DEBATE GENERAL SOBRE MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

COMITÉ DE NACIONES UNIDAS SOBRE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN
ONCE

MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN

SUBSECRETARÍA
Secretaría General Técnica
Vicesecretaría General Técnica
Área de Documentación y Publicaciones

September 2014

Depósito Legal: M-28893-2014
N.I.P.O. 501-14-015-6

Cover design: www.nolsom.com

ÍNDICE

Agradecimientos

Prólogo - María Soledad Cisternas Reyes, Presidenta del Comité de la CRPD.

1ª Parte: Por qué un debate general sobre mujeres y niñas con discapacidad.

Capítulo 1 – Ana Peláez Narváez, miembro del Comité de la CRPD.

2ª Parte: La interseccionalidad del género y la discapacidad.

Capítulo 2 – Comité de la CRPD, Theresia Degener, miembro del Comité de la CRPD.

Capítulo 3 – ONU Mujeres, Dagmar Schumacher, Directora de la Oficina de ONU Mujeres en Bruselas.

Capítulo 4 – UNICEF, Kirsi Madi, Directora Regional Adjunta de la región CEECIS, UNICEF.

Capítulo 5 – Alianza Internacional de la Discapacidad, Victoria Lee.

Capítulo 6 – Comité de la CEDAW, Patricia Schulz, miembro del Comité de la CEDAW.

Capítulo 7 – Estado Parte de México, Juan José Gómez Camacho, Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la Misión Permanente de México.

3ª Parte: La violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

Capítulo 8 – Comité de la CRPD, María Soledad Cisternas Reyes, Presidenta del Comité de la CRPD.

Capítulo 9 – OACDH, Gabriela Guzmán, oficial de derechos humanos, Mandato de Violencia contra la Mujer, OACDH.

Capítulo 10 – OACDH, Imma Guerras-Delgado, asesora en derechos del niño, OACDH.

4ª Parte: Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Capítulo 11 – Comité de la CRPD, Silvia Judith Quan-Chang, miembro del Comité de la CRPD.

Capítulo 12 – OMS, Suzanne Reier, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, OMS.

5ª Parte: Las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad.

Capítulo 13 – Consejo Aborigen de Winnipeg (Canadá), Doreen Demas, mujer indígena con discapacidad.

Capítulo 14 – Fundación Paso a Paso (México), Olga Montúfar Contreras, mujer indígena con discapacidad.

6ª Parte: Contribuciones de la sociedad civil.

Capítulo 15 – *Netzwerk Artikel 3*.

Capítulo 16 – Iniciativa Global para Acabar con todo Castigo Corporal hacia Niños y Niñas.

Capítulo 17 – *Advocacy for Inclusion.*

Capítulo 18 – Centro de Estudios de Políticas de la Mujer-Red Internacional de Mujeres con Discapacidad.

Capítulo 19 – Unión Nacional de Mujeres con Discapacidad de Uganda.

Capítulo 20 – *Bond for International Development*.

Capítulo 21 – *WaterAid*.

Capítulo 22 – Confederación Mundial de Fisioterapia.

Capítulo 23 – *Women Enabled.*

Capítulo 24 – Mujeres con Discapacidad Visual-Bogotá, Colombia.

Capítulo 25 – Mujeres con Discapacidad de Australia.

Capítulo 26 – Fundación para la Investigación sobre Género de Bulgaria.

Capítulo 27 – Asociación de Mujeres con Discapacidad de Nepal.

Capítulo 28 – Parigual y Consejo Internacional de la Discapacidad.

Capítulo 29 – Grupo de Trabajo de la CEDAW del Reino Unido.

Capítulo 30 – Unión Mundial de Ciegos.

Capítulo 31 – Comisión de Damas Invidentes del Perú.

Capítulo 32 – Comisión de las Mujeres con Discapacidad Visual de Costa Rica.

Capítulo 33 – Federación Mundial de Personas Sordas.

Capítulo 34 – Red Internacional de Mujeres con Discapacidad.

Capítulo 35 – *Christian Blind Mission.*

Capítulo 36 – Centro para los Derechos Humanos de los Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría.

Capítulo 37 – Centro para los Derechos Reproductivos.

Capítulo 38 – Comisión de Igualdad y Derechos Humanos (Reino Unido).

Capítulo 39 – Agencia Internacional para el Desarrollo de la Mujer (Australia).

Capítulo 40 – Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y la Alianza Filipina de Defensores de Derechos Humanos.

Capítulo 41 – Red de Mujeres con Discapacidad (Canadá).

Capítulo 42 – *Disability Rights International* y la Iniciativa pro Derechos de las Personas con Discapacidad Mental (Serbia).

Capítulo 43 – Instituto de Justicia Social (Pakistán).

Capítulo 44 – Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo.

Capítulo 45 – Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile.

Capítulo 46 – Alianza Internacional de la Discapacidad.

Capítulo 47 – *Human Rights Watch*.

Capítulo 48 – Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.

Capítulo 49 – Contribución de la Alianza Internacional de la Discapacidad sobre las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad.

Declaración del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas sobre las mujeres y niñas con discapacidad.

Agradecimientos

El Comité de Naciones Unidas de la CRPD expresa su sincero agradecimiento a la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) por la compilación y traducción al español y al inglés de la publicación *Debate general sobre mujeres y niñas con discapacidad*.

El Comité agradece, igualmente, al Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España la edición y publicación de la presente obra, incluyendo los formatos electrónicos accesibles.

Prólogo

María Soledad Cisternas Reyes, Presidenta del Comité de la CRPD.

Perfiles de género

En el siglo XXI será fundamental reconocer la diversidad de perfiles de género conviviendo en la sociedad y profundizar en ellos para una adecuada implementación de los estándares internacionales. En este aspecto radica el "hilado fino de los derechos humanos", en la perspectiva de género.

El perfil de género será la sumatoria de la situación de marginación que experimentan mujeres y niñas, por las situaciones particulares que viven por diversas razones, por ejemplo, por presentar discapacidad, por pertenencia a sectores indígenas, por ser migrantes, ser mayores, o una combinación de estos factores, entre otros.

Por lo expresado, la igualación de género desde una perspectiva más profunda, no sólo se agota en considerar a mujeres estándar en relación a hombres estándar. La igualación de género transita en forma de una escalera ascendente a la cual se van añadiendo peldaños por cada causa de discriminación que mujeres y niñas experimentan, en vínculo con sus condiciones y circunstancias personales. Estos peldaños adicionales aumentan la distancia entre el inicio de la escalera y la parte superior de ella, que es la meta final de igualación: la condición del hombre estándar.

En relación a la exigibilidad de los derechos, en el ámbito individual se encuentra la necesidad de un mayor conocimiento por parte de las mujeres de su estatus jurídico, así como la actitud de ejercer y reclamar sus derechos.

En el plano de la autoridad, se sitúa el desarrollo de la concepción filosófica y jurídica que implica el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas, considerando la perspectiva de género en sus diversos perfiles. Esta evolución debe llevar a la adopción de medidas concretas en el ámbito legislativo, de políticas públicas o de otra índole.

No obstante, un cambio profundo debe gestarse en el sistema social, convencido de que la equidad de género es fundamental para una sana convivencia en la comunidad.

Serán buenos catalizadores de este proceso el fortalecimiento de la sociedad civil y su participación plena y efectiva, particularmente de mujeres y niñas en situación de marginación, como también la acción del movimiento global de mujeres, llamadas a visibilizar la temática de los perfiles de género, cuya percepción y recepción en leyes, políticas públicas y otras medidas será fundamental para el

pleno disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales.

Este disfrute, con inclusión de la perspectiva de género en sus distintos perfiles, contribuirá al fortalecimiento del núcleo valórico de la democracia y a la solidez de sus verificadores de ejercicio.

Situación de los derechos humanos de mujeres y niñas con discapacidad.

Cuantitativamente se ha señalado que hay más mujeres con discapacidad que hombres que experimenten dicha condición.

Las mujeres con discapacidad experimentan la exclusión en distintos ámbitos, debido a barreras sociales ligadas al género y a la discapacidad, que se pueden traducir en situaciones de "pena", hostilidad y aislamiento. Se constata, de este modo, una doble discriminación o discriminación múltiple según el caso, a la cual se liga muchas veces la situación de pobreza.

Si bien los derechos de las personas con discapacidad y particularmente de las mujeres y las niñas con discapacidad se encuentran insertos en el marco global de los derechos humanos, no es menos cierto que su disfrute no ha sido pleno, por lo que podemos afirmar que con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) se ha entrado en una era cultural que acentúa de manera categórica la "relevancia de la diversidad", con el aporte que implica esta evolución socio-cultural-jurídica y política.

Las características de los derechos humanos -universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados- permiten una concepción global de lo consagrado en los distintos tratados internacionales[1], de manera que dichos tratados pueden aplicarse conjuntamente, lo que se encuentra respaldado en las cláusulas interpretativas de las distintas convenciones. De este modo, tratándose de mujeres y niñas con discapacidad, resulta evidente y necesaria la lectura e implementación coordinada y sistematizada de los distintos pactos de derechos humanos, en particular la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) para la aplicación de la norma más favorable al sujeto de derecho. La CEDAW señala que nada de lo dispuesto en ella afectará a disposición alguna que sea más conducente al logro de la igualdad entre

[1] En el sistema internacional de promoción y protección de los derechos humanos de Naciones Unidas: Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

hombres y mujeres y que pueda formar parte de la legislación de un Estado Parte, o de cualquier otra convención, tratado o acuerdo internacional vigente en ese Estado.

En concordancia, la CRPD expresa que nada de lo dispuesto en esta Convención afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado. No se restringirán ni derogarán ninguno de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidas o existentes en los Estados Partes de la CRPD de conformidad con la ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre con el pretexto de que en la CRPD no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida.

Logros trascendentes fueron la incorporación, dentro de los principios de la CRPD, de "la igualdad entre el hombre y la mujer" y un artículo específico dedicado a las mujeres con discapacidad, además de un enfoque transversal en otras disposiciones del tratado como: toma de conciencia; protección contra la explotación, la violencia y el abuso; respeto del hogar y de la familia; salud; nivel de vida adecuado y protección social y Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Es importante destacar que la lectura combinada de esta Convención y la CEDAW, aplicando las normas interpretativas de ambos tratados, nos dará una correcta aplicación de aquellas disposiciones que, sin referirse al género, deben ser entendidas teniendo en cuenta este enfoque en ámbitos tan relevantes como el ejercicio de la capacidad jurídica y la participación política y pública.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

En el proceso de revisión de informes, el Comité CRPD ha ido planteando, de manera invariable, recomendaciones a los Estados Partes en relación a mujeres y niñas con discapacidad. De este modo, las observaciones finales se han referido a este ámbito, en conexión con temáticas particulares como: autonomía; datos / estadísticas; discriminación (múltiple / multidimensional); familia; esterilización forzada; participación; medidas de acción afirmativa; violencia contra la mujer / violencia de género; estereotipos, prejuicios y las prácticas nocivas; así como la transversalización de la perspectiva de género e igualdad entre hombres y mujeres.

Por estas razones, el Comité decidió realizar medio día de debate general sobre mujeres y niñas con discapacidad en abril de 2013, con un particular énfasis en interseccionalidad de género y discapacidad; violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad. Además, se realizaron presentaciones desde el enfoque de

mujeres indígenas con discapacidad, contando con las valiosas contribuciones de la sociedad civil organizada.

Los insumos recopilados en esta actividad fundamentaron importantes decisiones del Comité, como la elaboración de la presente publicación y la constitución de un grupo de trabajo para la preparación de un Comentario General sobre el tema.

Valoramos el dedicado trabajo de la experta Ana Peláez Narváez, quien fue punto focal en el medio día de debate general, como también en la coordinación del grupo de trabajo que está desarrollando la ardua tarea de llevar a cabo la interpretación normativa a través del Comentario General[2].

Sin duda, toda esta labor del Comité CRPD constituye un hito histórico en la visibilización de los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres y las niñas con discapacidad, a la vez de ser un aporte trascendental para la mejora de las condiciones sociales, jurídicas y políticas para el desarrollo, adelanto y potenciación de este sector de la población.

María Soledad Cisternas Reyes

Presidenta

Comité CRPD

[2] Grupo de trabajo del artículo 6: Ana Peláez, Silvia Quan, Diane Mulligan, Theresia Degener, Safak Pavey y María Soledad Cisternas

1

Por qué un debate general sobre niñas y mujeres con discapacidad

Capítulo 1

Ana Peláez Narváez, miembro del Comité de la CRPD. Por qué un debate general sobre niñas y mujeres con discapacidad.

Tras la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y su posterior entrada en vigor el 3 de mayo de 2008, en 2009 se constituyó un comité específico para hacer el seguimiento de la aplicación por los Estados Partes de la citada Convención, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 34 de la misma. Entre las funciones que tiene atribuidas, el Comité examina los informes presentados periódicamente por los Estados Partes sobre la aplicación de los derechos consagrados en la Convención, formula recomendaciones al Estado Parte interesado y examina denuncias individuales sobre presuntas violaciones de los derechos amparados en aquélla.

Tras una revisión inicial por parte del Comité de la CRPD de los primeros informes nacionales presentados por los Estados Partes desde el comienzo de su labor y de la escasa información proporcionada en ellos sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad, el Comité constató con preocupación las múltiples formas de discriminación que estaban sufriendo las mujeres y las niñas con discapacidad, que estaban impidiendo su participación efectiva en todas las esferas de la vida en igualdad de condiciones con las demás personas. Además, el Comité también expresó su preocupación por la violencia y los malos tratos de los que estaban siendo víctimas las mujeres y las niñas con discapacidad, así como por las restricciones impuestas a sus derechos sexuales, reproductivos y vinculados con la maternidad. Finalmente, el Comité también constató el hecho de que, en general, el género no estaba siendo una cuestión transversal de los planes nacionales para las personas con discapacidad y que las políticas de género no incluían una perspectiva de discapacidad.

Dado que el Comité desarrolla su labor en consonancia con las iniciativas emprendidas por otros mecanismos de derechos humanos de Naciones Unidas, es importante señalar que, en su resolución 17/11, el Consejo de Derechos Humanos solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que elaborara un estudio sobre las causas y manifestaciones de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad. El estudio se presentó al Consejo en su 20º periodo de sesiones, celebrado en marzo de 2012, y en el que se aprobó igualmente la resolución 14/12, por la que el Consejo de Derechos Humanos instó a los Estados Partes a que pusieran a disposición de las mujeres y

las niñas con discapacidad servicios que les permitieran evitar situaciones de violencia y escapar de ellas y que impidieran su repetición.

Por todo ello, en su séptimo periodo de sesiones, celebrado en abril de 2012, el Comité decidió dedicar medio día de debate general en 2013 a los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad para profundizar en esa realidad oculta e invisible. A través de la declaración que hizo el Comité en su siguiente periodo de sesiones, se invitó a la sociedad civil —en particular a las organizaciones de personas con discapacidad— a presentar contribuciones escritas que pudieran enriquecer el debate, con una respuesta positiva por parte de 35 ONG, entre las que se han encontrado instituciones nacionales de derechos humanos, organizaciones de mujeres con discapacidad y organizaciones de personas con discapacidad.

Hoy, en el marco del noveno periodo de sesiones del Comité de la CRPD, celebramos, por fin, medio día de debate general sobre mujeres y niñas con discapacidad, en el que se van a abordar asuntos tan relevantes como la interseccionalidad del género y la discapacidad, la violencia contra las niñas y mujeres con discapacidad y sus derechos sexuales y reproductivos. Para ello, vamos a contar con contribuciones que van a ser expuestas por algunos Estados Partes presentes, por las agencias especializadas de Naciones Unidas (como ONU Mujeres, UNICEF y la OMS), por la Oficina de la Alta Comisionada de Derechos Humanos, así como por los miembros del Comité de la CRPD y miembros de otros órganos de tratados que nos acompañan. En ese sentido, es importante mencionar que todas las contribuciones recibidas con motivo de la celebración de este medio día de debate general sobre mujeres y niñas con discapacidad van a ser reunidas por el Comité en una publicación específica, que se pondrá a disposición de todo el mundo en la página web del Comité.

Estamos convencidos de que todos estos aportes justificarán sobradamente la necesidad de que el Comité de la CRPD de Naciones Unidas elabore un comentario general sobre el artículo 6, dedicado a las mujeres y niñas con discapacidad, que pueda guiar su implementación de forma más efectiva por los Estados Partes, a fin de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por las mujeres y niñas con discapacidad, al tiempo que pueda promover el respeto de su dignidad inherente.

2

La interseccionalidad del género y la discapacidad

Capítulo 2

Comité de la CRPD, Theresia Degener, miembro del Comité de la CRPD.

Les doy a todos la bienvenida a esta sesión sobre la interseccionalidad del género y la discapacidad.

Quisiera comenzar mis palabras introductorias con una pregunta: ¿qué es la interseccionalidad? Si se analiza la gran cantidad de literatura que existe al respecto, uno puede preguntarse si es otra forma de decir discriminación, si es una teoría, un concepto analítico, una metodología...

El vocablo 'interseccionalidad' fue acuñado en los años ochenta por la catedrática estadounidense Kimberley Crenshaw, que lo utilizó para criticar el análisis del racismo y el sexismo únicamente desde la perspectiva de las mujeres blancas o los hombres negros. La interseccionalidad, por lo tanto, se convirtió en un componente de la teoría crítica de la raza que articulaban las académicas feministas.

La interseccionalidad quiere decir que varias formas de discriminación relacionadas con distintas capas de identidad pueden confluir para crear nuevas formas de discriminación, que son únicas y en relación a las que no puede determinarse adecuadamente si se consideran doble o triple discriminación. Consecuentemente, la interseccionalidad es un término relacionado con la discriminación múltiple.

La interseccionalidad ha servido para visibilizar violaciones de derechos humanos que antes no se detectaban porque se analizaba la discriminación solamente desde una perspectiva como, por ejemplo, la etnicidad, el color de la piel, el género, la discapacidad, la orientación sexual o la edad. La mayoría de las leyes y políticas en materia de no discriminación incorporan esta perspectiva unidimensional y de hecho muchos tratados de derechos humanos, como por ejemplo la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial o la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, cuentan con este planteamiento unidimensional. Sin embargo, no somos únicamente hombres o mujeres o intersexuales. Todos procedemos de un entorno étnico, cultural y religioso, podemos presentar una discapacidad o no y todos tenemos otras capas de identidad. Las investigaciones demuestran que la discriminación influye en más de una sola capa de identidad, así que en la mayoría de los casos, las violaciones de derechos humanos en este sentido son interseccionales.

Ahora bien, ¿cuándo pasó a formar parte la interseccionalidad del debate internacional sobre los derechos humanos? Varias entidades de derechos humanos de la ONU que trabajan en cuestiones de la mujer, como por ejemplo la División para

el Adelanto de la Mujer, o el Comité de la CEDAW, fueron las primeras en abordar el tema en talleres de expertos y comentarios generales.

La Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, celebrada en Durban en 2001, supuso un avance significativo en este sentido. Según Mary Robinson, la ex Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, "en Durban se han puesto sobre la mesa los aspectos del racismo relacionados con el género." En la Declaración y Programa de Acción de Durban se reconoce que frecuentemente las víctimas sufren formas de discriminación múltiples o agravadas.

Desde entonces todos los órganos de tratados que abordan la cuestión de la discriminación han adoptado comentarios generales que contemplan la discriminación interseccional. No obstante, en la mayoría de los casos los comentarios hacen referencia únicamente a la intersección de género y etnicidad, haciendo caso omiso a otras capas de identidad como la discapacidad. En este sentido ha llegado la hora de analizar la intersección de género y discapacidad en las violaciones de derechos humanos.

La CRPD ha sido objeto de elogios por los aspectos innovadores que incorpora con respecto a los derechos humanos. Por varias razones, la CRPD es el tratado de derechos humanos que abre la puerta al ulterior desarrollo del derecho internacional en materia de derechos humanos y se puede afirmar lo mismo con relación a la interseccionalidad.

La CRPD es el primer y único tratado de derechos humanos que incluye una referencia explícita a la discriminación múltiple. El artículo 6 de la CRPD establece que:

> *[l]os Estados Partes reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.*

Los aspectos de la discriminación relativos al género y la edad se reconocen también en muchos otros lugares en el articulado de la CRPD. Por lo tanto, cabe esperar que la CRPD sirva para desarrollar aún más la legislación sobre derechos humanos y las políticas de derechos humanos con relación a la discriminación interseccional. En el desarrollo de este mandato nos ayudarán las aportaciones a este medio día de debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, que han sido muchas.

Dicho esto, ahora corresponde dar la bienvenida a los ponentes en esta sesión, que cuentan con cinco minutos cada uno para sus intervenciones.

Capítulo 3

ONU Mujeres, Dagmar Schumacher, Directora de la Oficina de ONU Mujeres en Bruselas.

Declaración de Dagmar Schumacher, Directora de la Oficina de ONU Mujeres en Bruselas. Sesión I – Panel: "La interseccionalidad del género y la discapacidad. Medio día de debate general del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) sobre las mujeres y las niñas con discapacidad", OACDH, Palais des Nations, 17 de abril de 2013, Ginebra (Suiza).

Intervención por teleconferencia desde Bruselas (Bélgica).

Doña Theresia Degener, Presidenta y miembro del Comité de la CRPD,

Señoras y Señores,

Compañeros,

Agradezco mucho la amable invitación a participar en esta sesión sobre la interseccionalidad de género y discapacidad. Quisiera, en nombre de ONU Mujeres, felicitar a la OACDH y, en particular, al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por la convocatoria de este debate importante de medio día sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.

Algunas apreciaciones generales:

- Todas las normas y reglas de derechos humanos y de desarrollo son de aplicación para las mujeres y las niñas con discapacidad, pero las mujeres y las niñas con discapacidad no han podido disfrutar de estos derechos en igualdad de condiciones con las demás personas.
- Durante demasiado tiempo las mujeres con discapacidad han pasado inadvertidas por parte de los defensores tanto de los derechos de la mujer como de los derechos de las personas con discapacidad, por lo que ha aumentado su vulnerabilidad.
- Las mujeres con discapacidad sufren discriminación múltiple por su género y su discapacidad. Por lo tanto, se enfrentan a menudo a desventajas adicionales en comparación con los hombres con discapacidad[3].

[3] Según el documento de antecedentes preparado para una sesión informal sobre las mujeres con discapacidad, nota de la secretaría, quinta sesión de la Conferencia de Estados Partes de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Nueva York, del 12 al 14 de septiembre de 2012). En su *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer* de 2006, el Secretario General señaló que según estudios realizados en Europa, América del Norte y

- La transversalización de la discapacidad en los trabajos relacionados con el género no es suficiente. Es necesario también incorporar la perspectiva de género de manera transversal en la labor relacionada con la discapacidad. Debe incorporarse la perspectiva de género en todo el trabajo en materia de discapacidad, prestando atención especial a la inclusión de las mujeres y las niñas con discapacidad en la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como en el seguimiento y la evaluación de la Convención. Existen varios ejemplos de iniciativas nuevas que incorporan la perspectiva de igualdad de género en el trabajo en materia de discapacidad: por citar un ejemplo, en Bolivia la Ley General de Personas con Discapacidad incorpora la igualdad de género.

A continuación quisiera señalar dos eventos recientes que suponen pasos importantes hacia el objetivo de abordar la interseccionalidad de género y discapacidad:

En primer lugar:

- Como saben, el mes pasado concluyó la 57ª sesión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW). En esta sesión de la Comisión se adoptaron conclusiones con respecto a la cuestión prioritaria de poner fin a la violencia contra la mujer. El documento pone de manifiesto la necesidad de prestar atención especial a las mujeres mayores, las mujeres que viven con VIH, las defensoras de derechos humanos, las mujeres con discapacidad, las mujeres indígenas y otros colectivos en situación de mayor riesgo ante la violencia. Tiene relevancia especial que se haya hecho hincapié en las mujeres con discapacidad, dado que todos conocemos de sobra las estadísticas alarmantes sobre la violencia contra las mujeres y las niñas en todo el mundo. No obstante, es aún más inquietante el hecho de que las mujeres y las niñas con discapacidad tengan tres veces más posibilidades de sufrir abusos sexuales y físicos. Asimismo, tienen menor acceso a los servicios sociales y los sistemas de apoyo (esta cuestión se abordará con mayor profundidad en la segunda sesión después del almuerzo).
- Las conclusiones acordadas en la sesión de la CSW recogen varias referencias a las acciones que deben tomarse y, si me permiten, citaré tan solo una:

> *Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas y de otra índole que sean adecuadas para*

Australia, más de la mitad de las mujeres con discapacidad han sufrido abusos físicos, en comparación con la tercera parte de las mujeres sin discapacidad. A/61/122/Add.1, párrafo 152. Cita a Human Rights Watch, "Women and girls with disabilities", disponible en: http://hrw.org/women/disabled.html.

proteger y promover los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, dado que son más vulnerables a todas las formas de explotación, violencia y abuso, particularmente en el lugar de trabajo, las instituciones educativas, el hogar y otros entornos.

En segundo lugar:

UNICEF y ONU Mujeres han dirigido la Consulta Global y Temática para Abordar las Desigualdades en el Contexto de los Debates Actuales en torno al Periodo Posterior a 2015. En esta consulta y en colaboración con la *International Disability Alliance,* se organizó un debate global en línea para encontrar maneras de superar las desigualdades que sufren las personas con discapacidad en la agenda de desarrollo posterior a 2015. Participaron casi 1.700 personas de todo el mundo en el foro y el resumen del debate se ha publicado en la plataforma en línea "El mundo que queremos". Quisiera compartir con ustedes algunas de las principales conclusiones:

- Es necesario que el nuevo marco se base en un enfoque de derechos humanos, dando así cumplimiento a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- A fin de poder establecer objetivos e indicadores con relación a las personas con discapacidad en todos los ámbitos, así como a la inclusión de las personas con discapacidad en la presentación de informes y el seguimiento, es necesario contar con estadísticas desagregadas por discapacidad.

Próximos pasos.... Algunas propuestas:

- Es vital seguir demostrando que todas las personas tienen valor y que todos contamos, no solamente en términos de educación sino en términos de empoderamiento económico.
- En este ámbito la información es poder, así que desde ONU Mujeres animamos a los responsables de políticas a nivel nacional a recopilar datos desagregados por género y discapacidad en todos los sectores.
- Estos datos acerca del número y la ubicación de las mujeres y las niñas con discapacidad contribuirán a que los gobiernos consulten con ellas la formulación de leyes y políticas y a que asignen partidas presupuestarias y recursos.
- Las mujeres con discapacidad necesitan acceso a la justicia para denunciar las violaciones de sus derechos, así como a una atención sanitaria que tenga en cuenta tanto el género como la discapacidad (pongo aquí un ejemplo: *AusAID*, en colaboración con sus socios de Camboya, ha realizado un estudio recientemente de la prevalencia de la violencia contra las mujeres con discapacidad y las experiencias de las víctimas, como también de los programas y las políticas que se han dispuesto para dar respuesta a

la violencia. La Ley de Delitos Sexuales de 2012 de Sierra Leona incluye los delitos sexuales contra las mujeres con discapacidad mental.

- El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha tenido en cuenta las cuestiones que preocupan a las mujeres con discapacidad en sus recomendaciones, al igual que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Los derechos reproductivos y el derecho a la atención sanitaria en materia de salud reproductiva son temas fundamentales. Se trata de derechos que tienen todas las mujeres y que se reconocen en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ONU Mujeres insta a ambos comités a seguir estudiando los puntos de intersección de género y discapacidad y a animar a los gobiernos a actuar de forma proactiva con relación a la legislación, las políticas y las prácticas dirigidas a proteger los derechos de las personas con discapacidad.
- En cuanto a ONU Mujeres, nos comprometemos a colaborar con las otras agencias de la ONU a fin de participar más activamente en el Grupo de Apoyo Interinstitucional en la transversalización de cuestiones y soluciones relativas al género y la discapacidad en el sistema de la ONU. Implica mejorar los sistemas de identificación de la intersección entre el género y la discapacidad, tanto en las políticas como en los países y sobre el terreno.
- No obstante, en este proceso no debemos olvidar que todas las decisiones en torno a políticas y legislación deben tomarse con la participación efectiva de las propias mujeres con discapacidad.
- Por último, pero no por ello menos importante, quisiera insistir una vez más en la importancia de la transversalización de la perspectiva de género en las políticas de discapacidad.

Muchas gracias por su atención. Ahora escucharé con atención a las demás panelistas y participaré en la sesión de ruegos y preguntas.

Capítulo 4

UNICEF, Kirsi Madi, Directora Regional Adjunta de la región CEECIS, UNICEF.

Debate general del Comité de la CRPD sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.

- Ginebra, 17 de abril de 2013 -

Declaración de Kirsi Madi, Directora Regional Adjunta de CEECIS, UNICEF.

Distinguidos delegados..., compañeros, copanelistas... Muchas gracias por la oportunidad de hablar aquí hoy sobre un asunto que es de suma importancia para UNICEF.

La infancia con discapacidad constituye una parte fundamental de la misión de UNICEF, dado que conforma uno de los grupos más marginados y excluidos en todo el mundo. Se estima que aproximadamente entre 90 y 150 millones de niñas y niños con discapacidad en el mundo, los cuales están expuestos a discriminación en casi todos los ámbitos de su vida. En UNICEF creemos que la discriminación que sufren no surge de la propia naturaleza de su discapacidad en sí, sino como consecuencia de la arraigada exclusión social que provocan el rechazo a las diferencias, la pobreza, el aislamiento social, los prejuicios, la ignorancia y la falta de servicios y apoyos. Las consecuencias de la exclusión son profundas.

Las niñas son víctimas de la exclusión en mayor medida. Son marginadas no solamente por su discapacidad. Como niñas la discriminación que sufren es más significativa y esta discriminación conduce con frecuencia a violaciones más abusivas de sus derechos, que incluyen una vulnerabilidad desproporcionada ante la violencia y los abusos y menores oportunidades para la participación, la educación, el ocio o la salud.

Debido a la discriminación por motivo tanto de discapacidad como de género, las niñas con discapacidad tienen menos posibilidades de acceder a la atención sanitaria, recibir una educación, estudiar una formación profesional, encontrar un empleo, o beneficiarse de la plena inclusión en la vida social, política y económica de sus familias.

Las niñas y las mujeres jóvenes con discapacidad tienen más posibilidades de ser internadas en instituciones. Están expuestas a mayor riesgo de ser sometidas al matrimonio forzado, la esterilización forzosa y el aborto forzado y tienen más

posibilidades de ser víctimas de violencia física y sexual, tanto dentro como fuera del hogar.

Aunque las niñas con discapacidad tienen menos posibilidades de contraer matrimonio, existen cada vez más datos que indican que la mayoría de las niñas con discapacidad tendrá hijos. A pesar de este dato, poco se hace para prepararlas para las relaciones y para proporcionarles información sobre la planificación familiar, de manera que puedan tomar sus propias decisiones sobre cuándo y con quién quieren formar una familia. Con gran frecuencia, reciben poca información sobre el cuidado de sus propios hijos.

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se reconoce que las barreras que sufre la infancia, incluidas las niñas con discapacidad, son a menudo más discapacitantes que la discapacidad en sí. Es necesario incluir a las niñas con discapacidad. Necesitan contar con una voz que participe en la elaboración de políticas públicas, que aborde las violaciones de derechos y que obligue a los Estados a rendir cuentas. No se trata solamente de un derecho humano fundamental que tienen, sino de una manera de realizar otros derechos.

La protección y promoción de los derechos de las niñas y niños con discapacidad no son cuestiones nuevas para UNICEF. Han formado parte integral de nuestra labor desde la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño —el primer tratado internacional en reconocer explícitamente los derechos de las niñas y los niños con discapacidad—. Ahora, sin embargo, con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad nuestro trabajo en materia de discapacidad ha cobrado mayor impulso. Nos complace haber contribuido a garantizar con nuestro trabajo que las niñas y los niños fueran una prioridad en esta Convención, que ha sido ratificada en tantos países.

El impulso ha seguido cogiendo fuerza a través del enfoque intensificado de UNICEF en la equidad, que pretende identificar y corregir las razones fundamentales de la desigualdad para que todas las niñas y todos los niños y en particular los que se encuentran en situación de mayor privación en la sociedad, puedan ejercer sus derechos. El enfoque de equidad es uno de los pilares fundamentales de nuestra labor en materia de discapacidad.

Junto con la CRC y CEDAW, la CRPD sirve de guía para el trabajo de UNICEF en casi 140 países. En consonancia con el enfoque basado en los derechos humanos, nuestra labor en el campo de los derechos de la infancia se realiza siguiendo los derechos en materia de género y discapacidad.

Algunas palabras sobre los avances alcanzados en 2012.

A nivel de los diferentes países, 85 Oficinas Nacionales de UNICEF dijeron haber colaborado con otras organizaciones homólogas y socios en cuestiones relacionadas con la discapacidad en 2012. Nuestra labor ha sufrido un cambio fundamental, dejando atrás el enfoque tradicional de los proyectos y adaptando un

enfoque sistémico que se centra en las políticas, la defensa, el apoyo a las reformas legales, el desarrollo de capacidades y la consolidación de alianzas amplias que abarquen a todas las partes interesadas principales en la sociedad, a fin de lograr resultados para las niñas y los niños y contribuir a la realización de todos sus derechos.

A nivel global, UNICEF inició la Alianza Mundial por los Niños con Discapacidad, una red de más de 150 entidades que pretende impulsar los derechos de la infancia con discapacidad a nivel global, regional y nacional y que engloba a las ONG, Organizaciones de Personas con Discapacidad, gobiernos, agencias de las Naciones Unidas, el mundo académico y el sector privado.

Otras iniciativas recientes incluyen la primera Orientación sobre la Discapacidad para Todo el Personal, que persigue fomentar la capacidad del personal en pro de la transversalización de la discapacidad. Gracias a esta iniciativa se ha elaborado el documento de posicionamiento sobre la educación inclusiva, se ha logrado la recopilación de datos sobre la discapacidad desagregados por género, se han realizado estudios sobre el VIH, la adolescencia y las mujeres jóvenes con discapacidad en el contexto de la transmisión de madre a hijo y se ha elaborado un documento de debate acerca de las sinergias entre la CRC, CEDAW y la CRPD. Se publicará en un futuro próximo una hoja informativa sobre la infancia con discapacidad que incorporará la perspectiva de género, así como una nota orientativa sobre la participación. Todos estos recursos y otros materiales adicionales se encuentran a su disposición en www.unicef.org/disabilities.

UNICEF preside actualmente la Alianza de las Naciones Unidas para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, que se ha constituido con el fin de generar y gestionar recursos a favor de la incorporación de los derechos de las personas con discapacidad de forma transversal. Esta alianza apoya el fortalecimiento de acuerdos de colaboración y la capacitación en los países, con el objeto de facilitar la plena aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Asimismo y como muestra del compromiso de UNICEF, la publicación de mayor importancia de UNICEF este año —el Estado Mundial de la Infancia— se dedica a las niñas y niños con discapacidad.

El género, como principio normativo, sigue constituyendo un componente fundamental en todas las iniciativas que he mencionado anteriormente. Nos alienta observar como la CRPD está siendo ratificada a tiempo por muchos países. UNICEF continúa participando activamente en la promoción de la ratificación de la Convención, pero reconocemos que la ratificación supone tan sólo el primer paso hacia la realización de los derechos de las niñas y los niños con discapacidad. Para plasmar los principios de la Convención en la realidad hace falta tiempo, compromiso y recursos. Además, es precisa la colaboración estrecha de las distintas partes interesadas y los diferentes sectores, incluyendo los gobiernos, la

sociedad civil, el sector privado, las agencias de la ONU y, sobre todo, la comunidad de la discapacidad.

En UNICEF creemos que la realización de los derechos de la infancia con discapacidad es una inversión de futuro y una condición necesaria para lograr el desarrollo. Seguimos comprometidos con la creación de alianzas, con forjar nuevos modelos de cooperación y con trabajar al lado de los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y, lo que es aún más importante, con las organizaciones de las personas con discapacidad, a fin de asegurar la inclusión de la infancia, incluidas las niñas con discapacidad, en el camino hacia la realización de la CRPD. Reiteramos nuestro deseo de seguir colaborando con todos ustedes en la mejora de las vidas de las niñas y los niños con discapacidad en el mundo.

Gracias.

Capítulo 5

Alianza Internacional de la Discapacidad, Victoria Lee.

Intersección de la discriminación - IDA

Con miembros de ámbito global y regional de todo el mundo, la Alianza Internacional de la Discapacidad (International Disability Alliance [IDA]) es plenamente consciente de los distintos niveles de identidad de las mujeres y las niñas con discapacidad, los cuales están compuestos de factores como la edad, género, tipo de discapacidad, etnicidad, origen social o indígena, religión, orientación sexual y lengua, entre otros, y, casi con toda seguridad, la pobreza, dado que en los países en vías de desarrollo las mujeres constituyen hasta las tres cuartas partes de todas las personas con discapacidad.

Las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas a menudo de la discriminación múltiple, es decir, reciben un trato diferente por motivo de su género y su discapacidad y la discriminación se agrava con frecuencia debido a la discriminación por otros factores de su identidad. Aunque la discriminación por más de un único motivo puede producirse de forma separada en distintas circunstancias, la discriminación interseccional se refiere a situaciones donde los distintos factores identitarios interactúan inextricablemente y se produce una desventaja de carácter único.

A modo de ejemplo, si se le niega a una mujer ciega el acceso a la información en la página web de un Ministerio de Sanidad por la falta completa de accesibilidad, se produce una situación de discriminación únicamente por motivo de su discapacidad y no por el género, dado que el sitio web sería igual de inaccesible para los hombres ciegos. Sin embargo, si se le deniega el acceso a una mujer ciega a los servicios de planificación familiar, es tratada de forma diferente por motivo tanto de su género como de su discapacidad y, si se trata de una adolescente que reside en una comunidad remota indígena, es evidente que la confluencia de varios aspectos de su identidad actúa para agravar la desventaja que tiene en el disfrute y ejercicio de sus derechos.

Por todo el mundo, las mujeres y las niñas con discapacidad tienen más probabilidades de ser víctimas de la violencia. Las niñas con discapacidad se enfrentan a discriminación interseccional por su edad, su género y su discapacidad cuando son víctimas de agresiones sexuales. El agresor podría fijarse en la niña con discapacidad por cualquiera de los siguientes motivos, pero lo más probable es que lo haga por una combinación de ellos: se le considera inocente, débil, pasiva, incapaz de expresarse, se piensa que es improbable que denuncie el abuso o que

los demás le crean cuando dice que ha sido víctima de la violencia sexual. Estos actos dan lugar a múltiples violaciones de derechos, entre ellos, los derechos a la no discriminación, a no ser víctima de la tortura y el maltrato, el derecho a la protección contra la violencia, el abuso y la explotación, el derecho a la integridad personal, el derecho a la salud y el derecho al acceso a la justicia.

Los órganos de tratados de las Naciones Unidas han reconocido que la intersección de la discriminación múltiple constituye una barrera importante que impide el disfrute y el ejercicio de los derechos humanos. Además de la preocupación por estas cuestiones que ha manifestado el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad[4], la discriminación interseccional y la discriminación múltiple, incluyendo la discriminación de este tipo por motivo de género y discapacidad, se han abordado en las observaciones finales y las recomendaciones y comentarios generales del Comité de la CEDAW y del Comité de la CRC[5].

Asimismo, es un placer para mí compartir este panel con la señora Schulz, que ha prestado una ayuda inestimable a la IDA y a las OPD nacionales para asegurar que los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad formen parte de manera sistemática de la agenda de estudio del Comité de la CEDAW, más recientemente en el último periodo de sesiones y en el estudio de los informes de Austria, Chipre, Hungría y la Antigua República Yugoslava de Macedonia.

Es un signo alentador que los órganos de tratados soliciten a los Estados que tengan en cuenta y aborden la discriminación interseccional y múltiple, pero es necesario proporcionar pautas más específicas, dado que siguen existiendo discrepancias entre la legislación y las experiencias que viven las mujeres y las niñas con discapacidad y que provocan su marginación en la sociedad.

En gran parte de la legislación sobre materia de igualdad y no discriminación no se reconoce la discriminación interseccional y la discriminación múltiple. En su lugar, las distintas identidades se categorizan y se obliga a abordar cada categoría protegida de forma aislada. Este enfoque no se encuentra en consonancia con la

---

[4] Comité de la CDPD, 2012, Observaciones Finales sobre el Informe de Argentina, CDPD/C/ARG/CO/1; 2012, Hungría, CDPD/C/HUN/CO/1, párrafo 20; 2012, Perú, CDPD/C/PER/CO/1, párrafos 12, 13 y 14.

[5] Entre otros, Observaciones Finales del Comité de la CEDAW sobre el Informe de Austria, CEDAW/C/AUT/CO/7-8, 2013, párrafos 48-49; Chipre, CEDAW/C/CYP/CO/6-7, 2013, párrafos 31-32; Hungría, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013, párrafos 9, 36, 37; la Antigua República Yugoslava de Macedonia, CEDAW/C/MKD/CO/4-5, 2013, párrafos 37-38; Granada, CEDAW/C/GRD/CO/1-5, 2012, párrafo 36; Liechtenstein, CEDAW/C/LIE/CO/4, 2011,párrafo 4; Djibouti, CEDAW/C/DJI/CO/1-3, 2011, párrafos 34, 35; Etiopía, CEDAW/C/ETH/CO/6-7, 2011, párrafo 39; Zambia, CEDAW/C/ZMB/CO/5-6, 2011, párrafo 40; Belarús, CEDAW/C/BLR/CO/7, 2011, párrafo 42; Italia, CEDAW/C/ITA/CO/6, 2011, párrafo 41; Alemania, CEDAW/C/DEU/CO/6/Add.1, 2009, párrafo 38; Lituania, CEDAW/C/LTU/CO/4/Add.1, 2008, párrafo 84; Observaciones Finales del Comité de la CRC sobre el Informe de Seychelles, CRC/C/SYC/CO/2-4, 2012, párrafo 35; Islas Cook, 2012, CRC/C/COK/CO/1, párrafo 25 ; Myanmar, CRC/C/MMR/CO/3-4, 2012, párrafo 35 ; Namibia, CRC/C/NAM/CO/2-3, 2012, párrafo 51; Singapur, CRC/C/SGP/CO/2-3, 2011, párrafo 30 ; Dinamarca, CRC/C/DNK/CO/4, 2011, párrafo 32 ; Bélgica, CRC/C/BEL/CO/3-4, 2010, párrafo 32; Filipinas, CRC/C/PHL/CO/3-4, 2009, párrafo 30. El Comité de CERD ha realizado referencias frecuentes a la discriminación múltiple e interseccional al respecto de la etnicidad y la religión, la raza y la religión y el género y la raza.

experiencia humana y, definitivamente, no refleja adecuadamente el sentido de sí mismas que poseen las personas, dejando desprotegida, por lo tanto, su dignidad humana.

En algunas jurisdicciones, las víctimas de discriminación únicamente tienen derecho a denunciar el caso por un único motivo de discriminación y, aunque se pueda reclamar y obtener una solución, ésta necesariamente no pasa por reconocer la desventaja mayor que ha sufrido la víctima y el correspondiente daño que se ha causado, no proporcionando ni la reparación adecuada ni facilitando la recuperación de la dignidad de la persona. Sin embargo, si la discriminación interseccional se reconoce en el ordenamiento jurídico y si se tiene en consideración a la hora de determinar la culpabilidad, es más probable que la legislación proporcione también recursos efectivos para poder ofrecer, o al menos procurar ofrecer, reparación por todos los daños y todas las desventajas causadas por este tipo de discriminación.

El reconocimiento de la discriminación interseccional y la discriminación múltiple trae consigo implicaciones importantes para las personas responsables de diseñar y aplicar las políticas. Es notorio además el papel fundamental que desempeñan los procesos de recopilación de datos y de consulta, a fin de asegurar que se incluyan y se reconozcan todos los componentes de la identidad de la persona y, en particular, de aquellos colectivos que siguen siendo invisibles en gran medida. Sólo de esta manera podrán las leyes y las políticas contar con mayor información y diseñarse mejor para dar respuesta a las necesidades específicas de la persona y proteger sus derechos en el contexto de la diversidad de las experiencias vividas por la misma.

En conclusión, la IDA acoge con mucha satisfacción este debate temático y alienta al Comité a adoptar un Comentario General al respecto que ofrezca a los Estados y a otras partes interesadas las pautas que tanto se necesitan para garantizar que las políticas y los programas respeten, promuevan y aseguren los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Asimismo, instamos al Comité a consultar e intercambiar información al respecto de esta cuestión no solamente con las OPD y la sociedad civil, sino también con los demás órganos de tratados, como son el Comité de CESCR, que está elaborando actualmente un Comentario General sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva y los Comités de CEDAW y la CRC. Todos estos órganos de tratados abordan los derechos de las mujeres y/o de las niñas con discapacidad con relación a la no discriminación, la violencia y los derechos sexuales y reproductivos, entre otras cuestiones. Es evidente que existe la necesidad de profundizar en las consultas y el intercambio de información con todos ellos, dado el vínculo común de sus mandatos, a fin de lograr la transversalización y el fortalecimiento de los preceptos de la CRPD y al objeto de mantener la consistencia en el mensaje que se está lanzando a los Estados para incrementar su cumplimiento. Se podría contemplar incluso un Comentario General conjunto con el Comité de la CEDAW y con otros órganos, a semejanza del primer Comentario General en la historia que

actualmente elaboran de manera conjunta los Comités de CEDAW y de la CRC en materia de prácticas dañinas.

Finalmente, solamente me gustaría recordarles el evento paralelo que tendrá lugar a la hora del almuerzo, organizado por la IDA y el DRAF, sobre las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, que explorará con más detalle el tema de esta sesión.

Para más información, por favor contacten con:

vlee@ida-secretariat.org

www.internationaldisabilityalliance.org

Capítulo 6

Comité de la CEDAW, Patricia Schulz, miembro del Comité de la CEDAW

La interseccionalidad del género y la discapacidad.

Ginebra, 17 de abril de 2013

A. Introducción.

La CEDAW incluye referencias al sexo, los hombres y las mujeres. No menciona interseccionalidad, género o discapacidad, pero estos tres últimos temas son constantes en el trabajo del Comité.

La Convención aborda el género de forma implícita, incluyéndolo en su artículo 5 sobre los estereotipos y roles tradicionales asignados a los hombres y las mujeres. La discapacidad se aborda implícitamente en **todo** el articulado, dado que el objetivo de la Convención es proteger a **todas** las mujeres de **todas** las formas de discriminación, independientemente de si se nombra específicamente en el articulado o no.

La Convención no se limita a comparar la situación de las mujeres con la de los hombres, pero es necesario combatir la discriminación también si ciertas mujeres (o colectivos de mujeres) sufren discriminación en comparación con otras mujeres (o colectivos). En la Convención se hace referencia a ciertos grupos de mujeres que pueden enfrentarse a mayor riesgo de discriminación, como son las mujeres en zonas rurales o las mujeres embarazadas.

El Comité ha abordado la situación de muchos otros grupos de mujeres, por ejemplo, las mujeres que forman parte de minorías étnicas, raciales, religiosas o sexuales, las mujeres migrantes, las mujeres mayores, las niñas, las mujeres con discapacidad, las mujeres pobres, etc..., siendo muy consciente de la **interacción** de la discriminación por varios motivos y de la dinámica negativa y particular que esto supone. El Comité, por consiguiente, emplea el concepto de la interseccionalidad en su análisis.

B. Recomendaciones generales.

En 1991, el Comité adoptó la **Recomendación General** (Comentario General) **número 18** sobre las mujeres con discapacidad. En la recomendación se lamenta la escasez de información de los Estados Partes en sus informes y se expresa inquietud por la

“doble discriminación[1], por la situación particular en la que viven”. El Comité, por lo tanto:

> *[r]ecomienda que los Estados Partes incluyan en sus informes periódicos información sobre las mujeres discapacitadas y sobre las medidas adoptadas para hacer frente a su situación particular, incluidas las medidas especiales para que gocen de igualdad de oportunidades en materia de educación y de empleo, servicios de salud y seguridad social y asegurar que puedan participar en todos los aspectos de la vida social y cultural.*

Aunque la Convención no aborda específicamente la cuestión de la violencia doméstica contra la mujer, en el año 1992 el Comité elaboró una Recomendación General vanguardista, la **número 19**, relativa a la violencia contra la mujer, que recoge directrices detalladas que se dirigen a los Estados. El texto se aplica también a las niñas y las mujeres con discapacidad, incluso en los ámbitos de la vida en familia, el matrimonio, la salud sexual y reproductiva y los derechos.

En su **Recomendación General número 24** sobre la mujer y la salud, el Comité abordó la situación de las mujeres con discapacidad en tres incisos. El párrafo 25 reconoce que:

> *[c]on frecuencia, las mujeres con discapacidad de todas las edades tienen dificultades para tener acceso físico a los servicios de salud. Las mujeres con deficiencias mentales son especialmente vulnerables y en general se conoce poco la amplia gama de riesgos que corre desproporcionadamente la salud mental de las mujeres por efecto de la discriminación por motivo de género, la violencia, la pobreza, los conflictos armados, los desplazamientos y otras formas de privaciones sociales. Los Estados Partes deberían adoptar las medidas apropiadas para garantizar que los servicios de salud atiendan las necesidades de las mujeres con discapacidades y respeten su dignidad y sus derechos humanos.*

El Comité ha reconocido que muchos grupos de mujeres sufren discriminación por otros motivos que se combinan con el sexo y en la **Recomendación General número 28** de 2010 se afirmó que “los Estados Partes deben reconocer y prohibir en sus instrumentos jurídicos estas formas entrecruzadas de discriminación y su impacto negativo combinado en las mujeres afectadas”.

[1] La terminología ha evolucionado. Actualmente el Comité se referiría a “interseccional” en vez de “doble”, dado que se ha profundizado en el análisis de la discriminación por varios motivos distintos. Ocurre lo mismo con la expresión “mujeres discapacitadas”, que ha sido sustituida por “mujeres con discapacidad”.

C. Observaciones finales, recomendaciones y las mujeres con discapacidad.

En virtud de la Convención y de su interpretación de la Convención, el Comité, en sus **observaciones finales y recomendaciones** a los Estados Partes, ha abordado la cuestión de la discriminación interseccional en distintas situaciones, incluyendo la de las mujeres con discapacidad. Con mucha frecuencia se incluye a las mujeres con discapacidad en las recomendaciones relativas a la situación de grupos vulnerables, como son las mujeres mayores, las mujeres indígenas, las mujeres pertenecientes a minorías étnicas, religiosas o sexuales. Se incluye una referencia a las mujeres con discapacidad en la relación de categorías vulnerables. El Comité es consciente de los problemas que pueden producirse y sobre todo de los posibles problemas con la inclusión o no inclusión en listas de este tipo.

D. Ejemplos de observaciones finales y recomendaciones dirigidas a los Estados Partes.

Las recomendaciones para los Estados Partes que se emiten después del diálogo con la delegación del país a veces son detalladas y abordan cuestiones específicas como la educación, la salud o el empleo, mientras que a veces son más generales (el caso de Finlandia) y abordan una serie de cuestiones en un texto muy breve.

A modo de ejemplo, en 2008 el Comité recomendó a **Finlandia** que:

> *[redoblara] sus esfuerzos para eliminar la discriminación contra las mujeres con discapacidad, combatir la violencia contra esas mujeres y reconocerlas como un grupo especial con necesidades especiales. El Comité hace un llamamiento al Estado Parte para que tome medidas efectivas destinadas a integrarlas en el mercado laboral de Finlandia, haga estudios periódicos y amplios sobre la discriminación de que son objeto, reúna estadísticas sobre su situación en materia de empleo, educación y salud y sobre todas las formas de violencia que puedan experimentar y presente esa información en su próximo informe periódico.*

Al menos seis artículos se abordan en este párrafo.

El Comité estudia **cuestiones estructurales** como, por ejemplo, los mecanismos que se emplean para combatir la discriminación y la necesidad de contar con datos. En 2011, el Comité, en base al artículo 3, remitió la siguiente recomendación a Sudáfrica:

> *El Comité recomienda que el Estado Parte refuerce cuanto antes su mecanismo nacional de promoción de la igualdad entre los géneros, en particular el Ministerio de la Mujer, el Niño y las Personas con Discapacidad, de manera que se cree un sólido mecanismo institucional encargado de promover la igualdad entre los géneros.*

Asimismo, el Comité solicitó a **Djibouti** que resolviera "la falta de datos desglosados sobre la situación de las mujeres que normalmente hacen frente a múltiples formas de discriminación, como las mujeres de más edad, las niñas huérfanas y vulnerables, las mujeres con discapacidad y las mujeres refugiadas y migrantes".

Con gran frecuencia el Comité recomienda a los Estados Partes que tomen **medidas especiales de carácter temporal**. A modo de ejemplo, en 2011 el Comité recomendó a Costa Rica:

> *Aplicar, cuando fuera necesario, "medidas especiales de carácter temporal, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención y la Recomendación General 25 (2004) del Comité, con el fin de acelerar la participación plena e igualitaria de las mujeres en la vida pública y política, en particular con respecto a los grupos desfavorecidos de mujeres, como las mujeres con discapacidad, las mujeres indígenas y las mujeres de ascendencia africana".*

Los estereotipos y los roles tradicionales de los hombres y las mujeres, un asunto que se trata en el artículo 5, suponen uno de los obstáculos principales para la consecución de una igualdad de género formal y sustantiva. El Comité reconoce que los obstáculos son mayores para las mujeres con discapacidad. En 2010, se solicitó a Uganda que:

> *[preste] especial atención a la situación precaria de las mujeres de edad y las mujeres con discapacidad y a que adopte todas las medidas necesarias para combatir la estigmatización y la discriminación que sufren estas mujeres, por mediación tanto de agentes privados como de programas gubernamentales.*

La violencia contra la mujer es un tema de preocupación permanente que se aborda en el Comité de muchas maneras, por ejemplo a través de planes de acción, iniciativas legislativas, procedimientos judiciales y castigos. Por ejemplo, en el año 2007 el Comité instó a Nueva Zelanda a:

> *[aplicar y hacer cumplir] sistemáticamente el Programa de Acción sobre la Violencia en la Familia y revisar su Ley sobre la Violencia en el Hogar de 1995 para proteger a todas las mujeres víctimas de la violencia, incluidas las mujeres maoríes, las del Pacífico, las asiáticas, las migrantes y refugiadas y las discapacitadas. Insta al Estado Parte a que vele por que los actos de violencia contra la mujer sean enjuiciados y sancionados* ***adecuadamente****, en consonancia con la Recomendación General 19 del Comité. El Comité recomienda que se mejore la*

capacitación de los miembros de la judicatura, los funcionarios públicos, el personal encargado del cumplimiento de la ley y el personal sanitario para que puedan responder adecuadamente a la violencia contra la mujer.

En el caso de Alemania, el Comité recomendó al Estado Parte:

[adoptar] las medidas necesarias para asegurar que exista una mayor cooperación entre el Gobierno Federal, los Länder y las municipalidades a fin de controlar la prestación de servicios sociales con miras a asegurar la disponibilidad de un número suficiente de albergues equipados para las mujeres con necesidades especiales, como, por ejemplo, las mujeres con discapacidad, en todo el territorio del Estado Parte y asegurando que dichos albergues tengan la financiación suficiente y estén abiertos para todas las mujeres, independientemente de los recursos financieros de las víctimas.

En el ámbito educativo (artículo 10) el Comité criticó la situación en **Fiji,** expresando **"**su preocupación por la segregación existente entre los géneros que se refleja en la elección de esferas de estudio por los alumnos y lamenta que los programas de capacitación y las oportunidades educativas para las mujeres y las niñas con discapacidad sean insuficientes."

El **empleo** (artículo 11) es una cuestión muy importante para el Comité y queda reflejada su importancia en la observación final dirigida a Francia en **2008**, donde se solicita al Estado Parte "que adopte medidas especiales para facilitar la entrada en el mercado de trabajo de las mujeres con discapacidad".

La atención sanitaria es un tema de suma importancia y el Comité lo analiza de forma sistemática (incluyendo los derechos sexuales y reproductivos). Por ejemplo, en 2011 el Comité recomendó a **Belarús** que:

[velara] porque todas las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad, las que viven con el VIH/SIDA, las migrantes y las refugiadas, así como las niñas, tengan un acceso suficiente y gratuito a los anticonceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluso en las zonas rurales, así como a información en formatos accesibles.

Se reconoce la necesidad de contar con el consentimiento pleno e informado de la mujer y, en particular, si se trata de la esterilización. A modo de ejemplo, en 2010 el Comité instó a **Australia** a promulgar "una legislación nacional que prohíba, excepto en el caso de que haya una grave amenaza para la salud y la vida, el uso de la esterilización de niñas, independientemente de si son discapacitadas o no y de mujeres adultas con discapacidad sin que éstas den su libre consentimiento plenamente informado".

E. Resumen.

El Comité incluye frecuentes referencias a la CRPD, bien para afirmar la necesidad de ratificarla o bien para recalcar la importancia de su aplicación.

En resumen, en sus observaciones finales y recomendaciones el Comité manifiesta con claridad que considera que las mujeres con discapacidad pertenecen a los grupos de mujeres más expuestos a las distintas formas de discriminación y que, además, en este sentido, los Estados Partes tienen una responsabilidad mayor. Se podría terminar diciendo que cuanto mayor sea el riesgo de discriminación interseccional, mayor es la responsabilidad de combatir la discriminación por parte del Estado Parte y de los comités de derechos humanos que velan por estas cuestiones.

Capítulo 7

Estado Parte de México, Juan José Gómez Camacho, Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la Misión Permanente de México.

Medio día de debate general sobre mujeres y niñas con discapacidad.

Ginebra (Suiza), 17 de abril de 2013.

Gracias señora Presidenta,

Quisiera iniciar felicitándola por su nombramiento y ofrecer el respaldo de mi delegación para trabajar conjuntamente con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que usted encabeza. También agradezco al Comité la invitación para participar en este medio día de discusión general.

Para los Estados, implementar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de una forma incluyente y sin discriminación por motivos de género debe ser parte de una política integral de promoción de los derechos humanos. Esta Convención establece obligaciones para que los Estados eliminen las barreras que impiden que las personas con discapacidad gocen de sus derechos en igualdad de condiciones; sin embargo, no crea nuevos derechos.

La protección de las personas con discapacidad forma parte del marco normativo existente a nivel internacional y es necesario lograr un equilibrio. Por una parte, debemos evitar la proliferación legislativa respecto a la segmentación de los derechos de los grupos vulnerables. Por otra parte, debemos asegurar que las personas sujetas a múltiples formas de discriminación, como las mujeres con discapacidad, estén protegidas por un marco legal.

Para México, la adopción de medidas respecto a las mujeres con discapacidad forma parte de un objetivo general: combatir la discriminación por cualquier motivo, así como de una necesidad específica: atender las necesidades particulares de estas personas. Por ello, impulsamos la transversalidad de género en las políticas públicas para evitar un enfoque segmentado.

La inclusión y el desarrollo de 10 millones de mexicanos con discapacidad constituyen un reto. Hemos identificado la necesidad de armonizar la legislación nacional y estatal conforme a la Convención y de implementar la Ley General para la

Inclusión de las Personas con Discapacidad. Ello requiere el establecimiento de mecanismos de supervisión, transparencia, sanción y reglamentación.

Para hacer frente a dichos retos, México ha construido un amplio marco legislativo, que reitera los principios de igualdad y no discriminación. Entre las disposiciones adoptadas destacan:

- La Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- La Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Por otra parte, México también ha desarrollado un sistema institucional de protección de los derechos de las personas con discapacidad y de no discriminación. En primer lugar, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. El CONADIS fue creado en 2011 como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y autonomía técnica y de gestión. Este Consejo tiene por objeto el establecimiento de la política pública para las personas con discapacidad.

En segundo lugar, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) fue creado en junio de 2003 como un organismo descentralizado sectorizado a la Secretaría de Gobernación, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Este Consejo tiene por objeto el establecimiento de la política pública para combatir la discriminación por cualquier motivo.

Señora Presidenta, más allá de estas medidas, nuestro siguiente paso es reflejar estas leyes e instituciones en políticas públicas. La Convención es una plataforma para implementar programas que partan de una perspectiva de derechos humanos e impulsen el desarrollo. México promueve la integración de las mujeres y las niñas con discapacidad mediante políticas sociales, conforme a los principios de equidad, justicia social e igualdad de oportunidades. En días recientes se llevó a cabo el Foro de Consulta Especial “Personas con Discapacidad”. Dicha reunión formó parte de los trabajos de diálogo con la sociedad civil y del intercambio de propuestas para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2017.

Estas acciones forman parte del compromiso de México con la promoción y protección de los derechos humanos, incluyendo a las personas con discapacidad. Confiamos en que los trabajos de este Comité contribuirán a este esfuerzo para eliminar las barreras y permitir que las mujeres con discapacidad gocen de sus derechos en igualdad de condiciones.

3

La violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad

Capítulo 8

Comité de la CRPD, María Soledad Cisternas Reyes, Presidenta del Comité de la CRPD.

Presentación del panel sobre "Violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad".

María Soledad Cisternas Reyes, Presidenta del Comité de la CDPD.

Palabras iniciales.

En este segmento vamos abordar el tema de la violencia en contra de las mujeres y las niñas con discapacidad. En relación a esto, quisiera partir diciendo que Ban Ki-Moon, Secretario General de Naciones Unidas, ha señalado: "Debemos romper el silencio, cuando estemos frente a la violencia en contra de mujeres y niñas. Debemos actuar, no debemos cruzarnos de brazos, sino actuar". Igualmente, Michelle Bachelet, ex Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, ha pedido que haya "tolerancia cero a la violencia en contra de las mujeres y las niñas."

Algunos datos relevantes.

Informes de la entidad *International Rehabilitation/ RI GLOBAL* señalan que las mujeres con discapacidad experimentan múltiples desventajas, siendo objeto de exclusión debido a su género y a su discapacidad.

En un estudio realizado por DAWN (Disabled Women Network) sobre el suicidio y el abuso sexual en Canadá, 381 mujeres con discapacidad fueron entrevistadas, obteniendo los resultados siguientes:

58,7% habían pensado en quitarse la vida;

51,1% habían experimentado abuso sexual;

66,3% habían experimentado abuso emocional;

43,1% habían experimentado situaciones de desaliento o desánimo;

34,8% habían experimentado abandono;

28,7% habían sido abusadas económicamente.

Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, extraído de informes de la policía, determinó que el 67% de mujeres agredidas presentaban alguna forma de discapacidad. Según una encuesta realizada en Orissa (India), prácticamente todas las mujeres y las niñas con discapacidad eran objeto de palizas en el hogar, el 25%

de las mujeres con discapacidad intelectual habían sido violadas y el 6% de las mujeres con discapacidad habían sido esterilizadas por la fuerza.

Reflexiones introductorias al panel.

Por estas razones, desde esta tribuna vamos a visibilizar una situación que ha estado en un manto oculto: la violencia en contra de las mujeres y las niñas con discapacidad. Incluso los movimientos de mujeres en general no se han interiorizado suficientemente sobre este significativo ámbito de violación de derechos, con perspectiva de género y discapacidad.

Debemos tener presente que las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan muchas veces a la extrema vulnerabilidad. Durante la mañana hemos hablado sobre la intersección que implica un cruce sociológico y jurídico de distintos instrumentos de derechos humanos, particularmente la CDPD y la CEDAW.

Esto nos lleva a visualizar con total claridad que mujeres y niñas con discapacidad experimentan violaciones de derechos humanos y libertades fundamentales de manera muy intensa. Con ello nos estamos refiriendo al deterioro grave de la integridad física y psicológica, pero también a los maltratos estructurales.

En el plano de la violencia física y psicológica tenemos la ocurrencia de la explotación, violencia y abuso (artículo 16 de la CDPD), pero también formas agravadas que nos llevan a calificarlas de tratos crueles inhumanos o degradantes (artículo 15 de la CDPD).

No podemos olvidar el maltrato estructural, por ejemplo, que una mujer con discapacidad física en silla de ruedas tenga obstáculos para realizar un examen ginecológico o una mamografía; que una mujer con discapacidad auditiva tenga serios problemas para denunciar violaciones de sus derechos ante la policía, por circunstancias de comunicación; que las mujeres con discapacidad visual no puedan acceder a los lugares donde se encuentran la policía o los juzgados; que mujeres con discapacidad psicosocial simplemente no sean creídas en su testimonio, los que pueden no ser valorados adecuadamente, entre otros.

Debemos tener presente que hay casos malamente paradigmáticos en esta materia, por ejemplo una mujer con discapacidad psicosocial encarcelada que sufrió violaciones graves y sistemáticas de sus derechos humanos, hasta llegar a la muerte, lo que llevó a plantear el caso a instancias internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Este diagnóstico preliminar nos lleva a mirar a una sociedad que tiene barreras y obstáculos que posibilitan la violencia y abuso contra las mujeres y las niñas con discapacidad, llegando incluso a tratos crueles inhumanos o degradantes, como he señalado, por ejemplo, la esterilización forzada o sin consentimiento directo de la mujer, el aborto contra su voluntad, internaciones forzadas, realización de cirugías invasivas e irreversibles, sin consentimiento, por nombrar algunas.

A la vez, existe un segundo plano de obstáculos, que es la dificultad en su acceso a la justicia para denunciar esta clase de hechos, para seguir adelante las etapas de investigación y para acogerse a las medidas de reparación y protección cuando debe alejarse del atacante, que ha efectuado la lesión o daño.

Todas estas formas de violencia o abuso y muchas más, son las que debemos abordar. Tenemos que observar, y no solamente desde una mirada diagnóstica, las medidas para la efectiva toma de conciencia para la eliminación de barreras actitudinales. Luego para una adecuada erradicación de la violencia en contra de las mujeres y las niñas con discapacidad, se debe considerar el ámbito de legislación y políticas públicas. Ello no implica una inflación normativa o de políticas, sino dar el justo tratamiento a una situación que lo amerita.

Capítulo 9

OACDH, Gabriela Guzmán, oficial de derechos humanos, Mandato de Violencia contra la Mujer, OACDH.

En primer lugar, me gustaría agradecer a los miembros del Comité el haber invitado a este mandato a participar en este debate. Voy a aprovechar esta oportunidad hoy para presentar brevemente el trabajo del Mandato sobre la Violencia contra las Mujeres, para luego desarrollar un poco más los resultados que ha obtenido dicho Mandato con respecto al tema de la violencia contra las mujeres con discapacidad de forma específica.

El Mandato sobre la Violencia contra las Mujeres fue establecido hace casi 20 años, en 1994, a través de una resolución de la que era en aquel entonces la Comisión de Derechos Humanos. Tiene como objetivo estudiar las formas, la prevalencia, las causas y las consecuencias de la violencia contra las mujeres, así como analizar los desarrollos legales e institucionales en el contexto de la protección de las mujeres contra la violencia, e identificar los retos que todavía no han sido superados, proporcionando a los Estados y a la comunidad internacional recomendaciones sobre cómo superar dichos retos.

El mandato analiza la violencia contra las mujeres en cuatro ámbitos:

- violencia que tiene lugar dentro de la familia;
- violencia que ocurre en la comunidad;
- violencia que es perpetrada o permitida por el Estado;
- violencia transfronteriza.

Obviamente, estas cuatro categorías principales de violencia no son aceptables y no se excluyen unas a otras tampoco, ya que algunas manifestaciones de violencia pueden englobarse dentro de varias de las categorías mencionadas. La realidad es que si un acto de violencia es dirigido contra una mujer o un grupo formado mayoritariamente por mujeres, entonces esa expresión de violencia constituye una forma de discriminación contra la mujer.

El Mandato trabaja desde la perspectiva de la interseccionalidad y de la continuidad de la violencia, en otras palabras, si la violencia tiene lugar en tiempos de conflicto o con posterioridad a los mismos (lo que se suele denominar “tiempos de paz”). Las diferentes formas y manifestaciones de violencia contra las mujeres son

simultáneamente causas y consecuencias de otras formas de discriminación, desigualdad y opresión que las mujeres ya habían experimentado con anterioridad.

El Mandato sobre la Violencia contra las Mujeres funciona a través de informes temáticos, misiones de países, comunicaciones a los gobiernos y apelaciones urgentes, así como a través de consultas, reuniones de expertos y actividades de diseminación. En 2011, la Relatora Especial sobre la Violencia contra las Mujeres presentó un informe ante el Consejo de Derechos Humanos sobre la intersección de las múltiples formas de discriminación que contribuyen y exacerban la violencia contra las mujeres. Ya en ese informe, la Relatora Especial denotaba que factores tales como la edad, la habilidad, el acceso a recursos, la raza, la etnia o la lengua, entre otros, pueden acentuar la violencia que experimentan las mujeres.

Así, el año pasado la Relatora Especial presentó un informe ante la Asamblea General de la ONU que se centró específicamente en la violencia contra las mujeres con discapacidad. El informe establecía que, a pesar de la evolución de los marcos normativos relativos a los derechos humanos, los derechos de las mujeres y los derechos de las personas con discapacidad, el impacto del efecto combinado de género y discapacidad no ha acaparado la atención suficiente y que por tanto, la violencia contra las mujeres con discapacidad continúa sin ser abordada en su mayoría.

El informe reconoce, sin embargo, que en los últimos años las experiencias de las mujeres con discapacidad se han hecho de alguna manera más visibles. Ha habido un análisis detallado de la intersección de las provisiones de la CEDAW y la Convención sobre Discapacidad. Varias resoluciones y declaraciones políticas de la ONU se han centrado en los derechos humanos, los derechos de las mujeres y los derechos de las personas con discapacidad. Hubo también por supuesto una resolución del Consejo de Derechos Humanos que dio lugar al informe del año pasado, que se presentó ante la OACDH sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad.

Por consiguiente, todas estas iniciativas demuestran que hay sinergias que intentan promover el cambio y asegurar que todas las experiencias y las voces de las mujeres con discapacidad sean incluidas en cualquier respuesta a la violencia contra las mujeres.

El informe de la Relatora Especial comienza analizando cómo afectan específicamente a las mujeres con discapacidad las diferentes formas de discriminación. Las mujeres con discapacidad experimentan ambas cosas, tanto las actitudes estereotípicas que se dirigen hacia las mujeres como las actitudes estereotípicas que se dirigen hacia las personas con discapacidad. El informe muestra que las mujeres con discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir violencia grupal o individual debido a otros factores tales como la pobreza, la raza, la etnia, la religión u otros factores relativos a la identidad.

De esta manera, las mujeres con discapacidad que pertenecen o que son percibidas como miembros de un grupo desfavorecido o minoritario afrontan un compendio de

violencia basado en varios factores simultáneos. La Relatora Especial establece que la evaluación del reconocimiento de esta realidad es crucial a la hora de llevar a cabo cualquier análisis de la violencia contra las mujeres con discapacidad.

El informe se centra luego en las diferentes formas, causas y consecuencias de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Aunque las mujeres con discapacidad experimentan muchas de las formas de violencia que todas las mujeres sufren, cuando se produce la intersección del género, la discapacidad y otros factores, la violencia adopta una forma única, tiene causas únicas y provoca consecuencias únicas.

En este contexto, las formas de violencia a las que las mujeres con discapacidad están sujetas pueden ser de naturaleza física, psicológica, sexual o financiera e incluyen abandono, aislamiento social, confinamiento, humillación, arresto, denegación de cuidados sanitarios, esterilización forzosa y tratamiento psiquiátrico forzoso.

Las mujeres con discapacidad tienen un alto riesgo de experimentar violencia basada en estereotipos sociales y aspectos subjetivos que intentan deshumanizarlas o infantilizarlas, así como excluirlas o aislarlas, convirtiéndolas en un objeto de violencia sexual o de otro tipo. La violencia también tiene la consecuencia de contribuir a la aparición de una discapacidad entre las mujeres.

Las mujeres con discapacidad tienen una probabilidad doble de sufrir violencia doméstica en comparación a las mujeres sin discapacidad, también tienen más probabilidad de experimentar abusos durante periodos de tiempo más largos, sufriendo heridas más graves como resultado de ello. Las mujeres con discapacidad pueden ser sometidas a situaciones de incomodidad personal o vergüenza, ya que su derecho a la intimidad es infravalorado o no valorado en absoluto.

En este sentido, la asistencia en el hogar, los miembros familiares o aquellos que puedan proporcionar los cuidados pueden ejercer violencia a través de un abandono premeditado, por ejemplo, dejando a una mujer que está en la cama o que necesita una silla de ruedas sin asistencia durante un periodo largo de tiempo para castigarla o manipularla. Otras personas pueden confinar a una mujer con discapacidad en su casa, o aislarla del contacto con otras personas.

Además, las ayudas de movilidad, la medicación o los dispositivos de comunicación pueden ser retenidos, provocando lesiones físicas o sufrimiento de carácter psicológico o emocional. En las situaciones de violencia doméstica, las mujeres con discapacidad pueden tener miedo a denunciar o abandonar al abusador, debido a una situación de dependencia emocional, física o económica. También pueden tener miedo de perder la custodia de sus hijos. Asimismo, las barreras a la hora de acceder al sistema de justicia pueden dificultar su capacidad de pedir una enmienda o protección, lo que por consiguiente fomenta que el abuso continúe.

Igualmente, las mujeres con discapacidad pueden experimentar una mayor regulación y una serie de prejuicios por parte de las agencias de servicios sociales. De este modo, los intereses del niño pueden verse como prioritarios y en conflicto con los derechos maternales de las mujeres con discapacidad. El miedo a la pérdida injustificada de los derechos maternales puede provocar que las mujeres con discapacidad permanezcan en relaciones abusivas.

Con respecto a la violencia sexual, las mujeres con discapacidad son objeto de violaciones o abusos sexuales en el hogar, en el trabajo, en la escuela o en la calle. Otras mujeres son objeto de violación o abuso sexual dentro de las instituciones, tanto públicas como privadas. Con frecuencia, se trata a las mujeres con discapacidad como si no tuvieran control o no tuvieran que tener control sobre sus derechos sexuales y reproductivos, así como sobre sus elecciones. Puede que sean esterilizadas de forma forzosa o forzadas a terminar un embarazo deseado por parte de las perspectivas paternalistas que piensan que esto ha de hacerse por su propio bien. Esto se realiza algunas veces con una sanción de sus parejas, de sus padres, por parte de las instituciones o de los guardianes que les proporcionan el cuidado.

Existe una larga historia social e incluso legal en relación a la esterilización forzosa y no consensuada de las mujeres con discapacidad. Denegar el acceso a los cuidados sanitarios reproductivos o forzar a las mujeres con discapacidad a que se sometan a procedimientos cuyo objetivo sea controlar sus elecciones reproductivas constituye una forma de violencia contra las mujeres con discapacidad. Las mujeres en instituciones que necesitan servicios de apoyo son normalmente más vulnerables. En contextos institucionales, las mujeres con discapacidad son objeto de numerosas formas de violencia, incluyendo la toma forzosa de drogas psicotrópicas, o la imposición de otros tratamientos psiquiátricos. De hecho, la institucionalización forzosa constituye en sí misma una forma de discriminación.

Las mujeres con discapacidad también han de afrontar una serie de obstáculos dentro del sistema de justicia debido a la no aceptación sistemática de las mujeres con discapacidad como testigos competentes. Esta exclusión es particularmente problemática en los casos de abuso sexual, o en otros casos de violencia de género donde el testigo acusador puede proporcionar pruebas necesarias para obtener la condena. Esta tendencia de infantilizar a las mujeres con discapacidad intelectual contribuye a que su testimonio sea descartado.

Las agencias legales y de aplicación de la ley pueden desestimar las denuncias realizadas por mujeres con discapacidad, ya que ven que las mujeres con discapacidad, tanto psicosocial como intelectual, necesitan comunicación asistida o acomodación y eso hace que, como testigos, no tengan credibilidad. Las instituciones, las estructuras físicas y los procedimientos legales pueden representar barreras significativas a la accesibilidad y a la participación de los testigos con discapacidad.

En muchos países, existe una lacra de leyes, políticas y programas específicos y detallados para las personas con discapacidad en general y para las mujeres con discapacidad en particular. Los Estados que sí tienen una ley o política de discapacidad no abordan específicamente los derechos de las mujeres con discapacidad o la violencia contra las mujeres con discapacidad.

La Relatora Especial finaliza su informe enfatizando que el análisis de la violencia contra las mujeres con discapacidad debe estar documentado y debe reflejar el modelo social de entendimiento de la discapacidad, en seguimiento de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta perspectiva no niega la realidad de la discapacidad o el impacto de la misma en el individuo. Sin embargo, sí desafía a los entornos físicos y sociales, así como a los marcos legales que tienen un impacto negativo sobre las personas con discapacidad.

La Relatora procede entonces a proporcionar una serie de recomendaciones específicas a los Estados para que aborden el tema de la violencia contra las mujeres con discapacidad de una forma efectiva. El informe de la Relatora Especial está disponible en línea, así como otros trabajos que la misma ha llevado a cabo mediante contribuciones o investigaciones temáticas y que también abordan el tema de la violencia contra las mujeres con discapacidad, proporcionando recomendaciones específicas.

Muchas gracias por su atención.

Capítulo 10

OACDH, Imma Guerras-Delgado, asesora en derechos del niño, OACDH.

Estimados miembros del Comité, amigas y amigos, colegas... Es para mí un gran placer el estar hoy aquí y poder compartir con todos ustedes algunas de las conclusiones concernientes a las niñas y niños con discapacidad que muestra el Estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños.

Este estudio no es un estudio reciente. Quizás algunos de ustedes lo reconocerán si estuvieron involucrados en su elaboración. Fue realizado en 2006 y luego presentado ante la Asamblea General. Esa es la razón por la que digo que no es un estudio reciente. No obstante, es el estudio que hemos realizado con un análisis más detallado sobre el tema de la violencia contra las niñas y los niños en el contexto de la ONU y creo que sus conclusiones y recomendaciones son todavía útiles hoy en día.

En este estudio analizamos la violencia contra las niñas y los niños en una serie de escenarios diferentes. En particular, nos centramos en la violencia en el hogar, en la escuela, en las instituciones de justicia y en las instituciones que ofrecen cuidados alternativos, así como en la comunidad y en el lugar de trabajo. Tengo que ser sincera sobre una cosa: cuando se realizó dicho estudio sí teníamos un enfoque determinado sobre las niñas y niños con discapacidad, pero no era tan fuerte como el que tenemos ahora.

Por consiguiente, es ese fuerte impulso actual el que ha de ser utilizado para que este tema avance. ¿Por qué digo esto? Porque fue difícil conseguir la información relacionada con la violencia contra las niñas y niños con discapacidad. Fue incluso más difícil obtener información sobre las niñas con discapacidad en concreto. El estudio siguió una serie de principios, que creo que son interesantes a la hora de pensar qué es lo que van a hacer ustedes una vez haya finalizado este día de debate general.

Así, los principios guía esenciales fueron, por un lado, que “ningún tipo de violencia contra las niñas y los niños puede ser justificado” y, por otro, que “todas las formas de violencia contra las niñas y los niños pueden ser prevenidas”. La violencia puede ser prevenida. El estudio se conoce mediante estos dos lemas, ya que los repetimos constantemente. Seguimos otros principios también, tales como el hecho de que los Estados tienen la responsabilidad principal a la hora de proteger los derechos de las niñas y los niños, así como de apoyar la capacidad de las familias para que éstas proporcionen el cuidado a las niñas y a los niños en un entorno seguro.

Asimismo, otro principio que sirvió de guía en nuestro trabajo fue el hecho de que algunas niñas y algunos niños son más vulnerables a la violencia que otros y, dentro de esta categoría, identificamos a las niñas y niños con discapacidad. Finalmente, también tuvimos en cuenta el principio de que todas las niñas y todos los niños tienen el derecho de expresar sus opiniones.

En este contexto, permítanme rápidamente enumerar algunas de las conclusiones principales. A nivel familiar, lo que averiguamos fue que la discapacidad incrementa el riesgo de abandono, incluyendo la falta de cobertura de las necesidades emocionales y físicas de las niñas y de los niños, la falta de protección contra el peligro, o la falta de obtención de servicios médicos o de otro tipo cuando éstos sean necesarios. Evidentemente, una de las recomendaciones principales en este sentido fue la importancia de la provisión de servicios de cuidado de respiro para padres de niñas y niños con discapacidad, como una estrategia para reducir la violencia.

En el entorno escolar, se identificaron dos aspectos importantes: por un lado, el abuso y, por otro, el castigo físico. Sin duda alguna, este estudio reveló claramente que las niñas y los niños con discapacidad o con dificultades de aprendizaje son frecuentemente objeto de exclusión, discriminación y abuso en el entorno escolar. Nos estamos refiriendo en este caso a varios informes relativos a distintos países.

Con respecto al castigo físico, me gustaría mencionar un estudio reciente realizado por el Consejo Consultivo Internacional de ONG para el seguimiento del estudio de la ONU sobre la violencia, que realizó una actualización después de dicho estudio y que fue publicado el año pasado. Este estudio identificó que las víctimas más frecuentes que sufren castigo físico en el entorno escolar (y este dato es interesante) son, por un lado, los niños y, por otro, las niñas y niños con discapacidad. No existe un desglose en cuanto a las niñas y niños con discapacidad con respecto a dichas conclusiones. En casi todos los países en los que se permite el castigo físico, éste se utiliza más con los niños que con las niñas.

Permítanme ahora volver al tema del abuso, ya que creo que es importante mencionar que durante la reciente presentación del libro titulado *The Boy Who Was Bullied*, el Secretario General definió el abuso como “una tragedia” y “una amenaza seria a la salud pública”. Esto constituye un asunto muy serio que las niñas y niños y, en particular, las niñas y niños con discapacidad han de afrontar.

En relación a la violencia dentro de las instituciones, una de las conclusiones fue que un número relativamente pequeño de niñas y niños que se encuentran en instituciones se hallan en esa situación porque no tienen padres. Por el contrario, la mayoría de ellos están bajo el cuidado institucional debido a su discapacidad, a la desintegración de la familia, a la violencia en el hogar o bien debido a circunstancias sociales y económicas (entre las que se incluye la pobreza). Dentro de los centros de cuidado institucionales, también identificamos que las niñas y niños con discapacidad estaban sujetos a violencia durante su tratamiento.

Existen una serie de informes que hemos seguido recibiendo y que documentan la práctica extendida de la violencia contra las niñas y niños con discapacidad mental en las instituciones. Algunos de los informes más recientes muestran casos de violencia sexual, abandono que provoca la muerte o violencia física que lleva a la muerte.

En cuanto a las niñas y niños en el sistema de justicia, he de decir que hemos elaborado un informe sobre la prevención de la violencia dentro del sistema de justicia. De nuevo, sinceramente recibimos muy poca información sobre las niñas y niños con discapacidad en el sistema de justicia. Es verdad que tenemos un enfoque específico con respecto a las niñas en el mismo pero no puedo proporcionarles ninguna información detallada sobre las niñas y niños con discapacidad en este sentido.

Otro aspecto interesante de este estudio fue el hecho de que, efectivamente, analizó la violencia contra las niñas y niños con discapacidad, pero también examinó la violencia que causa la aparición de la discapacidad. Como ya saben, algunas formas de violencia pueden ser letales, mientras que otros tipos de violencia pueden ser no letales pero pueden provocar lesiones menores o severas.

Muy brevemente, las recomendaciones propuestas por este estudio son simples pero muy contundentes. Por supuesto, deberían ser leídas en conjunción con los comentarios generales del Comité de los Derechos del Niño relativos al derecho que tienen las niñas y los niños a no estar expuestos a la violencia, así como con los comentarios generales sobre las niñas y niños con discapacidad. Las recomendaciones son las siguientes:

1. fortalecer el compromiso y la acción a nivel nacional y local;

2. prohibir toda violencia contra las niñas y los niños;

3. dar prioridad a la prevención;

4. promover los valores no violentos y generar conciencia;

5. aumentar la capacidad de todas aquellas personas que trabajan con y para las niñas y los niños;

6. prestar servicios de recuperación y de reinserción social;

7. garantizar la participación de todas las niñas y todos los niños;

8. crear sistemas de denuncia y servicios accesibles y adecuados para todas las niñas y todos los niños;

9. garantizar la responsabilización y el fin de la impunidad.

Para finalizar, después de este estudio establecimos un mecanismo de seguimiento que está constituido por la Representante Especial del Secretario General sobre la

Violencia contra las Niñas y los Niños, Marta Santos Pais, a la cual creo que algunos de ustedes ya han conocido en Nueva York. Su papel es promocionar la diseminación de este estudio. Ella tiene una serie de prioridades como, por ejemplo, el desarrollo de una estrategia detallada a nivel nacional para prevenir y responder ante cualquier tipo de violencia en cada Estado, así como la introducción de una prohibición legal y específica sobre cualquier tipo de violencia contra las niñas y los niños con discapacidad en cualquier contexto.

Desde luego, esto es muy importante. ¿Por qué? Bueno, porque cuando el estudio finalizó en 2006 y propusimos esta recomendación, teníamos 11 países que poseían leyes que prohibían la violencia en todos los contextos. Actualmente, existen más de 30, de hecho 31, si no estoy equivocada. Parece un paso pequeño pero constituye un gran desafío el pasar de 11 a 31 países.

La Representante Especial del Secretario General ha tenido un interés especial en el tema de las niñas y niños con discapacidad y, siendo consciente de los problemas a la hora de encontrar información al respecto, está colaborando con UNICEF para pedir la realización de más investigaciones en este campo. Consecuentemente, agradecería enormemente una cooperación fortalecida y continuada con el Comité en este sentido y estaría encantada de reunirse con ustedes y debatir este asunto en profundidad.

Estoy convencida de que si colaboramos y usamos nuestros conocimientos y nuestra experiencia, podemos transformar las vidas de las niñas y los niños que son vulnerables a la violencia. No deberían estar expuestos a la violencia. Las niñas y los niños no deberían estar expuestos a la violencia en absoluto. Como ya he dicho, la violencia nunca puede estar justificada y siempre se puede prevenir.

Muchas gracias.

4

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad

Capítulo 11

Comité de la CRPD, Silvia Judith Quan-Chang, miembro del Comité de la CRPD.

A modo de introducción de este panel, es importante conocer algunos de los antecedentes que sobre esta materia ha desarrollado la Organización de las Naciones Unidas en el derecho internacional de los derechos humanos.

En la Conferencia Internacional de la Mujer patrocinada por las Naciones Unidas y celebrada en Pekín en 1995, se fijó la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos como "el derecho de las mujeres a tener control con respecto a su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las mujeres a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva".

Otro punto, ligado al derecho a la salud de la familia y a los derechos reproductivos, es la necesidad de reconocer la libertad del ser humano para decidir tener o no hijos e hijas. En el Estatuto de la Corte Penal Internacional se incorpora la figura del embarazo forzado, considerado entre los graves crímenes que constituyen una amenaza para la paz, la seguridad y el bienestar de la humanidad. Bajo el derecho internacional humanitario, el Estatuto de Roma define y codifica por primera vez en el derecho internacional penal la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada y otras formas de violencia sexual como crímenes contra la humanidad y como crímenes de guerra.

El Estatuto de Roma determina que la violación y otros delitos reproductivos y sexuales están al mismo nivel de los crímenes internacionales más atroces, constitutivos en muchos casos de tortura y genocidio. Además, reconoce por primera vez que las violaciones a la autodeterminación reproductiva de las mujeres -tanto el embarazo forzado como la esterilización forzada- constituyen crímenes muy graves de acuerdo con el derecho internacional humanitario.

Los derechos sexuales residen básicamente en los derechos humanos a la libertad, dignidad, salud e igualdad. A los cuales habría que agregar el derecho a no ser discriminado. En este orden de ideas, los derechos que se desarrollaron son:

1. el derecho a la libertad sexual;

2. el derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo;

3. el derecho a la privacidad sexual;

4. el derecho a la equidad sexual;

5. el derecho al placer sexual;

6. el derecho a la expresión sexual emocional;

7. el derecho a la libre asociación sexual;

8. el derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables;

9. el derecho a información basada en el conocimiento científico;

10. el derecho a la educación sexual integral;

11. el derecho a la atención de la salud sexual;

Dicho esto, paso a señalar las principales preocupaciones del Comité enmarcadas dentro de la Convención:

- el aborto forzado y la esterilización forzada;
- la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a la información, los servicios y los métodos de planificación familiar;
- el acceso a los servicios relacionados con el VIH;
- la violencia sexual;
- la denegación del consentimiento libre e informado.

Capítulo 12

OMS, Suzanne Reier, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, OMS.

Realmente es un privilegio poder dirigirme a todos ustedes hoy. Pertenezco al Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS y también represento a un consorcio internacional de organizaciones de salud reproductiva, cuya secretaría está ubicada dentro de la OMS. Por consiguiente, tengo la oportunidad de trabajar con un gran número de organizaciones y de abordar el tema de la discapacidad dentro de las mismas.

Haré una breve presentación sobre el tipo de trabajo en el que estamos involucrados dentro del departamento y también en colaboración con otros departamentos de la OMS, en particular, el Departamento de Discapacidad y Rehabilitación. Me complace que ya hayamos oído hablar un poco sobre algunas de las iniciativas de las directrices con las que estamos trabajando y sobre las que basamos nuestro trabajo.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ICPD en sus siglas en inglés) constituye, desde luego, uno de los cimientos que utilizamos para llevar a cabo el trabajo que estamos haciendo. Otras iniciativas en las que nos centramos y en las que basamos nuestro trabajo son cosas como la Estrategia Salud para todos en el Año 2000". Estoy segura de que todos la recordamos y de que también recordamos que en el año 2000 no hemos alcanzado todo el cuidado sanitario que necesitamos. Esa iniciativa ha sido transformada, de alguna manera, en otro mandato, que se basa en lograr una cobertura sanitaria universal.

Asimismo, nos estamos centrando mucho en algunos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en concreto, en el ODM 5.b, que se refiere al "acceso universal al cuidado sanitario reproductivo". Dentro de ese ODM, estamos centrándonos en una subcategoría del ODM sobre la salud maternal.

Finalmente, también basamos por supuesto mucho de nuestro trabajo en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como en todos aquellos artículos de la misma que realmente son aplicables a la salud reproductiva, tales como los artículos 9, 16, 22, 23 y 25.

Me gustaría decir que yo trabajo fundamentalmente en el área de la salud reproductiva y que mi experiencia me ayuda mucho a la hora de que los temas relacionados con la discapacidad sean incorporados al trabajo que hacemos dentro del departamento. Con respecto a los debates generales que estamos teniendo en cuanto al acceso universal al cuidado sanitario reproductivo y el acceso universal a la salud... Bueno, cuando oía el término "universal" siempre pensada en

“discapacidad” y que los grupos de discapacidad eran los grupos de los que realmente estábamos hablando y sobre los que nos centraríamos.

Ahora que asisto a muchas reuniones con frecuencia, me doy cuenta de que estamos hablando de grupos marginados tales como los trabajadores y trabajadoras del sexo, los hombres (a quienes con frecuencia se les considera marginados) y los jóvenes. Es cierto que existen aspectos particulares relacionados con la salud reproductiva de dichos colectivos. Sin embargo, el problema más grande o, de hecho, el colectivo más vulnerable y más marginado es el colectivo de la discapacidad.

Cuando me pongo a hablar de este tema, parece permanecer en la conversación de los presentes muy poco tiempo y luego se deja de lado. Entonces, una tiene que recordar a los demás miembros de la mesa que se ha de volver a abordar este tema. De este modo, queda mucho trabajo por hacer con respecto al acceso universal al cuidado sanitario reproductivo para que el foco del trabajo que estamos realizando se centre en la salud reproductiva, de manera que se incluya a las personas con discapacidad.

Existen algunas organizaciones en el mundo que tienen políticas sobre la salud reproductiva en el contexto de la discapacidad, o incluso como parte del trabajo de desarrollo que están llevando a cabo pero, con frecuencia, no son implementadas al completo. Así, grupos como USAID o AUSAID tienen efectivamente mandatos para incluir a las personas con discapacidad en su trabajo. Desafortunadamente, los programas de asistencia técnica y desarrollo que están ofreciendo, frecuentemente pasan por alto las necesidades de las personas con discapacidad. Existe una necesidad imperiosa de sensibilización a este respecto.

No obstante, creo que las cosas han cambiado un poco a lo largo de los años, por lo que ahora ya no nos encontramos a gente que dice: “No tenemos tiempo” o “hay necesidades más apremiantes que las personas con discapacidad”. Como digo, ahora estas personas ya no dicen esas cosas. Ahora lo que dicen es: “Oh, no sabíamos...”, “no entendemos...”, “¿qué podemos hacer?”, o “educadnos”.

Por consiguiente, tenemos una gran ventana de oportunidades con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con el hecho de que el cuidado sanitario primario está siendo renovado, con el debate tan amplio que se está realizando sobre el condicionamiento social y, por supuesto, con los enfoques de derechos humanos en los que todo el mundo parece estar centrándose. Entonces, ¿qué estamos haciendo ahora?

En el contexto de la OMS, probablemente tienen un gran conocimiento del Informe Mundial sobre la Discapacidad que se publicó en el año 2012 (que fue una publicación realizada conjuntamente por la OMS y el Banco Mundial). Esto fue algo que se requirió a través de la Asamblea Mundial de la Salud y establece la agenda con respecto a nuestro trabajo relacionado con la discapacidad, con un alcance mucho más extenso que el de la salud reproductiva y el de la salud en general, mientras que también considera el trabajo y la pobreza al mismo tiempo.

Este Informe Mundial sobre la Discapacidad nos proporcionó asimismo las primeras cifras o estadísticas de prevalencia desde los años setenta. Dichas cifras nos indican ahora que del 15% de la población total que tiene una discapacidad (aproximadamente 1.000 millones de personas) se estima que entre 110 y 190 millones tienen una discapacidad grave. La recomendación principal es la eliminación de barreras a la participación de las personas con discapacidad en programas generales.

A continuación, me gustaría mencionar una serie de aspectos sobre el cuidado sanitario y cuál es el problema en este contexto. En general, las personas con discapacidad muestran niveles de salud muy bajos y esto se debe, en parte, al hecho de que son más vulnerables a condiciones secundarias o comorbilidades. Se reconoce que las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de cuidados sanitarios, pero su acceso a los mismos no se realiza con igualdad y, obviamente, hay situaciones en las que puede que se requieran cuidados sanitarios de un especialista.

Asimismo, existe un gasto sanitario más elevado y un riesgo más alto de gastos sanitarios en una catástrofe. Además, el cuidado sanitario no es por supuesto accesible y lo que estamos viendo es que, si existen programas de seguros médicos en algunos países, las personas con discapacidad no acceden a ellos tampoco, ya que muchos de dichos programas funcionan a través del empleo y el porcentaje de personas con discapacidad empleadas es más bajo.

Consecuentemente, las recomendaciones en este contexto son reformar la política y la legislación, comenzar a centrarse de verdad en la financiación y la asequibilidad y la provisión de servicios o recursos humanos, sobre lo que hablaré con un poco más de detalle, así como compensar esa lacra de información e investigación. Creo que ya hemos oído bastante sobre la falta de información desglosada que existe y la necesidad de tener más investigaciones o estudios de ese tipo.

Otro documento más específico que encontramos dentro de las notas guía y que, de alguna manera, ha representado el comienzo del esfuerzo para tener más éxito en relación a la inclusión de las personas con discapacidad, así como en asegurar que las personas con discapacidad y, especialmente, las mujeres con discapacidad tengan acceso a los servicios sanitarios sexuales y reproductivos es la nota guía realizada por la OMS y el FPNU.

Básicamente, este documento fue el resultado de todo lo que habíamos visto. Lo elaboramos con el fin de poder ofrecer a las organizaciones de salud reproductiva información básica sobre cómo ajustar sus programas para que pudieran ser más inclusivos con respecto a las personas con discapacidad.

En el ámbito de las personas que trabajan en el campo del cuidado sanitario reproductivo, si uno viaja a determinados lugares, sobre todo a países en vías de desarrollo... Cada vez que yo misma voy a un centro de salud, siempre pregunto: “¿Ha visto a alguna persona con discapacidad?”, “¿ha visto a alguna mujer con

discapacidad?" y, normalmente, siempre me responden cosas como: "Ah, sí. Hace dos años vimos a una mujer ciega que vino aquí porque iba a tener un bebé... Puede que hayamos visto a alguna persona de vez en cuando".

La cuestión no es que se haya de ofrecer cierto tipo de servicios. Existen muchos aspectos diferentes y el elemento de la accesibilidad tiene que ver más con la sensibilización. Hemos llevado a cabo mucho trabajo para concienciar a las matronas en particular sobre las necesidades de las personas con discapacidad, así como en el ámbito de poder vincular a las mujeres con discapacidad en las distintas áreas y países a sus respectivos Ministerios de Sanidad para capacitarles a la hora de expresar sus necesidades. Esto tiene un impacto positivo importantísimo.

El propósito general de esta nota guía era informar a los programas, en particular a los programas de salud reproductiva, sobre cómo pueden adaptar lo que están haciendo para que, de esa manera, puedan ser más inclusivos con las personas con discapacidad. Es un documento muy asequible para el usuario, muy fácil de seguir. No constituye una directriz clínica. Se trata mucho más de concienciar, siendo su mensaje principal que la inclusión de las personas con discapacidad y las colaboraciones primordiales con sus organizaciones (OPD) son totalmente esenciales para mejorar sus programas.

Algo que hemos estado haciendo últimamente, y para lo que hemos tenido el lujo de contar con una serie de becarios que nos han ayudado a realizar la investigación, es analizar los servicios y programas ya existentes para tener algo parecido a un estudio de los esfuerzos integrados de los servicios de salud reproductiva. Existen ya algunos modelos en este campo.

Sin embargo, la realización de una revisión sistemática de los programas y servicios existentes es algo que no sucedía en el pasado. Nosotros hicimos ambas cosas; por un lado, una investigación de publicaciones extensa y, por otro, una especie de emporio. Únicamente encontramos una tesis doctoral y unos 100 programas que cumplían nuestros requisitos, aunque solamente pudimos incluir alrededor de 27. El objetivo de dicho estudio es identificar qué tipo de programas ya existen en este campo y pueden ser utilizados como modelos para ayudar a que otros programas se integren y mejoren.

Inicialmente, nos centramos en programas de salud sexual reproductiva para empezar, avanzando posteriormente hacia los programas que se aplican al público en general, que no tienen por qué ser necesariamente exclusivos pero que realmente hacen un esfuerzo a la hora de incluir a las personas con discapacidad, u organizaciones de discapacitados que están empezando a tener programas de salud sexual reproductiva, o programas de protectorado que no están necesariamente haciendo programas de salud sexual reproductiva en absoluto pero que luego empiezan a ser más inclusivos. Estamos ultimando dicho informe. Es bastante interesante y muy útil cuando vamos a otros países y podemos entonces dar una serie de ejemplos de programas que ya existen y que están siendo más inclusivos.

Finalmente, la última cosa que quiero mencionar, ya hemos oído hablar bastante de ello en la última sesión... La OMS y una serie de organizaciones están elaborando una declaración relacionada con la esterilización involuntaria y forzada. Básicamente, dicha declaración es un resultado de la necesidad de tener una respuesta escrita que podamos proporcionar a los distintos países.

Lo que sucede es que, por ejemplo, los países se ponen en contacto con nosotros y dicen: "¿Qué hacemos con relación a la contracepción y la mujer discapacitada?". Y, ¿qué dice la OMS sobre ello? Básicamente, lo que la OMS dice es que no se puede forzar a nadie. Eso constituye una violación de los derechos humanos". La gente dice: "Pero, es lo mejor" y "y, qué pasa si se trata de una persona muy joven... No sabemos lo que hacer y realmente pensamos que esta es la mejor solución... Nos damos cuenta de que esto constituye una violación de los derechos humanos y, no, nadie debería ser esterilizado de manera forzosa". Entonces, nos dimos cuenta de que era hora de elaborar esta declaración.

Posteriormente, y tras otras conversaciones con la gente, nos dimos cuenta de que no es un tema solamente relacionado con las mujeres y las niñas con discapacidad. Es un problema que afecta también a las mujeres con VIH, a las mujeres y las niñas indígenas y de grupos minoritarios, a los grupos transgénero y a otros grupos. Así que el documento ya está casi listo. Ha sido fruto de una gran colaboración y esfuerzo y será publicado muy pronto, abordando los diferentes temas relativos a todos esos grupos.

Para concluir, me gustaría decir que nos damos cuenta de que todavía nos queda mucho trabajo pendiente por hacer pero, tanto la OMS como la ONU y las demás organizaciones, están encaminadas en la dirección correcta. La gente tiene una mentalidad abierta y está preparada y creo que necesitamos ayudar y ofrecer algún tipo de directriz.

Muchas gracias.

5

Las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad

Capítulo 13

Consejo Aborigen de Winnipeg (Canadá), Doreen Demas, mujer indígena con discapacidad.

Evento paralelo - "Mujeres y niñas indígenas con discapacidad".

Doreen Demas, representante del Consejo Aborigen de Winnipeg en Canadá.

Me gustaría comenzar agradeciendo a los miembros del Comité de la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad por permitirnos venir aquí para hablarles de temas relacionados con las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad esta tarde. Como mujer con discapacidad e indígena, este es un tema que me toca muy de cerca.

He trabajado durante muchos años para abordar estos temas en mi país y en mis comunidades y, más recientemente, lo estoy haciendo a nivel internacional. Lo he hecho porque siento que la interseccionalidad de lo que nosotras como mujeres indígenas con discapacidad afrontamos, ciertamente merece una atención específica e individualizada.

En este contexto, me ha resultado muy interesante escuchar la presentación sobre interseccionalidad realizada anteriormente, ya que creo que es lo que contribuye a consolidar muchas de las barreras y desafíos que nosotras, las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad de las comunidades indígenas de todo el mundo, experimentamos.

Por consiguiente, esta tarde voy a hablar en el tiempo que se me ha asignado sobre algunas de las experiencias que las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad de Canadá han de afrontar, ya que tengo experiencia de primera mano en este sentido. En Canadá, las personas con discapacidad están expuestas a muchas barreras físicas y actitudinales, cualquier cosa desde políticas discriminatorias hasta programas y servicios que no cubren sus necesidades de la vida diaria y como resultado, no tienen aspiraciones, les falta la confianza en sí mismas y carecen desde luego del empoderamiento como personas indígenas.

Aunque nosotros somos los pueblos originarios de Canadá, tendemos a ser siempre los últimos en todo, siendo marginados como comunidad dentro de nuestro propio país. En particular, quiero hablar sobre cómo las mujeres indígenas con discapacidad sufren todavía mucha más marginación y discriminación debido al género, la raza y, desde luego, la discapacidad.

En nuestro país somos muy complejos. Somos una estructura compuesta por distintas naciones y esto en sí puede constituir una barrera y un desafío para aquellos de nosotros que tenemos que vivir con una discapacidad. En los pocos minutos que tengo, va a ser difícil hablar de nuestra realidad política y de cómo están estructurados nuestros pueblos. En otras palabras: no tenemos una sociedad homogénea en Canadá.

Como miembros de las reservas de Inuit, Métis y de personas autóctonas o indígenas, las cuales constituyen las Primeras Naciones de Canadá, tenemos que afrontar barreras similares pero también experimentamos problemas únicos debido a la geografía, a la pertenencia a una Primera Nación determinada, a la zona donde vivimos (bien en áreas urbanas o en comunidades de Primeras Naciones o en asentamientos indígenas).

Las mujeres indígenas con discapacidad, al igual que muchas otras personas indígenas con discapacidad, experimentan pobreza. La pobreza constituye probablemente otro aspecto que contribuye a establecer desafíos y barreras que debemos afrontar. En este sentido, con mucha frecuencia las mujeres con discapacidad terminan teniendo que luchar por el tipo de sistema de prestación de servicios como, por ejemplo, la asistencia social, el acceso a los programas sanitarios y el acceso a los programas de formación y de empleo. Éstas son cosas que, por un lado, parecen fáciles de obtener pero que por otro, constituyen un problema para estas personas debido a las barreras sistémicas, físicas y actitudinales que son colocadas en su camino.

Un caso que puede servir de ejemplo podría ser el hecho de que las mujeres con discapacidad pertenecientes a las Primeras Naciones, que residan en comunidades de Primeras Naciones, afrontan desafíos jurisdiccionales por vivir donde viven. Si una mujer vive en la reserva de una comunidad de Primeras Naciones, la mujer tiene derecho a ciertos programas y servicios que, con mucha frecuencia, no cubren sus necesidades.

Muchas de las comunidades de Primeras Naciones están ubicadas en zonas remotas del norte de nuestras provincias y muchas de ellas solamente son accesibles por aire. En la época invernal tienen carreteras de acceso pero, en ciertos momentos del año como antes de que empiece el invierno o cuando este acaba de comenzar, a veces no existe posibilidad alguna de acceso.

De hecho, existe aún mucha menos posibilidad de acceso en el caso de las mujeres con discapacidad. Si estas mujeres con discapacidad están padeciendo situaciones de violencia, o necesitan cuidados y servicios sanitarios que sean accesibles, ya que pueden ser mujeres en silla de ruedas, mujeres ciegas o con discapacidad visual, o mujeres sordas o con discapacidad auditiva, entonces dichos servicios se convierten en servicios casi totalmente inaccesibles.

Por ejemplo, tenemos casos de violencia física ejercida por parte de muchos de nuestros hombres en las comunidades y, en las comunidades pequeñas, es difícil sensibilizar sobre temas como la violencia, la necesidad de tener casas seguras, o la necesidad de tener programas para ayudar a las mujeres a escapar de estas situaciones. Existen muchos casos, aunque puede que no tengamos suficientes estadísticas al respecto en este momento, muchos ejemplos anecdóticos de mujeres que han adquirido una discapacidad a causa de la violencia ejercida por sus parejas o maridos, o por terceras personas en la comunidad.

En este contexto, tenemos ejemplos de mujeres que han sido violadas, que tienen una discapacidad visual y que, por consiguiente, no pueden informar sobre quién ha sido el violador. Si de hecho pudieran hacerlo, no se les consideraría testigos con credibilidad. Para mí, ése es un ejemplo de la marginación y la opresión extrema a las que están sometidas las mujeres indígenas con discapacidad.

Con frecuencia, las mujeres sordas o con discapacidad auditiva en nuestras comunidades no tienen acceso a la interpretación de lenguaje de signos. Tenemos ejemplos de mujeres jóvenes, de hecho, adolescentes de 13, 14 y 15 años de edad, que nunca han tenido acceso al lenguaje, por lo que no tienen ni siquiera forma de expresarse o de hablar de los tipos de violencia que han ejercido sobre ellas.

De este modo, éstos son los tipos de problemas que afrontamos. A estas alturas y a pesar del hecho de que vivimos en Canadá, muchas de nosotras vivimos bajo lo que yo denominaría “condiciones tercermundistas y de precariedad”. Vivimos en condiciones que uno pensaría que no son posibles en un país con la opulencia que tiene Canadá.

Cuando hablo de violencia, quiero referirme también a lo que yo llamo “violencia económica” contra las mujeres aborígenes y contra las mujeres con discapacidad. Lo que quiero decir con “violencia económica” es lo siguiente: debido al hecho de que tenemos bajos niveles de educación y que no tenemos acceso al empleo y a la formación, así como al hecho de que muchos empleos no son accesibles para nosotras, no tenemos otro recurso que el de depender de los programas de asistencia social que están actualmente disponibles.

En muchas ocasiones, dichos programas oprimen a nuestra gente. Infravaloran a nuestra gente y los tratan como ciudadanos de segunda y tercera categoría, ya que no nos queda otra alternativa que depender de la asistencia social. Los niveles de asistencia social, sin embargo, son mucho más bajos de lo que puede ser el coste de vida. Por ejemplo, en Winnipeg, donde yo vivo, ahora mismo si una persona recibe asistencia social y dicha persona resulta tener una discapacidad, ésta tiene derecho a recibir unos 285 dólares canadienses como ayuda para el alojamiento.

Lo que ocurre es que en Winnipeg, el precio medio del alojamiento es mucho más elevado... Uno no puede conseguir un apartamento asequible y decente por menos de 600 dólares. Entonces, esto implica que muchas familias y muchas mujeres con discapacidad terminan utilizando su ayuda de manutención, el dinero que se supone

que ha de destinarse a otras necesidades personales para poder alimentarse. Tienen que utilizar ese dinero para sobrevivir.

Muy rápidamente, me gustaría abordar ligeramente otro asunto... Muchas mujeres aborígenes (nosotros utilizamos este término también), muchas de nuestras mujeres con enfermedades mentales terminan enfrentándose al sistema legal, ya que no pueden permitirse un abogado y tampoco tienen conocimiento del empoderamiento de la autorepresentación. Estas mujeres acabarán finalmente yendo a la cárcel.

Dichas mujeres son encarceladas en instituciones federales y provinciales, donde la tasa de mujeres aborígenes supera con creces las de cualquier otro grupo racial en Canadá. Las mujeres aborígenes como nosotras acaban permaneciendo en la cárcel durante periodos de tiempo más largos. El rechazo de nuestra gente es inmenso y el tratamiento de las mujeres indígenas con problemas de salud mental en las prisiones es terrible, ya que las personas que dirigen dichas instituciones no han recibido formación sobre cómo tratar a las mujeres con este tipo de problemas.

Muchas veces incluso pensamos que el sitio de estas mujeres no está en esos lugares. Si finalmente se van de estas instituciones, no existen programas de seguimiento para ellas, por lo que acabarán siendo vagabundas sin hogar en las calles de Winnipeg.

Para finalizar, mi recomendación al Comité de las Naciones Unidas de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a los demás órganos de la ONU sería que los diferentes asuntos socioeconómicos y culturales que tienen las mujeres indígenas con discapacidad han de ser identificados, reconocidos y abordados. Los diferentes tipos de programas de seguimiento deberían ser desarrollados y necesitan seguir estas directrices y abordar todos estos aspectos.

Muchas gracias.

Capítulo 14

Fundación Paso a Paso (México), Olga Montúfar Contreras, mujer indígena con discapacidad.

Evento paralelo- "Mujeres y niñas indígenas con discapacidad".

Olga Montúfar Contreras, representante de la Fundación Paso a Paso de Méjico.

Antes de iniciar mi testimonio, quisiera agradecer este espacio que nos han brindado para que nosotras, como mujeres indígenas con discapacidad, demos testimonio de lo que hemos visto y de los trabajos que hemos realizado, en mi caso, en el contexto de la Fundación Paso a Paso en sus 21 años de historia. El tema que voy a tratar es el de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas con discapacidad.

Las niñas y las mujeres indígenas con discapacidad en las comunidades indígenas generalmente no son percibidas en sus familias como seres sexuados. En general, la educación sexual es un tema tabú en las comunidades. A las mujeres indígenas no se les considera, ni se les da información, ni se les educa sobre el tema, no habiendo tampoco una política pública que aspire a cambiar esto.

La familia utiliza el tema de la sexualidad como un castigo ganado por sus actos desarrollados o ante la vida. Por eso, las mujeres indígenas con discapacidad desconocen su cuerpo porque se les prohíbe absolutamente la autoexploración, ya que ellos lo consideran en realidad como algo sucio, indigno o maligno y, en esa parte, realmente la religión influye mucho y juega un papel muy importante en este contexto.

Asimismo, las instituciones de salud pública no cuentan con los servicios de información en formatos accesibles, no dejando de agregar que las mujeres indígenas con discapacidad generalmente llegan a los servicios de salud por enfermedades que ya han alcanzado una extrema gravedad. Dentro de este concepto médico que estoy atendiendo ahora, puedo compartir que los propios médicos resultan ser muchas veces enemigos de las mujeres indígenas con discapacidad, quizás por ignorancia o porque su intuición lógica les traiciona.

Menciono esto porque ellos pueden aceptar una solicitud de la familia sobre la esterilización permanente o la colocación de métodos anticonceptivos sin el consentimiento de la mujer indígena con discapacidad. Principalmente, este acto se lleva a cabo hacia las mujeres con una discapacidad intelectual o psicosocial, sin dejar de limitar a las mujeres que tienen otros tipos de discapacidades, porque

pueden considerar que una mujer indígena con discapacidad no puede valerse por sí misma y, por tanto, cómo podría ella cuidar a otro ser humano.

Consecuentemente, el acto más doliente en las comunidades indígenas es la concepción de minusvalía personal de las mujeres indígenas con discapacidad, ya que es una barrera totalmente represora que invita a las mujeres a asumir que todo lo que ocurre en su vida, toda la violencia que a su vida llega no es violencia, no es discriminación sino que es parte de su condición de discapacidad y que debe de asumirla como parte de su vida y esto remete contra la mejor de las voluntades.

Añadiendo una raya más al tigre, tenemos la violencia por agresión sexual. Ésta es ejercida generalmente sobre las personas con discapacidad por las personas más cercanas, a veces durante días o años y que lamentablemente la familia, si se quiere enterar, puede hacer que no existe por no exhibir a la joven o a la niña. Prefieren callarlo y hacer que no pasa nada en esa vivienda o, si la familia busca una buena enmienda, puede aceptar presentarla a las autoridades locales y casarla o realizar uniones de hecho sin su consentimiento.

El juez de la comunidad puede tomar a bien este acto de unión para remediar el asunto y, obviamente, con la aparentemente buena voluntad del agraviante, se asumen estas nuevas responsabilidades para las mujeres indígenas con discapacidad que, en realidad, vienen a ser parte de una vida lastimosa y en la que sienten que hay un verdugo en sus propias familias y en sus vidas. Estos hombres generalmente tienen en su vida no solamente a una mujer con discapacidad, sino que también llevan a cabo relaciones con otros tipos de mujeres, convirtiendo a estas mujeres con discapacidad en mujeres que están a expensas precisamente de enfermedades venéreas, principalmente como el VIH y el SIDA. Obviamente, dentro de una comunidad, el hecho de que se haya concebido una unión o de que se haya adquirido la responsabilidad del matrimonio hace que el abandono de las mujeres con discapacidad sea gravemente visto por la comunidad.

En general, las mujeres indígenas con discapacidad tienen que asumir toda esta violencia, tienen que hacer como que no pasa nada dentro de su hogar, debido a que se encuentran reprimidas principalmente por el apoyo económico que les brindan estos hombres con los que les ha tocado vivir.

Un acto adicional de violencia que podemos mencionar es la falta de oportunidades para las mujeres indígenas con discapacidad, ya que éstas no pueden ser candidatas a la adopción. Ciertamente, éste es un tema que habría que atender y analizar porque específicamente se estaría violando el derecho a la maternidad. Sin embargo, también se tendría que analizar la falta de economía propia de la mujer para poder solventar los gastos de esta adopción.

Por último, deseo hacer mención a una situación que me preocupa, ya que debido a la falta de formación, de capacitación humana, de tecnología, a la falta de los ajustes razonables y del acercamiento de los servicios médicos a las comunidades indígenas, no se están realizando a tiempo los estudios de las mujeres, tanto de cáncer de

mama como de cáncer cérvico uterino y muchas mujeres indígenas están falleciendo por esta razón.

Por tanto, la invitación que deseo realizar es la de cambiar precisamente el destino de las mujeres indígenas con discapacidad. No hemos elegido dónde nacer, no hemos elegido qué familia tener, no hemos elegido tener una discapacidad y es hora de elegir qué rumbo queremos tomar.

Gracias.

6

Contribuciones de la sociedad civil

Capítulo 15

Netzwerk Artikel 3.

Interpretación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (CRPD) desde la perspectiva de la mujer.

Documento de posicionamiento y referencia sobre el significado de las referencias a las mujeres y el género en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Elaborado por:

Doctora Sigrid Arnade

Sabine Haefner

Traducción al inglés: Jessica Ring y Katharina Voss

[www.subtextnetwork.com]

La traducción al inglés ha sido posible gracias al apoyo generoso de la Fundación Filia de Hamburgo (Alemania).

Prefacio

El presente documento recoge los resultados de una tarea que se nos encomendó en 2008. Se trata de una interpretación de las disposiciones relativas a las mujeres y el género de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este documento de posicionamiento y referencia pretende esclarecer de qué manera pueden interpretarse las disposiciones referentes a la mujer y el género y determinar las correspondientes consecuencias prácticas para los Estados Partes. La idea de publicar una interpretación de los artículos referentes a la mujer nace de nuestra participación activa a favor de la visibilidad de las mujeres con discapacidad en la CRPD durante la fase de negociaciones previa a la convención.

Gracias al respaldo de la Fundación Filia (una "hija del movimiento de mujeres"), ahora hemos podido traducir el documento al inglés. Con este paso, esperamos enriquecer el debate internacional al respecto de la aplicación efectiva de los derechos de las mujeres con discapacidad. Durante el proceso de traducción, se han modificado algunos puntos menores de la primera edición en alemán.

En el presente documento abordamos exclusivamente aquellas partes de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que contienen referencias explícitas a las mujeres y las niñas o al género. Somos conscientes de que la convención recoge otros artículos que son importantes para las mujeres y las niñas con discapacidad, como por ejemplo el artículo 23, del cual se puede deducir el derecho de los padres a recibir asistencia.

Esperamos que este documento sea de ayuda para todas aquellas personas que defienden la protección de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad y quieran mejorar sus condiciones de vida.

Berlín, marzo de 2011.

Las autoras

Referencias y abreviaturas.

Los términos “mujeres discapacitadas” y “mujeres con discapacidad” se emplean con el mismo significado. Existen buenos argumentos lingüísticos y sustantivos para la utilización de ambos términos.

CAH - Comité *Ad Hoc*

CED - Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas

CEDAW - Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

CERD - Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

CESCR - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

CRC - Convención sobre los Derechos del Niño

CRPD - Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

DBR - *Deutscher Behindertenrat* (Consejo Alemán de Discapacidad)

DUDH - Declaración Universal de Derechos Humanos

ICCPR - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

ICESCR - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

ICPD - Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

IDC - Caucus Internacional de la Discapacidad (coalición de ONG que se creó durante la fase de negociaciones)

OIT - Organización Internacional del Trabajo

OMS - Organización Mundial de la Salud

ONG - Organización no gubernamental

ONU - Organización de las Naciones Unidas

UNESCO - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Índice

A Retrospectivas.

1 Eva Ullrich. Una retrospectiva de la incorporación de la perspectiva de mujeres/género en la Convención de la ONU, desde la perspectiva de una componente de la delegación del Gobierno de Alemania.

2 Entrevista con Theresia Degener, jurista, mujer con discapacidad y componente de la delegación del Gobierno de Alemania.

3 Las negociaciones de la CRPD desde el punto de vista de una representante de las ONG, por la doctora Sigrid Arnade.

B Antecedentes.

1 Los orígenes de la Convención.

1.1 Historia.

1.2 Las negociaciones de la CRPD.

2 El significado de la Convención en general (sin analizar las disposiciones relativas a la mujer).

3 La discriminación múltiple de las mujeres con discapacidad.

4 El trato dispensado a las mujeres con discapacidad en instrumentos internacionales (anteriores a la CRPD).

4.1 Documentos con referencias a las personas con discapacidad.

4.2 Documentos y conferencias relativos a la mujer.

4.3 Otros documentos de derechos humanos.

4.4 Conclusión.

5 La evolución de las disposiciones relativas a la mujer y el género en la CRPD.

C Las disposiciones relativas a igualdad de género y los derechos de la mujer.

1 Disposiciones del preámbulo relativas a la igualdad de oportunidades.

1.1 “Género” como motivo de discriminación en el preámbulo, párrafo p).

1.1.1 El texto de la Convención.

1.1.2 Significado jurídico.

1.2 Transversalización del género en el preámbulo, párrafo s).

1.2.1 El texto de la Convención.

1.2.2 Significado jurídico.

2 Artículo 3, párrafo d). El principio general de igualdad entre el hombre y la mujer.

2.1 El texto de la Convención.

2.2 El significado jurídico de los principios generales.

2.3 El principio de igualdad de género, artículo 3, párrafo g).

2.4 El significado jurídico del principio de igualdad de género.

2.4.1 El significado jurídico en otras convenciones de derechos humanos que no abordan específicamente el género.

2.4.1.1 Fuentes.

2.4.1.2 Medidas en el marco del principio de igualdad de genero.

2.4.2 El significado jurídico del principio de igualdad de género para la CRPD.

2.5 Conclusión.

3 Artículo 6. Mujeres con discapacidad.

3.1 El texto de la Convención.

3.2 El artículo 6 de la CRPD como refuerzo del principio de igualdad de género.

3.3 Análisis detallado del artículo 6.

3.3.1 Artículo 6, párrafo 1, primera parte de la frase.

3.3.1.1 Desarrollo del texto.

3.3.1.2 Significado jurídico.

3.3.2 Artículo 6, párrafo 1, segunda parte de la frase.

3.3.2.1 Desarrollo del texto.

3.3.2.2 Significado jurídico.

3.3.3 Artículo 6, párrafo 2 de la CRPD.

3.3.3.1 Desarrollo del texto.

3.3.3.2 Significado jurídico.

3.4 Artículo 6. Conclusión.

3.5 Ejemplos de la aplicación del artículo 6.

3.5.1 El derecho a la educación (Artículo 24 de la CRPD).

3.5.1.1 El contenido del artículo 24.

3.5.1.2 La discriminación múltiple de las mujeres y las niñas respecto al derecho a la educación, en igualdad de condiciones.

3.5.1.3 Medidas antidiscriminatorias.

3.5.1.4 Acciones pertinentes que se derivan del segundo párrafo del artículo 6.

3.5.2 Trabajo y empleo (artículo 27 de la CRPD).

3.5.2.1 El contenido del artículo 27.

3.5.2.2 La discriminación múltiple de las mujeres y las niñas Respecto al derecho al trabajo y el empleo en igualdad de condiciones.

3.5.2.3 Medidas antidiscriminatorias.

3.5.2.4 Acciones pertinentes que se derivan del segundo párrafo del artículo 6.

D Interpretación de las demás referencias a la mujer y el género en la convención.

1 Artículo 8. Toma de conciencia.

1.1 El texto de la Convención.

1.2 Justificación.

1.3 Referencias en otros documentos de Naciones

Unidas.

1.4 Experiencias derivadas de la aplicación de otras convenciones.

1.4.1 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD).

1.4.2 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

1.5 Consecuencias.

2 Párrafo q) del preámbulo y el artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.

2.1 El texto de la Convención.

2.2 La violencia contra la mujer en el derecho internacional.

2.3 Significado jurídico del párrafo q) del preámbulo.

2.4 Significado jurídico del párrafo primero del artículo 16.

2.5 Significado jurídico del párrafo segundo del artículo 16.

2.6 Significado jurídico del párrafo cuarto del artículo 16.

2.7 Significado jurídico del párrafo quinto del artículo 16.

2.8 Resumen de las consecuencias del artículo 16 en el caso de Alemania.

2.8.1 Medidas preventivas y de protección.

2.8.2 Medidas de apoyo para las niñas y las mujeres con discapacidad, víctimas de la violencia.

3 Artículo 25. Salud.

3.1 El texto de la Convención.

3.2 Justificación.

3.3 Desarrollo del texto.

3.3.1 Servicios sanitarios y de rehabilitación sensibles al género.

3.3.2 Garantizar la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva.

3.4 Significado jurídico del artículo 25.

3.4.1 Contenido normativo del derecho a la salud.

3.4.2 Obligaciones progresivas e inmediatas de los Estados.

3.5 Significado jurídico de la segunda frase del primer párrafo del artículo 25. Servicios de atención sanitaria y de rehabilitación sensibles al género.

3.5.1 Problemas con la traducción en Alemania.

3.5.2 Necesidad de incorporar servicios sanitarios sensibles al género en otros instrumentos de derechos humanos.

3.5.3 Directrices para el establecimiento de servicios sanitarios y de rehabilitación sensibles al género.

3.6 Significado jurídico del párrafo a) del artículo 25. Garantizar los servicios de atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva.

3.6.1 Problemas con la traducción en Alemania.

3.6.2 ¿Un derecho humano nuevo?

3.6.3 Consecuencias para la atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

4 Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social.

4.1 El texto de la Convención.

4.2 Justificación.

4.3 Desarrollo del texto.

4.4 Significado jurídico del artículo 28.

4.4.1 Primer párrafo del artículo 28. El derecho a un nivel de vida adecuado.

4.4.2 El derecho a la protección social.

4.4.3 Párrafo 2 b) del artículo 28. Protección social y programas de reducción de la pobreza.

4.5 Conclusiones.

5 Artículo 34. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

5.1 El texto de la convención.

5.2 Justificación.

5.3 Disposiciones en otras convenciones de Naciones Unidas.

5.4 La composición de otros comités.

5.5 Significado jurídico de la referencia al género en el artículo 34.

E Perspectivas.

1 Información.

2 Ratificación.

3 Plan de Acción.

Las autoras.

A Retrospectivas.

1 Eva Ullrich. Una retrospectiva de la incorporación de la perspectiva de mujeres/género en la Convención de la ONU, desde la perspectiva de una componente de la delegación del Gobierno de Alemania.

Visibilizar a las mujeres en la Convención

¿Quién soy?

Me llamo Eva Ullrich y trabajo en Berlín, en el Ministerio Federal de Empleo y Asuntos Sociales de Alemania, donde ejerzo de consultora en materia de políticas de discapacidad. Mediante la aprobación de la resolución 56/168 en diciembre de 2001, la Asamblea General de Naciones Unidas constituyó un Comité Ad Hoc encargado de recopilar propuestas para una Convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad[2]. Participé en las reuniones del Comité Ad Hoc desde el inicio de las negociaciones en el año 2002 hasta que terminó su labor en agosto de 2006.

La perspectiva de los derechos humanos: un terreno nuevo.

Cuando viajé a Nueva York a finales de julio de 2002 como representante del ministerio responsable en esta materia, conocía a la perfección las políticas modernas de discapacidad. En julio de 2001, se había implementado una ley moderna de servicios de rehabilitación y participación en el volumen número 9 del Código Social Alemán (SGB IX)[3]. El propósito de la nueva legislación era impulsar la vida independiente y la participación social de las personas con discapacidad. SGB IX es la primera ley federal que tiene en cuenta la doble discriminación que sufren las mujeres con discapacidad. La ley contempla las distintas condiciones de vida de las mujeres y los hombres en la asignación de prestaciones económicas y servicios. Obviamente era la única manera de asegurar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad con respecto a la participación. Quisiera hacer referencia también a la ley alemana de igualdad de derechos para las personas con discapacidad. Si se compara con la legislación en otros países, la ley resulta muy valiente y progresista.

[2] http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/488/79/PDF/N0148879.pdf?OpenElement.
[3] El volumen número 9 del Código Social Alemán (SGB IX) aborda la rehabilitación y participación de las personas con discapacidad.

Así que llegué muy preparada en cuanto a la situación jurídica en Alemania. No obstante, no era así en el campo de los derechos humanos. Al igual que muchos otros delegados y representantes de las ONG, fue necesario adquirir los conocimientos en materia de derechos humanos durante el transcurso de las negociaciones.

Comienzan las negociaciones.

El debate en torno a la protección de las mujeres y las niñas con discapacidad contra la discriminación y su inclusión en la convención no comenzó desde el inicio. En las dos primeras reuniones del Comité Ad Hoc, los Estados tenían que determinar en primer lugar las condiciones y la forma de negociar una convención sobre derechos humanos de las personas con discapacidad en el marco de un comité ad hoc. Además, tenían que definir los principios básicos y los temas centrales.

En esta fase inicial, era importante en primer lugar que los Estados se pronunciaran a favor de una convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Asimismo, hacía falta decidir si las organizaciones no gubernamentales iban a participar en las negociaciones y, si participaban, de qué manera, ya que se trataba de algo nuevo también. Por primera vez, se contaba con la participación permanente de las organizaciones no gubernamentales en la elaboración de una convención de derechos humanos en el seno de Naciones Unidas.

Al mismo tiempo, era también la primera vez que las organizaciones no gubernamentales contaban con el verdadero derecho a opinar y tenían la posibilidad de observar de cerca las discusiones entre los representantes de los distintos Estados. Pensándolo ahora, creo que esta primera decisión con respecto a la participación de las organizaciones no gubernamentales abrió el camino para la incorporación de las mujeres y las niñas en la convención. Los representantes de las mujeres y las niñas con discapacidad tenían la posibilidad de seguir el proceso de negociaciones, expresar sus opiniones y reclamar apoyos para su causa entre los representantes de los Estados.

Consecuentemente, la cuestión de la incorporación de la perspectiva de la mujer o la perspectiva de género en la convención de Naciones Unidas, es decir, si se incorporaba o no y de qué manera, no se abordó hasta una fase posterior de las negociaciones. Inicialmente, la delegación alemana no era consciente de la enorme importancia de la incorporación de las mujeres y las niñas en esta convención. Nos ocupábamos de nuestras aportaciones al proceso de negociaciones, buscando ganar terreno y velar por el mayor nivel de participación posible y en igualdad de condiciones de las organizaciones no gubernamentales. Era importante definir los parámetros: había que acordar qué asuntos queríamos que se regularan sin falta en una convención sobre la protección de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.

Al volver de Nueva York después de la primera ronda de negociaciones, tenía claro que la tarea era demasiado compleja para un único ministerio y que las personas con

discapacidad tenían que colaborar en este proceso. En Nueva York, me habían hablado de la catedrática y doctora Theresia Degener, experta alemana en derechos humanos y defensora de los derechos de las personas con discapacidad. Era necesario aprovechar el potencial que ya existía en Alemania y, por esta razón, se constituyó un grupo de trabajo compuesto por las siguientes entidades: el Ministerio Federal de Asuntos Exteriores; el Ministerio Federal de Sanidad y Seguridad Social de aquel momento (responsable en aquella época de políticas de discapacidad); el Ministerio Federal de Familia, Mayores, Mujeres y Juventud; el Comisionado Federal de Asuntos Relacionados con las Personas con Discapacidad; representantes del *Deutscher Behindertenrat* (DBR)[4] y algunos expertos. Este grupo de trabajo resultó de gran utilidad para que la delegación alemana pudiera participar con éxito en las negociaciones y también para la incorporación de la perspectiva de género en la convención.

Oposición a la visibilidad de las mujeres con discapacidad.

En el ámbito de las convenciones de derechos humanos era normal utilizar un lenguaje que no distinguiera entre géneros. La Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) constituían excepciones a esta regla. Los representantes de algunos Estados afirmaban que el término "personas" abarcaba a todos los seres humanos - mujeres, hombres, personas jóvenes y mayores, personas con y sin discapacidad-. Muchos representantes temían que se extendiera el significado para incluir otros grupos que sufrían el mismo nivel de discriminación y, consecuentemente, que los temas que abarcaba la convención quedaran diluidos.

Además, los que se oponían a la incorporación de la perspectiva de género argumentaban que las mujeres con discapacidad eran también mujeres y, dado que ya existía una convención de derechos humanos para las mujeres, no era necesario incorporar la perspectiva de la mujer en la CRPD. Con relación a la CEDAW, sostenían que había que mejorar el proceso de presentación de informes relativos a su aplicación. De esta forma se mejoraría la manera de informar sobre las mujeres y las niñas con discapacidad y no sería necesario incluir la perspectiva de género en la CRPD. Se esgrimieron muchos argumentos a favor y en contra de la incorporación de referencias a mujeres y niñas con discapacidad en la convención para impulsar su visibilidad y había que tener todos los argumentos en cuenta.

Adicionalmente, lo normal era que la Unión Europea participara con una sola voz en las negociaciones en Naciones Unidas. Es decir, durante las negociaciones el país que ostentaba la presidencia del Consejo de la UE hablaba en nombre de todos los Estados Miembros. Sin embargo, se sucedían negociaciones duras para acordar esta postura única. Cuando se llegaba a un acuerdo, la única manera de cambiarlo era con el consentimiento de todos los Estados Miembros. Consecuentemente, resultaba muy difícil lograr el apoyo de todos los Estados Miembros de la UE para el proceso

[4] Consejo Alemán de la Discapacidad.

paulatino de incorporar la perspectiva de las mujeres y las niñas en la convención, o al menos conseguir que la UE no se pronunciara en contra del proceso.

En la misma fase inicial y durante la tercera reunión del Comité Ad Hoc, se produjo ya un debate con mucha polémica en torno a las primeras propuestas de la Unión Europea para que se incorporaran disposiciones específicas relativas a las mujeres en el preámbulo, aunque se trataba "únicamente" de reconocer la discriminación múltiple que sufrían las mujeres y las niñas y las correspondientes desventajas, así como de reconocer que las mujeres con discapacidad están expuestas al riesgo de sufrir violencia y abusos. Al final, los participantes acordaron abordar la discriminación de las mujeres y las niñas en el preámbulo, afirmando también que de ser posible, no habría referencias específicas a las mujeres y las niñas en el articulado de la convención y no se incorporaría un artículo específico sobre la situación de la mujer.

Menciono estos hechos a fin de clarificar que hubo que defender la incorporación de cada palabra de reconocimiento hacia la situación específica de las mujeres y las niñas en debates intensos, e incluso en el ámbito de las discusiones de los países de la Unión Europea. Durante la fase de negociaciones, a menudo no entendía por qué los Estados europeos se oponían a la causa razonable de hacer visible la situación de las mujeres en la convención.

Una lucha dura.

En noviembre de 2004, el Ministerio Federal de Sanidad y Seguridad Social y el Comisionado Federal de Asuntos Relacionados con las Personas con Discapacidad organizaron una conferencia internacional de expertos sobre los derechos humanos y la discapacidad. Los propósitos de la conferencia eran intentar resolver algunas cuestiones importantes y abrir nuevos caminos. La perspectiva de género se abordó en los debates.

La memoria de la conferencia demuestra claramente que los participantes se habían dado cuenta de que la perspectiva de género no se había tenido en cuenta en la convención hasta ese momento[5]. Sin embargo, era necesario dar más a conocer las formas específicas de discriminación contra las mujeres con discapacidad entre los Estados Miembros de la ONU y en la sociedad en general, siendo vital que se tratara la situación de las mujeres con discapacidad en los informes de los Estados. Era imprescindible, por lo tanto, que se incorporara la perspectiva de género.

Durante el debate, Theresia Degener dijo que:

> *No creía que fuera un problema reconocer la perspectiva de género en una convención de Naciones Unidas y me sorprende mucho que no sea*

[5] Ministerio Federal de Empleo y Asuntos Sociales, informe de la conferencia de expertos sobre los derechos humanos y la discapacidad ("Menschenrecht und Behinderung"), Bonn, 2004: http://www.bmas.de/coremedia/generator/1768/property=pdf/menschenrechte__und__behinderung.pdf.

así. No obstante, no creo que los Estados se opongan tajantemente, pero las organizaciones no gubernamentales tienen que presionar más y hay que decir que ellas también han hecho caso omiso a este asunto hasta ahora. En cuanto a los Estados, veo que hay muchos representantes africanos que quieren incorporar el asunto de las mujeres. Además, algunos Estados miembros de la UE, como por ejemplo Alemania y España, apoyan esta iniciativa con fuerza. Por todo ello, creo que tenemos muchas posibilidades.

Theresia Degener se equivocó tan solo en un aspecto: iba a suponer una pelea dura lograr que se incluyera la perspectiva de género en la convención. NETZWERK ARTIKEL 3 e.V.[6] y la Sozialverband Deutschland (SoVD)[7] se convirtieron en la punta de lanza de un movimiento en Alemania a favor de modificaciones en la propuesta de convención para aplicar los principios de la transversalización del género. Presentaron propuestas concretas que se debatieron posteriormente y, gracias a sus propuestas y a sus demandas a favor de su incorporación en la convención, se fortaleció la posición de la delegación alemana durante el proceso de negociaciones.

Era positivo también que las mujeres y las niñas con discapacidad se organizaran a nivel internacional y reivindicaran referencias a las mujeres y las niñas en los artículos relativos a asuntos que les afectan en particular. En paralelo, reivindicaban un artículo específico sobre las mujeres. Se consiguió la participación en eventos paralelos, es decir eventos que se desarrollaban a la vez que las negociaciones con el objetivo de promover las demandas de las mujeres, de personas influyentes cuyas opiniones iban a ser tenidas en cuenta. A modo de ejemplo, Sheikha Hessa Al-Thani, la Relatora Especial sobre Discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social de Naciones Unidas, asistió a los eventos paralelos con frecuencia.

Un importante documento de fondo.

En mi opinión, se logró un avance fundamental cuando el Presidente del Comité Ad Hoc nombró a Theresia Degener para que facilitara el debate en torno a las propuestas de que las mujeres y las niñas tuvieran visibilidad en la convención. Con el visto bueno del Consejo Alemán de la Discapacidad, Theresia Degener pasó a formar parte de la delegación alemana. Con este nombramiento, ya existía un foro oficial en el que los Estados tenían la posibilidad de expresar sus perspectivas, donde iba a haber debates muy intensos con opiniones a menudo opuestas.

En diciembre de 2005, una semana antes de Navidad, se celebró una reunión del grupo de trabajo en Berlín. Gracias al apoyo del Ministerio Federal de la Familia,

[6] Netzwerk Artikel 3 es una red nacional en Alemania que promueve iniciativas a favor de la igualdad para las personas con discapacidad, siguiendo un enfoque basado en los derechos humanos. Ha influido DPI-Alemania (Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland) en las actividades de NETZWERK. www.nw3.de.

[7] Asociación Social de Alemania: una organización nacional que representa los intereses de los pensionistas, las personas con discapacidad, los pacientes y sus familiares. www.sovd.de.

Mayores, Mujeres y Juventud y con la participación del entonces Ministerio Federal de Sanidad y Seguridad Social, de algunas mujeres comprometidas y de un hombre, el grupo de trabajo se reunió para analizar y finalizar un documento importante para la siguiente fase de negociaciones en Nueva York. Era evidente que quedaba poco tiempo y que en la siguiente ronda de negociaciones se tenía que conseguir que las mujeres tuvieran visibilidad en la convención. Para ello, tanto la delegación alemana como las organizaciones no gubernamentales tenían que prepararse adecuadamente. El documento de antecedentes que elaboró el grupo de trabajo ("Documento de antecedentes de carácter jurídico: la incorporación del género en la propuesta de una Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad"[8]) era un documento importante que facilitó el proceso, sirvió de base para el debate con las organizaciones no gubernamentales y fue de gran utilidad para la delegación alemana. Se entregó a los representantes de los Estados y sirvió para canalizar el debate en la dirección adecuada.

El documento contribuyó al proceso de creación de la actual Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en especial, en relación al hecho de que la convención cuenta con un artículo sobre las mujeres con discapacidad y referencias específicas a las mujeres en varios artículos que son de relevancia especial para las mujeres.

Huelga decir que cuando los representantes de los Estados aprobaron el texto de la convención, todos nos dimos un abrazo. Estábamos muy orgullosos: habíamos realizado un gran trabajo y habíamos logrado la visibilidad de la mujer en la Convención.

2 Entrevista con Theresia Degener, jurista, mujer con discapacidad y componente de la delegación del Gobierno de Alemania.

La clave de nuestro éxito:

Éramos muchas personas y estábamos en todas partes.

¿Cuál fue su función en Nueva York durante las negociaciones en torno a la CRPD?

Yo formaba parte del Comité Ad Hoc principalmente por ser experta y componente de la delegación del Gobierno de Alemania. Era la única representante de Alemania en el grupo de trabajo del Comité Ad Hoc encargado de elaborar el primer borrador del texto de la convención en enero de 2004. En agosto de 2005, durante el sexto periodo de sesiones del Comité Ad Hoc, me nombraron facilitadora del artículo sobre

[8] www.netzwerk-artikel-3.org/un-konv/doku/papier-02.pdf.

la mujer[9]. Ejercí de facilitadora hasta el final del séptimo periodo de sesiones del Comité Ad hoc.

¿Por qué no se incorporó la perspectiva de género en el borrador de la CRPD?

Me temo que sencillamente "se nos olvidó" al principio. Tengo que decir que el primer borrador se elaboró en unas condiciones muy desfavorables. Contábamos únicamente con un plazo de dos semanas y teníamos que consultar gran cantidad de borradores y documentos.

Variaba mucho el nivel de conocimientos de los miembros del grupo de trabajo de Naciones Unidas sobre los tratados de derechos humanos y sobre el desarrollo de los mismos. Algunos eran diplomáticos de carrera de Nueva York o expertos en Naciones Unidas que tenían mucha experiencia en los procesos de negociación, pero apenas se habían ocupado de temas de discapacidad. Otros eran representantes de gobiernos que llegaron de sus capitales y eran expertos en las políticas nacionales en materia de discapacidad, pero no sabían moverse en el ámbito político internacional. Además, estaban los representantes de la sociedad civil, es decir de las organizaciones de personas con discapacidad, que conocían las políticas de discapacidad, dirigidas a emancipar a las personas con discapacidad, pero que desconocían completamente las políticas internacionales en materia de derechos humanos, el sistema de la ONU y la diplomacia. Entre estos dos grupos, se situaban algunos expertos en el sistema de derechos humanos de Naciones Unidas y las instituciones nacionales de derechos humanos, personas que aportaban otro tipo de conocimientos. Todos estos protagonistas estaban llamados a colaborar y a crear un equipo que funcionara.

Estábamos obligados a llegar a conocernos mutuamente. Era muy interesante, pero no lo logramos realmente hasta la parte final del proceso de negociaciones, después de cuatro años. Durante aquellas dos semanas en enero de 2004 (recuerdo aún que la temperatura en Nueva York había bajado ¡hasta menos quince grados Celsius!) trabajamos, discutimos y redactamos el texto desde las siete de la mañana hasta la una o las dos de la madrugada. Muchas veces no sabíamos ni dónde estábamos. Algunos de los temas clave eran la institucionalización, la capacidad jurídica y la representación de las personas con discapacidad intelectual. Resultaba difícil a veces recordar que abordábamos también otros derechos humanos y otros colectivos de personas con discapacidad.

Recuerdo aún como aproximadamente a medianoche del penúltimo día me di cuenta de pronto de que el borrador contenía un artículo relativo a los niños, pero no tenía ningún artículo sobre la mujer. Estábamos en la Embajada de Nueva Zelanda y el personal de la Embajada tuvo la amabilidad de permitirnos utilizar sus instalaciones después de que cerrara la sede de Naciones Unidas hasta el día siguiente. Había

[9] El Presidente del Comité Ad Hoc designaba a las llamadas "personas facilitadoras" en caso de que las delegaciones gubernamentales fueran incapaces de llegar a un acuerdo sobre un artículo en las sesiones plenarias. La función del facilitador era la elaboración de un posicionamiento conjunto de aquellos gobiernos que quisieran participar en el proceso.

entre 40 y 50 personas en la sala, estábamos todos agotados, pero a punto de llegar a un consenso sobre el texto que se iba a presentar a modo de primer borrador al día siguiente por la mañana. Pensé en plantear el tema de las mujeres, pero desistí porque consideré que iba a ser fácil incorporarlo más adelante. La ONU había aprobado la CEDAW y los asuntos relativos a la mujer se habían consolidado fuertemente en el sistema de derechos humanos de Naciones Unidas.

¿Qué alternativas se plantearon para visibilizar la situación de la mujer? ¿Cuáles fueron los argumentos esgrimidos?

En la tercera reunión del Comité Ad Hoc, la República de Corea presentó una propuesta de artículo relativo específicamente a la mujer que comenzamos a denominar en aquel momento el "artículo 15 bis". Muchos países y bloques (por ejemplo la Unión Europea) se opusieron inmediatamente a la propuesta porque temían que abriera la puerta para más artículos sobre las personas con discapacidad en países en vías de desarrollo o las personas con discapacidad pertenecientes a religiones minoritarias. "Si aceptamos un artículo específico sobre la mujer, se dirigirán a nosotros los gais y lesbianas, las minorías religiosas, las personas mayores y otros colectivos y esto será interminable", decían.

Otra objeción tenía que ver con la experiencia sobre el artículo específico relativo a los niños con discapacidad de la Convención sobre los Derechos del Niño. Las experiencias indicaban que el enfoque diferenciado no siempre es favorable y de hecho las experiencias vividas al respecto del artículo 23 de la CRC demuestran que un artículo específico puede suponer limitaciones, dado que la mayoría de los Estados Partes considera que en el artículo específico se recogen todos los derechos de los niños con discapacidad. No obstante, el artículo 23 tiene en cuenta únicamente la necesidad de conseguir avances, mientras que otros derechos, como por ejemplo el derecho a la protección contra la violencia y la explotación, se abordan en otros artículos.

El artículo 15 bis de Corea provocó una contrapropuesta que sugería la incorporación de referencias específicas a las mujeres y las niñas con discapacidad -y a otros colectivos- en el preámbulo. Se justificaba esta propuesta en base a la función interpretativa que se otorga a los preámbulos: se utilizan con frecuencia a fin de interpretar los artículos. Sin embargo, algunos alegaban que el preámbulo no es vinculante jurídicamente.

Una tercera propuesta abogaba por incorporar el género de manera transversal, es decir incorporar referencias explícitas a las mujeres y las niñas con discapacidad en algunos artículos importantes de la convención y evidenciar claramente en el texto de la misma que son víctimas de discriminación múltiple. De esta manera, los defensores de esta postura esperaban contrarrestar la experiencia de la CRC: en lugar de incluir una sola referencia a las mujeres y las niñas con discapacidad (y, de esta forma, en el contexto de un único ministerio gubernamental), se tendría en cuenta su situación a lo largo del texto.

Por último, las mujeres pertenecientes a algunas ONG propusieron el llamado "enfoque de doble vía", según el cual se tendría en cuenta a las mujeres con discapacidad en un artículo específico, además de incorporar referencias específicas en el mayor número posible de artículos de la convención. Junto con los argumentos que se habían intercambiado hasta ese momento, los defensores del "enfoque de doble vía" ponían de relieve que la CEDAW no contenía ninguna referencia a las mujeres y las niñas con discapacidad.

¿Cómo te convertiste en facilitadora?

Desde la secretaría del Comité Ad Hoc se pusieron en contacto conmigo para preguntarme si estaba dispuesta a asumir esa responsabilidad. Se nombró a muchos facilitadores durante este periodo, prácticamente para cada uno de los artículos que carecían de consenso en los debates plenarios.

Como facilitadora, ¿cuáles fueron tus responsabilidades?

Mi función consistía en elaborar una propuesta acordada que aprobara la sesión plenaria. Para ello, tenía que hablar con representantes de los Estados más comprometidos con la incorporación de la perspectiva de la mujer y fomentar el debate entre las partes enfrentadas. Elaboré varias propuestas y convoqué reuniones adicionales al margen de las sesiones plenarias para hablar de ellas. Participaban entre 50 y 100 personas en estas reuniones.

A diferencia de otros facilitadores, colaboraba con otra facilitadora, Josephine Sinyo de Kenia, por indicación del Presidente, Don MacKay. Josephine Sinyo se encargaba del artículo relativo a los niños y la colaboración se produjo porque se suponía que los dos artículos iban a tener las mismas dificultades durante el proceso de negociaciones. Mientras tanto, algunos Estados comenzaron a pedir que se eliminara el artículo sobre los niños del primer borrador y que se mencionara todos los "subgrupos" bien en el preámbulo, bien en un artículo específico, o en distintos lugares en el texto de la convención. Consecuentemente, Josephine y yo teníamos que presentar propuestas conjuntas y organizar reuniones conjuntas con las partes negociadoras. Así se complicaba el proceso aún más, pero la iniciativa resultó ser muy astuta y sirvió para promover los intereses de las mujeres. El artículo relativo a los niños contaba con mucho apoyo en las sesiones plenarias, mientras que el artículo sobre la mujer se analizó desde un punto de vista crítico.

¿Estás satisfecha con el resultado final?

En líneas generales, sí, estoy satisfecha, ya que seguimos el enfoque más exhaustivo, el de la doble vía. Las mujeres y las niñas cuentan con un artículo específico (artículo 6 de la CRPD), referencias específicas a lo largo de la CRPD y referencias en el preámbulo. Teniendo en cuenta que el enfoque de doble vía no fue propuesto por ningún representante gubernamental, sino por las ONG, se puede considerar un pequeño milagro que se aprobara la propuesta. Recibió apoyo sobre todo de los Estados africanos, que se mostraban dispuestos a respaldar la

propuesta y abandonar sus propias propuestas. Además, algunos Estados de la UE, principalmente Alemania y Austria, ayudaron para que se aceptara el enfoque de doble vía.

¿Haría algo de otra manera si tuviera que asumir esta responsabilidad ahora?

Velaría por que se incorporara la perspectiva de la mujer desde el inicio y en la primera propuesta de texto.

¿Hubo alguna experiencia que fuera particularmente reveladora durante el proceso?

Una experiencia que fue para mí reveladora en particular fue observar el papel de las ONG. Al principio estaban perdidas porque la mayoría no tenía experiencia en navegar por el ámbito de los derechos humanos internacionales. Además, no había buena coordinación entre ellas. No obstante, pronto se convirtieron en expertas y cuando se unieron para establecer el Caucus Internacional de la Discapacidad, su organización paraguas, crearon un comité muy potente.

Dado que el Presidente del Comité Ad Hoc, Don MacKay, el Embajador de Nueva Zelanda, tenía buena disposición hacia las organizaciones de personas con discapacidad y estaba dispuesto a ofrecerles su apoyo (incluso para oponerse a los procedimientos y reglamentos de la ONU), éstas se convirtieron en actores muy influyentes. Que yo sepa, nunca había habido ninguna convención de derechos humanos que llevara tan claramente el sello del movimiento. Además, tenía presencia todo el movimiento de las personas con discapacidad, participando todas las organizaciones de personas con discapacidad de todas las regiones. Nadie puede decir que participaran únicamente los colectivos de personas con discapacidad del norte -es decir, de los países industrializados- o que únicamente las personas con discapacidad física influyeran en la Convención.

Otro aspecto significativo desde mi punto de vista es que las personas con discapacidad formaban parte de todos los grupos. Eran representantes gubernamentales, representantes de las ONG, miembros de órganos de Naciones Unidas como el Banco Mundial o la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas (OACDH), o representantes de instituciones nacionales de derechos humanos. Creo que aquí está la clave: éramos muchos y estábamos en todas partes.

Pie de foto: Theresia Degener y Josephine Sinyo, facilitadoras del Comité Ad Hoc de los artículos referentes a la mujer y los niños.

3 Dra. Sigrid Arnade. Las negociaciones de la CRPD desde la perspectiva de una representante de una ONG.[10]

Las palabras mágicas: enfoque de doble vía.

La verdad es que hasta febrero de 2004 no me enteré de que se estaba negociando una convención de los derechos de las personas con discapacidad en la ONU. En aquel momento, la organización donde yo trabajaba, el Consejo Alemán de la Discapacidad, recibió el primer borrador que había elaborado un grupo de trabajo en enero de 2004. Cuando me di cuenta de que el borrador apenas contenía referencias a las mujeres y el género me escandalicé y envíe un correo electrónico a todas las personas que consideraba actores importantes en esa materia. En algunas de las respuestas a este mensaje, me animaron a seguir adelante con mi compromiso con los asuntos relacionados con la mujer, mientras que otros me respondieron para decir que no se podía hacer mucho al respecto.

[10] La doctora Sigrid Arnade representa Weibernetz e.v., una red que defiende los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad en Alemania, en el Consejo Alemán de la Discapacidad. Participó en la fase de negociaciones de la Convención gracias principalmente a su función de Presidenta de NETZWERK ARTIKEL 3.

En aquel momento, el Consejo Alemán de la Discapacidad elaboró un documento explicativo sobre el texto de la propuesta. Este documento iba acompañado de un documento de cuatro páginas que recogía los asuntos políticos relativos a la mujer, el cual fue elaborado por la abogada Sabine Haefner, que ejercía de responsable de políticas sociales dirigidas a la mujer en *Sozialverband Deutschland* (SoVD).

Aquella noche en Winnipeg.

En septiembre de 2004 y gracias a Weibernetz e.V.[11], tuve la oportunidad de participar en la cumbre de *Disabled Persons' International* (DPI) en Winnipeg (Canadá). Entre los asuntos del orden del día, había un debate con los embajadores implicados en la CRPD en Nueva York y yo llevaba el documento que se había elaborado en el Consejo Alemán de la Discapacidad.

Durante las discusiones, levanté la mano y planteé la falta de reconocimiento de la situación de las mujeres con discapacidad. Los embajadores neoyorquinos no estaban de acuerdo conmigo. Afirmaban que de hacerlo, cualquier colectivo de personas con discapacidad podría reivindicar un reconocimiento especial. Procuré hacerles ver que las mujeres con discapacidad no constituían un colectivo, sino que constituían al menos el 50% de las personas a las que iba dirigida la convención. Afortunadamente, muchas mujeres de todo el mundo apoyaban mi postura y al final, los embajadores se comprometieron a incorporar nuestros argumentos al proceso de negociaciones. Se les entregó un ejemplar del documento explicativo del Consejo Alemán de la Discapacidad y se marcharon de la cumbre.

Posteriormente hablé con una mujer canadiense que me había apoyado durante el debate. Coincidíamos en que las promesas de los embajadores eran insuficientes y decidimos que tendríamos que ser nosotras las que impulsáramos una convención que respondiera a las necesidades de la mujer. Ya por la tarde, me tomé una copa de vino con mi pareja, que me había acompañado como asistente. Alrededor de la medianoche se me ocurrió la idea de iniciar una campaña a favor de la visibilización de las mujeres con discapacidad en la convención.

Nace el enfoque de doble vía.

Al volver a Alemania, llamé a Sabine Haefner para comentarle la experiencia de Winnipeg y decirle que había ideado un plan. Se mostró muy entusiasmada desde el primer momento, así que NETZWERK ARTIKEL 3 y la Sozialverband Deutschland (SoVD) elaboraron la campaña que se titulaba "Hacia la visibilidad de las mujeres con discapacidad en la Convención de Naciones Unidas".

Creamos una página web en tres idiomas —alemán, inglés y español[12]— para recabar firmas de apoyo y las publicamos en la página. En poco tiempo conseguimos el apoyo de aproximadamente 500 personas y casi 100 organizaciones de alrededor de 30 países. Firmaron todas las organizaciones afiliadas al Consejo Alemán de la

[11] La Red Alemana de y para Mujeres, Lesbianas y Niñas con Discapacidad: www.weibernetz.de.
[12] www.netzwerk-artikel-3.de/un-konv/008e.php.

Discapacidad, así como el Lobby Europeo de Mujeres (la organización que aglutina a todas las organizaciones de mujeres de Europa) y el Deutscher Frauenrat[13].

Además, elaboramos unas propuestas para poder apoyar la convención y comenzamos una campaña de relaciones públicas. El *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* (BMFSFJ)[14] apoyó nuestra postura y nos prestó ayuda económica para poder ampliar las redes de contactos.

En la primavera de 2005, *Disabled Persons' International* me encargó la elaboración de un documento relativo a la inclusión de la mujer en la Convención de la ONU. Sabine Haefner y yo desarrollamos juntas un documento titulado "Hacia la visibilidad de las mujeres con discapacidad en la Convención de Naciones Unidas"[15] que se componía de tres partes. En primer lugar, realizamos un análisis de la situación de las mujeres con discapacidad en todo el mundo. En la segunda parte, estudiamos la documentación de la ONU existente en aquel momento para comprobar su relevancia con respecto a las mujeres con discapacidad. En tercer lugar, presentamos propuestas para la convención, aprovechando para ello las realizadas por otros Estados y presentando redacciones nuevas. En el resumen del documento recomendamos la adopción del "enfoque de doble vía" -el enfoque que se utilizó al final-. El documento se publicó en julio de 2005.

Un golpe de suerte y negociaciones agotadoras.

En la primavera de 2005, nos enteramos de que la incorporación de la perspectiva de las mujeres con discapacidad en el texto de la convención se iba a abordar durante la sexta reunión del Comité Ad Hoc (del 1 al 12 de agosto de 2005). Gracias al apoyo económico prestado por el entonces Ministerio Federal de Sanidad y Seguridad Social, tuve la oportunidad de viajar a Nueva York con mi asistente.

Por razones económicas, mi pareja y asistente personal y yo tuvimos que volar a Nueva York el viernes, aunque las negociaciones no comenzarían hasta el lunes. Al final resultó ser un golpe de suerte. La delegación del Gobierno de la República de Corea había propuesto la incorporación de un artículo específico relativo a las cuestiones de la mujer incluso en la tercera reunión del Comité Ad Hoc en mayo de 2004. A iniciativa de los coreanos, las ONG se reunieron el sábado para abordar el tema. Durante las negociaciones de la CRPD, la postura de las ONG se respetaba y se tenía muy en cuenta, siempre que las ONG se pusieran de acuerdo. Consecuentemente, ese sábado anterior a las negociaciones se trataba de alcanzar un acuerdo al respecto de la inclusión de la mujer en la CRPD. Los coreanos llegaron muy preparados y defendieron la incorporación de un artículo específico que abordara las cuestiones de la mujer.

[13] Consejo Alemán de Mujeres: www.frauenrat.de.
[14] Ministerio Federal de la Familia, los Mayores, las Mujeres y la Juventud.
[15] www.netzwerk-artikel-3.org/un-konv/doku/draftend.pdf.

El representante de una ONG sueca había preparado un documento que afirmaba que la estrategia de transversalización del género era ineficaz. Yo me opuse a esta postura, defendí la transversalización del género y presenté el "enfoque de doble vía". Al final, no pudimos llegar a un acuerdo y la postura de Corea no se adoptó como la postura representativa de las ONG. No obstante, acordamos seguir abordando el asunto.

A partir del domingo, recibí el apoyo principalmente de otras mujeres representantes de ONG alemanas y de Lydia la Rivière-Zijdel de Holanda. Discutimos mucho acerca de las ventajas y desventajas de un artículo específico y la estrategia de transversalización del género. Sin embargo, con el paso del tiempo llegué a comprender mejor la postura de los que abogaban por un artículo específico. Insistían en la necesidad de contar con un artículo específico relativo a la mujer porque se habían dado cuenta de que la transversalización del género había resultado ineficaz en la República de Corea y en varios otros Estados asiáticos y africanos. Otro argumento a favor de un artículo específico sobre las cuestiones de la mujer era la postura adoptada por los coreanos, que afirmaban que obligaría a los Estados a implicar a los ministerios de la mujer en el proceso de aplicación y seguimiento de la Convención.

Se planteó la incorporación de referencias a la mujer y el género en la CRPD en la sesión plenaria del 2 de agosto de 2005[16]. Durante la última parte del debate, siete representantes de ONG y yo tuvimos la oportunidad de intervenir. Todos recalcamos la importancia de plantear de manera apropiada la posibilidad de incorporar la perspectiva de las mujeres con discapacidad en la CRPD. Fuimos cuatro personas las que hablamos a favor del "enfoque de doble vía". Al término del debate, el Presidente del Comité Ad Hoc comunicó que se iba a nombrar a una persona que facilitara la búsqueda de una solución para esta cuestión. Esta persona se encargaría de elaborar posturas conjuntas para las delegaciones de los gobiernos.

Durante los días siguientes, tuvimos dificultades para alcanzar una postura conjunta de las ONG. Preparamos respuestas a las propuestas de la facilitadora e intentamos convencer a las delegaciones gubernamentales. Cuando volví a Alemania después de una semana de estancia estaba agotada, pero muy contenta. Pensaba que estábamos más cerca de llegar a una solución positiva al respecto de las cuestiones de las mujeres con discapacidad.

¡Feliz Navidad!

No obstante, aún quedaban muchos obstáculos por superar. Por esta razón, los representantes de los ministerios alemanes decidieron que era necesario elaborar un documento jurídico de antecedentes. En noviembre de 2005, nos preguntaron a Sabine Haefner y a mí si queríamos encargarnos de esta tarea. Así que nos pusimos manos a la obra.

[16] Las posturas de las delegaciones gubernamentales se presentarán en el siguiente capítulo, por lo que no se precisan aquí.

Me emocioné cuando nos tocó presentar los resultados a expertos en un taller que se celebró un poco antes de navidad. Asistía un profesor de derecho internacional de Australia que había emprendido el largo viaje específicamente para ir a la conferencia. Desafortunadamente, Sabine Haefner no pudo participar el primer día. Los expertos elogiaron el trabajo preliminar que habíamos elaborado, pero también pidieron cambios importantes. Analizamos distintos aspectos en diferentes grupos de trabajo y al final nos pasaron a Sabine y a mí algunos documentos para incluir en el trabajo, además de las sugerencias que se plantearon en el taller.

Así que, ¡feliz Navidad! Teníamos que finalizar el documento antes de la séptima reunión del Comité Ad Hoc (del 16 de enero al 3 de febrero de 2006). Lo logramos y en esta ocasión viajamos las dos a Nueva York gracias a la financiación del Ministerio Federal de la Familia, los Mayores, las Mujeres y la Juventud. Sabine Haefner se quedó tres semanas, mientras que mi asistente y yo estuvimos dos semanas.

La diplomacia inescrutable.

En Nueva York, Sabine Haefner y yo presentamos el documento de antecedentes que habíamos elaborado en uno de los llamados "eventos paralelos", una reunión que se celebró durante el descanso para el almuerzo[17]. Experimentamos tanto el éxito como el fracaso: en líneas generales, tuve la impresión de que las personas no siempre consideran los criterios racionales al formular sus opiniones. Por ejemplo, un representante gubernamental criticó vehementemente la incorporación de la mujer en una reunión con la facilitadora. Consecuentemente, Lydia la Rivière-Zijdel y yo concertamos una reunión con él en el restaurante de la sede de la ONU. Destrozó cada una de nuestras sugerencias y argumentos y entonces, pensé que había fracasado y que había hecho daño a la causa. Me sentía fatal.

En esta fase de las negociaciones, no solamente resultaba importante conseguir que las ONG se pusieran de acuerdo unánimemente y defendieran la misma postura, sino también estar en contacto con las delegaciones gubernamentales y convencerles que nuestra posición era la correcta. Durante la siguiente reunión convocada por la facilitadora, no me podía creer lo que escuchaba. El mismo hombre que había roto en pedazos nuestros argumentos se pronunció a favor del reconocimiento amplio de la situación de las mujeres con discapacidad en varios de los artículos de la Convención. En ese momento me di cuenta de verdad de que no entendía la diplomacia.

Pero no fue ése el único éxito. Durante los debates en la sesión plenaria, muchas delegaciones mostraron su apoyo al "enfoque de doble vía"[18]. La convención se debatió en la sesión plenaria artículo por artículo. Nosotras, el grupo de mujeres con y sin discapacidad, acordamos nuestra postura al respecto de los aspectos más destacados y explicamos por qué había que incorporar cada referencia a la mujer.

[17] www.netzwerk-artikel-3.org/un-konv/doku/papier-02.pdf.

[18] Véase el siguiente apartado "Antecedentes"

Durante el debate de cada artículo en la sesión plenaria las ONG tenían la oportunidad de expresar sus opiniones y Lydia la Rivière-Zijdel clarificó, una y otra vez y de manera exitosa, la postura de las ONG al respecto de las cuestiones que afectaban a la mujer.

¡Un éxito enorme!

Yo ni siquiera quería asistir a la octava y última sesión del Comité Ad Hoc, celebrada entre el 14 y el 25 de agosto de 2006, porque siempre resultaban agotadoras las estancias en Nueva York. Sabía que Sabine Haefner iba a estar en Nueva York para asistir a la sesión todos los días, así que pensé que con su presencia sería suficiente. No obstante, faltando menos de una semana para el comienzo de las negociaciones, me llamó Sabine Haefner y me dijo que era absolutamente imprescindible que fuera a Nueva York, ya que corría peligro la inclusión de las mujeres con discapacidad en el texto de la convención. No entendía por qué era yo la persona que podía salvar la situación, pero viajé a Nueva York con mi asistente para estar allí unos días.

Al igual que en la ronda anterior de negociaciones, hablamos con los representantes gubernamentales y procuramos lograr un consenso entre todas las mujeres con discapacidad del sector de las ONG. Elaboramos y acordamos posturas que luego utilizamos en las labores de lobby.

Afortunadamente, no percibimos que peligrara la incorporación del reconocimiento amplio de la situación de la mujer en el texto de la Convención, tal y como temíamos. Durante los debates en sesión plenaria, casi todos los que intervinieron se pronunciaron a favor del "enfoque de doble vía". No obstante, aún era necesario redactar los textos idóneos para el artículo específico relativo a las cuestiones de la mujer y la incorporación de las referencias a la mujer y el género en los demás artículos. En cuanto a la incorporación de las referencias a la mujer y el género en los demás artículos, no estuvimos a la altura que esperábamos, ya que, por ejemplo, faltan las referencias necesarias en los artículos referentes a la educación, al trabajo y empleo y a la recopilación de datos y estadísticos.

A pesar de esto, creo que la CRPD reconoce de forma muy amplia la situación de las mujeres con discapacidad. Quiero destacar el mérito de la delegación del Gobierno de Corea. Gracias a la propuesta que planteó en la tercera ronda de negociaciones de incluir un artículo que abordara específicamente las cuestiones de las mujeres con discapacidad, la incorporación de la perspectiva de la mujer se convirtió en un tema que había que tratar en las negociaciones. Asimismo, la delegación gubernamental de Alemania y la doctora Theresia Degener, la facilitadora, contribuyeron de manera importante al resultado final positivo. Por último, pero no por ello menos importante, tenemos que estar agradecidas a muchas mujeres con y sin discapacidad de todo el mundo que trabajaron sin descanso para lograr la visibilidad de la mujer en la CRPD y garantizar que se dotara a las mujeres con discapacidad de un abanico amplio de derechos.

B Antecedentes.

1 Los orígenes de la Convención.

En las siguientes páginas, ofreceremos un resumen del proceso que culminó en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (CRPD). De momento no entraremos a analizar las disposiciones relativas a la mujer, ya que éstas se abordarán en el apartado 5.

1.1. Historia.[19]

En la mayoría de los Estados, la perspectiva predominante de la discapacidad ha sido y sigue siendo la perspectiva médica. Este planteamiento recalca el impedimento de la persona y por lo tanto la discapacidad se aborda desde el punto de vista de lo social y lo médico, en vez de considerarse un asunto de derechos humanos. Entre los aspectos destacados del modelo médico se encuentran la prevención, la rehabilitación y la seguridad social.

Consecuentemente, no es de extrañar que en las Naciones Unidas entonces, la discapacidad se abordara de la misma manera y no como asunto de derechos humanos en el contexto de la Comisión de Desarrollo Social de la ONU y la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, es un hecho conocido que las personas con discapacidad sufren violaciones graves de sus derechos humanos en todo el mundo.

En 1993, la ONU publicó un informe sobre los derechos de las personas con discapacidad que había elaborado Leandro Despouys, Relator Especial de la Subcomisión para la Prevención de la Discriminación y la Protección de Minorías[20]. El autor enumera una gran variedad de violaciones de derechos humanos que forman parte de la experiencia diaria de las personas con discapacidad en todo el planeta. Entre otras violaciones, figura la prohibición de casarse y de formar una familia, la esterilización forzada, la violencia sexual, la obligación de residir en una institución, la denegación del derecho al voto, la obligación de asistir a escuelas especiales y la inaccesibilidad del transporte público y la vivienda.

Sin embargo, quedaba mucho recorrido hasta el inicio de las negociaciones de una convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. En 1987, en el seno de los comités de la ONU se abordó una propuesta de Italia por primera vez, pero se rechazó. En 1989, Suecia lo intentó de nuevo, pero sin éxito. A modo de alternativa, Naciones Unidas aprobó las "*Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*" en 1993.

---

[19] Si no se indica lo contrario, la información en este apartado proviene del artículo de Theresia Degener "*Eine UN-Menschenrechtskonventión für Behinderte als Beitrag zur ethischen Globalisierung*", publicado en *Politik und Zeitgeschichte B 08/2003*.

[20] *Derechos humanos y las personas con discapacidad. Publicaciones de Naciones Unidas.* Número E.92 XIV.4, Nueva York 1993. www.un.org/esa/socdev/enable/dispaperdes0.htm.

En marzo de 2000, la Declaración de Pekín[21] dio un nuevo impulso al debate. Cinco organizaciones -*Disabled Persons International*, *Inclusión International*, *Rehabilitation International*, la Unión Mundial de Ciegos y la Federación Mundial de Sordos- reivindicaron la aprobación de una convención internacional vinculante sobre los derechos de todas las personas con discapacidad. Asimismo, las organizaciones se comprometieron a luchar por una convención de este tipo.

En abril de 2000, una resolución de la Comisión de Derechos Humanos[22] invitó a Mary Robinson, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de Naciones Unidas en ese momento, a examinar medidas para mejorar la situación de las personas con discapacidad al respecto de sus derechos humanos. Ella encargó la elaboración del informe "Derechos Humanos y Discapacidad"[23], que analizaba los tratados de derechos humanos establecidos hasta ese momento, así como su impacto y aplicación con relación a las personas con discapacidad. En el último capítulo, los autores del estudio se pronuncian explícitamente a favor de la adopción de una convención de derechos humanos de Naciones Unidas en materia de discapacidad.

1.2. Las negociaciones de la CRPD.[24]

A iniciativa de México, la Asamblea General de la ONU aprobó la resolución 56/168[25] el 19 de diciembre de 2001. La resolución estableció el llamado Comité Ad Hoc. Según la misma, la función inicial del Comité consistía únicamente en examinar propuestas relativas a una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sobre la base del enfoque holístico de Naciones Unidas en materia de desarrollo social, derechos humanos y no discriminación. Asimismo, al Comité se le exigía que tuviera en cuenta las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos y de la Comisión de Desarrollo Social.

En el texto de la resolución, se invita a los Estados, los órganos competentes, las organizaciones del sistema de la ONU (como por ejemplo las comisiones regionales), el Relator Especial sobre Discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social, así como a las organizaciones no gubernamentales interesadas en la materia a contribuir al trabajo del Comité Ad Hoc.

La primera reunión del Comité Ad Hoc se celebró del 29 de julio al 9 de agosto de 2002 en la sede de la ONU en Nueva York. Durante los preparativos para la segunda

---

[21] Declaración de Pekín sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Nuevo Siglo.
[22] E/CN.4/RES/2000/51, 25 de abril de 2000, disponible en http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=4740.
[23] Gerard Quinn y Theresia Degener: *Derechos humanos y discapacidad. El uso actual y el potencial futuro de los instrumentos de derechos humanos de Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*. OACDH, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2002.
[24] Salvo que se indique lo contrario, la información que se ofrece en este apartado proviene de la siguiente página web: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/adhoccom.htm.
[25] Convención Internacional Amplia e Integral para promover y proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, A/RES/56/168, http://www.un.org/esa/socdev/enable/disA56168s1.htm.

reunión, el Comité Ad Hoc decidió recabar posicionamientos y propuestas de convención de los Estados y de todas las organizaciones internacionales, regionales y nacionales pertinentes. Durante su segunda reunión, celebrada del 16 al 27 de junio de 2003, el Comité Ad Hoc resolvió establecer un grupo de trabajo que se ocupara de la elaboración de una propuesta de convención que supusiera la base de las negociaciones de los Estados Miembros. El grupo de trabajo tenía la obligación de tener en cuenta cualquier aportación que se hubiera realizado al Comité Ad Hoc. El grupo, que se componía de representantes gubernamentales, distintas ONG e instituciones nacionales de derechos humanos, se reunió del 5 al 16 de enero de 2004 y elaboró una propuesta de convención con el título de "Borrador de Convención Internacional Amplia e Integral para promover y proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad".

En diciembre de 2003, la Asamblea General de la ONU aprobó la resolución 58/246[26]. Mientras que la responsabilidad del Comité Ad Hoc había sido únicamente examinar propuestas, en esta resolución se le otorga la responsabilidad de comenzar el proceso de negociaciones al respecto de una convención durante su tercera reunión.

Asimismo, la resolución hace mucho hincapié en la participación de las ONG en el proceso y obligaba a los gobiernos a incluir a personas con discapacidad en sus delegaciones. El Gobierno de Alemania actuó en consecuencia y nombró a la catedrática y doctora Theresia Degener como miembro de la delegación oficial del Gobierno[27]. Igualmente, celebró reuniones frecuentes con representantes del Consejo Alemán de la Discapacidad y apoyó la participación de representantes de las ONG alemanas en el proceso de negociaciones en Nueva York.

En cumplimiento de la resolución 58/246, el proceso de negociaciones sobre la propuesta se inició durante la tercera reunión del Comité Ad Hoc (del 24 de mayo al 4 de junio de 2004). Durante esta reunión y la cuarta (del 23 de agosto al 9 de septiembre de 2004), la quinta (del 24 de enero al 4 de febrero de 2005) y la sexta (del 1 al 12 de agosto de 2005), el Comité Ad Hoc completó dos lecturas del texto del borrador.

Durante la séptima reunión (del 16 de enero al 3 de febrero de 2006), Don MacKay de Nueva Zelanda, el Presidente del Comité Ad Hoc, presentó su propio borrador, fruto de la labor realizada hasta ese momento. Se debatió esta propuesta en la séptima y la octava reunión (del 14 al 25 de agosto de 2006). Al final de la octava reunión del Comité Ad Hoc, se aprobó el texto consensuado de la Convención y del Protocolo Facultativo (que regula los principios del funcionamiento del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). Además, se nombró a un comité editorial cuya función consistía en revisar el borrador desde el punto de vista

[26] Comité Especial encargado de preparar una Convención Internacional Amplia e Integral para proteger y promover los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, A/RES/58/246, http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1193.
[27] Lachwitz, Klaus: UNO-Generalversammlung verabschiedet Konventión zum Schutz der Rechte behinderter Menschen – Teil I. Extracto de RdLh 1/2007.

lingüístico para ajustarlo al lenguaje común de Naciones Unidas. El Comité Editorial finalizó su trabajo el 5 de diciembre de 2006 y se entregaron a la Asamblea General los textos revisados de la Convención y el Protocolo Facultativo para su aprobación.

La Asamblea General aprobó la Convención y el Protocolo Facultativo unánimemente el 13 de diciembre de 2006. Ahora la Convención se llamaba "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Ambos documentos quedaban preparados para su firma y ratificación en Nueva York a partir del 30 de marzo de 2007. La Convención entró en vigor el 3 de mayo de 2008, tras ser ratificada en 20 Estados.

2 El significado general de la Convención (sin considerar las disposiciones relativas a la mujer).

"Una convención con tres superlativos". Así se titulaba una entrevista[28] que se publicó en el servicio de prensa para personas con discapacidad de habla alemana *Kobinet* el 13 de diciembre de 2006, el día que la Convención se aprobó en la Asamblea General de la ONU. Los tres superlativos son que, en primer lugar, se trata del primer instrumento importante de derechos humanos del siglo XXI; en segundo lugar, nunca se había concluido el proceso de aprobación de una convención en tan poco tiempo; y, en tercer lugar, se había concluido el proceso con un nivel de participación sin precedentes de las personas con discapacidad y de sus organizaciones representativas en todas las fases del proceso[29]. La frase "nada sobre nosotros sin nosotros" fue el principio rector durante todo el período de consultas[30].

La Convención representa el primer documento a nivel internacional que analiza las políticas de discapacidad de manera sistemática y desde el punto de vista de los derechos humanos. En el pasado, los documentos de Naciones Unidas en materia de discapacidad se basaban principalmente en la idea del bienestar público[31]. Como se ha indicado anteriormente (véase B 1.1), la perspectiva que predominaba en temas relacionados con la discapacidad era la médica, según la cual la discapacidad es un impedimento de la persona que impide la participación en todos los aspectos de la sociedad. Según el modelo social de la discapacidad basado en los derechos humanos, la discapacidad es consecuencia de las barreras en la sociedad, como por ejemplo el transporte público inaccesible, la falta de servicios de interpretación de

[28] Entrevista con Sigrid Arnade realizada por el periodista de *kobinet* Ottmar Miles-Paul,www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang,1/oid,13630/ticket,g_a_s_t.
[29] Haefner, Sabine: Folgen der Ratifizierung der UN-Konventión zu den Rechten der Menschen mit Behinderungen. In: Leben ohne Barrieren!? Dokumentation der Anhörung vom 23.04.07, Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktión, Berlin 2007, pp. 44-49; Theresia Degener: Menschenrechtsschutz für behinderte Menschen. Vom Entstehen einer neuen Menschenrechtskonventión der Vereinten Nationen. Vereinte Nationen 3/2006, pp. 104-110.
[30] Lachwitz, Klaus: UNO-Generalversammlung verabschiedet Konventión zum Schutz der Rechte behinderter Menschen – Teil I. Extracto de RdLh 1/2007.
[31] Haefner, Sabine: Folgen der Ratifizierung der UN-Konventión zu den Rechten der Menschen mit Behinderungen. In: Leben ohne Barrieren!? Dokumentation der Anhörung vom 23.04.07, Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktión, Berlin 2007, pp. 44-49.

lengua de signos, la escolarización obligatoria en escuelas especiales, o páginas web que no pueden leer las personas ciegas. "Las personas no tienen discapacidad; se les discapacita", así rezaba el lema empleado a finales de los años noventa por *Aktión Grundgesetz* (una campaña realizada por la organización alemana *Aktión Mensch*, que en aquel momento se llamaba *Aktion Sorgenkind*, con el objetivo de lograr la incorporación de un artículo de no discriminación en la constitución alemana) que resumía el concepto social de la discapacidad.

En la nueva CRPD, las personas con todo tipo de discapacidad se consideran titulares de derechos humanos inalienables, con lo cual se afirma que la vida con una discapacidad supone un elemento normal de la vida humana y la sociedad[32]. Asimismo, en vez de negar los problemas que las personas con discapacidad tienen, éstos se enumeran. Todos los derechos humanos existentes se consideran desde el punto de vista social de la discapacidad, especificándose y adaptándose para tener en cuenta las condiciones de vida de las mujeres y los hombres con discapacidad.

Los Estados que ratifiquen la Convención asumen las siguientes obligaciones:

- Garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad.
- Prevenir la discriminación de las personas con discapacidad.
- Modificar su derecho nacional al objeto de asegurar que se apliquen las disposiciones de la Convención.[33]

A la luz de la Convención de Naciones Unidas, habrá que analizar de nuevo todos los aspectos actuales de las políticas de discapacidad y de la legislación. A continuación se indican seis de estos aspectos:

- La palabra "discapacidad": la convención no recoge una definición definitiva de la discapacidad. No obstante, el preámbulo exige la aplicación de una perspectiva social en materia de discapacidad y el artículo 1 contiene una definición aproximada de "las personas con discapacidad". En ambos casos, las referencias van más allá de las definiciones comunes que se emplean en el derecho alemán.
- Accesibilidad: la accesibilidad se aborda incluso en el artículo 3 (principios generales) y por primera vez en un documento vinculante de derechos humanos[34].

[32] Heiner Bielefeldt identifica esta perspectiva con el nombre de "enfoque de la diversidad". Véase Bielefeldt, Heiner: Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenkonventión, Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlín, 2006.
[33] Sigrid Arnade, Informe al respecto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Consejo Autonómico para la Participación de las Personas con Discapacidad de Rhineland-Palatinate [Berichterstattung zur UN-Konventión über die Rechte behinderter Menschen beim Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen Rheinland-Pfalz], Mainz, June 21, 2007.
[34] Haefner, Sabine: Folgen der Ratifizierung der UN-Konventión zu den Rechten der Menschen mit Behinderungen. In: Leben ohne Barrieren!? Dokumentation der Anhörung vom 23.04.07, Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktión, Berlin 2007, pp. 44-49.

• Transversalización de la discapacidad: incluso en el preámbulo, en la Convención se subraya la importancia de incorporar la discapacidad de manera transversal como parte integral de todas las estrategias pertinentes de desarrollo sostenible. En el artículo 4 (obligaciones generales), los Estados Partes se comprometen a "tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad".

A continuación, en el artículo 9 se enumeran los distintos campos en los que es necesario garantizar la accesibilidad. La disposición en este sentido va más allá de las disposiciones de la Ley alemana de Igualdad de Derechos para las Personas con Discapacidad (*Bundesgleichstellungsgesetz*, *BGG*). A modo de ejemplo, los proveedores privados de servicios tienen la obligación de garantizar la accesibilidad. Asimismo, la Convención incluye una disposición a favor del lenguaje sencillo, una ayuda indispensable para las personas con discapacidad intelectual.

• Igual reconocimiento como persona ante la ley: el artículo 12, que aborda asuntos como la capacidad jurídica y la tutela, creó una gran controversia durante el proceso de redacción de la Convención. Al final, las partes acordaron rechazar cualquier tipo de limitación en la capacidad jurídica. Por el contrario, los Estados Partes están obligados a ofrecer el apoyo necesario a las personas con discapacidad para que ejerzan sus derechos[35].

• La vida independiente: se recalca el derecho de las personas con discapacidad a la vida independiente principalmente en el artículo 19. Según la Convención, la vida independiente incluye "la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir". Asimismo, no se puede obligar a las personas con discapacidad a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

• Educación: los Estados Partes tienen la obligación de garantizar que todas las niñas y todos los niños tengan la oportunidad de estudiar en un sistema de educación inclusivo (artículo 24). Se permiten excepciones para el aprendizaje del braille o la lengua de signos[36].

La presentación en Powerpoint en inglés "Breve reseña de la Convención" ofrece un resumen de los aspectos destacados de la misma.[37]

[35] Ibíd.
[36] Deutsche Behindertenhilfe Aktión Mensch e.V. (ed.), preparado por Klaus Lachwitz: Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Deutsche Behindertenhilfe Aktión Mensch e.V., Bonn, n.d.
[37] Véase el enlace en la parte inferior de la siguiente página: www.un.org/disabilities.

3 La discriminación múltiple de las mujeres con discapacidad.

Aproximadamente 650 millones de personas en el planeta viven con una discapacidad[38]. En la mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es más probable que una mujer tenga una discapacidad que un hombre[39] y el hecho simple de ser mujer entraña un riesgo mayor de tener una discapacidad[40]. Consecuentemente, se puede suponer que hay al menos 325 millones de mujeres con discapacidad en el mundo. Las mujeres con discapacidad sufren discriminación múltiple: sufren discriminación por su discapacidad, su género[41], y, en muchos casos, por motivo de pobreza[42].

El sexo social (género) es uno de los indicadores de diferencia más importantes en los sistemas sociales. Las diferencias de género se reflejan también en las experiencias vitales de las mujeres y los hombres con discapacidad. En algunos aspectos, las formas de discriminación que sufren las mujeres con discapacidad se manifiestan de manera notable en la educación, el trabajo y empleo, derechos familiares, sanidad y violencia y abusos[43].

• Educación: la UNESCO y otras entidades internacionales estiman que a nivel global, la tasa de alfabetización de las mujeres con discapacidad es del 1%, mientras que la tasa general de las personas con discapacidad asciende al 3%[44].

Según las estadísticas, menos mujeres con discapacidad finalizan los estudios de formación vocacional que hombres con discapacidad[45]. A modo de ejemplo, según un estudio realizado en Suiza, se invierten más recursos económicos en la rehabilitación vocacional de los hombres que en la de las mujeres[46]. En distintos países, como por ejemplo Jordania, India y Rusia, los datos indican que si las mujeres con discapacidad finalizan algún tipo de formación vocacional, se trata de formación para empleos con menor remuneración que en el caso de la formación de los hombres con discapacidad[47]

---

[38] Personas con discapacidad: datos destacados - www.un.org/disabilities/default.asp?navid=33&pid=18.
[39] Ibíd.
[40] "Las niñas y las mujeres con discapacidad: un resumen de la investigación a nivel internacional", Nota informativa de Harilyn Rousso de Disabilities Unlimited Consulting Services, Mujeres con Discapacidad y Pekín + 5, Nueva York, febrero de 2000.
[41] Personas con discapacidad: datos destacados - www.un.org/disabilities/default.asp?navid=33&pid=18.
[42] *Mujeres y discapacidad: hechos destacados*, Rehabilitación International (RI), 2007.
[43] "Documento de antecedentes de carácter jurídico. La incorporación de género en la propuesta de una Convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad", Sigrid Arnade y Sabine Haefner, publicado por Disabled Persons' International - www.netzwerk-artikel-3.org/un-konv/doku/papier-02.pdf.
[44] *Mujeres y discapacidad: hechos destacados*, Rehabilitation International (RI), 2007.
[45] "Documento de antecedentes de carácter jurídico. La incorporación de género en la propuesta de una Convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad", Sigrid Arnade y Sabine Haefner, publicado por Disabled Persons' International - www.netzwerk-artikel-3.org/un-konv/doku/papier-02.pdf.
[46] *Discriminación de las mujeres con discapacidad*, Editorial del Consejo de Europa, Estrasburgo, 2003.
[47] *Mujeres y discapacidad: hechos destacados*, Rehabilitation International (RI), 2007.

• Trabajo y empleo: a nivel mundial, el 75% de las mujeres con discapacidad queda excluido del mercado laboral. En los países en vías de desarrollo, esta cifra asciende hasta el 100% en algunos casos. No obstante, la mayoría sí trabaja en el hogar, realizando tareas como cocinar, lavar y ocuparse del cuidado de los niños y otros familiares[48]. Las posibilidades de los hombres con discapacidad de integrarse en el mercado laboral son el doble que las de las mujeres con discapacidad[49]. Según un estudio español, el 35% de los hombres con discapacidad de la Unión Europea tiene empleo, mientras que la cifra de las mujeres con discapacidad desciende al 25%[50].

Por consiguiente, la gran mayoría de las mujeres con discapacidad vive en una situación de pobreza. Según una encuesta realizada en Estados Unidos en 2003, el 25% de todas las mujeres con discapacidad en el país vive por debajo del umbral de pobreza[51]. En las zonas rurales en los países en vías de desarrollo, el 80% de las mujeres con discapacidad dependen totalmente de otras personas para sobrevivir[52]. En Estados Unidos, las mujeres con discapacidad física ganan una media de 3.000 dólares menos al año que las mujeres sin discapacidad y una media de 7.000 dólares menos que los hombres con discapacidad física[53]

• Derechos familiares: tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo, tener pareja o ser madre no son opciones factibles en la vida de las mujeres con discapacidad, dado que la sociedad, al considerarlas incapaces de desempeñar el rol de pareja o madre, no se lo permite[54]. Asimismo, debido al temor de que los hijos de las mujeres con discapacidad nazcan con la misma discapacidad, las mujeres con discapacidad están expuestas al riesgo de ser sometidas a la esterilización, a petición del Gobierno o de sus familiares[55].

Además, el acceso a una vivienda adecuada y servicios apropiados es difícil para las mujeres con discapacidad. El porcentaje de mujeres con discapacidad en instituciones es mayor que el de los hombres con discapacidad[56].

• Sanidad: las mujeres con discapacidad de todas las franjas de edad tienen dificultades para acceder físicamente a los servicios sanitarios[57]. Las mujeres con

---

[48] "Informe mundial de la discapacidad: discapacidad en el '99". Fundación Internacional de la Discapacidad, Ginebra.
[49] Página 31, Temas de Equidad. *El derecho al empleo honrado de las personas con discapacidad*. Arthur O´Reilly, Organización Internacional del Trabajo, publicado por la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2004 - http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_103990.pdf.
[50] *Discriminación de las mujeres con discapacidad*, Editorial del Consejo de Europa, Estrasburgo, 2003.
[51] *Mujeres y discapacidad: hechos destacados*, Rehabilitation International (RI), 2007.
[52] Ibíd.
[53] Características de la población de mujeres con discapacidad en Estados Unidos, Centro de Investigación de las Mujeres con Discapacidad - www.bcm.edu/crowd/?PMID=1330.
[54] "Documento de antecedentes de carácter jurídico. La incorporación de género en la propuesta de una Convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad", Sigrid Arnade y Sabine Haefner, publicado por Disabled Persons' International - www.netzwerk-artikel-3.org/un-konv/doku/papier-02.pdf.
[55] *Mujeres y discapacidad: hechos destacados*, Rehabilitation International (RI), 2007.
[56] Las mujeres con discapacidad: hechos destacados, Womenwatch - www.un.org/womenwatch/enable/index.html#factsheet.

discapacidad están expuestas a mayor riesgo de contraer VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, debido en parte a la falta de educación sexual por ser consideradas "asexuales". Asimismo, hay una creencia generalizada en algunas regiones del mundo que afirma que el SIDA se puede curar si el hombre mantiene relaciones sexuales con una mujer con discapacidad[58]. El porcentaje de mujeres y niñas con discapacidad que sufren depresión duplica el de los hombres y niños con discapacidad[59].

• Violencia y abuso: según Naciones Unidas, el porcentaje de mujeres y niñas con discapacidad que son víctimas de la violencia sexual duplica el de las mujeres y las niñas sin discapacidad[60]. Según datos de la Unión Europea, el riesgo de ser víctima de la violencia sexual de las mujeres con discapacidad es hasta tres veces mayor que el riesgo que tienen las mujeres sin discapacidad[61]. El riesgo es mayor aún en el caso de las niñas y las mujeres que residen en instituciones[62]. En particular, esta situación afecta a mujeres con discapacidad intelectual y discapacidad psíquica. Asimismo, el problema se agrava por la falta de accesibilidad de muchos centros de asesoramiento psicológico y casas de acogida para mujeres, tanto en lo que se refiere al desplazamiento al centro como el acceso a los centros en sí[63].

Según una pequeña encuesta realizada en Orissa (India), casi todas las niñas y las mujeres con discapacidad sufrían maltrato físico en sus hogares. De las mujeres con una llamada discapacidad psíquica, el 25% había sido víctima de una violación y en el 6% de los casos la mujer había sido sometida a la esterilización forzada[64].

4 El trato dispensado a las mujeres con discapacidad en documentos internacionales (anteriores a la CRPD).

A lo largo de los últimos 25 años, se ha producido un cambio de perspectiva con relación al trato de las personas con discapacidad. Paso a paso, la perspectiva de la asistencia social se ha sustituido por la perspectiva de derechos humanos[65]. Este cambio supone que ya no se trata a las personas con discapacidad como objetos,

---

[57] ibid.
[58] *Mujeres y discapacidad: hechos destacados*, Rehabilitation International (RI), 2007.
[59] "Las niñas y las mujeres con discapacidad: un resumen de la investigación a nivel internacional", Nota informativa de Harilyn Rousso de Disabilities Unlimited Consulting Services, Mujeres con Discapacidad y Pekín + 5, Nueva York, febrero de 2000.
[60] "Informe mundial de la discapacidad: discapacidad en el '99". Fundación Internacional de la Discapacidad, Ginebra.
[61] http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0160+0+DOC+XML+V0//ES.
[62] "La violencia contra las mujeres con discapacidad psíquica: las víctimas invisibles en los países de la Comunidad Europea y en los Nuevos Países Independientes", Eva Szeli y Dea Pallaska, *Feminist review*, Número 76, 2004, www.palgrave-journals.com/fr/journal/v76/n1/pdf/9400134a.pdf.
[63] BMFSFJ), Sigrid Arnade: Einmischen. Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen. BMFSFJ, Berlín, 2007.
[64] Personas con discapacidad: datos destacados - www.un.org/disabilities/default.asp?navid=33&pid=18.
[65] *Derechos humanos y discapacidad*, Gerard Quinn y Theresia Degener, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2002.

sino como sujetos. Las personas con discapacidad ya no se consideran "casos problemáticos", sino titulares de derechos.

Al mismo tiempo, las personas con discapacidad han cobrado mayor presencia en los documentos de derechos humanos de Naciones Unidas. Aunque la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 1948 no contiene ninguna referencia a las personas con discapacidad, desde los años setenta la Asamblea General ha adoptado una serie de documentos que abordan los derechos de las personas con discapacidad. No obstante, las mujeres con discapacidad no han figurado apenas en las políticas de derechos humanos de Naciones Unidas hasta los años ochenta.

4.1 Documentos con referencias a las personas con discapacidad.

1971 Declaración de los Derechos del Retrasado Mental[66]

No contiene referencia ninguna a las mujeres con discapacidad y por lo tanto éstas son invisibles.

1975 Declaración de los Derechos de los Impedidos[67]

Recoge únicamente referencias indirectas a las mujeres, dado que prohíbe la discriminación por motivo de género.

1982 Programa de Acción Mundial para los Impedidos[68]

Las mujeres con discapacidad se incluyen en los "grupos especiales" de personas con discapacidad:

> *Las consecuencias de las deficiencias y de la incapacidad son especialmente graves para la mujer. Son numerosos los países donde las mujeres están sometidas a desventajas sociales, culturales y económicas que constituyen un freno a su acceso, por ejemplo, a la atención médica, a la educación, a la formación profesional y al empleo. Si además están afectadas por una incapacidad física o mental, ven reducidas sus posibilidades de sobreponerse a su incapacidad. Su participación en la vida de la comunidad se hace, por ello, más difícil. Dentro de las familias, la responsabilidad de los cuidados que deben darse a un pariente incapacitado incumbe a menudo a las mujeres, lo que reduce considerablemente su libertad y sus posibilidades de participar en otras actividades.*

Asimismo, hay una referencia a las mujeres en el contexto de la prevención de la discapacidad.

---

[66] http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/333/34/IMG/NR033334.pdf?OpenElement.
[67] http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/783/64/PDF/NR078364.pdf?OpenElement.
[68] http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps00.htm.

1982 Convenio 159 sobre la Readaptación Profesional y el Empleo (personas inválidas) de la OIT, 1983[69]

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es una agencia especializada de Naciones Unidas. Elabora convenios internacionales a fin de impulsar mejoras en las condiciones de trabajo y el nivel de vida y promover mejoras sociales. El Convenio 159 fue aprobado por la Asamblea General en 1983 y entró en vigor en 1985. Se trata del único instrumento jurídico de carácter vinculante que contiene referencias a las mujeres con discapacidad con fecha anterior a la CRPD[70]. En el artículo 4 se estipula que "deberá respetarse la igualdad de oportunidades y de trato para trabajadoras inválidas y trabajadores inválidos."

1993 Normas Uniformes de Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad[71]

El segundo apartado, "Esferas previstas para la igualdad de participación", recoge dos referencias a las mujeres con discapacidad. En primer lugar en el artículo 6, "Educación" y en segundo lugar en el artículo 9, "Vida en familia e integridad personal".

Artículo 6, "Educación":

> *En los Estados en que la enseñanza sea obligatoria, ésta debe impartirse a las niñas y los niños aquejados de todos los tipos y grados de discapacidad, incluidos los más graves. Debe prestarse especial atención a los siguientes grupos:*
>
> *a) niños muy pequeños con discapacidad;*
>
> *b) niños de edad preescolar con discapacidad;*
>
> *c) adultos con discapacidad, sobre todo las mujeres.*[72]

Artículo 9, "Vida en familia e integridad personal":

> *Los Estados deben promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad, que aún siguen prevaleciendo en la sociedad.*

2002 Tercer Informe Final del Relator Especial sobre la Discapacidad[73].

---

[69] http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/singles.pl?query=011983159@ref&chspec=01.
[70] *Mujeres con discapacidad: de ciudadanas invisibles a ciudadanas visibles,* Michelle Morgan, NGO Bulletins, Disability Negotiations Bulletin, Vol. 2, No. 9, 26 de junio de 2003.
[71] http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm.
[72] Énfasis de la autora (Sigrid Arnade).

En 1994, Bengt Lindqvist (Suecia) fue nombrado Relator Especial sobre las Actividades de Vigilancia de la Aplicación de las Normas Uniformes. En su tercer informe, que abarca el periodo 2000-2002, habla de lagunas que habría que solventar, haciendo referencia específica al género

2004 Declaración de la Relatora Especial sobre Discapacidad ante el 42 periodo de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social[74].

Hissa Al-Thani fue nombrada Relatora Especial sobre Discapacidad para el periodo 2003-2005. Los asuntos de género fueron una de sus áreas de trabajo fundamentales.

4.2. Documentos y conferencias relativos a la mujer.

1975 Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer (México)[75]

En esta Conferencia no se habló en ningún momento de las mujeres con discapacidad.

1979 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)[76]

La Asamblea General de la ONU aprobó la Convención en 1979 y entró en vigor en 1981. No recoge ninguna referencia explícita a las mujeres con discapacidad.

1979 Segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer (Copenhague)[77]

En esta Conferencia se exigió a los gobiernos que prestaran atención especial a las necesidades de las mujeres mayores, las mujeres solteras y las mujeres con discapacidad.

1984 Tercera Conferencia Mundial sobre la Mujer (Nairobi)[78]

El informe de la Conferencia Mundial y evaluación de la década de la mujer de la ONU ("Igualdad, Desarrollo y Paz") contiene un párrafo sobre las mujeres con discapacidad física e intelectual.

1990 Seminario de Mujeres con Discapacidad de la ONU (Viena)[79]

---

[73] Informe final del Relator Especial sobre las actividades de vigilancia de la aplicación de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad realizadas durante su tercer mandato, 2000-2002 - http://www.un.org/esa/socdev/enable/disecn520024s1.htm.
[74] http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=57.
[75] http://www.eclac.cl/cumbres/getProd.asp?xml=/cumbres/3/33/P33.xml&xsl=/cumbres/phistoriaf.xsl.
[76] http://www2.ohchr.org/english/.
[77] http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/copenhagen.html.
[78] http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/nairobi.html.
[79] http://www.un.org/esa/socdev/enable/women/wwdsem0.htm.
+ Nota del traductor: la Recomendación General en cuestión data del año 1991.

Por primera vez, Naciones Unidas convocó una reunión para abordar los asuntos de las mujeres con discapacidad. Se adoptaron una serie de recomendaciones en esta reunión.

1990 Recomendación General número 18 de CEDAW[80]

En esta recomendación, se pide a los Estados Partes que proporcionen información de manera urgente sobre las mujeres con discapacidad en sus informes periódicos al Comité de la CEDAW:

> *[...] información sobre las mujeres discapacitadas y sobre las medidas adoptadas para hacer frente a su situación particular, incluidas las medidas especiales para que gocen de igualdad de oportunidades en materia de educación y de empleo, servicios de salud y seguridad social y asegurar que puedan participar en todos los aspectos de la vida social y cultural.*

Dado que las recomendaciones no son vinculantes, los Estados Partes de la CEDAW no tienen obligación de informar acerca de las condiciones de vida de las mujeres con discapacidad.

1995 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín)[81]

La Declaración de Pekín y Plataforma de Acción se adoptaron durante esta Conferencia. La Plataforma de Acción contiene 361 artículos y en 38 de estos artículos hay referencias explícitas a las mujeres y las niñas con discapacidad, concretamente en los apartados de educación y formación profesional, sanidad, violencia contra la mujer y la mujer y la economía.

1997/98 Resolución de la ONU número 52/100[82]

Con relación a la Cuarta Conferencia Mundial de Pekín y la Plataforma de Acción, la Asamblea General aprobó la resolución 52/100:

> *La Asamblea General:*
>
> *[...]*
>
> *4. Insta una vez más a los Estados, al sistema de las Naciones Unidas y a todos los demás partícipes a que apliquen la Plataforma de Acción y, en particular, promuevan una política activa y visible para incorporar una perspectiva de género en todos los planos, entre ellos, la formulación, la supervisión y la evaluación de todas las normas que procedan para aplicar efectivamente la Plataforma de Acción.*

[80] http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm.
[81] http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/official.htm.
[82] http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N98/762/64/PDF/N9876264.pdf?OpenElement.

Con esta resolución, todos los miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a implementar los principios de la transversalización del género.

2000/2005 Pekín + 5/ Pekín + 10[83]

En ambas conferencias se abordó en detalle la Declaración de Pekín y la Plataforma de Acción, aprobándose asimismo más declaraciones. En este contexto, se tuvieron en cuenta las mujeres con discapacidad y sus inquietudes.

4.3 Otros documentos de derechos humanos.

1965 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD)[84]

En 1965, la Asamblea General de la ONU aprobó la CERD y entró en vigor en 1969. La Convención no recoge la perspectiva de la discapacidad o la perspectiva de género. En 2000, se aprobó la Recomendación General XXV, que reconoce la doble discriminación por motivo de raza y por motivo de género[85].

1989 Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)[86]

La Asamblea General de la ONU adoptó la CRC en 1989 y entró en vigor en 1990. El artículo 23 contiene una referencia explícita a los niños con discapacidad, algo inusual en los tratados de derechos humanos. Sin embargo, falta la perspectiva de género y no se diferencia entre los asuntos de las niñas con discapacidad y los niños con discapacidad.

Si se analiza la CRC, queda evidenciado por qué resulta problemático incorporar un artículo específico relativo a la discapacidad, en vez de incorporar los asuntos de discapacidad de manera transversal en todos los artículos pertinentes. En este sentido, los Estados Partes suelen aportar datos sobre los niños con discapacidad únicamente con relación al artículo específico, haciendo caso omiso al hecho de que todos los artículos de la convención son de aplicación para los niños y niñas con discapacidad[87] .

4.4. Conclusión.

Durante mucho tiempo, las mujeres con discapacidad fueron invisibles en los documentos de derechos humanos de Naciones Unidas. Por ejemplo, no se habla de ellas en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación

---

[83] http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/beijing+5.htm, http://www.un.org/womenwatch/daw/Review/english/49sess.htm.
[84] http://www2.ohchr.org/english/.
[85] "Discapacidad y discriminación racial: la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD)", Joshua Castellino, en *Derechos Humanos y discapacidad*, Gerard Quinn y Theresia Degener, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2002.
[86] http://www2.ohchr.org/english/.
[87] "Discapacidad e infancia: la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)", Ursula Kilkelly, en *Derechos Humanos y discapacidad*, Gerard Quinn y Theresia Degener, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2002.

contra la Mujer (CEDAW), aprobada en 1979. Desde los años ochenta, han ganado algo de visibilidad. No obstante, los documentos relativos a los asuntos de discapacidad contienen aún pocas referencias a la mujer. Los asuntos de las mujeres con discapacidad fueron incorporándose en los documentos específicos sobre los asuntos de la mujer. Sin embargo, a excepción de la Convención 159 de la OIT del año 1983, ninguno de los documentos que contienen referencias a las mujeres con discapacidad es vinculante jurídicamente.

De este modo, el paso siguiente era asegurar la visibilidad de las mujeres en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y abordar su situación mediante disposiciones que sean jurídicamente vinculantes.

5 La evolución de las disposiciones relativas a la mujer y el género en la CRPD.

El primer borrador de la Convención (Convención Internacional Amplia e Entegral para promover y proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad) que preparó el Grupo de Trabajo en enero de 2004 (véanse referencias anteriores) apenas contenía referencias a la mujer o el género.

Se iniciaron las negociaciones relativas al texto de la Convención en la tercera reunión del Comité Ad Hoc (del 24 de mayo al 4 de junio de 2004). Durante esta sesión, la delegación del Gobierno de Corea propuso la incorporación de un artículo específico sobre los asuntos de la mujer (27 de mayo de 2004)[88].

Dado que el borrador contenía ya un artículo sobre los niños con discapacidad (artículo 16), la República de Corea propuso incorporar el artículo específico relativo a la mujer entre los artículos 15 y 16, con el nombre de "artículo 15 bis". En el artículo que proponía la República de Corea, se abordaron varios asuntos de interés para las vidas de las mujeres con discapacidad, como son la maternidad, el empleo y la violencia.

La inclusión de las mujeres con discapacidad en el texto de la Convención no se planteó de nuevo en sesión plenaria hasta la sexta reunión del Comité Ad Hoc (del 1 al 12 de agosto de 2005: se debatió concretamente el 2 de agosto)[89]. En esta ocasión se crearon dos tendencias: algunos apoyaron a la República de Corea y su propuesta de añadir un artículo específico que abordara los asuntos de la mujer, mientras que otros respaldaron la posición de la Unión Europea. La postura de Corea recibió apoyo principalmente de los Estados africanos, de algunos Estados latinoamericanos y de algunos Estados de Asia. Por el otro lado, la UE sugería la incorporación de una referencia a la discriminación múltiple que sufren las mujeres con discapacidad en el preámbulo y de una referencia a la igualdad entre la mujer y el hombre en el artículo 4 (Obligaciones Generales). La idea era que el principio de igualdad se incorporara de manera transversal en el resto de articulado de la

[88] www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcstata6tscomments.htm#chile.
[89] Se puede acceder al debate en el siguiente enlace: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6sum2aug.htm.

Convención. Ésta fue la postura que compartieron Nueva Zelanda, Australia, Japón y algunos Estados europeos de fuera de la UE.

Costa Rica y Canadá se pronunciaron a favor de una tercera opción: sostenían que las reivindicaciones justificadas de las mujeres con discapacidad debían tenerse en cuenta a lo largo de toda la Convención, consiguiendo así la transversalización del género. Algunas ONG, que tenían la posibilidad de intervenir y opinar al respecto de cada uno de los artículos al final del debate, propusieron el llamado "enfoque de doble vía"[90]. De esta manera se aplicarían ambos enfoques, mediante la incorporación de un artículo independiente que abordara específicamente los asuntos de la mujer y, en aras de lograr la transversalización del género, la incorporación de referencias a la mujer y el género en otros artículos importantes de la Convención.

Al final de la sexta reunión del Comité Ad Hoc, el Presidente del Comité, Don MacKay, el Embajador de Nueva Zelanda, planteó la cuestión de nuevo. Afirmó que existía un consenso amplio entre los Estados implicados en las negociaciones a favor de la idea de incorporar a las mujeres con discapacidad en la convención por la discriminación múltiple que sufren. Las discrepancias giraban en torno únicamente a la mejor estrategia para lograr el objetivo. Consecuentemente, anunció el nombramiento de una facilitadora que se ocuparía de este asunto. Posteriormente, fue nombrada facilitadora la catedrática y doctora Theresia Degener, abogada, mujer con discapacidad y componente de la delegación del Gobierno de Alemania.

Durante la sexta reunión y la séptima sesión del Comité Ad Hoc[91], ella elaboró propuestas para intentar llegar a un consenso y luego hablar de las mismas una y otra vez con las delegaciones de los gobiernos, modificándolas en función del desarrollo del debate. En el transcurso de los debates, el enfoque de doble vía fue ganando cada vez más adeptos y, en cooperación con la facilitadora encargada de los asuntos de la infancia, Theresia Degener presentó los resultados de su trabajo el 28 de enero de 2006[92].

La incorporación de la perspectiva de las mujeres con discapacidad en la Convención se debatió de nuevo en sesión plenaria los días 1 y 2 de febrero de 2006[93]. En aquel momento, muchas delegaciones gubernamentales apoyaron la iniciativa de un artículo independiente que abordara específicamente los asuntos de la mujer, así como la presencia de referencias adicionales en otros artículos de la Convención, es decir, respaldaron el enfoque de doble vía.

---

[90] Sabine Haefner y Sigrid Arnade habían propuesto el "enfoque de doble vía" en el documento "Hacia la visibilidad de las mujeres con discapacidad en la Convención de la ONU", que se publicó en julio de 2005 - www.netzwerk-artikel-3.org/un-konv/doku/draftend.pdf.
[91] La séptima sesión del Comité Ad Hoc se celebró del 16 de enero al 3 de febrero de 2006.
[92] www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7docs/ahc7fachwo1.doc.
[93] Se puede acceder a los debates en los siguientes enlaces:
www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum01feb.htm y
www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum02feb.htm.

Durante la octava reunión del Comité Ad Hoc (del 14 al 25 de agosto de 2006), se planteó el asunto de "las mujeres con discapacidad" una vez más en sesión plenaria (16 de agosto). En aquel momento, el Presidente dijo incluso al principio del debate que existía un acuerdo en torno al enfoque de doble vía. De hecho, votaron a favor del enfoque casi todas las delegaciones gubernamentales y entre ellos la República de Corea y la Unión Europea[94].

Así, la CRPD incluye el artículo 6, que aborda específicamente los asuntos de la mujer. Igualmente, existen referencias a la mujer y el género en el preámbulo, el artículo 3 (principios generales), el artículo 8 (toma de conciencia), el artículo 16 (protección contra la explotación, la violencia y el abuso), el artículo 25 (salud), el artículo 28 (nivel de vida adecuado y protección social) y el artículo 34 (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

C Las disposiciones relativas a igualdad de género y los derechos de la mujer.

1 Disposiciones del preámbulo relativas a la igualdad de oportunidades.

Un preámbulo es un texto introductorio que antecede un documento de carácter jurídico, como por ejemplo tratados internacionales y estatutos, además de otros documentos jurídicos. Mientras que la convención es un tratado multilateral de aplicación legal inmediata, el preámbulo no es jurídicamente vinculante. No obstante, en el preámbulo se explican los objetivos políticos y específicos y se ofrecen referencias a otros tratados jurídicos internacionales. Por lo tanto, el preámbulo es muy importante en cuanto a la interpretación del texto de la Convención[95].

1.1 "Género" como motivo de discriminación en el preámbulo, párrafo p).

1.1.1 El texto de la Convención.

Preámbulo, párrafo p:

> *Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo[96], idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición.*

1.1.2. Significado jurídico.

El párrafo p) del preámbulo representa una relación de motivos de discriminación, es decir se enumeran los distintos posibles motivos de discriminación. Existen otras relaciones de motivos de discriminación, como, por ejemplo, en el párrafo 2 del

[94] Notas de la autora (Sigrid Arnade).
[95] Rechtswörterbuch, Creifeld, XIII edición, Múnich, 1995.
[96] Énfasis de la autora (Sabine Haefner).

artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), el párrafo 1 del artículo 2 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos (CCPR), el párrafo 2 del artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), el artículo E de la Carta Social Europea (revisada) y el primer párrafo del artículo 13 del Tratado de la Comunidad Europea[97].

El preámbulo contiene referencias a la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y a los tratados fundamentales de derechos humanos de Naciones Unidas, quedando evidenciado por lo tanto, que la CRPD se puede considerar parte de esta tradición. La Convención no concede ningún derecho humano nuevo a las personas con discapacidad. Principalmente, pretende complementar y precisar los derechos humanos existentes para que se apliquen en la práctica con relación a las personas con discapacidad[98].

Teniendo esto en cuenta, uno de los principios más importantes de la Convención es el de la no discriminación, tal y como queda establecido de manera explícita en el párrafo (b) del artículo 3 y en el párrafo (b) del artículo 3 de la CRPD: "Todos los derechos humanos y libertades fundamentales se otorgarán a las personas con discapacidad, sin discriminación de ningún tipo por motivo de discapacidad."

No obstante, el párrafo 3 del artículo 5 de la CRPD recalca además que la protección de las personas con discapacidad se extiende no solamente a la protección contra la discriminación por motivo de discapacidad, sino también a la protección contra la discriminación por otros motivos. Sin embargo, en el propio texto de la CRPD no se recoge la relación de los posibles motivos de discriminación.

Durante los debates, quedó claro que el reconocimiento de los motivos de discriminación varía en función de las experiencias y los valores de cada sociedad. A modo de ejemplo, la Unión Europea defendía la incorporación de la "orientación sexual" como motivo de discriminación, de acuerdo con el artículo 13 del TCE (Tratado de la CE)[99]. Sin embargo, la propuesta fue rechazada por otros Estados[100]. Al final, las delegaciones decidieron incluir la relación de motivos de discriminación en el preámbulo. Dado que no es una lista cerrada con referencias únicamente a motivos definidos, sino también a "cualquier otra condición", la relación es lo que se denomina una "lista abierta de motivos de discriminación", que puede interpretarse en función de los criterios de cada región, su legislación y sus distintos valores.

---

[97] Anteriormente el artículo 13 del Tratado de la Comunidad Europea y actualmente el artículo 19 del TFUE (Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea).
[98] Deutsches Institut für Menschenrechte, Heiner Bielefeldt, Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenkonventión, Inhaltliche Verbürgungen und Umsetzungsverpflichtungen, Berlin, 2007 - http://www.institut-fuermenschenrechte.de/uploads/tx_commerce/essay_no_5_zum_innovationspotenzial_der_un_behindertenrechtskonvention_aufl3.pdf.
[99] Anteriormente el artículo 13 del Tratado de la Comunidad Europea y actualmente el artículo 19 del TFUE (Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea).
[100] Tercera reunión del Comité Ad Hoc, resumen diario de los debates relativos al preámbulo, 4 de junio de 2004 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3sumpr.htm.

La incorporación del “sexo” a la relación de motivos de discriminación no fue objeto de polémica en ningún momento. Se había incluido con anterioridad en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos de 1966. Sin embargo, durante el proceso de negociaciones y antes de acordarse la inclusión de la perspectiva de género en la Convención y la manera de incorporarlo, algunos actores alegaron que bastaría con incluir “sexo” en el preámbulo como motivo de discriminación para proteger a las mujeres con discapacidad contra la discriminación múltiple. No obstante, al no ser el preámbulo jurídicamente vinculante, esta propuesta no fructificó.

El párrafo p) del preámbulo afirma que la Convención se ha elaborado teniendo en consideración el hecho de que las personas con discapacidad están expuestas a la discriminación múltiple por los motivos de discriminación que se enumeran en la relación y que este hecho empeora su situación, ya de por sí difícil. En este sentido, se pide a los Estados Partes que, al aplicar medidas, reconozcan al menos estos otros posibles motivos de discriminación (segundo párrafo del artículo 5 de la CRPD).

1.2 Transversalización del género en el preámbulo, párrafo s).

1.2.1 El texto de la Convención.

Preámbulo, párrafo s):

> *Subrayando la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad.*

1.2.2 Significado jurídico.

Por primera vez, el principio de “transversalización del género” recibe una mención específica en una convención de derechos humanos de Naciones Unidas. Los tratados internacionales de derechos humanos incluyen el principio de igualdad entre el hombre y la mujer. Según la interpretación que han ofrecido los órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos, el principio de igualdad de género requiere la aplicación de la “transversalización del género” para alcanzar un nivel notable de igualdad de género (véase el siguiente capítulo).

Sin embargo, el reconocimiento explícito de la “transversalización del género” en el preámbulo indica que la comunidad internacional reconoce actualmente este principio (el principio se definió de forma exhaustiva por primera vez en la IV Conferencia Mundial de la Mujer en 1995) como objetivo que contribuye de manera importante a la consecución de los derechos humanos tanto para el hombre como para la mujer.

2 Artículo 3, párrafo d): el principio general de igualdad entre el hombre y la mujer.

2.1 El texto de la Convención.

Artículo 3, principios generales:

> *Los principios de la presente Convención serán:*
>
> *a) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas;*
>
> *b) la no discriminación;*
>
> *c) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;*
>
> *d) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;*
>
> *e) la igualdad de oportunidades;*
>
> *f) la accesibilidad;*
>
> *g) la igualdad entre el hombre y la mujer*[101]*;*
>
> *h) el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.*

2.2 El significado jurídico de los principios generales.

Los principios generales que se recogen en el artículo 3 representan el marco de toda la Convención. Tanto los derechos y las libertades de las personas con discapacidad que recoge la Convención como las obligaciones de los Estados Partes, se derivan de estos principios. Ayudan, por lo tanto, en la interpretación y aplicación de la Convención. Aunque en las otras convenciones de derechos humanos de Naciones unidas no suele incorporarse un resumen de los principios fundamentales, tal y como se hace en la CRPD, los principios generales que se enumeran en el artículo 3 son directrices. Estas directrices se marcan en muchos otros tratados e instrumentos de derechos humanos de la ONU, en los preámbulos y en los textos de los tratados, como, por ejemplo, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los seis tratados de derechos humanos de la ONU más importantes[102].

---

[101] Énfasis de la autora (Sabine Haefner).

[102] Declaración Universal de Derechos Humanos, resolución 217 A (III), de 12 de diciembre de 1948; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 19 de diciembre de 1966; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 19 de diciembre de 1966; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 7 de marzo de 1966; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 18 de diciembre de 1979; Convención sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre de 1989 - ***http://www.ohchr.org/SP/Pages/WelcomePage.aspx***.

A modo de ejemplo, en el análisis de cuatro de los artículos de su convención, el Comité sobre los Derechos del Niño ha definido cuatro principios destacados y los Gobiernos, parlamentos y jurisdicciones han de tener en cuenta estos principios en la realización de los derechos del niño[103]. Las directrices que marca el artículo 3 de la CRPD forman parte también de otros documentos relativos a los derechos humanos de las personas con discapacidad de carácter internacional, como por ejemplo las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993), la Convención de Rehabilitación Vocacional y Empleo (personas con discapacidad) de la Organización Internacional del Trabajo (1983) y el artículo 15 de la Carta Social Europea (revisada)[104].

Enunciar los principios generales en un artículo independiente inmediatamente después de explicar el propósito de la Convención (artículo 1) y las definiciones (artículo 3) pretende garantizar que no exista incertidumbre al respecto de los principios fundamentales.[105] En el borrador que elaboró el Grupo de Trabajo del Comité Ad Hoc, se había incluido un artículo independiente con los principios generales de la Convención[106]. Teniendo en cuenta que las políticas de discapacidad de Naciones Unidas y de sus Estados Miembros se habían basado en el concepto de la asistencia desde hace décadas, al hacer hincapié en los principios generales se recalca indudablemente el cambio de paradigma que supone la CRPD, es decir, el cambio del concepto de la asistencia y el modelo médico al enfoque basado en los derechos humanos con una perspectiva social.[107]

Los tratados en materia de protección del medioambiente demuestran una estrategia parecida, como por ejemplo la Convención para combatir la Desertificación de la ONU (1994) y la Convención Marco sobre el Cambio Climático de la ONU (1992)[108].

---

[103] Comité de los Derechos del Niño, Observación General número 5 (2003), CRC/CG/2003/5. Los cuatro principios son: no discriminación, mejor interés del niño, derecho a la vida y el desarrollo y reconocimiento de la opinión del niño (participacion) - http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/5.

[104] Resolución 48/96 de la Asamblea General de Naciones Unidas, 20 de diciembre de 1993, Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (http://www.un.org/documents/ga/res/48/ares48-96s.htm); Convención de Rehabilitación Vocacional y Empleo (personas con discapacidad) de la Organización Internacional del Trabajo (1983) (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_103529.pdf); Carta Social Europea (revisada) del Consejo de Europa (3 de mayo de 1996) (http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=163&CM=8&CL=ENG).

[105] Comentarios sobre el borrador del texto (artículo 2) de *Landmine Survivors Network*, tercera reunión del Comité Ad Hoc, principios generales - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/wgdca2.htm#lsn.

[106] Informe del Grupo de Trabajo al Comité Ad Hoc, A/AC.265/2004/WG/1, 27 de enero de 2004, www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcwgreport.htm.

[107] Véase también el apartado B.1.1.

[108] Convención para combatir la Desertificación de la ONU. Por esta razón, el principio de igualdad de género formaba parte del borrador - http://www.unccd.int/convention/text/convention.php; Convención Marco sobre el Cambio Climático de la ONU (1992) - http://unfccc.int/resource/docs/convkp/convsp.pdf.

2.3 El principio de igualdad de género, artículo 3, párrafo g).

En virtud del párrafo g) del artículo 3, la igualdad entre el hombre y la mujer es uno de los principios generales de la CRPD. En sus preámbulos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Carta de las Naciones Unidas (1945) reafirman la fe de las personas en la igualdad entre el hombre y la mujer[109]. Por consiguiente, en los tratados internacionales importantes de derechos humanos, los Estados Partes tenían la obligación de asegurar la igualdad entre el hombre y la mujer en el disfrute de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos[110]. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979 se basa íntegramente en esta obligación.[111]

Asimismo, en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 se reafirma este compromiso: uno de los objetivos en materia de educación es enseñar a los niños la igualdad de género[112]. No se había incorporado el principio de igualdad de género en el primer borrador del artículo 3 (anteriormente en artículo 2) del Grupo de Trabajo del Comité Ad Hoc. Sin embargo, durante la tercera reunión del Comité Ad Hoc (del 24 de mayo al 4 de junio de 2004), Canadá, México, Costa Rica y Noruega propusieron incluir el principio, recibiendo el apoyo de otras muchas delegaciones[113]. Por esta razón, el principio de igualdad de género sí se incluyó en la propuesta que el Presidente del Comité Ad Hoc presentó a todas las delegaciones en octubre de 2005 como "texto de trabajo" revisado[114].

Al final, durante la séptima y la octava sesión del Comité Ad Hoc, en enero y agosto de 2006, la incorporación del principio de igualdad de género se confirmó en el artículo 3.

2.4 Significado jurídico del principio de igualdad de género.

A menudo no se permite que las mujeres y las niñas disfruten de sus derechos debido a una situación social que se les atribuye por motivos culturales, religiosos y de tradición, o como consecuencia de una discriminación abierta u oculta[115]. Asimismo, muchas mujeres se enfrentan a la discriminación no sólo por el género, sino también por otros motivos - por ejemplo por el color de su piel, su religión, sus

---

[109] Declaración Universal de los Derechos Humanos, resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948 - http://www.un.org/es/documents/udhr/.
[110] Artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) - http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm.
[111] Véase el preámbulo de la CEDAW.
[112] Párrafo 1 (d) del artículo 29 de la Convención sobre los Derechos del Niño - http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm.
[113] Informe de la tercera sesión del Comité Ad Hoc. A/AC.265/2004/5 - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3reports.htm.
[114] Carta del Presidente a todos los miembros del Comité con fecha del 7 de octubre de 2005. A/AC.265/2006/1.
[115] Observación General número 28 del CCPR, http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.

orígenes, su edad, su estado civil, por ser refugiada o migrante, o por tener una discapacidad[116]-.

A modo de ejemplo, cabe señalar que las mujeres con discapacidad sufren discriminación múltiple con respecto a sus derechos reproductivos, el derecho a no padecer violencia, el derecho a la educación y a la atención sanitaria y el derecho al trabajo y el empleo. El riesgo que tiene una mujer de ser víctima de discriminación en alguno de los campos citados se multiplica debido a la probabilidad de que se impida que disfrute de sus derechos humanos por su discapacidad.

2.4.1 El significado jurídico en otras convenciones de derechos humanos que no abordan específicamente el género.

2.4.1.1 Fuentes

Para comprender la importancia del principio de igualdad de género en la CRPD, resulta de utilidad estudiar la interpretación y aplicación del mismo en otras convenciones que no abordan específicamente el género. Varios de los órganos que se han creado en virtud de los tratados y que tienen la responsabilidad de realizar el seguimiento de la aplicación de las convenciones de derechos humanos de Naciones Unidas, han emitido "Observaciones Generales" al respecto de las obligaciones de los Estados Partes y del principio de igualdad de género.

Las observaciones generales o recomendaciones que emiten los órganos tienen carácter de fuente de "derecho blando" internacional, proporcionando orientaciones para la realización de los derechos humanos. Se valoran como pautas para evaluar el progreso de los Estados en cuanto al proceso de aplicación. Asimismo, sirven para definir las interpretaciones actuales de los derechos humanos y por lo tanto cuentan con cierto peso político y jurídico[117].

El Comité de Derechos Humanos, encargado del seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR), publicó la primera observación general sobre el principio de igualdad de género que establece el artículo 3 del CCPR allá por el año 1981[118]. Se revisó íntegramente en el año 2000, sustituyéndose en ese mismo año por una observación general nueva y exhaustiva[119]. Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió una observación general importante en

---

[116] Observación General número 16 del CESCR (punto 5 de la introducción). Véase también el apartado B.3 al respecto de la situación de las mujeres con discapacidad - http://www2.fices.unsl.edu.ar/~prosoc/material/og16_igual_proteccion_de_la_mujer.pdf.
[117] Deutsches Institut für Menschenrechte (Instituto Alemán de Derechos Humanos), "Was sind Allgemeine Bemerkungen?" (¿Qué son las observaciones generales?), http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/themen/entwicklungszusammenarbeit/oft-gestellte-fragen/frage-7-was-sind-allgemeine-bemerkungen.html.
[118] Observación General número 4 del CCPR: igualdad entre los sexos (artículo 3) - http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.
[119] Observación General número 28 del CCPR, http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.

2005, que aborda el derecho de los hombres y las mujeres, en igualdad de condiciones, a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales [120].

Asegurar que los hombres y las mujeres tengan los mismos derechos económicos, sociales y culturales es un **requerimiento de cumplimiento obligatorio e inmediato** de todos los Estados Partes[121]. Las observaciones generales de dos de los tratados de derechos humanos más importantes (ICCPR e ICESCR) demuestran claramente que el principio de igualdad de género no supone una mera declaración de principios. En cambio, implica una serie de obligaciones exhaustivas que han de cumplir los Estados Partes a fin de combatir la discriminación y garantizar el ejercicio de los derechos humanos en igualdad de condiciones.

Consecuentemente, el principio de igualdad de género, tal y como se establece en el artículo 3 del ICCPR y el mismo artículo del ICESCR, no se puede abordar de manera aislada. Es necesario considerarlo en el contexto de todos los derechos que otorgan el ICCPR y el ICESCR – es una **obligación transversal**[122]**-**. Por lo tanto, las mujeres y los hombres deben poder disfrutar en pie de igualdad, *de iure* y *de facto*, de todos los derechos políticos, civiles, sociales y culturales enunciados.

Según el CESCR, no se podrá conseguir la **igualdad *de facto*** únicamente mediante legislación y políticas que sean imparciales en el trato del hombre y la mujer (**igualdad *de iure***), dado que se corre el riesgo de reforzar aún más las mismas si no se reconocen en las políticas y en la legislación las desigualdades económicas, sociales y culturales que existen actualmente y que sufren las mujeres en particular. La igualdad de género *de facto* requiere, por lo tanto, una evaluación del impacto de las acciones políticas, legislativas y administrativas. Las formas existentes de discriminación no deben mantenerse, sino que es necesario eliminarlas[123].

Es necesario respetar el principio de igualdad de género *en* la ley y *ante* la ley. Los legisladores deben garantizar que la legislación promueva la igualdad de los hombres y las mujeres en el acceso a todos los derechos y los Estados Partes deben asegurar que los órganos administrativos, los tribunales y las demás instituciones jurídicas respeten la igualdad de derechos de los hombres y las mujeres, sin discriminar a ninguno de los dos grupos[124].

De la misma manera, el principio de igualdad de género requiere la **prohibición de la discriminación por motivo del género de la persona o por cualquier otro motivo de**

---

[120] Observación General número 16 del CESCR (2005), http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm.
[121] Párrafo 5, Observación General número 16 del CESCR (2005), http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm.
[122] Párrafo 6 de la Observación General número 28 del ICCPR, párrafos 2 y 22 de la Observación General número 16 (2005) del CESCR - http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.
[123] Párrafos 6-9 de la Observación General número 16 (2005) del CESCR - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/435/42/PDF/G0543542.pdf?OpenElement.
[124] Párrafo 9 de la Observación General número 16 (2005) del CESCR - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/435/42/PDF/G0543542.pdf?OpenElement.

discriminación, tanto en el sector público como en el sector privado[125]. En la medida en que los principios de igualdad de género y no discriminación pueden ser insuficientes, es posible que sean precisas otras **medidas especiales de carácter temporal** al objeto de eliminar las posibles desigualdades que puedan existir entre personas o grupos que sufren discriminación y los demás. Asimismo, las medidas especiales de carácter temporal pretenden impulsar no solamente la igualdad formal (*de iure*), sino también la igualdad sustantiva (*de facto*) entre el hombre y la mujer. Pueden requerirse acciones dirigidas a cambiar las situaciones que perpetúen la discriminación contra la mujer.

2.4.1.2 Medidas en el marco del principio de igualdad de género.

Al igual que en el caso de todos los derechos humanos, el principio de igualdad de género implica tres tipos de obligaciones para los Estados Partes: respetar, proteger y realizar los derechos humanos.

Respetar el principio de igualdad de género supone que los Estados Partes no actúen de forma discriminatoria, no aprobar ninguna ley que incumpla el principio de igualdad de género y la elaboración de un análisis de leyes y programas que en principio parecen imparciales en materia de género para determinar si tienen consecuencias discriminatorias[126].

Proteger el principio de igualdad de género implica, por ejemplo, combatir los prejuicios o superar prácticas culturales, tradicionales, religiosas o de otra índole que perpetúen la discriminación y los estereotipos, o que sirvan para justificar las violaciones de derechos humanos[127]. Otras maneras de proteger el principio de igualdad de género incluyen la aprobación de disposiciones relativas al principio en el derecho constitucional y en otros tipos de derecho, legislación en materia de no discriminación y medidas administrativas y en otros ámbitos sociales dirigidas a proteger a la mujer contra la discriminación.[128]

Los derechos humanos son realizados si todas las personas pueden disfrutar de ellos en igualdad de condiciones. Posibles medidas en este sentido incluyen, por ejemplo, la aprobación de instrumentos jurídicos efectivos, el establecimiento de tribunales y sistemas de seguimiento, el desarrollo de programas con consecuencias a largo plazo y la puesta en marcha de medidas especiales de carácter temporal que impulsen la participación igualitaria de la mujer en todos los ámbitos y permitan que

[125] Párrafo 10 de la Observación General número 16 (2005) del CESCR, párrafo 4 de la Observación General número 28 del ICCPR - http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm.
[126] Párrafo 18 de la Observación General número 16 del CESCR - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/435/42/PDF/G0543542.pdf?OpenElement.
[127] Párrafo 5 de la Observación General número 28 del CESCR - http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm.
[128] Párrafo 4 de la Observación General número 28 del ICCPR, párrafo 19 de la Observación General número 16 del CESCR - http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.

la mujer se empodere, el apoyo económico, la educación en materia de derechos humanos, etc.[129]

2.4.2 El significado jurídico del principio de igualdad de género para la CRPD.

Como se ha dicho anteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) obligan a los Estados Partes a poner en marcha medidas amplias en todos los campos jurídicos, a fin de realizar el principio de igualdad de género. En sus informes a los órganos correspondientes a estos tratados, se exige a los Estados Partes que indiquen si los hombres y las mujeres tienen la oportunidad de disfrutar de todos los derechos de forma igualitaria. Asimismo, están obligados a informar de las condiciones que impidan el acceso igualitario a los derechos, así como de las medidas que se hayan emprendido al objeto de garantizar que todos disfruten en igualdad de condiciones de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

En sus observaciones generales, los órganos competentes ofrecen recomendaciones al respecto de los ámbitos que requieren considerarse con relación a los derechos específicos. En este sentido y en el contexto de la CRPD, esto significa que:

• El principio de igualdad de género es relevante en el contexto de la Convención en su totalidad.

• Es necesario que los hombres y las mujeres con discapacidad tengan la posibilidad de ejercer y gozar, *de facto* y de forma igualitaria, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales establecidos en la Convención.

• Los Estados Partes tienen la obligación de respetar, proteger y realizar esta obligación a través de las disposiciones que sean necesarias (véase lo anterior).

• Asimismo, los Estados Partes están obligados a ofrecer información adecuada al respecto en sus informes, tal y como se indica en el artículo 35.

2.5 Conclusión.

Los principios generales del artículo 3 de la CRPD sirven para interpretar y aplicar la Convención. Al ser explícitos, a través de ellos se recalca el cambio de paradigma del concepto de la asistencia al enfoque basado en los derechos humanos. Es una obligación transversal y de cumplimiento imprescindible para los Estados Partes aplicar el principio de igualdad de género que se recoge en el artículo 3 de la CRPD. Es preciso que todos los hombres y todas las mujeres tengan la posibilidad de gozar, *de facto* y *de iure*, de todos los llamados derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales.

[129] Párrafo 3 de la Observación General número 28 del ICCPR, párrafo 21 de la Observación General número 16 del CESCR - http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.

Por consiguiente, es necesario:

• Respetar el principio de igualdad de género y no discriminar, estudiar el derecho, las políticas y los programas, a fin de determinar si discriminan a las mujeres y garantizar que la discriminación no siga produciéndose, sino que se reduzca (transversalización del género).

• Proteger el principio de igualdad de género, combatir prejuicios, superar costumbres culturales, tradicionales y religiosas que agravan las desigualdades de género, establecer normas con relación al principio de igualdad de género en el derecho constitucional y en otros ámbitos, prohibir la discriminación por motivo del género de una persona tanto en el sector público como en el privado.

• Realizar el principio de igualdad de género mediante instrumentos jurídicos efectivos, el establecimiento de tribunales y sistemas de seguimiento, el desarrollo de programas con impacto a largo plazo y la puesta en marcha de medidas especiales de carácter temporal que impulsen la participación igualitaria de la mujer en todos los ámbitos y permitan que la mujer se empodere, apoyo económico, educación en materia de derechos humanos, etc.

En lo que se refiere a la CRPD, esto significa que:

• El principio de igualdad de género es relevante en el contexto de la Convención en su totalidad.

• Es necesario que los hombres y las mujeres con discapacidad tengan la posibilidad de ejercer y gozar, *de facto* y de forma igualitaria, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales establecidos en la Convención.

• Los Estados Partes tienen la obligación de respetar, proteger y realizar esta obligación a través de las disposiciones que sean necesarias.

• Asimismo, los Estados Partes están obligados a ofrecer información adecuada al respecto en sus informes, tal y como se indica en el artículo 35.

3 Artículo 6. Mujeres con discapacidad.

3.1 El texto de la Convención.

Artículo 6 - Mujeres con discapacidad.

> *1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.*
>
> *2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el*

propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

3.2. El artículo 6 de la CRPD como refuerzo del principio de igualdad de género.

El principio de igualdad de género obliga a los Estados Partes a combatir el trato discriminatorio y emprender medidas que impulsen la igualdad de género en el marco de la aplicación de la Convención. El principio se especifica aún más en el párrafo 1 del artículo 6. Según el artículo 6, los Estados Partes reconocen claramente que las mujeres y las niñas con discapacidad sufren discriminación múltiple. Consecuentemente y, dado que del reconocimiento de las formas de discriminación se deriva la obligación de cumplimiento imprescindible e inmediato de actuar para combatirlas, el primer párrafo del artículo 6 incluye asimismo la obligación inmediata de tomar medidas de no discriminación que permitan que las mujeres y las niñas con discapacidad disfruten de sus derechos humanos y libertades fundamentales de manera igualitaria.

Asimismo, en el segundo párrafo del artículo 6 se concretan y se desarrollan con más detalle las indicaciones para la aplicación del principio de igualdad de género. Una de las indicaciones señala la necesidad de tomar medidas específicas para lograr el adelanto de la mujer (o del hombre) si resultan necesarias, para así garantizar el ejercicio y goce de sus derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones.

Sin embargo, aunque se haya concedido a los Estados Partes cierto margen de interpretación con relación a la aplicación de medidas especiales dirigidas a realizar el principio de igualdad de género, en lo relativo a las medidas dirigidas a promover la igualdad de las mujeres con discapacidad en el segundo párrafo del artículo 6, no existe ningún margen de este tipo. Teniendo en cuenta que las mujeres con discapacidad son víctimas de la discriminación múltiple, los Estados Partes tienen la obligación de tomar medidas especiales. Tienen que contribuir con todas las medidas pertinentes para asegurar “el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer”, para que así la mujer pueda ejercer y gozar de los derechos humanos y libertades fundamentales que establece la Convención.

3.3 Análisis detallado del artículo 6.

3.3.1 Artículo 6, párrafo 1, primera parte de la frase.

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación [...]

3.3.1.1 Desarrollo del texto.

En la fase preliminar de las negociaciones, las delegaciones se pusieron de acuerdo en que las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a la discriminación múltiple y, por lo tanto, sufren desventajas específicas. Sin embargo, hasta el final

de las negociaciones hubo polémica acerca del reconocimiento de este hecho en la Convención y sobre las consecuencias de este reconocimiento si se incluía. El hecho de que las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de discriminación múltiple se reconoció, en primer lugar, en la propuesta de la Unión Europea de redacción del párrafo (n) bis del preámbulo[130].

Cuando se debatió en sesión plenaria el artículo 15 bis (mujeres con discapacidad) propuesto por la República de Corea durante el sexto periodo de sesiones del Comité Ad Hoc (del 1 al 12 de agosto de 2005), la República de Corea y el Caucus Internacional de la Discapacidad se pronunciaron a favor de reconocer explícitamente en un artículo independiente de la Convención la discriminación múltiple de la que son víctimas las mujeres y las niñas con discapacidad[131]. Al final, el reconocimiento de la discriminación múltiple se incorporó en la propuesta de redacción del primer párrafo del artículo 6, a propuesta de Theresia Degener, la relatora en aquel momento de las disposiciones relativas a los asuntos de la mujer en la Convención[132].

3.3.1.2 Significado jurídico.

El reconocimiento de la discriminación múltiple que sufren las mujeres y las niñas con discapacidad es relevante con relación a las obligaciones consiguientes para los Estados Partes. Los Estados Partes no reconocen que las mujeres y las niñas puedan ser víctimas de la discriminación múltiple, sino que reconocen que la discriminación múltiple es un hecho invariable. De esta manera, el texto de la Convención representa la base de la obligación imprescindible e inmediata de tomar medidas que garanticen todos los derechos humanos y libertades fundamentales para las mujeres y las niñas con discapacidad.

En todos los casos, la discriminación debe ser motivo de medidas que la contrarresten por parte de los Estados Partes, a fin de combatir la discriminación, proteger a los grupos afectados y establecer la igualdad *de facto*[133]. La discriminación se produce cuando se impide que las personas gocen de sus derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones, siendo

---

[130] Informe del tercer período de sesiones del Comité Ad Hoc, Anexo II, Recopilación de propuestas de revisión y modificación, Preámbulo, (n) bis, "Reconociendo el hecho de que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen ser objeto de discriminación múltiple y, por lo tanto, sufren desventajas particulares", A/AC.265/2004/5, 9 de junio de 2004 - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3reports.htm.

[131] Modificaciones propuestas por los Gobiernos, sexta sesión, aportación de Kenia, propuesta de redacción del artículo 15 bis. - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6kenya.htm; Caucus Internacional de la Discapacidad, observaciones de las ONG al respecto de la propuesta de redacción, propuesta de artículo 15 bis - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6contngos.htm.

[132] Séptimo período de sesiones, Recopilación de propuestas de revisión y modificación, propuesta conjunta sobre las mujeres y los niños, 28 de enero de 2006. "Los Estados Partes reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y que son necesarias medidas específicas de empoderamiento que tengan en cuenta el género para asegurar que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales." - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7facilitator.htm.

[133] Véanse las consideraciones al respecto del significado del principio de igualdad de género.

imprescindible que los Estados Partes emprendan acciones inmediatas al respecto[134].

Esta obligación se deriva también del artículo 5 de la CRPD. Además de obligar a los Estados Partes a prohibir todo tipo de discriminación por motivo de discapacidad, el segundo párrafo del artículo 5 impone a los Estados Partes la obligación de proteger a las personas con discapacidad de la discriminación por otros motivos, como por ejemplo la discriminación por motivo de género. Al objeto de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes están obligados a tomar todas las medidas necesarias para asegurarlo (párrafo 3 del artículo 5). Las medidas especiales dirigidas a impulsar o establecer la igualdad *de facto* para las personas con discapacidad no pueden considerarse discriminatorias (párrafo cuatro del artículo 5).

3.3.2 Artículo 6, párrafo 1, segunda parte de la frase.

> *...a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.*

3.3.2.1 Desarrollo del texto.

La propuesta de Theresia Degener, la facilitadora responsable durante la séptima ronda de negociaciones del Comité Ad Hoc (del 16 de enero al 3 de febrero de 2006), incorporaba más medidas concretas. Según la propuesta, sería necesario que las medidas fueran específicas, impulsaran el empoderamiento y tuvieran en cuenta el género[135]. No obstante, estas modificaciones se eliminaron del texto en el transcurso de las negociaciones durante la octava reunión (en agosto de 2006).

A la luz de las propuestas de las delegaciones gubernamentales durante la octava sesión, es evidente que algunos Estados Miembros preferían la redacción común "todas las medidas pertinentes"[136]. El objetivo de empoderar a las mujeres se incorporó al final en el segundo párrafo del artículo 6. Entre otras cosas, probablemente ocurriera así porque en el artículo 1 se reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de la discriminación múltiple. Así, algunos Estados expresaron el temor a que las medidas estatales dirigidas a las mujeres y

---

[134] Párrafo 16 de la Observación General número 16 del CESCR - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/435/42/PDF/G0543542.pdf?OpenElement.

[135] Séptimo período de sesiones, Recopilación de propuestas de revisión y modificación, propuesta conjunta sobre las mujeres y los niños, 28 de enero de 2006, "Los Estados Partes reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y que son necesarias medidas específicas de empoderamiento que tengan en cuenta el género para asegurar que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales." - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7facilitator.htm.

[136] Por ejemplo Egipto, Marruecos, el Sudán, Siria, Qatar, Arabia Saudí, la Unión Europea, El Salvador, Venezuela, Guatemala, México, Chile, Colombia, Argentina, Costa Rica, la República Dominicana, Panamá, Cuba, Trinidad y Tobago y Jamaica. Modificaciones propuestas por los Gobiernos, octava sesión, artículo 6 -www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8gpcart6.htm.

las niñas con discapacidad pudieran ir más allá de los objetivos de la Convención sobre los Derechos del Niño y específicamente del artículo 5 de la CRC. Este artículo protege el derecho de los padres a "impartirle [...] dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención."[137]

Al concluirse la octava y última ronda de negociaciones, quedaba únicamente acordar las "medidas" que había que tomar al respecto de la discriminación múltiple de las mujeres y las niñas con discapacidad para que pudieran disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

3.3.2.2 Significado jurídico.

En los tratados de derechos humanos existen distintos tipos de obligaciones. En primer lugar, pueden incluir la obligación de utilizar instrumentos o medios concretos, o acciones específicas, a fin de conseguir un objetivo concreto. En segundo lugar, existen obligaciones de alcanzar metas concretas, pero los Estados Partes tienen libertad para elegir la manera apropiada para su consecución[138].

En este sentido, el primer párrafo del artículo 6 incluye el segundo tipo de obligaciones. Se define con precisión el objetivo ("para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales"). Se impone a los Estados Partes, pues, una obligación que tienen que alcanzar inmediatamente: no se les deja la opción de elegir "si" es necesario adoptar medidas.

No obstante, a los Estados Partes se les concede un margen limitado con relación a las medidas que se adopten. Se limita porque las medidas han de emprenderse teniendo en cuenta la discriminación múltiple de las mujeres y las niñas con discapacidad, es decir, los Estados tienen la obligación de establecer **sistemas integrales que salvaguarden a las mujeres con discapacidad e impulsen la igualdad**. En este sentido, han de tener en consideración no solamente la posible discriminación de las mujeres y las niñas con discapacidad con relación a los hombres (con o sin discapacidad), sino también la discriminación con relación a las mujeres sin discapacidad.

Asimismo, y, en el marco de las medidas de protección dirigidas a proteger otros grupos vulnerables contra la discriminación, es preciso reconocer la vulnerabilidad particular de las mujeres y las niñas con discapacidad ante la discriminación, debido a la posibilidad de que sean víctimas de la discriminación múltiple. Este es el caso, por ejemplo, de las mujeres con discapacidad migrantes, o de las mujeres mayores con discapacidad, etc.

---

[137] Según recuerda la autora (Sabine Haefner).

[138] Hanna Beate Schöpp-Schilling, *The circle of empowerment: twenty-five years of the UN Committee on Elimination of Discrimination against Women*, Nueva York, 2007, Pág. 20.

Pautas para la protección contra la discriminación.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, **la discriminación está prohibida** en base al principio de igualdad de derechos y dignidad de todos los seres humanos. Desde entonces, la prohibición de la discriminación ha formado parte de todos los documentos importantes en el contexto del sistema internacional de derechos humanos.[139]

El Instituto Alemán de Derechos Humanos (*Deutsches Institut für Menschenrechte*) ha identificado cuatro tendencias actuales con relación a la protección contra la discriminación: (a) se amplían los motivos reconocidos de discriminación, (b) se pretende alcanzar el objetivo de la igualdad *de facto* (este objetivo está relacionado con mayor concienciación sobre las formas indirectas y estructurales de discriminación), (c) los Estados acatan la responsabilidad de proteger a las personas de la discriminación por parte del sector privado y (d) en la aplicación de las medidas de protección contra la discriminación, se cuenta con el apoyo de instituciones, como, por ejemplo, oficinas de no discriminación, que ofrecen asistencia a las personas afectadas y realizan el seguimiento de la aplicación de las medidas de protección[140].

(a) Las medidas tomadas en base al primer párrafo del artículo 6 han de tener en cuenta que el artículo 1 reconoce que las mujeres y las niñas son víctimas de discriminación múltiple. Por lo tanto, en las medidas que se adopten para combatir la discriminación de las mujeres y las niñas con discapacidad, no se puede considerar la discapacidad y el género como únicos motivos de discriminación. El segundo párrafo del artículo 5 de la CRPD establece que han de tenerse en cuenta también todos los posibles motivos adicionales de discriminación de las mujeres y las niñas con discapacidad.

En el segundo párrafo del artículo 5 no se recoge una relación exhaustiva de los motivos de discriminación y, por lo tanto, queda por desarrollarse. Entre otras cosas, se puede afirmar que las listas de motivos de discriminación son el resultado también de procesos educativos en las sociedades que se pueden medir según el nivel de sensibilización sobre las formas actuales de discriminación[141]. No obstante,

---

[139] Artículos 2 y 7, Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 2, párrafo 2 del Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 1, párrafo 2 y artículo 26, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 1, párrafo 2 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD), artículo 1, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas (CEDAW), artículo 2, Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas (CRC), artículo 14, Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH) y el Protocolo Adicional número 12, artículo 1, párrafo 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos, artículo 2 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

[140] Deutsches Institut für Menschenrechte, "Diskriminierungsschutz in der politischen Diskussion", Heiner Bielefeldt, Petra Follmar-Otto, Policy Paper No. 5, Berlin, February 2005, pág. 6 - http://www.institut-fuermenschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Policy_Paper/policy_paper_5_diskriminierungsschutz_in_der_politischen_diskussión.pdf.

[141] Ibíd.

en el proceso de negociaciones de la CRPD los Estados Miembros con representación en el Comité Ad Hoc acordaron incorporar una relación abierta pero más detallada de los motivos de discriminación en el preámbulo.

Así, el párrafo (p) del preámbulo establece que:

> *Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición*[142].

(b) Como se ha indicado anteriormente en el contexto del principio de igualdad de género, la protección contra la discriminación no pretende establecer únicamente la igualdad *de iure*, sino también a alcanzar la **igualdad *de facto***:

• Las políticas imparciales en materia de género y discapacidad, así como las iniciativas legislativas y administrativas, han de evaluarse para determinar las consecuencias de las mismas en cuanto a la discriminación de las mujeres y las niñas con discapacidad, de acuerdo con el párrafo 1 del artículo 6 de la CRPD.

• Las administraciones, los tribunales y los demás profesionales del sector judicial tienen la obligación de aplicar las leyes de forma igualitaria y no discriminatoria con relación a las mujeres y las niñas con discapacidad.

• Es necesario **prohibir la discriminación** de las mujeres y las niñas con discapacidad, teniendo en consideración la discriminación múltiple que sufren tanto en el sector público como en el privado.

Si el objetivo consiste en garantizar la igualdad de oportunidades en el disfrute *de facto* de los derechos humanos, **toda forma de discriminación** -discriminación directa, indirecta y estructural, además de la denegación de medidas apropiadas- han de considerarse (véase el artículo 2 de la CRPD). Las estructuras inflexibles y la falta de medidas apropiadas provocan un riesgo elevado de discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad. A modo de ejemplo, se podrían mencionar los siguientes aspectos: alcanzar el equilibrio entre la vida familiar y la vida laboral resulta más difícil para las madres con discapacidad por la falta de accesibilidad; encontrar servicios accesibles de ginecología en las zonas rurales de Alemania resulta cada vez más complicado, debido a la creciente escasez de médicos; la consolidación del sector de empleo con salarios bajos, en el que trabajan muchas mujeres de manera precaria y con insuficiente seguridad económica y social, supone una desventaja adicional para las mujeres con discapacidad si no tienen otra fuente de ingresos que cubra los gastos adicionales que genera su discapacidad.

[142] Véase el apartado C.1.1.

• En particular y para poder superar formas estructurales de discriminación, puede ser necesario emprender **medidas especiales de carácter temporal**[143]. Si analizamos los ejemplos anteriores, estas medidas podrían incluir la aplicación sistemática del principio de accesibilidad en los espacios públicos y en los servicios de atención a la infancia, garantizar la accesibilidad de todos los centros médicos y entre ellos los centros de ginecología, realizar cursos educativos y de formación con el objetivo de ampliar la sensibilización de los médicos al respecto de las necesidades de las personas con discapacidad, compensar económicamente el tratamiento de personas con discapacidad en el marco del sistema médico de indemnizaciones si el tratamiento de la persona con discapacidad supone mayor trabajo, así como promover medidas para el ascenso en el empleo a fin de salir del sector laboral de empleos con baja remuneración.

(c) La protección contra la discriminación debe abarcar también el **sector privado**. El Estado adquiere las obligaciones en materia de derechos humanos, pero en el contexto de la obligación de proteger (respetar, proteger y realizar)[144], los Estados Partes están obligados a garantizar la protección contra la discriminación por parte del sector privado, además de establecer un marco jurídico de apoyo a las personas en la defensa contra la discriminación[145].

En la CRPD, la obligación del Estado de proteger y realizar se recoge explícitamente en el artículo 4 (obligaciones generales). Según este artículo, los Estados Partes tienen la obligación de adoptar todas las medidas pertinentes para eliminar la discriminación por motivo de discapacidad por parte de cualquier persona, organización o empresa privada (1.e, artículo 4 de la CRPD). En el contexto del primer párrafo del artículo 6, un ejemplo podría ser un medio de comunicación que represente a las mujeres con discapacidad de una forma que les margine. Los Estados Partes están obligados, al menos, a "animar" a los medios de comunicación para que representen a las mujeres con discapacidad de manera que se eviten los estereotipos, prejuicios y prácticas dañinas (esta obligación se deriva también del artículo 8).

(d) Asimismo, y, en base a las normas internacionales en materia de protección contra la discriminación, se espera la **creación de un marco institucional**. Los organismos que luchan por combatir la discriminación ofrecerán orientación y asistencia a las personas afectadas, proporcionarán apoyo para identificar la posible protección jurídica, analizarán casos de discriminación, elaborarán recomendaciones para su difusión en el ámbito político y, en líneas generales, promoverán una sociedad sin ningún tipo de discriminación, desempeñando sus funciones de manera independiente.

[143] Deutsches Institut für Menschenrechte, Diskriminierungsschutz in der politischen Diskussión, l.c., pág. 7.
[144] Véase el apartado C.1.4.1.2.
[145] Deutsches Institut für Menschenrechte, Diskriminierungsschutz in der politischen Diskussión, pág. 8.

En el contexto de las obligaciones que se derivan de la CRPD, la base jurídica concreta para la creación del marco institucional se encuentra en el segundo párrafo del artículo 33 de la CRPD. Los Estados Partes tienen la obligación de establecer estructuras a nivel nacional para supervisar la aplicación de la convención, incluyendo mecanismos independientes. Sin embargo, es responsabilidad de cada Estado determinar si existe la necesidad de crear nuevas estructuras para garantizar la protección contra la discriminación que requiere la CRPD o, por lo contrario, decidir si las estructuras existentes resultan adecuadas. Con relación al primer párrafo del artículo 6 de la CRPD, las instituciones independientes han de demostrar su eficacia a la hora de abordar la discriminación múltiple de las mujeres y las niñas con discapacidad.

3.3.3 Artículo 6, párrafo 2 de la CRPD.

> *Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.*

3.3.3.1 Desarrollo del texto

La propuesta que presentó Theresia Degener, la facilitadora, durante la séptima sesión del Comité Ad Hoc, no incorporaba aún el objetivo de asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de las mujeres con discapacidad[146]. Sin embargo, en el transcurso de las negociaciones en las sesiones plenarias, se aprobó la incorporación de los objetivos del pleno desarrollo y potenciación*, siguiendo el ejemplo del artículo 3 de la CEDAW[147].

Al principio del octavo periodo de sesiones, algunos Estados propusieron incluir los dos párrafos en la propuesta del artículo 6. Sin embargo, esta propuesta hubiera supuesto menores obligaciones para los Estados[148]. Al final, únicamente el objetivo relativo a la potenciación se añadió al párrafo 2. Este objetivo se recogía inicialmente en el borrador del primer párrafo.

3.3.3.2 Significado jurídico

El segundo párrafo aborda el desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer. Se presupone que será posible garantizar los derechos de la mujer que establece la Convención si los Estados Partes se esfuerzan por alcanzar y promover estos objetivos con medidas apropiadas y en todos los ámbitos que abarca la Convención.

---

[146] Propuesta conjunta sobre las mujeres y los niños, 28 de enero de 2006 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7facilitator.htm.
* Nota del traductor: empoderamiento.
[147] Véase el informe del **s**éptimo período de sesiones del Comité Ad Hoc, A/AC.265/2006/2, Nueva York, 13 de febrero de 2006 - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7report-s.htm.
[148] Véase la propuesta conjunta de Egipto, Marruecos, el Sudán, Siria, Qatar y Arabia Saudí, así como la propuesta del la Unión Europea al respecto del artículo 6, octavo periodo de sesiones del Comité Ad Hoc - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8gpcart6.htm.

Con relación a la selección de las medidas apropiadas, los Estados Partes tienen cierto margen de actuación. El Tribunal Constitucional Federal de Alemania ha determinado que una medida se considera apropiada, según el derecho constitucional, si contribuye a la promoción del objetivo deseado[149]. No obstante, a los legisladores se les permite cierta libertad jurídica con relación a la manera en que las instituciones legislativas aplican la protección que están obligadas a proporcionar[150].

El artículo 3 de la CEDAW tiene una redacción parecida y su interpretación nos brinda algunas pistas al respecto de las medidas apropiadas en el contexto del segundo párrafo del artículo 6 de la CRPD:

> *Los Estados Partes tomarán en todas las esferas y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.*

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha identificado las siguientes obligaciones que se derivan de la redacción del artículo: debe existir una institución a nivel nacional que se ocupe de los derechos de la mujer y la institución debe contar con un mandato claro, recursos adecuados y potestad para actuar. Asimismo, deben aplicarse los principios de transversalización del género y elaboración de presupuestos con perspectiva de género.[151]

Al igual que el artículo 3 de la CEDAW, el artículo 6 no se puede considerar en solitario. En cambio, se trata de una **obligación transversal** que ha de tenerse en cuenta en la interpretación y aplicación de cada uno de los artículos de la CRPD. Es preciso pues analizar el estado actual del ejercicio de los derechos establecidos en la CRPD por parte de las mujeres con discapacidad. Si surge la necesidad de actuar, se requerirá la aplicación de medidas para impulsar y promover la participación de las mujeres con discapacidad en el ámbito en cuestión.

Con relación a las directrices elaboradas por el Comité de la CEDAW, las obligaciones de la CRPD suponen (a) la existencia de un sistema nacional de aplicación, (b) la transversalización del género y discapacidad, (c) la elaboración de presupuestos con perspectiva de género y perspectiva de discapacidad y (d) la aplicación de medidas de impulso.

---

[149] BVerfGE 33, 171 (187).
[150] BVerfGE 107, 205-218; BVerfGE 103, 293 <307>.
[151] "The Nature and scope of the convention", en *The Circle of Empowerment*, Schöpp-Schilling y Flinterman, Nueva York, 2007, pág. 21.

Sistema nacional de aplicación.

En primer lugar, hay que dotar a las instituciones nacionales de la responsabilidad inequívoca de supervisar el desarrollo, adelanto y potenciación de las mujeres con discapacidad, a fin de garantizar sus derechos humanos. Pueden ser organismos gubernamentales, pero puede asumir estas responsabilidades también un instituto nacional de derechos humanos que cumpla los "Principios de París"[152]. Es fundamental que se asigne a los institutos nacionales los recursos administrativos, económicos y humanos necesarios, así como la autoridad correspondiente.

En el caso de Alemania y según el sistema federal, las responsabilidades podrían ser asumidas por el Ministerio Federal de Asuntos de la Familia, Personas Mayores, Mujeres y Juventud, así como por los ministerios responsables en los Estados federados. Sin embargo, cabe señalar que el objetivo de las medidas de impulso que contempla el párrafo 2 del artículo 6 es asegurar la realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales establecidos en la CRPD en el caso de las mujeres con discapacidad. Consecuentemente, es necesario asignar la responsabilidad de poner en marcha y aplicar las medidas de impulso dirigidas a las mujeres con discapacidad a organismos con competencias en todos los ámbitos. Por lo tanto, puede ser preciso además, que los organismos estatales especializados participen en el desarrollo de las medidas apropiadas.

La aplicación de la transversalización del género y la discapacidad.

Además de desarrollar medidas de impulso, es necesario identificar todas las posibles consecuencias negativas de las leyes, las políticas y los programas en la actualidad y en el futuro. Esta tarea supone asegurar que el artículo 6 no se aplique únicamente en base a las desventajas que sufre la mujer con relación al hombre, sino que también se aborde la discriminación múltiple de las mujeres y las niñas con discapacidad, la cual se produce principalmente por la intersección de género y discapacidad como motivos de discriminación.

De este modo, en el análisis de las leyes, las políticas y los programas en la actualidad y en el futuro, se deben realizar las siguientes tareas:

• Estudiar las distintas condiciones de vida del hombre y la mujer que sean producto de sus diferencias biológicas y los distintos roles sociales, con especial atención a las medidas relacionadas con la discapacidad (transversalización del género).

• Asimismo, estudiar las distintas condiciones de vida de las mujeres con y sin discapacidad que sean producto de las distintas oportunidades que tienen de participar en la sociedad por su discapacidad y, en particular, en el contexto de las

[152] Los "Principios de París" son "principios relativos al estado de institutos nacionales" que fueron aprobados por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1993, UN Doc. E/CN.4/1992/43, 16 de diciembre de 1991.

leyes, las políticas y los programas dirigidos a la mujer y el empoderamiento de la mujer (transversalización de la discapacidad)[153].

En la aplicación de la transversalización del género y la discapacidad, es necesario ofrecer formación adecuada a los funcionarios implicados y a otras personas a cargo. Los organismos gubernamentales o de derechos humanos responsables deben contar con las competencias necesarias en materia de género y discapacidad, para así poder supervisar el desarrollo del análisis.

La elaboración de presupuestos con perspectiva de género y perspectiva de discapacidad.

A modo de medida complementaria al análisis de las leyes y los programas, debe elaborarse un análisis de los presupuestos gubernamentales en base al concepto de presupuestación con enfoque de género.

A nivel internacional, el concepto de presupuestación con enfoque de género significa un análisis de presupuestos públicos teniendo en cuenta la perspectiva de género. En el marco de la estrategia para la transversalización del género, la presupuestación con enfoque de género se compone de una serie de instrumentos para estudiar los presupuestos y medir el impacto de los mismos con relación a la igualdad de género[154].

En cuanto al segundo párrafo del artículo 6 de la CRPD, un análisis de los presupuestos de este tipo requiere lo siguiente:

- Analizar todas las partidas presupuestarias dirigidas a las personas con discapacidad y desagregar los datos por género.

- Analizar todas las partidas presupuestarias dirigidas al desarrollo de la mujer, con datos desagregados por discapacidad.

- Analizar y asignar partidas presupuestarias para medidas específicas y apropiadas de promoción del desarrollo, adelanto y empoderamiento de las mujeres con discapacidad.

Medidas de impulso.

El segundo párrafo del artículo 6 incluye una obligación transversal. Las medidas pertinentes para la promoción del desarrollo, adelanto y empoderamiento de la mujer deben tener como objetivo permitir que las mujeres con discapacidad puedan ejercer todos los derechos humanos que establece la convención. Por lo tanto, si el análisis

[153] La obligación de incorporar la discapacidad de manera transversal se deriva también del párrafo 1(c) del artículo 4 de la CDPD.
[154] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Gender Mainstreaming, Das Konzept Gender Budgeting, see: www.gender-mainstreaming.net/bmfsfj/generator/gm/Wissensnetz/instrumente-undarbeitshilfen,did=16688.html.

indica que las mujeres con discapacidad es víctima de discriminación en el ejercicio de cualquiera de los derechos establecidos en la Convención, el segundo párrafo del artículo 6 requiere la adopción de disposiciones especiales para asegurar el adelanto de la mujer.

3.4 Artículo 6 – Conclusión.

A través del artículo 6, los Estados Partes reconocen que en la actualidad las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a la discriminación múltiple con frecuencia. Teniendo esta realidad en cuenta, el artículo 6 especifica y amplía las responsabilidades de los Estados Partes con relación al principio de igualdad, afirmando que son necesarias acciones para combatir la discriminación además de medidas específicas de impulso de las mujeres con discapacidad. El artículo 6 debe considerarse como modelo general para las obligaciones que establece la convención y que tienen que incorporarse de forma transversal en todos los ámbitos de aplicación de la Convención.

Las acciones pertinentes que se derivan del primer párrafo del artículo 6 son:

• Medidas obligatorias y directas para contrarrestar la discriminación múltiple que sufren las mujeres y las niñas con discapacidad.

• Medidas de protección contra la discriminación que combatan tanto la discriminación por género como la discriminación por discapacidad.

• A la luz del segundo párrafo del artículo 5 de la CRPD, estudiar todas las demás posibles causas de discriminación adicional que puedan experimentar las mujeres y las niñas con discapacidad.

• Evaluación de las posibles consecuencias discriminatorias de las leyes, políticas y programas actuales y del futuro, así como de la manera de aplicarlos, para determinar si se aplican sin discriminar.

• Prohibir la discriminación, teniendo en cuenta que las mujeres y las niñas con discapacidad sufren las consecuencias de la discriminación múltiple en las desventajas directas, indirectas y estructurales, incluyendo la denegación de provisiones razonables.

• Cuando sea necesario, adoptar medidas especiales de carácter temporal.

• Medidas de protección contra la discriminación, incluyendo la discriminación proveniente del sector privado.

• Un marco institucional como, por ejemplo, oficinas para combatir la discriminación que ofrezcan asesoramiento y apoyo a las mujeres y las niñas afectadas, ayuda para garantizar una protección jurídica efectiva, que estudien casos de discriminación y elaboren recomendaciones para acciones en el futuro.

Las acciones pertinentes que se derivan del segundo párrafo del artículo 6 son:

• El nombramiento de uno o varios organismos que garanticen la aplicación y supervisión de los derechos de las mujeres con discapacidad establecidos en la Convención.

• Asignación a los organismos responsables de la infraestructura organizativa, económica y de recursos humanos necesaria.

• Estudio del posible grado de cumplimiento de los derechos humanos y libertades fundamentales establecidos en la Convención, en igualdad de condiciones, en el caso de las mujeres con discapacidad, según la legislación vigente.

• Incorporación de forma transversal de la perspectiva de género y la perspectiva de discapacidad, en particular en las medidas relativas a la mujer y las personas con discapacidad.

• Un análisis de los presupuestos asignados a las personas con discapacidad desde la perspectiva de género, un análisis de los presupuestos asignados a la promoción de la mujer desde la perspectiva de discapacidad, así como un análisis y la asignación de recursos presupuestarios a fin de desarrollar acciones específicas dirigidas a promover, desarrollar y fortalecer la autonomía de las mujeres con discapacidad (elaboración de presupuestos con perspectiva de género y perspectiva de discapacidad).

• Medidas específicas de impulso para el pleno desarrollo y promoción de la mujer, así como para aumentar su autonomía, en todos los ámbitos que abarca la convención, para así garantizar que las mujeres con discapacidad gocen de todos los derechos humanos y libertades fundamentales establecidos en la Convención.

3.5 Ejemplos de la aplicación del artículo 6.

3.5.1 El derecho a la educación (artículo 24 de la CRPD).

3.5.1.1 El contenido del artículo 24 de la CRPD.

En el artículo 24 se recogen disposiciones que establecen que todos los estudiantes con discapacidad deben tener el derecho a la educación en igualdad de condiciones con las demás personas. Los Estados Partes están obligados a asegurar un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, para que así nadie quede excluido por su discapacidad. Asimismo, es obligatorio garantizar el derecho de acceso de las personas con discapacidad a la universidad y la formación profesional, así como a la educación para adultos y a las demás oportunidades de enseñanza a lo largo de la vida.

3.5.1.2 La discriminación múltiple de las mujeres y las niñas con discapacidad con relación a su derecho a la educación en igualdad de condiciones.

En todo el mundo, las mujeres y las niñas con discapacidad tienen más problemas para acceder a la enseñanza en la escuela y a la formación profesional que las

mujeres sin discapacidad y más dificultades aún que los niños y hombres con discapacidad[155]. Existe, pues, mayor probabilidad de que las mujeres con discapacidad viva en condiciones de pobreza, sin educación o formación profesional y que esté desempleada. Consecuentemente, no pueden participar en la sociedad[156].

Existen múltiples causas. Las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a prejuicios sociales sobre la discapacidad, al igual que todas las personas con discapacidad. En muchas sociedades, la existencia de una discapacidad hace imposible que la persona se gane la vida y lleve una vida autónoma. Asimismo, en la mayoría de los países existen ideas preconcebidas del papel de las personas, a través de los cuales se establece que el hombre de la casa es quien consigue los ingresos y toma las decisiones. Aunque cambien actualmente estas ideas y aunque las mujeres del mundo tengan cada vez mayores niveles educativos y más independencia, el cambio no se aplica normalmente en el caso de las mujeres con discapacidad.

Dando por sentado que el matrimonio, la maternidad y una carrera profesional no son posibles para las mujeres con discapacidad, las familias no invierten en su educación. El destino de muchas mujeres, pues, sigue siendo la dependencia permanente y la pobreza y en esta situación, se convierten en víctimas de otros tipos de discriminación.

3.5.1.3 Medidas antidiscriminatorias.

Entre las posibles acciones que podrían adaptarse a fin de asegurar el acceso de las niñas y de las mujeres con discapacidad a los sistemas educativos inclusivos en igualdad de condiciones, se encuentran las siguientes:

• Una normativa que prohíba la discriminación de los niños y niñas con discapacidad en el acceso a las escuelas ordinarias, sean del sector público o del privado.

• Asegurar la educación primaria gratuita y establecer asimismo la obligatoriedad de la educación para los niños y niñas con discapacidad.

• Combatir los prejuicios y estereotipos sociales y familiares al respecto de los roles tradicionales y la capacidad de las mujeres con discapacidad.

• Tomar medidas para combatir la violencia y las agresiones en la escuela, así como en cualquier centro educativo.

• Estudiar las políticas educativas y la legislación sobre dicha materia a fin de determinar si tienen consecuencias discriminatorias para las niñas y las mujeres con discapacidad.

---

[155] Véase el capítulo B.3.
[156] *Integrating Women and Girls with Disabilities into Mainstream Vocational Training*, publicación de la Organización Internacional del Trabajo, Bangkok, 1999 - www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/ability/wwdtext_01.htm.

• Poner en marcha programas específicos, por ejemplo, programas de intervención temprana o programas específicos en la escuela y centros educativos, dirigidos a las mujeres y a las niñas con discapacidad.

• Establecer centros públicos de asesoramiento y apoyo a las mujeres y a las niñas con discapacidad y sus tutores, al objeto de facilitar el acceso a la escuela ordinaria, proporcionar u obtener protección jurídica, recopilar datos acerca de casos de discriminación y elaborar recomendaciones para corregir la situación.

• Ampliar las iniciativas en materia de formación profesional, estableciendo, por ejemplo, el objetivo de aumentar el número de mujeres, difundir los puestos vacantes, introducir programas de formación con cualificaciones mínimas y horarios flexibles, ofrecer apoyo en el proceso de solicitar asistencia y otras ayudas, aumentar la formación y sensibilización de los profesionales del sector, e introducir la figura del comisionado para la igualdad de oportunidades

• Obligar a las empresas a reservar una parte de los puestos de trabajo de formación profesional para las mujeres con discapacidad.

• Accesibilidad.

3.5.1.4 Acciones pertinentes que se derivan del segundo párrafo del artículo 6.

Entre otras acciones, en la aplicación del derecho a la educación se derivan del segundo párrafo del artículo 6 de la CRPD las siguientes medidas pertinentes:

• A nivel nacional, o a nivel de los Estados federados en un país federal como Alemania, debe haber organismos encargados del análisis, la aplicación y el seguimiento del acceso de las niñas y las mujeres con discapacidad a la escuela y a los programas de formación profesional, para así garantizar que gocen del mismo acceso que las demás personas.

Los citados organismos pueden formar parte del ministerio u administración responsable y para desempeñar esta función es preciso que se prevea de los recursos organizativos, económicos y humanos necesarios.

• Es necesario revisar todas las políticas, informes, estadísticas, programas y presupuestos en materia de educación con perspectiva de género y discapacidad. Es decir, es necesario evidenciar de forma clara de qué manera se asegurará el acceso igualitario para las mujeres y las niñas con discapacidad y los hombres y niños con discapacidad (transversalización del género y discapacidad y elaboración de presupuestos con perspectiva de género y discapacidad).

• Asignar fondos adicionales destinados a acciones que impulsen el desarrollo, la expresión y el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres con discapacidad.

A modo de ejemplo, algunas acciones pertinentes en esta materia podrían ser cursos de autoafirmación, medidas dirigidas a fortalecer la autoconfianza en las propias

habilidades de las mujeres con discapacidad, centros de información laboral y educativa para las mujeres con discapacidad, asistencia con la formación, medidas que favorezcan la compatibilidad de la maternidad con los estudios para las mujeres con discapacidad, asegurando así diversidad en las oportunidades educativas.

3.5.2 Trabajo y empleo (artículo 27 de la CRPD).

3.5.2.1 El contenido del artículo 27.

El artículo 27 de la CRPD pretende asegurar el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones con las demás personas y ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido, y prohíbe la discriminación por motivo de discapacidad. Los Estados Partes deben proteger a las personas con discapacidad de la discriminación en la contratación, la promoción profesional y las condiciones de trabajo. Garantizarán la igualdad de oportunidades y la igualdad salarial en condiciones de trabajo seguras y saludables. Las personas con discapacidad tendrán acceso a los sindicatos, los programas de orientación, los servicios de colocación, las oportunidades en materia de formación profesional y educación y los programas de rehabilitación. Asimismo, los Estados promoverán la autonomía de las personas con discapacidad en el ámbito laboral.

3.5.2.2 La discriminación múltiple de las mujeres y las niñas con respecto del derecho al trabajo y el empleo en igualdad de condiciones.

La discriminación en el ámbito educativo tiene consecuencias directas para la participación de las mujeres con discapacidad en la vida profesional[157]. Para las mujeres con discapacidad, el empleo supone una manera de escapar de la pobreza, la dependencia y la exclusión social.

En sus vidas profesionales, las mujeres con discapacidad reciben salarios menores y tienen menos oportunidades de ascenso que las mujeres sin discapacidad, no gozan del acceso igualitario a las medidas de desarrollo laboral, a menudo no tienen acceso a préstamos y otras fuentes para poder ejercer un empleo y rara vez participan en decisiones de carácter económico. Incluso cuando los Estados ofrecen apoyo a las personas con discapacidad, como, por ejemplo, ingresos compensatorios, beneficios en los sistemas de seguridad social o acceso a los programas de rehabilitación profesional, las mujeres con discapacidad se enfrentan a la discriminación, dado que el apoyo a menudo se relaciona con un empleo o formación anterior[158].

3.5.2.3 Medidas antidiscriminatorias.

Entre las posibles acciones para asegurar que las mujeres con discapacidad goce del derecho al empleo en igualdad de condiciones, se encuentran las siguientes:

---

[157] Véase el apartado B.3, "La discriminación múltiple de las mujeres con discapacidad".
[158] *The right to decent work of persons with disabilities*, Arthur O'Reilly, OIT, Ginebra, 2007, pág. 49 - http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/moscow/info/publ/right_dw_pd.pdf.

• Prohibir jurídicamente la discriminación de las mujeres con discapacidad por parte de las empresas públicas y privadas en la contratación, formación y oportunidades de promoción profesional.

• Proteger a las mujeres con discapacidad de la violencia (sexual) y el acoso en el lugar de trabajo y garantizar que se cumplan las medidas de seguridad en el caso de embarazo y maternidad.

• Evaluar los programas y leyes actuales en materia de empleo al respecto de su impacto en las mujeres con discapacidad.

• Estudiar, con perspectiva de género, los programas de apoyo y los servicios sociales destinados a las personas con discapacidad.

• Poner en marcha programas que impulsen el adelanto de las mujeres con discapacidad en el ámbito laboral, para así paliar el efecto de la discriminación.

• Establecer centros (de no discriminación) de asesoramiento y apoyo a las mujeres con discapacidad, que ofrezcan protección jurídica efectiva, recopilen y analicen casos de discriminación y elaboren recomendaciones para acciones en el futuro.

• Promover asociaciones y organizaciones que ofrezcan servicios de asesoramiento.

3.5.2.4 Acciones pertinentes que se derivan del segundo párrafo del artículo 6.

Las siguientes medidas para la aplicación del derecho al empleo podrían derivarse del segundo párrafo del artículo 6 de la CRPD:

• Debe haber organismos nacionales o regionales (por ejemplo a nivel europeo) que se encarguen de la aplicación y seguimiento de la igualdad de oportunidades para las mujeres con discapacidad que establece el artículo 27. Los organismos deben dotarse de los recursos organizativos, económicos y humanos adecuados.

• Transversalización del género y de la discapacidad en los programas existentes en materia de empleo, apoyo, rehabilitación y colocación, incluyendo la elaboración de presupuestos con perspectiva de género y perspectiva de discapacidad.

• Elaboración de un plan de acción dirigido a aumentar la participación de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral.

• Asignación en los presupuestos de líneas de financiación dirigidas específicamente a promover el desarrollo, expresión y fortalecimiento de la autonomía de las mujeres con discapacidad, para así asegurar su participación en el mercado laboral.

A modo de ejemplo, algunas acciones pertinentes en esta materia podrían ser cursos de autoafirmación, medidas dirigidas a fortalecer la autoconfianza en las propias habilidades de las mujeres con discapacidad, centros de información laboral y educativa para las mujeres con discapacidad, ayudas para que las mujeres con discapacidad cuenten con asistencia personal en el empleo, medidas que favorezcan

la compatibilidad de la maternidad con el empleo para las madres con discapacidad, como por ejemplo la puesta en marcha de guarderías accesibles, fomentar el empleo a tiempo parcial y el derecho de los padres a asistencia y mejorar la movilidad y promover la accesibilidad.

D. Interpretación de las demás referencias a la mujer y el género en la Convención.

1 Artículo 8. Toma de conciencia.

1.1 El texto de la Convención.

Artículo 8 - Toma de conciencia.

> *1. Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:*
>
> *a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;*
>
> *b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género*[159] *o la edad, en todos los ámbitos de la vida;*
>
> *c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.*
>
> *2. Las medidas a este fin incluyen:*
>
> *a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a:*
>
> *i) fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad;*
>
> *ii) promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad;*
>
> *iii) promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones con relación al lugar de trabajo y el mercado laboral;*
>
> *b) fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad;*

[159] Énfasis de la autora (Sigrid Arnade).

c) alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención;

d) promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas.

1.2 Justificación.

Existen estereotipos y prejuicios en torno a todas las personas con discapacidad que afectan de manera especial a las mujeres con discapacidad[160]. Las mujeres con discapacidad son consideradas menos capaces de vivir de forma autónoma incluso que el hombre con discapacidad. Asimismo, existen prejuicios sociales al respecto de la capacidad de las mujeres con discapacidad para realizar tareas familiares, criar a sus hijos y desempeñar cualquier otro tipo de rol social[161].

1.3 Referencias en otros documentos de Naciones Unidas.

En el Programa de Acción Mundial para los Impedidos de Naciones Unidas de 1982 (véase arriba), hay un apartado de siete párrafos que aborda la "información y educación pública"[162]. En el primer artículo de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, que datan del año 1993, se trata el asunto de la concienciación del público. El artículo lleva el mismo nombre que el artículo 8 de la CRPD, es decir "toma de conciencia".

Existen puntos en común entre ambos documentos anteriores de la ONU y el artículo 8 de la Convención. Faltan, no obstante, medidas para combatir los estereotipos y prejuicios y no hay referencia ninguna al género. En este sentido, en la CRPD la obligación de los Estados Partes de "luchar contra los estereotipos, los prejuicios [...], incluidos los que se basan en el género [...] en todos los ámbitos de la vida" es nueva (artículo 8, párrafo 1 (b)).

Sin embargo, la lucha contra los prejuicios sí figura en otras convenciones de Naciones Unidas: los Estados Partes se comprometen a combatir los prejuicios en virtud del artículo 7 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD) de 1965 (que entró en vigor en 1969) y según el artículo 5 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de

---

[160] "Hidden sisters: women and girls with disabilities in the Asian and Pacific region", Década de las personas con discapacidad en Asia y el Pacífico, 1993-2002, División de Desarrollo Social de la ONU, 1997 - www.un.org/depts/escap/decade/wwd3.htm.

[161] "El "caso" de las mujeres con discapacidad", Ana Peláez y Lydia la Rivière-Zijdel, Parlamento Europeo, Bruselas, 2004 - http://www.edfwomen.org.uk/case.htm y respuesta del Caucus Internacional de la Discapacidad a la facilitadora en materia de asuntos de la mujer, 30 de enero de 2006 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcstata8sevscomments.htm.

[162] http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps00.htm.

Discriminación contra la Mujer(CEDAW) de 1979 (que entró en vigor en 1981), los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para la eliminación de prejuicios.

1.4 Experiencias derivadas de la aplicación de otras convenciones.

1.4.1 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD).

El informe número 15 de Alemania al Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD), de junio de 2000, contiene ocho párrafos que abarcan dos folios relativos al artículo 7. Se informa, sobre todo, de las acciones dirigidas a combatir los prejuicios racistas en la escuela.

No se aborda específicamente esta parte del informe en las observaciones finales que emitió el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial. Con relación a los casos de racismo en las comisarías de la policía, el Comité exige mayores medidas de formación para el personal de la policía. Los informes resumidos de Alemania (16-18, de octubre de 2006) al Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) contienen información detallada al respecto, dedicándose doce folios al asunto de la lucha contra los prejuicios en virtud del artículo 7 de la Convención.

1.4.2 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En la primera parte ("Las condiciones de vida de la mujer en Alemania") del quinto informe de Alemania (agosto de 2002) al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, se aborda la situación de las mujeres con discapacidad.

Según el informe, las mujeres "se quejan con frecuencia de los modelos de funciones tradicionales, de la idea de competir pensando en los resultados, de los lugares comunes y de los juicios morales que les afectan doblemente, como personas impedidas y como mujeres". Asimismo, se habla de iniciativas legislativas y de proyectos del Ministerio Federal de Asuntos Familiares, Personas Mayores, Mujeres y Jóvenes (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ). No existe ningún proyecto que pretenda específicamente eliminar los estereotipos y prejuicios.

En la segunda parte del quinto informe al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, hay un capítulo, que se titula "Eliminación de funciones estereotipadas y promoción de la responsabilidad común de mujeres y hombres en cuanto a la educación y la formación de sus hijos", en el que se aborda la aplicación del artículo 5 de la Convención. Se compone de tres apartados: "Armonización de la familia con el trabajo profesional", "Nueva imagen de la paternidad" y "Medidas para combatir la violencia contra la mujer". En este capítulo no hay referencia alguna a las mujeres con discapacidad.

Asimismo, el quinto informe al Comité contiene una relación exhaustiva de redes de mujeres con discapacidad, así como información relativa a iniciativas como exposiciones fotográficas por y sobre mujeres con discapacidad y publicaciones en la materia. No obstante, en sus observaciones finales de enero de 2004, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expresa su inquietud al respecto de:

> *la persistencia de los estereotipos generalizados y las opiniones conservadoras al respecto del rol y las responsabilidades de la mujer y el hombre". El comité recomienda que se desarrollen "más medidas políticas e iniciativas, entre ellas campañas relativas a la toma de conciencia y la educación dirigidas a mujeres y hombres [...], a fin de contribuir a la eliminación de estereotipos con relación a los roles tradicionales en la familia y el lugar de trabajo, así como en la sociedad en general.*

Asimismo, el artículo 5 de la CEDAW se abordó de forma exhaustiva en el sexto informe de Alemania al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de junio de 2007[163]. En este caso, se trata por una parte de los permisos por maternidad y paternidad y las prestaciones previstas y, por otra parte, de las distintas formas de violencia contra la mujer y las medidas adoptadas para combatirlas. En este sentido, contiene dos referencias a la violencia contra las mujeres con discapacidad (véase el apartado sobre el artículo 16 de la CRPD).

Igualmente, se comentan las observaciones generales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Con relación a la eliminación de los estereotipos de en ámbito educativo, se citan dos iniciativas: "El día de la niña" y el proyecto "Nuevos caminos para los niños". En este sentido, no hay ninguna referencia a las niñas y las mujeres con discapacidad, aunque *Weibernetz*, un proyecto que promueve el Ministerio Federal de Asuntos Familiares, Personas Mayores, Mujeres y Jóvenes (BMFSFJ), recomienda con frecuencia la participación de las niñas con discapacidad en las actividades que se desarrollen en el marco de "El día de la niña"[164].

1.5 Consecuencias.

Teniendo en cuenta las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer al respecto del quinto informe de Alemania, ha de interpretarse lo dispuesto en el párrafo 1 (b) del artículo 8 de la CRPD en este sentido: se exige a los Estados Partes el desarrollo de campañas dirigidas a la toma de conciencia y la educación.

---

[163] Bundestagsdrucksache 16/5807 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/566/48/PDF/N0756648.pdf?OpenElement.
[164] www.weibernetz.de/maedchen.html.

El objetivo de las campañas centradas en las niñas y las mujeres con discapacidad es luchar contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas respecto de este grupo de personas, en todos los ámbitos de la vida. Podría tratarse, a modo de ejemplo, de campañas publicitarias con carteles que muestren a las mujeres con discapacidad en varios roles en el ámbito laboral y familiar. Podrían elaborarse también trípticos con imágenes de las mujeres y se podría grabar una película al respecto.

Las consecuencias del artículo 8 en todos los aspectos de la vida quedan evidenciadas por la redacción del artículo, ya que contiene referencias explícitas al "lugar de trabajo", "el mercado laboral", "el sistema educativo" y "los medios de comunicación". En este sentido, adquieren los Estados Partes la obligación de evaluar la necesidad de realizar actividades de toma de conciencia al respecto de todos los demás artículos de la convención.

2 Párrafo q) del preámbulo y el artículo 16 - Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.

2.1 El texto de la Convención.

Preámbulo:

> *Los Estados Partes en la presente Convención,*
>
> *[...]*
>
> *q) Reconociendo que las mujeres y las niñas con discapacidad*[165] *suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación,*

Artículo 16 - Protección contra la explotación, la violencia y el abuso:

> *1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.*
>
> *2. Los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los*

[165] Énfasis de la autora (Sigrid Arnade).

Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

3. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados Partes asegurarán que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.

5. Los Estados Partes adoptarán legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.

2.2 La violencia contra la mujer en el derecho internacional.[166]

La violencia contra la mujer no se consideró un asunto relevante de derechos humanos hasta mediados de los años ochenta. Consecuentemente, la palabra "violencia" no aparece en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979. La violencia contra la mujer se reconoció como una violación de derechos humanos en los años siguientes gracias, principalmente, al esfuerzo del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas.

En enero de 1992, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer adoptó su Recomendación General número 19 ("Violencia contra la Mujer"). En el texto de la recomendación, la violencia de género se define como cualquier acto que inflija daños o sufrimiento de carácter físico, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad, por ejemplo la violencia y el abuso en el seno familiar, el matrimonio forzado, la mutilación genital femenina de niñas y mujeres, el tráfico de mujeres, la explotación de la prostitución femenina, el acoso sexual en el lugar de trabajo, etc. Asimismo, se obliga a los Estados Partes a aplicar la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de

[166] A menos que se indique lo contrario, la información que contiene este apartado proviene de "CEDAW and violence against women: Providing the "Missing Link"", Heisoo Shin, en *The circle of empowerment: twenty-five years of the UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women*, editado por Hanna Schöpp-Schilling, The Feminist Press, Nueva York, 2007.

Discriminación contra la Mujer mediante medidas específicas dirigidas a eliminar todo tipo de violencia contra la mujer.

La definición de la violencia contra la mujer se confirmó en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993 de la Asamblea General de Naciones Unidas[167]. A través de estos dos documentos, la comunidad internacional de Estados afirmó inequívocamente que todo tipo de violencia contra la mujer se consideraría discriminación de la mujer, según la definición que se establece en el artículo 1 de la CEDAW y que los Estados Partes procurarán eliminarla mediante todas las medidas pertinentes.

2.3 Significado jurídico del párrafo q) del preámbulo.

En el preámbulo de la CRPD se reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas, de forma especial, al riesgo de explotación, violencia y abusos de todo tipo.

Asimismo, esta afirmación se encuentra de modo parecido en otros varios documentos internacionales:

• El preámbulo de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993 de la Asamblea General de Naciones Unidas[168] reafirma que las mujeres con discapacidad y las mujeres institucionalizadas tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia. Asimismo, en el primer y el segundo artículo de la declaración se establece que la palabra "violencia" abarca todo tipo de violencia física, sexual y psicológica, producida en la familia o en la vida pública y perpetrada o tolerada por el Estado. En este contexto, se incluye, entre otros aspectos, la violación, se produzca dentro o fuera del matrimonio, el abuso sexual de las niñas, la violencia relacionada con la dote, la mutilación genital femenina, el acoso sexual en el lugar de trabajo, en centros educativos o en otros lugares, así como el tráfico de mujeres y la prostitución forzada.

• En la Plataforma de Acción aprobada en la Conferencia Mundial de la Mujer en Pekín en 1995, en el punto 116 se establece que las mujeres con discapacidad y las mujeres institucionalizadas están más expuestas a la violencia[169].

• En un documento de Naciones Unidas de 1998, se establece que, en comparación con las mujeres sin discapacidad, las mujeres con discapacidad son víctimas de la violencia sexual en el doble de los casos[170].

• Según una resolución del Parlamento Europeo de 2007, el riesgo de que las mujeres con discapacidad sean víctimas de la violencia sexual es tres veces el de la mujer sin discapacidad[171].

---

[167] http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.res.48.104.sp.
[168] Ibíd.
[169] http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/violence.htm.
[170] "The World Disability Report - Disability ´99", International Disability Foundatión, Ginebra, 1998.

No supone una novedad, pues, reconocer que las mujeres y las niñas con discapacidad están particularmente expuestas a todas las formas de violencia. En los tratados de derechos humanos, los preámbulos sirven de guía de interpretación de las disposiciones posteriores. Por lo tanto, es posible deducir del párrafo (q) del preámbulo y de los artículos 6 y 16 de la Convención que los Estados Partes tienen la obligación especial de proteger a las niñas y las mujeres con discapacidad de todas las formas de violencia y de ofrecerles todo el apoyo pertinente y necesario si son víctimas de la violencia.

2.4 Significado jurídico del párrafo primero del artículo 16.

En este párrafo de la Convención se abordan las medidas de protección contra todo tipo de explotación, violencia y abuso de los Estados Partes. Se establece que han de tenerse en cuenta también los aspectos relacionados con el género.

En este sentido, los siguientes aspectos deben considerarse relacionados con el género:

• El riesgo particular que corren las niñas y las mujeres con discapacidad (véanse los apartados anteriores).

• Todos los tipos de violencia que afectan de manera particular a la mujer y que se recogen en la Recomendación General número 19 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993 de la Asamblea General de Naciones Unidas[172] (véanse los apartados anteriores).

Al objeto de poder ofrecer protección efectiva a las personas contra todas las formas de violencia, es necesario conocer anteriormente de qué grado de violencia se trata. A este fin, todo análisis y estudio sobre la violencia y las personas con discapacidad tiene que realizarse desde la perspectiva de género. Asimismo, la discapacidad debe considerarse de manera especial en las investigaciones y estudios en materia de violencia contra la mujer. Además, en el párrafo (g) del preámbulo, se exige la "*transversalización de la discapacidad*":

> *g) Destacando la importancia de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad como parte integrante de las estrategias pertinentes de desarrollo sostenible.*

En Alemania, por ejemplo, en el estudio importante más reciente en materia de violencia contra la mujer, que data del año 2004, no se incorporó la discapacidad de forma transversal, a pesar de que se establece que la violencia afecta de manera particular a las "personas con discapacidad". Asimismo, el informe afirma que sería

---

[171] Resolución del Parlamento Europeo, de 26 de abril de 2007, sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Unión Europea (2006/2277(INI)) - http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52007IP0160:ES:HTML.
[172] http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.res.48.104.sp.

útil realizar estudios más profundos en materia de las mujeres con discapacidad. Por lo demás, la situación de las mujeres con discapacidad no se aborda en el mismo. El gobierno federal de Alemania ha reconocido que falta información en este sentido y ha encargado la elaboración de un estudio científico sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad.

Como indicamos anteriormente, del primer párrafo del artículo 16 de la CRPD se puede deducir la responsabilidad del Estado de encargar o facilitar:

• **Estudios científicos sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad.**

La necesidad de realizar adaptaciones jurídicas en Alemania en los siguientes ámbitos se puede deducir también del primer párrafo del artículo 16[173].

• **Ampliación de la ley en materia de protección contra la violencia.**

La situación particular de las mujeres y las niñas con discapacidad debe considerarse en mayor medida que hasta la fecha. Si el agresor resulta ser el asistente de las mujeres con discapacidad que tienen necesidades de asistencia, por ejemplo, faltan soluciones rápidas y provisionales. En estos casos, es preciso asegurar que la persona siga recibiendo la asistencia que necesita cuando se obligue al agresor a abandonar el lugar de residencia. Otra situación que queda sin resolver tiene que ver con las personas residentes en instituciones, cuando la persona que comete los actos violentos reside también en la institución, ya que no se puede expulsar a la persona de las instalaciones así como así[174].

• **Protección contra la violencia sexual**

Otra iniciativa jurídica que se está barajando en Alemania es una adaptación de la legislación en materia de asistencia social, que ya recoge una relación de los objetivos generales de las prestaciones sociales para las personas con discapacidad. Se pide la ampliación de la relación para recoger el objetivo adicional de proteger a las personas con discapacidad de la violencia sexual[175]

• **Los organismos responsables de juventud y asistencia social como proveedores de servicios en materia de formación en autoestima**

Las iniciativas formativas para impulsar la autoestima han tenido resultados positivos en cuanto a la prevención efectiva de la violencia (sexual). Según la

[173] En los siguientes ámbitos, las medidas que se proponen son de aplicación principalmente en Alemania y en el ordenamiento jurídico alemán. Se deben considerar ejemplos de cómo las disposiciones de la CDPD pueden aplicarse en el marco nacional y esperamos que puedan trasladarse las medidas a otros países.
[174] *Besserer Schutz vor Gewalt?,* Martina Puschke, Weiberzeit Nr. 11, 2006.
[175] *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz*, editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen 2003, pág. 256.

legislación alemana en materia de asistencia social[176], las organizaciones responsables de la rehabilitación se encargan de esta formación. Sin embargo, existe una laguna jurídica en este sentido, ya que los organismos responsables de juventud y asistencia social no tienen obligación alguna de prestar este servicio. Esta situación no se puede justificar en la práctica ni en el contexto del ordenamiento jurídico alemán[177] y por lo tanto una medida legal sería modificar la normativa alemana de asistencia para la integración, a fin de obligar a los organismos responsables de juventud y asistencia social a prestar estos servicios en virtud de la legislación de asistencia social[178].

2.5 Significado jurídico del párrafo segundo del artículo 16.

El segundo párrafo del artículo 16 aborda medidas de prevención dirigidas a prevenir todas las formas de explotación, violencia y abuso. Las dos frases que componen el párrafo contienen una referencia al género. Al objeto de evitar todas las formas de explotación, violencia y abuso, los Estados Partes deben adoptar medidas que tengan en cuenta el género relativas a la asistencia y ayuda a las personas con discapacidad, sus familiares y las personas que las cuidan por una parte (primera frase), y, por otra parte, medidas con relación a los servicios de protección para las personas implicadas (segunda frase).

En el caso alemán, se pueden deducir cinco obligaciones concretas de lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 16.

- **El derecho a recibir asistencia de personas del mismo género**

Las personas con discapacidad reciben asistencia y apoyo de familiares, amigos, vecinos, cuidadores asignados oficialmente y profesionales del ámbito sanitario (ambulatorios y profesionales de centros de salud que ofrecen servicios hospitalarios o de hospital de día). Alternativamente, se convierten en empleadores y contratan a un asistente.

A fin de evitar la violencia (sexual), entre otros motivos, las mujeres con discapacidad en particular vienen reclamando el derecho a elegir a la persona que les va a apoyar durante mucho tiempo y sobre todo para la asistencia en cuidados íntimos. Quieren poder elegir al menos si el asistente es hombre o mujer[179]. De hecho,

---

[176] Primera parte del párrafo 44 del apartado 3 del Libro 9 del Código Social Alemán (Sozialgesetzbuch IX). El Libro número 9, que aborda la rehabilitación y la participación de las personas con discapacidad, entró en vigor en verano del 2001.

[177] "Schutzpflichten des Rehabilitationsträgers gegenüber der Rehabilitationsempfängerin in Bezug auf Prävention sexualisierter Gewalt", Renate Bieritz-Harder, en *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen*
und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz, editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen, 2003, páginas 218-220.

[178] *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz,* editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen, 2003, pág. 256.

[179] BMFSFJ (ed.): *Einmischen. Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen.* BMFSFJ, Berlín, 2007.

la CRPD no impone ninguna obligación a los Estados Partes que asegure el derecho a recibir apoyo de una persona del mismo género. Sin embargo, se puede deducir esta obligación de lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 16, conjuntamente con el segundo párrafo del artículo 6 ("Mujeres con Discapacidad") y el artículo 17 ("Protección de la integridad personal").

Según Gerhard Igl, profesor titular de universidad en Alemania y su compañera Sybille Dünnes, de conformidad con la interpretación constitucional de la legislación alemana en materia de asistencia social, existen ya argumentos legales para poder reivindicar el derecho a recibir asistencia de una persona del mismo género en el hogar y cuando se está hospitalizado. En una opinión legal que emitieron en el año 2002, recomendaron una clarificación del libro 9 del Código Social Alemán (*Sozialgesetzbuch XI*), entre otras razones, porque las mujeres con discapacidad, en particular, vienen reclamando el derecho a elegir a la persona que les va a apoyar durante mucho tiempo y sobre todo para la asistencia en cuidados íntimos. Quieren poder elegir al menos si el asistente es hombre o mujer[180].

Por otra parte, en el año 2008 se incorporó al libro 11 del Código Social Alemán[181] el principio general de que "las peticiones de asistencia de una persona del mismo género por parte de las personas que necesitan asistencia se considerarán debidamente, cuando sea posible". No obstante, la propuesta del gobierno contenía una nota explicativa que establecía explícitamente que la normativa no supone derecho alguno a recibir asistencia de una persona del mismo género[182].

Teniendo en cuenta la Constitución Alemana y, sobre todo, a la luz de la CRPD, esta interpretación de la ley es insostenible. De hecho, el derecho a elegir que contempla el Código Social Alemán[183] establece el derecho a la asistencia por parte de una persona del mismo género. Hasta que el Gobierno aclare esta situación, los Estados federados deben adoptar normativas en la materia en el marco de sus leyes de igualdad de las personas con discapacidad.

La primera muestra de esto es la Ley de Promoción de la Igualdad e Integración de las Personas con Discapacidad (*ThürGIG*) de Turingia, de 16 de diciembre de 2005[184]. El párrafo 8 del apartado 3 de esta ley dispone que "si resulta posible y previa petición suya, las personas con discapacidad recibirán asistencia de una persona del mismo género". Sería necesario modificar la redacción del artículo para que rezara: "Las personas con discapacidad recibirán asistencia de una persona del mismo género, si así lo solicitan" y, con esta modificación, la disposición debe aprobarse en el marco de las leyes de igualdad de derechos de los otros 15 Estados federados de Alemania.

---

[180] BMFSFJ (ed.): *Einmischen. Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen.* BMFSFJ, Berlín, 2007.
[181] El libro 11 del Código Social Alemán recoge las prestaciones sociales para los casos de asistencia a largo plazo.
[182] http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/074/1607439.pdf.
[183] Sozialgesetzbuch XI es una ley alemana que aborda el seguro obligatorio de asistencia a largo plazo.
[184] www.netzwerk-artikel-3.de/dokum/th_rglg.pdf.

• **Comisionados de Asuntos de la Mujer/Igualdad de Oportunidades.**

Asimismo, del segundo párrafo del artículo 16 de la CRPD se puede deducir la obligación de nombrar a comisionados de asuntos de la mujer y/o de igualdad de oportunidades en todos los organismos prestadores de asistencia social. Los proveedores de servicios sociales y los organismos responsables de la financiación tienen la obligación de evitar cualquier intromisión en la autodeterminación sexual de los beneficiarios de asistencia, sean hombre o mujer[185]. La contratación de personas comisionadas de asuntos de la mujer y/o igualdad de oportunidades se pueden considerar una medida de prevención efectiva contra la violencia sexual.

En Alemania, la obligación de contratar a personas comisionadas en asuntos de la mujer en todos los organismos prestadores de asistencia social podría incorporarse en el Código Social Alemán[186]

• **Grupos de residentes femeninos.**

Al objeto de evitar todo tipo de explotación, violencia y abuso y de conformidad con el párrafo 2 del artículo 16, los proveedores de servicios sociales están obligados a ofrecer la posibilidad de residir en grupos de mujeres. Esta obligación es un indicador de calidad de los acuerdos de prestación de servicios con los proveedores de servicios sociales[187].

• **Educación y orientación.**

La segunda parte de la primera frase del párrafo 2 del artículo 16 establece la obligación de adoptar las medidas pertinentes, "incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso."

De esta disposición se puede deducir que todos los Estados Partes están obligados a imponer a todos los organismos que trabajan con personas con discapacidad la necesidad de proporcionar educación y orientación que tenga en cuenta el género. Algunas medidas en este sentido podrían ser la puesta en marcha de cursos educativos en grupos separados por género en las escuelas especiales que todavía existan, asegurar el acceso sin barreras a los centros de orientación para la mujer y garantizar que las mujeres con discapacidad reciban orientación de una mujer en los centros de orientación para las personas con discapacidad.

---

[185] *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz*, editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen 2003, pág. 256.
[186] Ibíd.
[187] *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz*, editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen 2003, páginas 256 y 257.

• **Formación de los profesionales de los servicios de protección.**

La segunda frase del párrafo 2 del artículo 16 obliga a los Estados Partes a asegurar, entre otras cosas, que los servicios de protección tengan en cuenta el género de la persona afectada. La obligación conlleva, entre otras cosas, la necesidad de ofrecer la formación correspondiente a los cuerpos policiales que se encarguen de los actos de violencia y en particular de la violencia en el hogar. Es preciso, asimismo, que la formación aborde los aspectos específicos relativos a la mujer y la discapacidad.

2.6 Significado jurídico del párrafo cuarto del artículo 16.

Mientras que los primeros párrafos del artículo 16 abordan las medidas dirigidas a prevenir cualquier tipo de explotación, violencia y abuso, en el cuarto párrafo se aborda la reintegración social de las personas con discapacidad que hayan sido víctimas de la violencia. En la segunda frase de este punto, se establece que la recuperación e integración social debe realizarse en un entorno que tenga en cuenta las necesidades específicas de género.

En el caso de Alemania, se pueden deducir las siguientes obligaciones del cuarto párrafo del artículo 16.

• **Centros de orientación accesibles.**

Los centros de orientación, que ofrecen apoyo a la mujer víctima de violencia, han de ser accesibles. Además de la accesibilidad para las usuarias de sillas de ruedas, esto quiere decir también que es preciso proporcionar la asistencia correspondiente con relación a la comunicación. Si es necesario, deben disponer de servicio de interpretación de lengua de signos y de folletos y trípticos en formatos accesibles para las niñas y las mujeres ciegas y en formatos de lectura fácil para las víctimas de violencia con discapacidad intelectual. Los profesionales deben recibir formación para poder orientar correctamente a mujeres y niñas con distintos tipos de discapacidad.

• **Centros de acogida accesibles.**

Asimismo, los centros de acogida tienen que cumplir todos los criterios de accesibilidad para ofrecer un lugar seguro a las niñas y las mujeres con discapacidad. Los proveedores de estos lugares de protección deben contar con la financiación necesaria para poder cumplir sus obligaciones.

• **Obligaciones de los proveedores de servicios sociales.**

Mediante medidas jurídicas es necesario obligar a los proveedores de servicios sociales a asegurar que las mujeres y hombres con discapacidad que hayan sido víctimas de violencia (sexual) reciban asistencia integral y adecuada (por ejemplo, asistencia psicoterapéutica) y que, si resulta necesario, los usuarios puedan cambiar

de centro o de servicio de la manera más rápida posible y con la ayuda de asistencia económica.[188]

2.7 Significado jurídico del párrafo quinto del artículo 16.

En este párrafo se aborda la detección, investigación e interposición de acciones judiciales de casos de explotación, violencia y abuso.

En este sentido, en Alemania el derecho penal y la ley de enjuiciamiento criminal se han modificado desde principios de siglo, incorporando mayor consideración de las inquietudes de las mujeres y las niñas con discapacidad. No obstante, se pueden deducir las siguientes obligaciones para Alemania del quinto párrafo del artículo 16.

- **Formación.**

Toda persona que tenga relación por su trabajo con niñas y mujeres debe recibir formación para poder detectar signos de violencia y reaccionar de forma apropiada. Entre otras profesiones, se trata de profesionales de enfermería, médicos, profesores, el personal de centros de formación profesional y enseñanza profesional y las personas que trabajen en centros de empleo de personas con discapacidad.

Las personas que trabajen con víctimas de violencia deben estar formadas e informadas al respecto de la situación de las niñas y las mujeres con discapacidad, así como sobre la manera de lograr que los procesos de denuncia sean accesibles y de cómo hay que tratar a las personas con discapacidad lesionadas. Se trata pues de profesionales de las fuerzas policiales (véanse las referencias en apartados anteriores), médicos, abogados, jueces, etc., entre otras personas[189].

- **Reformar la legislación en materia de delitos sexuales.**

Es necesario llevar a cabo una revisión pormenorizada de las leyes relativas a los delitos sexuales y reconocer la importancia de la protección de la autodeterminación sexual de las personas sin y con discapacidad. Para ello, es preciso prestar mayor consideración a la perspectiva de la víctima[190].

---

[188] *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz*, editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen 2003, pág. 256.
[189] *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz*, editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen 2003, pág. 256.
[190] *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz*, editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen 2003, pág. 255.

A modo de solución temporal, deben introducirse las siguientes adaptaciones, a fin de mejorar la protección de las personas afectadas y lograr mayores cotas de justicia[191]:

1 Incluir de forma explícita los centros de día en el párrafo 174a del Código Civil Alemán[192], para que los delitos que se cometan en centros que proporcionen servicios de cuidado para las personas con discapacidad, como por ejemplo en talleres, puedan ser denunciados.

2 El primer y el segundo artículo del párrafo 179 del Código Civil Alemán (relativos al abuso sexual de personas incapacitadas, de personas con conocimiento reducido y de personas incapaces de valerse físicamente por sí mismas) deben modificarse para imponer una condena en prisión de al menos un año en casos de agresión sexual, en línea con la posible sanción según el primer artículo del párrafo 177 del Código Civil Alemán (agresión sexual).

2.8 Resumen de las consecuencias del artículo 16 en el caso de Alemania.

Como se ha aclarado en el apartado anterior, la violencia (sexual) afecta de manera significativa a las niñas y las mujeres con discapacidad y esta situación es inaceptable. Por lo tanto, de las disposiciones del artículo 16 de la CRPD se deriva un abanico de obligaciones que, en el caso de Alemania, se enumeran a continuación y de manera resumida.

2.8.1 Medidas preventivas y de protección.

• Estudios científicos de la violencia contra las mujeres con discapacidad.

• Obligación de los proveedores de servicios sociales de proporcionar una protección óptima contra la violencia sexual[193].

• Los organismos responsables de la juventud y la asistencia social deben actuar de proveedores de servicios en materia de formación en autoestima[194].

• Introducción del derecho de las personas con discapacidad a recibir asistencia de una persona del mismo género (derecho a la libertad de elección)[195].

• Obligación de todos los organismos prestadores de servicios sociales de contar con personas comisionadas de asuntos de la mujer y/o igualdad de oportunidades[196].

---

[191] *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz*, editado por Julia Zinsmeister, Leske + Budrich, Opladen 2003, pág. 255.
[192] Strafgesetzbuch (Código Civil Alemán). En el párrafo 174a se aborda el abuso sexual de las personas que requieren protección.
[193] Se exige modificación del párrafo 10 del libro 1 del Código Social Alemán (SGB I).
[194] Se exige modificación del párrafo 6 (relativo a la asistencia para la rehabilitación) (EinglHlfeVO).
[195] Se exige modificación del párrafo 33 del libro 1 del Código Social Alemán (SGB I), del párrafo 2 del libro 9 del Código Social Alemán (SGB IX) y de las leyes en materia de igualdad de los Estados federados.
[196] Se exige modificación del párrafo 17 del libro 1 del Código Social Alemán (SGB I).

• Incluir la posibilidad de que los proveedores de servicios sociales ofrezcan grupos de residentes femeninos como medida obligatoria de calidad en los acuerdos con los proveedores de servicios sociales.

• Educación y orientación que tengan en cuenta la perspectiva de género.

• Formación de los profesionales de los servicios de protección.

• Centros de orientación sin barreras.

• Formación de todas las personas implicadas.

• Reforma de la legislación en materia de delitos sexuales.

2.8.2 Medidas de apoyo para las niñas y las mujeres con discapacidad víctimas de la violencia.

• Modificación de la legislación en materia de protección contra la violencia, a fin de eliminar las lagunas existentes con relación a la mujer.

• Centros de orientación accesibles

• Centros de acogida accesibles

• Obligar a los proveedores de servicios sociales a proporcionar un servicio óptimo a las víctimas de violencia.

Las medidas anteriores podrían adoptarse en otros países, aplicándose según las circunstancias jurídicas y estructurales en cada caso.

3 Artículo 25 – Salud.

3.1 El texto de la Convención.

Artículo 25 – Salud.

> *Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género*[197]*, incluida la rehabilitación relacionada con la salud*[198]*. En particular, los Estados Partes:*

[197] A diferencia del texto original de Naciones Unidas, que es jurídicamente vinculante, la versión alemana, austriaca y suiza de la CDPD habla de "servicios de salud específicos de género". Según las autoras de esta interpretación, existe gran diferencia entre el significado de estas dos expresiones (véase el apartado 3.5.1, en el que se analiza en mayor detalle).
[198] Énfasis de la autora (Sabine Haefner).

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y programas de salud pública dirigidos a la población;

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

3.2 Justificación.[199]

Con mayor frecuencia que en el caso de los hombres con discapacidad, las mujeres con discapacidad perciben unos ingresos mínimos y dependen de los servicios sociales o de sus familias. Por lo tanto, tienen menos posibilidades de pagar para recibir una atención sanitaria de calidad. Incluso en los Estados que cuentan con servicios sanitarios gratuitos o sistemas de seguro sanitario social, es necesario prever los costes adicionales de servicios y medicamentos que tendrá que abonar la

[199] Se ofrece un estudio detallado de las necesidades de las mujeres con discapacidad a lo largo de sus vidas en materia de salud en *Health care needs of women with disabilities*, Linda Snell DNS, WHNPc y Karen Piotrowski MSN, RNC, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing", Tomo 36 (1), 2007, pág. 78, Washington, enero/febrero de 2007 - www.4women.gov/healthpro/publications/2007.awhonn.pdf.

persona. Asimismo, en muchos Estados el acceso al seguro sanitario social depende de la situación laboral o el estado civil.

Las mujeres con discapacidad tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud que las mujeres sin discapacidad. A modo de ejemplo, la discapacidad física puede llevar a la falta de ejercicio y por lo tanto a problemas de sobrepeso. Se corre mayor riesgo, además, de padecer osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y diabetes. El aislamiento social que está relacionado con la discapacidad y la enfermedad conlleva riesgo de sufrir depresión, además de abuso psicológico, físico y sexual.

Además, existen barreras sociales y físicas, como por ejemplo las consultas médicas, las salas de ginecología o los centros de detección precoz (por ejemplo los centros donde se realizan mamografías), que tienen barreras que impiden la accesibilidad porque no están adaptados para tener en cuenta las necesidades de las mujeres con discapacidad. Asimismo, la falta de conocimientos de las mujeres con discapacidad, de sus cuidadores y de sus familiares, acerca de la atención sanitaria preventiva básica supone un problema fundamental.

En muchas sociedades no se respetan los derechos reproductivos de la mujer debido a restricciones sociales o a la presencia de prejuicios culturales. Se presupone que las personas con discapacidad no deben tener hijos. Muchas personas consideran a las mujeres con discapacidad como un ser asexual y esto quiere decir que los servicios anticonceptivos, de control de natalidad, de fertilidad y de enfermedades de transmisión sexual y las clases preparto, no se adaptan para tener en cuenta las necesidades de las mujeres con discapacidad o, en su entorno personal, no se contemplan.

Por otra parte, las niñas y las mujeres con discapacidad son víctimas de la violencia sexual en mayor medida que las mujeres sin discapacidad. Asimismo, se someten con mayor frecuencia a la esterilización forzada y el aborto coercitivo.

3.3 Desarrollo del texto.

Teniendo en cuenta las distintas barreras que afectan a las mujeres con discapacidad en materia de atención sanitaria, el establecimiento de las medidas gubernamentales correspondientes para garantizar el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad ha sido siempre un asunto fundamental en la consideración de las disposiciones dirigidas específicamente a la mujer en el texto de la Convención.

3.3.1 Servicios sanitarios y de rehabilitación sensibles al género.

Se trataba de asegurar la prestación de servicios sanitarios y de rehabilitación accesibles que tuvieran en cuenta las necesidades particulares de las mujeres y las niñas con discapacidad en cuanto a conocimientos, personal y material.

Se presentaron propuestas en este sentido por primera vez en la tercera reunión del Comité Ad Hoc (del 24 de mayo al 4 de junio de 2004). Por poner un ejemplo, Nueva Zelanda propuso que se garantizara de modo explícito el acceso en igualdad de condiciones de las mujeres con discapacidad a los programas públicos de salud, el abastecimiento de agua potable y segura y los centros dedicados a la atención sanitaria, así como a los programas de detección de cáncer de mama y de útero.

Entre otro aspectos, Israel propuso el reconocimiento de las necesidades específicas en materia de rehabilitación de las mujeres y las niñas con discapacidad[200]. El debate se retomó en el sexto periodo de sesiones del Comité Ad Hoc (del 1 al 12 de agosto de 2005)[201]. La redacción final del artículo 25 se basa en la propuesta presentada por Theresia Degener, la facilitadora, durante el séptimo periodo de sesiones del Comité Ad Hoc (del 16 de enero al 3 de febrero de 2006)[202].

3.3.2 Garantizar la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Durante la fase de negociaciones, asegurar la protección de los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad en la convención era un asunto muy importante para las mujeres con discapacidad y sus organizaciones representativas.

En primer lugar, cabe destacar que los derechos reproductivos no dependen exclusivamente de la atención sanitaria. El ejercicio libre por parte de una mujer de su derecho a tener hijos o no tenerlos (artículo 16 de la CEDAW) depende también de la situación en el entorno y en otros ámbitos de la vida. Consecuentemente, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas (CEDAW) recoge referencias a los derechos reproductivos en los siguientes ámbitos: educación en la familia (artículo 5), educación (artículo 10), empleo (artículo 11), atención sanitaria (artículo 12), asistencia económica y social (artículo 13) y matrimonio y vida familiar (artículo 16). Por esta razón, las organizaciones de mujeres con discapacidad que formaban parte del Caucus Internacional de la Discapacidad lucharon hasta la octava y última reunión del Comité Ad Hoc por lograr la incorporación de los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad en el artículo 6 de la CRPD[203].

Sin embargo, en el texto final los derechos reproductivos de las personas con discapacidad se recogen únicamente en el artículo 23 (respeto del hogar y de la familia) y en el artículo 25 de la CRPD, sin mención explícita de las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad.

---

[200] Informe del tercer período de sesiones del Comité Ad Hoc, A/AC.265/2004/5, Nueva York, 9 de junio de 2004 - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3reports.htm.
[201] Véase el resumen del debate en sesión plenaria, 8 de agosto de 2005 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6sum8aug.htm.
[202] Séptimo período de sesiones, Recopilación de propuestas de revisión y modificación, propuesta conjunta sobre las mujeres y los niños, 28 de enero de 2006 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7facilitator.htm.
[203] Véanse, por ejemplo, los comentarios del Caucus Internacional de la Discapacidad al respecto del artículo 6 durante el octavo periodo de sesiones del Comité Ad Hoc - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8contngos.htm.

El apartado (a) de la propuesta de Convención que manejaba el Grupo de Trabajo del Comité Ad Hoc en enero de 2004 ya recogía una redacción parecida. No obstante, en vez de la redacción actual ("programas y atención de la salud [...], incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva"), en el primer borrador del Grupo de Trabajo la formulación era, "servicios [...] de salud, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva."[204]

La incorporación de las referencias a la atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva fue objeto de debate en el Comité hasta la conclusión de la fase de negociaciones, pero de hecho el derecho a los servicios de salud en materia de planificación familiar, así como de servicios durante el embarazo, el parto y la lactancia se había consagrado ya en convenciones vinculantes de derechos humanos[205]. Sin embargo, hasta aquel momento se había denominado "atención sanitaria de la salud sexual y reproductiva" únicamente en programas y planes de acción no vinculantes de la ONU[206].

Algunos Estados, así como algunas organizaciones no gubernamentales, temían que citar de forma explícita estos servicios sanitarios supusiera el reconocimiento de derechos nuevos y, en particular, del derecho al aborto[207]. Alegaban que las indicaciones del Comité Ad Hoc, en el sentido de que no se podía crear ningún derecho nuevo en la Convención, no evitaban otras posibles interpretaciones[208].

Con relación a este debate, el Presidente aclaró en varias ocasiones que no se pretendía establecer ningún derecho nuevo en la convención, o influir en las políticas nacionales al respecto de la familia, la reproducción, etc. La Convención no impone la obligación de adoptar legislación nueva en materia de salud reproductiva o en otros ámbitos relacionados, sino que pretende asegurar que las personas con discapacidad tengan el mismo acceso, sin sufrir discriminación, a los servicios de salud en la materia[209].

El artículo 25 (a) es, ante todo, una disposición de no discriminación que obliga a los Estados Partes a garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder también a los servicios de atención sanitaria disponibles, sin sufrir discriminación por

---

[204] Informe del Grupo de Trabajo al Comité Ad Hoc, A/AC.265/2004/WG/1, Anexo 1, propuesta de Convención internacional Amplia e Integral para promover y proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, propuesta de artículo 21 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcwgreporta21.
[205] Artículo 12 de la CEDAW.
[206] Véase el apartado 5.6.2 del presente informe.
[207] Véase, por ejemplo, el debate durante la sexta reunión del Comité Ad Hoc, 8 de agosto de 2005 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6sum8aug.htm y el debate durante la séptima reunión del Comité Ad Hoc (24 y 25 de enero de 2006) - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7summary.htm.
[208] Véanse, por ejemplo, las observaciones presentadas por la Sociedad de Científicos Sociales Católicos y la Coalición pro vida y pro familia para la protección de las personas con discapacidad durante la sexta reunión del Comité Ad Hoc - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6contngos.htm.
[209] Véase, por ejemplo, el informe del sexto periodo de sesiones del Comité Ad Hoc, A/60/266, 17 de agosto de 2005 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6reporte.htm.

su discapacidad[210]. Durante la octava y última reunión, al final la palabra "servicios" (en "servicios de salud") se eliminó del texto[211]. Según el texto original en inglés, los Estados Partes tenían la obligación de proporcionar los mismos servicios de salud a las personas con discapacidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Las obligaciones de los Estados Partes quedan menos claras con la redacción final (véase el siguiente apartado. "Significado jurídico del artículo 25").

No se podía realizar el deseo de muchos Estados y organizaciones[212] de obligar de forma explícita a los Estados Partes a proteger a las personas con discapacidad contra la esterilización forzada y el aborto coercitivo en el artículo 25. No obstante, en virtud del artículo 25 (d), los Estados Partes deben obligar a los profesionales del sector sanitario a proporcionar atención a las personas con discapacidad únicamente con su consentimiento informado.

3.4 Significado jurídico del artículo 25.

El derecho al nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar se reconocía ya en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (DUDH, artículo 25). La primera convención con carácter vinculante jurídicamente, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (ICESCR) recoge el derecho de todos a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12). Al igual que en la CRPD, el derecho a la salud se reconoce para las personas correspondientes en la Convención de Derechos del Niño (CRC, artículo 24), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, artículo 12) y en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD, artículo 5). Igualmente, se establece el derecho a la salud en distintas convenciones vinculantes de derechos humanos a nivel regional, como por ejemplo en la Carta Social Europea del Consejo de Europa, adoptada en 1961.

3.4.1 Contenido normativo del derecho a la salud.

En su Observación General número 14, de 11 de agosto de 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el órgano responsable del seguimiento del ICESCR, ofrecía una definición definitiva y exhaustiva del significado normativo del derecho a la salud, las obligaciones de los gobiernos al respecto, las

[210] Informe de la séptima sesión del Comité Ad Hoc, nota a pie de página número 4, A/AC.265/2006/2, 13 de febrero de 2006 - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7report-s.htm.
[211] Véase la propuesta de acuerdo de Uruguay, séptima sesión del Comité Ad Hoc, 25 de enero de 2006 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum25jan.htm.
[212] Véase, por ejemplo, el debate durante la sexta reunión del Comité Ad Hoc, 8 de agosto de 2005 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6sum8aug.htm y propuesta conjunta sobre las mujeres y los niños, 28 de enero de 2006 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7facilitator.htm.

incompatibilidades, la aplicación práctica a nivel nacional, así como de las obligaciones de los actores no gubernamentales[213].

El derecho a la salud entraña las siguientes libertades y derechos:

• El derecho de las personas a controlar su salud y su cuerpo sin injerencias, incluyendo la libertad sexual y reproductiva, así como el derecho a no ser sometidas a tratamientos y experimentos médicos no consensuados.

• El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

• El acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud necesarios para la realización del más alto nivel posible de salud.

• El más alto nivel posible de salud incluye tanto las necesidades biológicas de la persona y las condiciones socioeconómicas y económicas del Estado.

• El derecho a la salud es un derecho inclusivo, es decir que depende de la aplicación de otros derechos y otras condiciones, tales como el acceso al agua limpia y potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como la participación de la población en todo el proceso de toma de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud.

El derecho a la salud requiere:

• Disponibilidad: los locales (públicos) dedicados a la atención sanitaria (locales, clínicas, hospitales, consultas médicas), los bienes indispensables para la salud (agua limpia y potable, medicamentos esenciales, según la definición de la OMS) y servicios de atención sanitaria adecuados (personal cualificado), en función del nivel de desarrollo del país.

• Accesibilidad: accesibilidad física sin discriminación (prestación amplia de servicios de atención sanitaria, incluso en zonas rurales y sin barreras), accesibilidad económica (servicios de atención sanitaria asequibles para todos) y acceso a información al respecto de la atención sanitaria.

• Aceptabilidad: respeto de la ética médica, la confidencialidad, respeto de la cultura de cada persona, de las minorías, sensibles a las necesidades del género y los requisitos específicos de distintas condiciones de vida.

---

[213] ICESCR, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", Observación general N° 14 (2000), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000 - http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.2000.4.Sp?OpenDocument.

• Calidad: servicios científicos y médicos apropiados y de calidad, personal formado, medicamentos probados científicamente, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

3.4.2 Obligaciones progresivas e inmediatas de los Estados.

El CESCR señala que el nivel de los servicios de atención sanitaria varía también en función del desarrollo socioeconómico del Estado Parte. En este sentido, se basa en el primer párrafo del artículo 2 del pacto, en virtud del cual cada Estado Parte tiene la obligación de emplear todos los medios a su alcance para realizar plena y paulatinamente los derechos económicos, sociales y culturales. Esta obligación progresiva está recogida también en el segundo párrafo del artículo 4 de la CRPD, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales:

> *Con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para lograr, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de las obligaciones previstas en la presente Convención que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.*

Con referencia al primer párrafo del artículo 2 del ICESCR, el Comité (CESCR) distingue entre las obligaciones progresivas y las obligaciones inmediatas de los Estados. Entre las obligaciones inmediatas se encuentra, en particular, la realización de los derechos económicos, sociales y culturales sin discriminación[214].

Cada derecho económico, social o cultural entraña obligaciones fundamentales que han de aplicarse inmediatamente. Con respecto al derecho a la salud, éstas son las obligaciones fundamentales:

• Garantizar el derecho al acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación y en particular para los grupos vulnerables y marginados.

• Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre.

• Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable

• Facilitar medicamentos esenciales, según la definición de la OMS.

• Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.

[214] CESCR, "La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del pacto)", Observación general número 3, Ginebra, 14 de diciembre de 1990 - http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CESCR+Observacion+general+3.Sp?OpenDocument.

• Adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública.[215]

Aunque el artículo 25 de la CRPD es de aplicación progresiva de aquí en adelante, los Estados Partes deben asumir la responsabilidad de garantizar, de manera inmediata y como mínimo, que las personas con discapacidad gocen del acceso sin discriminación a los servicios estatales de atención sanitaria y de velar porque las obligaciones fundamentales se cumplan en igual medida para las personas con y sin discapacidad.

3.5 Significado jurídico de la segunda frase del primer párrafo del artículo 25 – servicios de atención sanitaria y de rehabilitación sensibles al género.

3.5.1 Problemas con la traducción en Alemania.

En el texto original en inglés, el texto jurídicamente vinculante, la segunda frase del primer párrafo del artículo 25 es la siguiente:

> *Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.*

Aunque se tradujera "que tengan en cuenta las cuestiones de género" por "*geschlechtersensibel*" en el primer borrador de la traducción al alemán, se modificó en la traducción que realizaron conjuntamente Alemania, Liechtenstein, Austria y Suiza, sustituyéndose la palabra original por "*geschlechtsspezifisch*" ("específico de género"). Teniendo en cuenta que en el texto original en inglés se emplean tanto "*gender-specific*" ("que tenga en cuenta las necesidades específicas de género", párrafo 4 del artículo 16 de la CRPD) como "*gender-sensitive*" ("que... tengan en cuenta...el género", "que tengan en cuenta las cuestiones de género", párrafo 2 del artículo 16 y artículo 25 de la CRPD), sería necesario distinguir entre los dos términos en la traducción. Los servicios de salud que son "*gender-sensitive*" son aquellos servicios que tengan en consideración el hecho de que el hombre y la mujer tienen necesidades distintas. El acceso a los servicios de salud que son "*gender-specific*" significa la prestación de servicios que principalmente sirven para responder a las necesidades en materia de salud del hombre o la mujer respectivamente, como por ejemplo los servicios de ginecología para mujeres.

Es cierto que los servicios de salud que son "*gender-specific*" pueden formar parte de servicios que son "*gender-sensitive*" pero, en cambio, no es posible que el propósito del texto introductorio del artículo 25 de la CRPD fuera limitar estos servicios de salud. En el texto introductorio se impone a los Estados Partes la obligación de asegurar el acceso a los servicios de atención sanitaria de las personas

[215] ICESCR, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", Observación general N° 14 (2000), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000 - http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.2000.4.Sp?OpenDocument.

con discapacidad, para, a continuación, enumerar ciertos aspectos concretos en los puntos subsiguientes (a)-(f).

3.5.2 Necesidad de incorporar servicios sanitarios sensibles al género en otros instrumentos de derechos humanos.

La CRPD es la primera convención jurídicamente vinculante que emplea explícitamente el concepto de "*gender-sensitivity*" ("sensibilidad al género"). No obstante, no se reconoce ningún derecho nuevo de las personas con discapacidad. Es el resultado de muchos años de desarrollo en el campo de la interpretación de los instrumentos de derechos humanos y, en particular, en el desarrollo del principio de igualdad de género. Cobra cada vez más importancia el reconocimiento del hecho de que el hombre y la mujer están expuestos a distintas condiciones en el ejercicio de sus derechos humanos.

Por ejemplo, en el ámbito del derecho a la salud, la IV Conferencia sobre la Mujer de Pekín de 1995 recalcó la necesidad de poner en marcha a todos los niveles políticas y programas sensibles al género[216]. En la Plataforma de Acción se recomienda la elaboración y desarrollo de programas de atención sanitaria que sean sensibles al género (incluyendo servicios descentralizados), que respondan a las necesidades de la mujer a lo largo de su vida y que tengan en cuenta los diversos roles y responsabilidades que desempeñan. Asimismo, los programas deben tener en cuenta las necesidades de las mujeres en zonas rurales, de las mujeres con discapacidad y de otros grupos desfavorecidos[217].

En 1999, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) explicó en su Recomendación General no. 24 de qué manera se puede asegurar a las mujeres y los hombres el acceso igualitario al derecho a la salud[218]. El documento recoge, entre otras recomendaciones, las siguientes:

• La incorporación de la perspectiva de género en todas las áreas, políticas y programas que pudieran tener un impacto en la salud de la mujer y la participación de la mujer en la elaboración, aplicación y seguimiento[219].

• Formación sensible al género de los profesionales del sector sanitario, para que así puedan diagnosticar y tratar las secuelas de la violencia de género[220].

---

[216] Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, A/CONF.177/20, 17 de octubre de 1995, Declaración de Pekín, párrafo 19 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N96/273/04/PDF/N9627304.pdf?OpenElement.
[217] Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, A/CONF.177/20, 17 de octubre de 1995, Declaración de Pekín, párrafo 106 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N96/273/04/PDF/N9627304.pdf?OpenElement.
[218] Recomendación General no. 24 de CEDAW (periodo de sesiones XX, 1999) (artículo 12, Mujer y salud) - http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm.
[219] Recomendación General no. 24 de CEDAW, párrafo 31.
[220] Recomendación General no. 24 de CEDAW, párrafo 15 (b).

• Garantizar que se elaboren protocolos adecuados para los servicios de salud que tengan en consideración las necesidades de las mujeres con discapacidad y respeten sus derechos humanos y dignidad[221].

Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) ha entrado en mayor detalle al respecto de la perspectiva de género en el derecho a la salud, concretamente, en su Observación General no. 14. El Comité recomienda que los Estados Partes del Pacto incorporen la perspectiva de género y la promoción de la salud de la mujer en sus políticas, planes, programas e investigaciones en materia de salud. Esto entrañaría, entre otras cosas:

• Reconocer que las condiciones biológicas y socioeconómicas desempeñan un papel fundamental en la salud del hombre y de la mujer.

• La desagregación por género de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud.

• Luchar contra la discriminación de la mujer en el acceso a los servicios de atención sanitaria y en la educación e información relativas a la salud, incluyendo al respecto de la salud sexual y reproductiva.

• Proteger a la mujer del impacto de prácticas culturales perniciosas y las costumbres que impiden que gocen de todos sus derechos reproductivos[222].

El Departamento de Género y Salud de la Mujer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona información exhaustiva sobre los requisitos específicos al género en materia de salud[223]

3.5.3 Directrices para el establecimiento de servicios sanitarios y de rehabilitación sensibles al género.

Con los riesgos específicos de las mujeres con discapacidad en materia de salud que ya se han manifestado y el significado normativo del derecho a los servicios de salud de telón de fondo, podrían adoptarse las siguientes medidas al objeto de garantizar la prestación de servicios de atención sanitaria sensibles al género, tal y como establece la segunda frase del artículo 25[224]:

---

[221] Recomendación General no. 24 de CEDAW, párrafo 25.
[222] ICESCR, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", Observación General N° 14 (2000), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrafos 30 y 21 - http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.2000.4.Sp?OpenDocument.
[223] "Género y Salud de la Mujer", la Organización Mundial de la Salud - http://www.who.int/gender/es/index.html.
[224] Véase también *Health care needs of women with disabilities*, Linda Snell DNS, WHNPc y Karen Piotrowski MSN, RNC, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing", Tomo 36 (1), 2007, pág. 78, Washington, enero/febrero de 2007 - www.4women.gov/healthpro/publications/2007.awhonn.pdf.

Disponibilidad y accesibilidad con perspectiva de género

• Todos los servicios de salud y de detección precoz se ofrecerán a las mujeres y hombres con discapacidad y a las mujeres y hombres sin discapacidad.

• Orientación accesible.

• Centros médicos en los que las mujeres con discapacidad dispongan de servicios de salud integrales, generales y especializados en una única visita.

• Servicios de salud itinerantes para las mujeres con discapacidad en zonas rurales y las mujeres con discapacidad sin techo, así como el desarrollo de tecnologías para ofrecer diagnósticos, como por ejemplo consultas por internet.

• Servicios de transporte para las personas con discapacidad, plazas de estacionamiento para las personas con discapacidad, pasillos, salas de espera, salas de consulta, baños, ascensores y rampas accesibles.

• Disponibilidad de información relativa a asuntos de servicios de salud que sea sensible al género y esté disponible en formatos accesibles.

• Educación en materia de salud en formatos que sean comprensibles para las mujeres y hombres con discapacidad, así como para las personas de su entorno personal.

• Casas de acogida accesibles (por ejemplo casas de acogida para mujeres) donde las mujeres con discapacidad puedan escaparse de la violencia doméstica.

Calidad y aceptabilidad con perspectiva de género

• Mesillas y sillas para el tratamiento que sean adaptables.

• Máquinas de mamografía accesibles para las mujeres usuarias de silla de ruedas.

• Personal suficiente para ofrecer asistencia a las mujeres con discapacidad durante las pruebas médicas, de manera que se respete su dignidad y se tenga en cuenta su comodidad.

• Formación de todo el personal médico en las necesidades específicas de las mujeres y hombres con discapacidad.

• Concienciación de los profesionales acerca de la realidad de las mujeres con discapacidad, es decir que tienen vida sexual, utilizan métodos anticonceptivos, tienen hijos y también pueden padecer enfermedades de transmisión sexual.

• Reconocimientos médicos frecuentes de las mujeres con discapacidad, a fin de detectar casos de abuso sexual, físico o emocional.

• Promover investigaciones al objeto de mejorar la salud de las mujeres y hombres con discapacidad, incluyendo datos desagregados por género.

3.6 Significado jurídico del párrafo a) del artículo 25 – Garantizar los servicios de atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva.

3.6.1 Problemas con la traducción en Alemania.

Como se ha indicado en el apartado titulado "Antecedentes", desde hace tiempo el texto del artículo 25 (a) ha sido objeto de polémica con relación a la manera de abordar la salud sexual y reproductiva. Aunque se hubiera mencionado con anterioridad en programas de acción, resoluciones y observaciones generales de los órganos creados en virtud de instrumentos de derechos humanos, la expresión "salud sexual y reproductiva" se emplea por primera vez en un instrumento de derechos humanos jurídicamente vinculante en la CRPD. Algunos Estados y ONG temían que se reconociera por primera vez el derecho al aborto y, para poder llegar a un consenso, la palabra "servicios" se eliminó de "servicios de salud" en el texto durante la octava reunión del Comité Ad Hoc[225].

En la traducción al alemán del primer borrador de trabajo, realizada por el Ministerio Federal de Empleo y Asuntos Sociales (*Bundesministeriums für Arbeit und Soziales*), se tradujo literalmente el texto original en inglés:

*The States parties shall provide [...] persons with disabilities [...] with health care as provided to other persons, including in the area of sexual and reproductive health [...].**

Mientras tanto, en enero de 2008 Alemania, Liechtenstein, Austria y Suiza habían acordado otra traducción que afirmaba lo siguiente:

*In particular, the States parties provide persons with disabilities [...] with health care as provided to other persons, including sexual and reproductive health services [...]***

Si se fuera a debatir en las zonas de habla alemana hasta qué punto la inclusión de los servicios de la salud reproductiva implica necesariamente un reconocimiento del derecho al aborto que sustituya lo dispuesto en el ordenamiento jurídico de cualquier Estado (sin perjuicio de que esta interpretación sea justificable o no), se debería recurrir al consenso al que se llegó en el texto original y jurídicamente vinculante de Naciones Unidas.

3.6.2 ¿Un derecho humano nuevo?

El derecho a la salud sexual y reproductiva se basa en el derecho fundamental de todas las parejas a formar una familia libre y responsablemente (párrafo 2 del

[225] Véase el apartado 5.3.1.

* Nota del traductor: la traducción al español seria "los Estados Partes proporcionarán a las personas con discapacidad [...] atención de la salud igual que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva [...]."** Nota del traductor: la traducción al español seria "en particular, los Estados Partes proporcionarán a las personas con discapacidad [...] atención de la salud igual que a las demás personas, incluso servicios de la salud sexual y reproductiva [...]."

artículo 23 del ICCPR) y el derecho del hombre y la mujer a tener los mismos derechos en cuanto al número de hijos y el tiempo entre un nacimiento y otro (párrafo 1 (e) del artículo 16 del ICCPR). Este derecho se reconoce también en el caso de las personas con discapacidad en la CRPD (párrafos 1 (a) y (b) del artículo 23). Para poder ejercer este derecho, es necesario tener acceso a la información y los medios correspondientes, incluyendo el nivel más alto posible de salud sexual y reproductiva[226].

El derecho a la salud sexual y reproductiva se deriva, por una parte, del derecho a fundar una familia y, por otra parte, del derecho al nivel más alto posible de salud. Así, se ha reconocido y se ha descrito en muchos documentos internacionales:

• En septiembre de 1994, 179 Estados aprobaron el **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo** (ICPD)[227]. El Programa de Acción supuso el comienzo de una nueva era. El Programa de Acción tenía como objetivo mejorar la calidad de vida, aumentar la esperanza de vida y promover el desarrollo de la población mediante, entre otras cosas, la lucha contra la pobreza, el desarrollo económico sostenible, la educación (y en particular de niñas), la igualdad de género, la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna, el acceso universal a servicios de salud reproductiva, en particular de planificación de la familia y de salud sexual, así como la seguridad alimentaria.

El capítulo 7 del Programa de Acción recoge una explicación exhaustiva de los derechos reproductivos y la salud reproductiva[228]. En el Programa de Acción se define la **salud reproductiva** como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, así como la libertad para decidir libremente al respecto. Incluye el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre los métodos de planificación familiar, el acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos.

Se proporcionarán servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y ofrezcan a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

---

[226] Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, A/CONF.177/20, 17 de octubre de 1995, Plataforma de Acción, párrafo 99 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N96/273/04/PDF/N9627304.pdf?OpenElement; Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, Asamblea General, A/S-21/5/Add.1, 1 de julio de 1999, párrafo 3 - http://www.un.org/popin/unpopcom/32ndsess/gass/215sp.pdf.

[227] Resolución 49/128 de la Asamblea General de Naciones Unidas, 19 de diciembre de 1994.

[228] Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, A/CONF.171/13, El Cairo, 5-13 de septiembre de 1994 - http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html.

La **atención de la salud reproductiva** se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Asimismo, incluye la conservación de la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

La ICPD reconoció que el aborto se realiza aproximadamente en el 90% de los países, pero criticó el número alto de abortos peligrosos que son la causa de problemas de salud y del fallecimiento de mujeres[229]. Según la ICPD, no se debe promover el **aborto** como método de planificación familiar en ningún caso, sino que la prioridad es evitar embarazos no deseados[230].

• En 1999 se constituyó un comité ad hoc a fin de realizar el seguimiento de la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. En su primer informe, define de manera exhaustiva los problemas existentes en la práctica con relación a los derechos sexuales y reproductivos y ofrece recomendaciones a los gobiernos para la realización de estos derechos[231].

• En la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, se utilizaron las directrices de la ICPD en su definición de la salud reproductiva y la atención de la salud reproductiva[232].

Con relación al aborto, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer explica cómo los abortos no seguros ponen en peligro la vida de muchas mujeres. Suponen un problema de salud grave en muchos países, dado que a menudo son las mujeres más pobres y más jóvenes las que asumen este riesgo. Podrían evitarse los fallecimientos, los problemas de salud y las lesiones si las mujeres tuvieran acceso a servicios de atención sanitaria apropiados, métodos de planificación familiar seguros y efectivos, servicios de obstetricia de urgencia, así como información adecuada al respecto.

• En su Recomendación General número 24, de 1999, el **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer** afirma que el acceso a la atención sanitaria, incluyendo la salud reproductiva, es un derecho fundamental en virtud de la

[229] Informe de la CIPD, párrafo 8.19.
[230] Informe de la CIPD, párrafo 8.25.
[231] Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, Asamblea General, A/S-21/5/Add.1, 1 de julio de 1999 - http://www.un.org/popin/unpopcom/32ndsess/gass/215sp.pdf.
[232] Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, A/CONF.177/20, 17 de octubre de 1995, Plataforma de Acción, párrafos 94-97 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N96/273/04/PDF/N9627304.pdf?OpenElement.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer[233].

Las medidas adoptadas para combatir la discriminación en este sentido deben incluir, por ejemplo, disposiciones jurídicas que garanticen que ciertos servicios en materia de atención a la salud reproductiva estén a disposición de la mujer. Si un médico, por ejemplo, se niega a prestar un servicio legal concreto por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otro médico.

Los Estados Partes garantizarán que los y las adolescentes reciban educación sobre salud sexual y reproductiva.

• Asimismo, en el año 2000, El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (CESCR) subrayó la importancia del derecho a la salud en su Observación General número 14. En virtud del artículo 12 del pacto, la atención sanitaria de la mujer se prestará sin discriminación e incluirá servicios de salud en materia de salud sexual y reproductiva. Es preciso superar cualquier limitación al disfrute pleno de este derecho, incluyendo las prácticas y normas culturales tradicionales que pongan en peligro la salud o impidan el disfrute de la mujer de todos sus derechos reproductivo.[234]

Estos ejemplos demuestran que existe un consenso muy mayoritario a nivel internacional en el sentido de que el derecho a la salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de los derechos humanos. Por lo tanto, parece natural y coherente que en la CRPD se reconociera este desarrollo y se citara este derecho de forma explícita. Además, si se analizan los documentos citados anteriormente, no se puede llegar a la conclusión de que el aborto sea una parte inherente de los servicios de salud reproductiva y que la convención reconozca el derecho al aborto. Sin embargo, el los países en que el aborto se practica legalmente, es necesario garantizar que se realicen de forma segura y asegurar que todas las mujeres, incluyendo las mujeres con discapacidad, tengan acceso en igualdad de condiciones.

3.6.3 Consecuencias para la atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

El artículo 25 (a) no recoge ningún servicio concreto que haya que introducir para las personas con discapacidad. Se trata, en cambio, de una cláusula de no discriminación: las personas con discapacidad han de gozar, al igual que las demás personas, del mismo acceso a la atención sanitaria gratuita o asequible y de la misma variedad, calidad y nivel. Esto es aplicable también en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

---

[233] Recomendación General número 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, periodo de sesiones XX, 1999, artículo 12, Mujer y Salud - http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm.

[234] ICESCR, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", Observación general N° 14 (2000), E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrafo 21 - http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.2000.4.Sp?OpenDocument.

Dado que se trata de una cláusula de no discriminación, se aplicará de carácter inmediato. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, deberían adoptarse, difundirse y promoverse las siguientes medidas:

• Las personas con discapacidad y en particular las mujeres con discapacidad, deben recibir educación sexual, al igual que los jóvenes sin discapacidad y en formatos que puedan comprender. La educación sexual incluirá información relativa a métodos legales de planificación familiar y los peligros de las enfermedades de transmisión sexual.

• Es preciso eliminar los prejuicios sociales, médicos y familiares que mantienen que las mujeres con discapacidad son seres asexuales. Hay que hablar abiertamente con las jóvenes con discapacidad y con sus familiares y cuidadores, si fuera necesario, sobre los cambios corporales de la pubertad, la menstruación y las primeras experiencias sexuales.

• En particular, es necesario aumentar la autoestima de las jóvenes con discapacidad para que se sientan a gusto con su cuerpo y lleguen a comprender que es posible que puedan mantener relaciones sexuales. Dado que las mujeres con discapacidad están más expuestas al riesgo de ser víctimas de abusos sexuales, es necesario ayudarles a aprender a reconocer el abuso sexual y a defenderse ante el abuso.

• Hay que apoyar a las mujeres con discapacidad si eligen, de forma autónoma, utilizar métodos de planificación familiar u otros métodos legales para regular su fertilidad. En la selección de método anticonceptivo, hay que tener en cuenta la posibilidad de que las mujeres con discapacidad tengan mayor riesgo de contraer trombosis. La esterilización y el aborto deben realizarse únicamente si se llega a un consenso, de conformidad con el artículo 25 (d) de la CRPD.

• Las personas con discapacidad y en particular las mujeres con discapacidad, deben ser informadas de todas las posibilidades con relación a la atención sanitaria en materia de salud reproductiva en formatos adaptados. Asimismo, la atención sanitaria en materia de salud reproductiva debe ser accesible, asequible y aceptable para las personas con discapacidad.

• Las adolescentes con discapacidad deben disfrutar también de los servicios esenciales de ginecología. Hay que asegurar que los servicios sean prestados de forma apropiada y sensible.

• Si resulta necesario realizar pruebas ginecológicas, los casos no deben derivarse a los especialistas en la discapacidad que tenga la paciente, sino a especialistas en ginecología; para ello, las consultas de ginecología deben ser accesibles.

• Los médicos y los demás profesionales del sector sanitario deben saber que las mujeres con discapacidad no son seres asexuales, sino que pueden contraer enfermedades de transmisión sexual y pueden padecer embarazos no deseados, cáncer de mama o del útero.

• Es necesario realizar las pruebas de detección precoz de cáncer de mama a las mujeres con discapacidad con mayor frecuencia, en función de la parestesia que pueda tener la mujer en las manos debido a su discapacidad.

• Dado que pueden resultar complicadas las pruebas pélvicas por la discapacidad física, es importante que el personal médico conozca las técnicas de transferencia y las posturas alternativas para la realización de la prueba y que puedan ayudar a la paciente a mantenerse tranquila.

• Las mujeres con discapacidad embarazadas y sus parejas deben disponer de orientación médica durante el embarazo, el parto y el puerperio. Hay que respetar las decisiones que tomen con relación a los diagnósticos prenatales.

4 Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social.

4.1 El texto de la Convención.

Artículo 28 - Nivel de vida adecuado y protección social:

> *1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados y a la mejora continua de sus condiciones de vida y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.*
>
> *2. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas:*
>
> *a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad;*
>
> *b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y las niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;*[235]
>
> *c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos*

[235] Énfasis de la autora (Sabine Haefner).

capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados;

d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública;

e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.

4.2 Justificación.

A menudo, las personas con discapacidad de todo el mundo se encuentran entre las personas más pobres y no disponen de acceso a la educación y al empleo. Esta situación afecta en particular a las mujeres con discapacidad[236]. Aunque los países dispongan de sistemas de seguridad social, normalmente ésta se vincula al empleo y es necesario contribuir con regularidad. En muchos países no existe ningún sistema de asistencia social que garantice ingresos mínimos a las personas desempleadas y en algunos casos la asistencia es tan escasa que ni siquiera cubre los gastos asociados con la discapacidad.

El objetivo del artículo 28, por lo tanto, es asegurar que las personas con discapacidad disfruten de un nivel de vida que al menos les permita tener una nutrición adecuada, vivienda accesible, medicación esencial y apoyo técnico adecuado. Para las personas enfermas, las personas desempleadas y las personas con discapacidades múltiples, es particularmente necesario contar con una protección social que incluya servicios sociales que no dependan de las contribuciones periódicas. Asimismo, los familiares que no puedan trabajar por encargarse del cuidado de un familiar con discapacidad necesitan apoyo.

La realización del derecho a la protección social y a un nivel de vida adecuado es fundamental para estas personas, a fin de permitirles vivir de manera digna.

4.3 Desarrollo del texto.

El derecho a la seguridad social, incluyendo la seguridad social y el derecho a un nivel de vida adecuado son derechos humanos inherentes[237]. Por esta razón, el primer borrador del Grupo de Trabajo del Comité Ad Hoc recogía una propuesta de artículo (artículo 23) sobre el derecho a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado, con referencias específicas a las mujeres y las niñas con discapacidad en el subpárrafo (b)[238].

---

[236] Véase el apartado B.3.
[237] Véanse el artículo 25 de la DUDH, los artículos 9 y 11 (primer párrafo) del ICESCR, el artículo 5 (e) (iv) y (iii) de la CERD y los artículos 14 (segundo párrafo [c]) y 27 (párrafos 1.3) de la CRC.
[238] Informe del Grupo de Trabajo al Comité Ad Hoc, A/AC.265/2004/WG/1, 27 de enero de 2004, A/AC.265/2004/WG/1, Anexo I, propuesta de artículo 23 "Seguridad social y nivel de vida adecuado" - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcwgreporta23.htm.

A lo largo de las negociaciones, se reiteró en muchas ocasiones el deseo de sustituir el término "seguridad social" por un término más exhaustivo que incorporara todos los aspectos del apoyo público[239]. En una carta que escribió antes del séptimo periodo de sesiones de octubre de 2005, el Presidente propuso que se empleara el término "protección social" en vez de "seguridad social", dado que es un término de uso muy difundido. El Presidente se refirió en su carta a la definición de "*protección social*" que se establece en el informe que remitió el Secretario General de la ONU a la Comisión de Desarrollo Social con fecha del 12 de agosto de 2000, con motivo de su reunión número 39 (E/CN.5/2001/2), así como al tercer párrafo del artículo 23 y al segundo párrafo del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos[240]. Al final, el término "seguridad social, incluyendo seguro social" fue sustituido por "protección social".

La referencia específica a las mujeres y las niñas con discapacidad del párrafo 2b fue motivo de crítica en ocasiones durante la fase de negociaciones en el Comité Ad Hoc, dado que se suponía que las especificaciones relativas al género se iban a abordar en una obligación de carácter general al principio del texto de la Convención[241]. No obstante y aparte del artículo 6 de la CRPD, el 28 era el único artículo de la convención que recogía una referencia específica sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.

4.4 Significado jurídico del artículo 28.

4.4.1 Primer párrafo del artículo 28 - El derecho a un nivel de vida adecuado.

El derecho a un nivel de vida adecuado se establece en los siguientes instrumentos de derechos humanos de Naciones Unidas: primer párrafo del artículo 25 de la DUDH, párrafo 2 del artículo 23 del ICESCR y el artículo 27 de la CRC. Con relación a la Unión Europea, el derecho a un nivel de vida adecuado se reconoce en la Carta Social Europea (revisada).

El derecho a un nivel de vida adecuado forma parte de los derechos económicos, sociales y culturales y, por lo tanto, representa una obligación para los Estados Partes de cumplimiento progresivo[242]. No obstante, los Estados Partes están obligados a conceder este derecho a las personas con discapacidad, sin discriminación por motivo de discapacidad (primer párrafo del artículo 4 de la CRPD). Si una persona con discapacidad sufre discriminación en el ejercicio de este derecho, es preciso adoptar medidas de forma inmediata para eliminar tal discriminación[243].

---

[239] Véase el Informe del sexto periodo de sesiones del Comité Ad Hoc, A/60/266, párrafo 112 - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6docs/ahc6reports.pdf.
[240] Carta con fecha del 7 de octubre de 2005 del Presidente a todos los miembros del Comité Ad Hoc, A/AC.265/2006/1, párrafo 100 - http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcchairletter7oct.htm.
[241] Véase, por ejemplo, el debate en el Comité Ad Hoc que se celebró el 26 de enero de 2006 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum26jan.htm.
[242] Véase el apartado D.3.4.2.
[243] Véase también la Observación General número 15 del CESCR, "El derecho al agua", párrafos 13, 16 y 17 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/402/32/PDF/G0340232.pdf?OpenElement.

Asimismo, los Estados Partes tienen la obligación inmediata de asegurar el acceso de los hombres y mujeres con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, a los servicios que proporcionen un nivel adecuado de vida (artículo 3 (g) de la CRPD). Es necesario eliminar cualquier tipo de discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad en el ejercicio de este derecho y las mujeres y las niñas con discapacidad han de recibir apoyo al respecto (artículo 6 de la CRPD).

En su Observación General número 5 de 1995, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales hizo referencia a la manera de asegurar a las personas con discapacidad un nivel de vida adecuado, afirmando que además del acceso a suficiente alimentación y a otras necesidades materiales, es necesario proporcionar servicios de apoyo y recursos a las personas con discapacidad, para así impulsar su autonomía. Para las personas con discapacidad, el derecho a una vivienda adecuada significa el derecho a una vivienda accesible fuera de las instituciones. Asimismo, el derecho a ropa adecuada quiere decir ropa que responda a sus necesidades específicas y les permita participar plenamente en la sociedad. Si resultase posible, hay que proporcionar asistencia personal para que los derechos se puedan ejercer[244].

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha publicado otras observaciones generales al respecto de la obligación de los Estados Partes a proporcionar una vivienda adecuada[245], así como el derecho a una alimentación adecuada[246] y al agua[247]. Estas observaciones sirven de apoyo a los Estados Partes en la aplicación del derecho a un nivel de vida adecuado.

4.4.2 El derecho a la protección social.

El derecho a la protección social y la seguridad social se reconoce en los siguientes instrumentos de derechos humanos de Naciones Unidas: el párrafo 3 del artículo 23 y el artículo 25 de la DUDH, el artículo 9 del ICESCR, el artículo 5 (e) (iv) del CERD y los artículos 11 (e) y 23 (c) de la CEDAW. Con relación a las prestaciones de la seguridad social, las obligaciones de los Estados Partes se recogen en la Observación General número 19 (2 de febrero de 2008) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)[248]. En la Unión Europea, el derecho se establece en la Carta Social Europea (revisada) (artículo 12) y en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2010/C 83/02) (Título IV y artículos 33 y 34).

---

[244] Observación General número 5 del CESCR, "Las personas con discapacidad", párrafo 33, 9 de diciembre de 1994 - www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument.
[245] Observación General número 7 del CESCR, "El derecho a la vivienda adecuada", 20 de mayo de 1997 - www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/959f71e476284596802564c3005d8d50?Opendocument.
[246] Observación General número 12 del CESCR, "El derecho a una alimentación adecuada" (art. 11), E/C.12/1999/5 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G99/420/15/PDF/G9942015.pdf?OpenElement.
[247] Observación General número 15 del CESCR, "El derecho al agua", E/C.12/2002/11, 20 de enero de 2003 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/402/32/PDF/G0340232.pdf?OpenElement.
[248] Observación General número 19 del CESCR, "El derecho a la seguridad social", E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/404/00/PDF/G0840400.pdf?OpenElement.

La CRPD es la primera convención jurídicamente vinculante que emplea el concepto de "protección social" en vez de "seguridad social". Durante la fase de negociaciones, algunos participantes hacían referencia a una definición más amplia del término que incluía la asistencia social dirigida a grupos que requieren protección o están expuestos al desempleo, teniendo en cuenta además la situación en aquellos países en que los sistemas de seguridad social prácticamente no existen[249].

Con un mundo en constante cambio y el proceso de globalización de fondo, el Secretario General de Naciones Unidas presentó una nota explicativa completa y directrices al respecto del concepto de la "protección social" en su informe a la Comisión de Desarrollo Social, con fecha del 12 de diciembre de 2000, con motivo del periodo de sesiones número 39 de la comisión (E/CN.5/2001/2)[250]. Las explicaciones que ofrece sirvieron de base para la utilización del término en la CRPD.

Así, la protección social se compone de los siguientes aspectos (la relación no pretende ser exhaustiva):

• Distintos programas y políticas públicos y privados para las reclamaciones al seguro, para así lograr el equilibrio en caso de pérdidas o bajada de ingresos.

• Prestaciones dirigidas a las personas pobres y las personas que necesitan ayuda, así como para las personas con ingresos para los casos de riesgos vitales habituales (por ejemplo la enfermedad, la vejez, o la incapacidad laboral).

• Acceso a una fuente de ingresos, una manera de ganarse la vida y ayudas para las familias con hijos

• Aparte de la ayuda económica, asistencia mediante ayudas materiales, como por ejemplo medidas de impulso del empleo, los servicios de atención sanitaria y de educación, o relativas a la alimentación o la vivienda.

• De esta manera, la protección social se compone de dos aspectos principales: el ámbito del apoyo social y el ámbito de la seguridad social.

• El apoyo social tiene que ver con los servicios públicos para las personas necesitadas que no se financien a través del pago de contribuciones y que tienen por objetivo asegurar que estas personas gocen de un nivel mínimo de vida adecuado.

• Los sistemas de seguridad social ofrecen seguridad social que se financia principalmente mediante el pago de contribuciones y que pretende cubrir ciertos riesgos.

---

[249] Véase el debate en el Comité Ad Hoc del 26 de enero de 2006 - www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum26jan.htm.

[250] Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social, "La mejora de la protección social y la reducción de la vulnerabilidad en el actual proceso de mundialización", informe del Secretario General, 8 de diciembre de 2000, E/CN.5/2001/2 - http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/792/26/PDF/N0079226.pdf?OpenElement.

• Según la definición del Secretario General de la ONU, la protección social se basa en los valores de la solidaridad, la educación y la fraternidad, así como en la responsabilidad personal y la autoayuda.

Asimismo, el segundo párrafo del artículo 28 de la CRPD impone a los Estados Partes una obligación progresiva, según lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 4 de la CRPD. Además y de forma independiente, los Estados Partes deben garantizar inmediatamente el acceso de las personas con discapacidad a las prestaciones sociales existentes, así como el acceso de las mujeres y hombres con discapacidad a las prestaciones en igualdad de condiciones con las demás personas y sin sufrir discriminación por motivo de discapacidad (párrafos 1 y 3 (g) del artículo 4 y artículo 6 de la CRPD)[251].

Por otra parte, los Estados Partes deben adoptar medidas inmediatas para cumplir las obligaciones del segundo párrafo del artículo 28 de la CRPD hasta el máximo de sus recursos disponibles (párrafo 2 del artículo 4 de la CRPD). Debe concederse la máxima prioridad al derecho a la protección social en las medidas legislativas y las políticas por su importancia fundamental para la dignidad humana[252].

4.4.3 Párrafo 2 b) del artículo 28 – Protección social y programas de reducción de la pobreza.

Según el párrafo 2 (b) del artículo 28, debe garantizarse en particular el acceso de las mujeres y las niñas y las personas mayores con discapacidad a la protección social y a los programas de reducción de la pobreza. En este sentido, los Estados Partes tienen la obligación de adoptar las medidas pertinentes, que podrían incluir las siguientes acciones:

• Análisis del sistema actual de seguridad social y de todas las prestaciones estatales, sobre todo en el ámbito del empleo, la atención sanitaria, educación, planes de pensiones, bienestar social y los servicios dirigidos a las personas con discapacidad, a fin de determinar si alguna resulta discriminatoria para alguna persona y, en particular, para las mujeres, las niñas y las personas mayores con discapacidad.

• Apoyar el acceso a los sistemas de seguridad social contributivos mediante programas específicos para el impulso de la formación profesional y los estudios superiores, así como del empleo y autoempleo, que tengan en cuenta de forma especial las necesidades de las mujeres y las niñas con discapacidad.

• Apoyar a las mujeres con discapacidad en la búsqueda del equilibrio entre la vida profesional y la vida familiar, por ejemplo con programas de asistencia en el hogar, asistencia para padres, asistencia personal, escuelas y guarderías accesibles y ayudas técnicas.

---

[251] Véase la Observación General número 19 del CESCR, "El derecho a la seguridad social", E/C.12/GC/19, párrafos 32 y 40.
[252] Ibíd., párrafos 40 y siguientes.

• Asegurar la prestación de servicios de atención sanitaria independientemente de los sistemas de seguros de salud, en particular para las mujeres con discapacidad embarazadas durante el embarazo, el parto y el puerperio.

• Garantizar el bienestar social a fin de velar por el sustento de los hombres y mujeres con discapacidad desempleados y en particular de las madres solteras con discapacidad, de manera que puedan vivir de forma autónoma y sin depender de su familia.

• Asegurar el apoyo económico a las mujeres con discapacidad en situaciones laborales atípicas durante el permiso por maternidad, así como permisos de paternidad adecuados, tanto para los hombres con discapacidad como para las mujeres con discapacidad.

4.5. Conclusión.

La realización del derecho a un nivel de vida adecuado y la protección social es fundamental para las personas con discapacidad. Dado que se trata de un derecho de los sociales, económicos y culturales, la obligación de los Estados Partes es progresiva. No obstante, es preciso asegurar inmediatamente el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, a las prestaciones disponibles en la actualidad para realizar este derecho. Si este derecho no se respeta en algún Estado Parte, éste debe tomar las medidas necesarias inmediatamente, hasta el máximo de los recursos a su disposición, para que las personas con discapacidad puedan gozar de un nivel de vida adecuado y la seguridad social mínima.

En el caso de las personas con discapacidad y sus familias, un nivel de vida adecuado significa que estén cubiertos los gastos inevitables asociados con su discapacidad (por ejemplo ropa adaptada, ayudas técnicas, medicamentos, vivienda accesible, etc.) y que los familiares que les prestan asistencia personal tengan el mismo nivel de cobertura.

El derecho a la protección social incluye el acceso, sin discriminación, a los sistemas existentes de seguridad social o a sistemas privados de seguro equivalentes, así como el acceso a otros servicios públicos, incluyendo al menos la educación, la atención sanitaria, la prestación por desempleo y la pensión de jubilación. En muchos Estados, a las mujeres y a las niñas con discapacidad se les niega el acceso a la formación profesional y al empleo por razones de tradición o culturales. Consecuentemente, siguen dependiendo de sus familias a lo largo de toda su vida o viven en una institución. Los Estados Partes deben, por lo tanto, adoptar medidas especiales de impulso dirigidas a las mujeres y las niñas con discapacidad a fin de garantizar que disfruten de una vida autónoma.

5 Artículo 34. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

5.1 El texto de la Convención.

Artículo 34 - Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

> *1. Se creará un Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, "el Comité") que desempeñará las funciones que se enuncian a continuación.*
>
> *2. El Comité constará, en el momento en que entre en vigor la presente Convención, de 12 expertos. Cuando la Convención obtenga otras 60 ratificaciones o adhesiones, la composición del Comité se incrementará en seis miembros más, con lo que alcanzará un máximo de 18 miembros.*
>
> *3. Los miembros del Comité desempeñarán sus funciones a título personal y serán personas de gran integridad moral y reconocida competencia y experiencia en los temas a que se refiere la presente Convención. Se invita a los Estados Partes a que, cuando designen a sus candidatos, tomen debidamente en consideración la disposición que se enuncia en el párrafo 3 del artículo 4 de la presente Convención.*
>
> *4. Los miembros del Comité serán elegidos por los Estados Partes, que tomarán en consideración una distribución geográfica equitativa, la representación de las diferentes formas de civilización y los principales ordenamientos jurídicos,* ***una representación de género equilibrada***[253] *y la participación de expertos con discapacidad.*
>
> *5. Los miembros del Comité se elegirán mediante voto secreto de una lista de personas designadas por los Estados Partes de entre sus nacionales en reuniones de la Conferencia de los Estados Partes. En estas reuniones, en las que dos tercios de los Estados Partes constituirán quórum, las personas elegidas para el Comité serán las que obtengan el mayor número de votos y una mayoría absoluta de votos de los representantes de los Estados Partes presentes y votantes.*
>
> *6. La elección inicial se celebrará antes de que transcurran seis meses a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente Convención. Por lo menos cuatro meses antes de la fecha de cada elección, el Secretario General de las Naciones Unidas dirigirá una carta a los Estados Partes invitándolos a que presenten sus candidatos en un plazo de dos meses. El Secretario General preparará después una lista en la que figurarán, por orden alfabético, todas las personas así propuestas, con indicación de los Estados Partes que las hayan propuesto y la comunicará a los Estados Partes en la presente Convención.*

[253] Énfasis de la autora (Sigrid Arnade).

7. Los miembros del Comité se elegirán por un período de cuatro años. Podrán ser reelegidos si se presenta de nuevo su candidatura. Sin embargo, el mandato de seis de los miembros elegidos en la primera elección expirará al cabo de dos años; inmediatamente después de la primera elección, los nombres de esos seis miembros serán sacados a suerte por el Presidente de la reunión a que se hace referencia en el párrafo 5 del presente artículo.

8. La elección de los otros seis miembros del Comité se hará con ocasión de las elecciones ordinarias, de conformidad con las disposiciones pertinentes del presente artículo.

9. Si un miembro del Comité fallece, renuncia o declara que, por alguna otra causa, no puede seguir desempeñando sus funciones, el Estado Parte que lo propuso designará otro experto que posea las cualificaciones y reúna los requisitos previstos en las disposiciones pertinentes del presente artículo para ocupar el puesto durante el resto del mandato.

10. El Comité adoptará su propio reglamento.

11. El Secretario General de las Naciones Unidas proporcionará el personal y las instalaciones que sean necesarios para el efectivo desempeño de las funciones del Comité con arreglo a la presente Convención y convocará su reunión inicial.

12. Con la aprobación de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los miembros del Comité establecido en virtud de la presente Convención percibirán emolumentos con cargo a los recursos de las Naciones Unidas en los términos y condiciones que la Asamblea General decida, tomando en consideración la importancia de las responsabilidades del Comité.

13. Los miembros del Comité tendrán derecho a las facilidades, prerrogativas e inmunidades que se conceden a los expertos que realizan misiones para las Naciones Unidas, con arreglo a lo dispuesto en las secciones pertinentes de la Convención sobre Prerrogativas e Inmunidades de las Naciones Unidas.

5.2 Justificación.

El proceso de aplicación y seguimiento de los tratados, las medidas y los programas no es imparcial con relación al género. Las publicaciones en la materia indican que las organizaciones del sistema de Naciones Unidas se han dado cuenta paulatinamente de este hecho desde los años 90. Por ejemplo, la Organización Internacional del

Trabajo (OIT) y *Womenwatch*[254] elaboraron y publicaron una serie de pautas para el seguimiento con perspectiva de género[255].

Además, los organismos de la ONU y los organismos afines han elaborado varias recomendaciones y directrices desde los años 90 que abordan la aplicación y el seguimiento de medidas y programas con perspectiva de género[256]. La composición equilibrada del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con la participación de mujeres y hombres, es una de las consecuencias de estas pautas, recomendaciones y directrices. En el proceso de negociaciones de la CRPD, la composición equilibrada se recomendó incluso en el sexto periodo de sesiones del Comité Ad Hoc en agosto de 2005, en un documento elaborado por los institutos nacionales de derechos humanos[257].

5.3 Disposiciones en otras convenciones de Naciones Unidas.

La CRPD es la primera convención de Naciones Unidas que estipula la composición igualitaria de hombres y mujeres en el comité de seguimiento. En las convenciones anteriores, se dio cierta importancia a la distribución geográfica y a la representación de distintas culturas y diferentes sistemas judiciales, pero sin tener en cuenta la perspectiva de género. Incluso en la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) de 1989 y la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CRMW) de 1990 no se recoge ninguna disposición al respecto del equilibrio de género en sus comités.

Únicamente la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas (CED), adoptada poco después de la aprobación de la CRPD el 20 de diciembre de 2006, establece la misma disposición relativa a la representación equilibrada de género que la CRPD[258]

El artículo 36 del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, que se publicó el 17 de julio de 1998, sirvió también de ejemplo para la CRPD. Según este artículo, los Estados Partes tendrán en cuenta la necesidad de alcanzar la representación

---

[254] *Womenwatch* es un proyecto que funciona en los márgenes del sistema de Naciones Unidas. Se creó en 1997 con el objetivo de promover la aplicación de la Plataforma de Acción de Pekín de 1995.
[255] "Pautas para la incorporación de los asuntos de género en el diseño, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos de la OIT", OIT, 1995, Unidad de Evaluaciones, OIT; "Sistemas nacionales para la igualdad de género", Reunión del Grupo de Expertos de *Womenwatch*, Santiago de Chile, 31 de agosto al 4 de septiembre de 1998, Naciones Unidas - www.un.org/womenwatch/daw/news/natlmach.htm.
[256] Declaración y Programa de Acción de Viena (A/CONF.157/23), aprobadas por la Asamblea General según Resolución 48/121, del 20 de diciembre de 1993 (A/RES/48/121); Consejo Económico y Social Council: Informe del Secretario General, Informe del Secretario General sobre la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas del sistema de las Naciones Unidas, UN E/1997/100; *Womenwatch*, 2000, Informe relativo a la consulta sobre el papel de las estructuras nacionales en el seguimiento y las agendas nacionales de Pekín+5, Naciones Unidas - www.un.org/womenwatch/daw/news/consultatión.html; Naciones Unidas, Directrices Armonizadas sobre la preparación de informes con arreglo a los tratados internacionales de derechos humanos, incluidas orientaciones relativas a la preparación de un documento básico ampliado y de informes orientados a tratados específicos, HRI/MC/2005/3.
[257] http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6reports.htm; www.netzwerk-artikel-3.org/un-konv/doku/papier-02.pdf.
[258] Primer párrafo del artículo 26 de la CED. La redacción es la misma que en el artículo 34 de la CDPD.

equilibrada de mujeres y hombres para el cargo de magistrado en la selección de magistrados (párrafo 8 (a) del artículo 36 del Estatuto de Roma).

5.4 La Composición de otros comités.

En el momento de elaboración del presente documento en 2008, el Presidente del Consejo de Derechos Humanos y sus cuatro vicePresidentes eran hombres. En las páginas web de referencia, únicamente se nombra el país de los demás miembros, omitiéndose los nombres y por lo tanto no se puede llegar a ninguna conclusión al respecto del equilibrio de género del Consejo.

En la siguiente tabla se ofrece una visión general del equilibrio de género en la composición de los demás comités responsables del seguimiento de las otras convenciones de derechos humanos.

Convención	Número de miembros en el Comité	Mujeres	Hombres
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR)	18	5	13
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)	18	4	14
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD)	18	1	17
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer(CEDAW)	22	21	1

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT)	10	3	7
Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)	18	9	9
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CRMW)	10	3	7

En esta tabla, que recoge los datos vigentes en el año 2008, se demuestra claramente que el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es el único con mayoría de mujeres. El único comité que tiene composición equitativa es el CRC. En todos los demás comités, las mujeres son minoría.

5.5 Significado jurídico de la referencia al género en el artículo 34.

La CRPD es la primera convención en la que se introduce la representación equitativa de género en la composición de su comité. Este avancen es irreversible, tal y como demuestra el caso de la CED (Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas), que incorpora la misma disposición (véase arriba). Quiere decir esto que mediante la CRPD se establece una norma nueva con relación a la composición de los comités.

La disposición pretende garantizar la presencia de las perspectivas de ambos géneros en el proceso de seguimiento de la CRPD. Para poder alcanzar este objetivo, se anima a los Estados Partes a adoptar más medidas aparte de la relacionada con la composición equilibrada. Entre otras medidas, se incluyen las siguientes)[259]:

[259] Véanse las notas a pie de página en el apartado 5.2 al respecto de las pautas, recomendaciones y directrices.

• A propósito del seguimiento de la igualdad de género, deben desagregarse los datos recopilados por género.

• Los datos deben analizarse según indicadores que tienen el género en cuenta.

• El análisis cuantitativo ha de ir acompañado por un análisis cualitativo.

• Es preciso tener en cuenta a las mujeres con discapacidad y sus organizaciones no solamente en la aplicación de la convención, sino también y en cumplimiento del tercer párrafo del artículo 34 y el tercer párrafo del artículo 4 de la CRPD, durante todas las fases de seguimiento a nivel nacional e internacional, así como para la función de expertas en el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

• Con relación a las obligaciones que impone el artículo 6, se exige a los Estados Partes que aseguren que las personas expertas que designen tengan conocimientos específicos sobre la discriminación múltiple que sufren las mujeres con discapacidad.

E Perspectivas.

Con la incorporación de la perspectiva de género, la CRPD establece nuevas normas en el ámbito de los tratados de derechos humanos. En particular, el artículo 6 obliga a los Estados Partes a adoptar medidas importantes con el objetivo de mejorar la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad.

El próximo paso necesario es permitir que las mujeres y las niñas de todo el mundo se beneficien de la convención a la mayor brevedad posible. Para lograr este objetivo, las autoras de la presente interpretación ofrecen las siguientes recomendaciones:

1 Información.

Sin demora, la CRPD debe traducirse a todos los idiomas y adaptarse a todos los formatos accesibles. Asimismo, debe ponerse a disposición de las mujeres, los hombres y las niñas y los niños con discapacidad, por ejemplo en los centros educativos, en acontecimientos y seminarios, en artículos de periódico y en internet.

Debe proporcionarse información a las mujeres con discapacidad y las organizaciones representativas de las mujeres con discapacidad acerca de aquellos aspectos más relevantes para ellas de la convención. Por ejemplo, podría contribuir a la consecución de este objetivo la traducción y publicación de la presente interpretación en otros idiomas y formatos.

En cumplimiento del tercer párrafo del artículo 4 de la CRPD, para las traducciones y la difusión de información es necesario consultar con las mujeres y hombres con discapacidad y las organizaciones representativas y contar con su participación.

2 Ratificación.

El proceso de ratificación debe agilizarse y realizarse de manera eficaz.

3 Plan de Acción.

Los ministerios y las administraciones responsables de la aplicación de la CRPD deben elaborar un plan de acción, en cooperación con los organismos responsables de políticas de igualdad de oportunidades, los organismos responsables de políticas de la mujer, los institutos nacionales de derechos humanos y en consulta estrecha con las mujeres y hombres con discapacidad y sus organizaciones representativas (segundo párrafo del artículo 33 de la CRPD).

En el plan de acción, deben especificarse:

• Los organismos nacionales responsables de la aplicación de las disposiciones de la Convención y de la coordinación de la aplicación de la Convención (primer párrafo del artículo 33 de la CRPD).

• Con relación a los institutos nacionales de derechos humanos, los organismos responsables de asegurar la promoción, protección y seguimiento de la aplicación de la Convención (segundo párrafo del artículo 33 de la CRPD).

• La necesidad de que los organismos responsables de la aplicación y seguimiento asuman la responsabilidad específica de supervisar la aplicación de las disposiciones relativas a las mujeres y las niñas con discapacidad de la Convención.

En función del tipo de cada obligación que establece la Convención, el plan de acción debe definir los objetivos que han de alcanzarse de manera inmediata, a medio plazo y a largo plazo en todos los ámbitos de la Convención. El plan de acción debe incluir medidas muy específicas para todos los ámbitos, por ejemplo medidas dirigidas a analizar la situación, las adaptaciones legislativas necesarias y medidas dirigidas a la aplicación de programas de impulso.

El plan de acción debe determinar qué medidas son necesarias para la aplicación de las obligaciones de la Convención en materia de las mujeres y las niñas con discapacidad. En el contexto de las obligaciones especiales que se derivan del artículo 6 de la CRPD, es preciso abordar la necesidad de desarrollar un plan de acción específico de las mujeres y las niñas con discapacidad.

El plan de acción debe publicarse y difundirse entre las personas con discapacidad, así como entre los diputados, ministerios, tribunales y administraciones.

Las autoras

La doctora Sigrid Arnade es periodista, organizadora de eventos y responsable de proyectos. Sus áreas de especialización son “las mujeres con discapacidad”, “la igualdad ante la ley” y “las excursiones a la naturaleza accesibles”. Aparte de sus actividades profesionales, es miembro del panel de ponentes del Consejo Alemán de

la Discapacidad y de las juntas directivas de la Red de Mujeres con Discapacidad de Berlín [*Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.*], NETZWERK ARTIKEL 3 e.V. y la Fundación *LEBENSNERV*. En el capítulo A, “Retrospectivas", relata su relación personal con la CRPD.

Sabine Haefner es abogada. Hasta abril de 2008 trabajaba de responsable de políticas sociales y abogada en la Asociación Social de Alemania (*SoVD*). Durante la fase de negociaciones de la CRPD, apoyó de manera especial la incorporación de las disposiciones relativas al género y la mujer. Desde mayo de 2008, Sabine trabaja de asesora jurídica en el Departamento para la Participación del Paciente del Comité Conjunto Federal de Alemania (*Gemeinsamer Bundesausschuss*), que constituye el órgano supremo de toma de decisiones en el sistema de atención sanitaria de Alemania. Aparte de sus actividades profesionales, participa en *NETZWERK ARTIKEL 3 e.V.*

Pie de foto: Sigrid Arnade y Sabine Haefner durante una visita a Naciones Unidas, delante de la estatua “Esfera dentro de una esfera”.

Aviso legal

© NETZWERK ARTIKEL 3 e.V.

www.netzwerk-artikel-3.de

La primera edición en inglés del presente documento se publicó en Berlín en mayo de 2011.

Capítulo 16

Iniciativa global para acabar con todo castigo corporal hacia las niñas y los niños.

Prohibir y eliminar todo tipo de castigo corporal de las niñas con discapacidad.

Por Elinor Milne de “Iniciativa global para acabar con todo castigo corporal hacia las niñas y los niños”.

www.endcorporalpunishment.org

elinor@endcorporalpunishment.org

Resumen:

Las niñas con discapacidad están expuestas a un mayor riesgo de sufrir castigo corporal. Muchas niñas con discapacidad sufren violencia punitiva dolorosa y humillante a manos de familiares, profesores, cuidadores y otros en muchos países y en todas las regiones del mundo. A pesar del consenso generalizado que existe en la normativa internacional de derechos humanos de que las niñas con discapacidad, al igual que los demás niños, tienen derecho a ser protegidas por las leyes, en la práctica, esta violación de su derecho a la dignidad humana y a la integridad física sigue siendo legal en la mayoría de los países del mundo. Para tener en cuenta adecuadamente los derechos de las niñas con discapacidad, es necesario reconocer el amplio alcance y la situación de legalidad de la violencia punitiva contra ellas y reivindicar su prohibición y eliminación.

Por consiguiente, la iniciativa global espera que el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad incluya de manera explícita la cuestión del castigo violento en su medio día de debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, deseando que cualquier documento que surja a raíz del debate recoja la obligación, en virtud del ordenamiento jurídico internacional, de prohibir y eliminar todo tipo de castigo corporal.

El castigo violento de las niñas con discapacidad.

Las dimensiones enormes del problema de la violencia contra la infancia se reconocen cada vez más[260]. El castigo por parte de padres, profesores y otros constituye la forma más común de violencia contra las niñas y los niños. Los estudios señalan que en muchos países, la gran mayoría de las niñas y los niños son víctimas del castigo corporal[261]. Este castigo a menudo se manifiesta en forma de golpes con las manos o con objetos como cinturones o palos, pero incluye también muchos otros tratos dolorosos y degradantes, como por ejemplo patadas, sacudir, pellizcar o morder al niño, u obligarle a quedarse en una postura incómoda[262]. Además de una violación del derecho del niño a la integridad física, el castigo corporal puede suponer además una violación de sus derechos a la salud, la educación y la participación.

Las niñas con discapacidad están más expuestas que los demás niños debido a la doble discriminación que sufren por su discapacidad y su género. Se tolera el castigo corporal porque la infancia tiene una condición social baja y para la infancia con discapacidad el problema se agrava por la infravaloración que padecen y la discriminación que sufren por su condición de persona con discapacidad. Los estudios muestran que las niñas y los niños con discapacidad tienen cuatro veces más posibilidades de ser víctimas de violencia física, incluyendo el castigo corporal, que aquellas y aquellos sin discapacidad[263]. Además, es posible que sean sometidos a castigos más severos: un estudio de UNICEF reveló que, en siete países, la infancia con discapacidad corría mayor riesgo que las niñas y los niños sin discapacidad de sufrir golpes o bofetadas en la cara, la cabeza o las orejas y de ser golpeados repetidamente con un objeto en sus hogares[264]. Los niños con discapacidad están expuestos a mayor riesgo también en la escuela[265] y en instituciones[266].

El ordenamiento jurídico internacional reconoce que la violencia contra la mujer tiene una dimensión de género. Igualmente, la experiencia del castigo violento por parte de las niñas tiene que ver con el género. Las niñas pueden sufrir distintos tipos de castigo que los niños y pueden ser castigadas por conductas diferentes. El castigo corporal se utiliza para controlar y regular la conducta de las niñas, incluyendo su

---

[260] Pinheiro, P. S. (2007), Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños.
[261] UNICEF (2010), *Child disciplinary practices at home: evidence from a range of low- and middle-Income countries,* Nueva York.
[262] Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 8 (2006): "El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes (artículo 19, párrafo 2 del artículo 28 y artículo 37, entre otros)", CRC/C/GC/8. Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm.
[263] Jones, L. y otros (2012), *Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies*, The Lancet, 12 de julio de 2012.
[264] UNICEF y la Universidad de Wisconsin (2008), *Monitoring child disability in developing countries: results from the multiple indicator cluster surveys.*
[265] Human Rights Watch y American Civil Liberties Union (2009), *Impairing education: corporal punishment of students with disabilities in US public schools*, Nueva York, Human Rights Watch.
[266] Rosenthal, E. y otros (2010), *Abandonados y desaparecidos: segregación y abuso de niños y adultos con discapacidad en México*, Disability Rights International y la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos; Ahern, L. y otros (2007), *Torment not treatment: Serbia's segregation and abuse of children and adults with disabilities*, Mental Disability Rights International.

conducta social y sexual[267] y para fomentar la sumisión. Se ha demostrado que la violencia contra la niña provoca 'sumisión' y 'timidez'[268]. El castigo corporal guarda un vínculo estrecho con la violencia doméstica contra la mujer: los agresores pueden ser las mismas personas y tolerar el castigo corporal aumenta la posibilidad de aceptar otros tipos de violencia en las relaciones familiares. Para demasiadas niñas, tengan o no discapacidad, las experiencias del castigo corporal de su niñez suponen el inicio de una vida marcada por la victimización y violencia por parte de las figuras de autoridad y familiares: el castigo corporal de las niñas constituye una forma de violencia de género.

La importancia de abordar el castigo corporal de las niñas con discapacidad de forma explícita.

La realidad del castigo corporal de las niñas con discapacidad es traumática, pero el hecho de que sea una práctica legal en muchos lugares hace que sea más indignante aún. El castigo corporal es una agresión que, si un adulto fuera sometido al mismo trato, constituiría un delito. No obstante, el castigo violento sigue siendo legal en algunos o en todos los entornos vitales de las niñas y los niños en la mayoría de los Estados del mundo: los familiares, profesores, cuidadores y otras personas pueden hacer daño a las niñas y niños, incluso a los que tienen discapacidad, de forma legal.

A pesar del consenso existente en el derecho internacional de derechos humanos en torno al derecho del niño a la protección (ver más abajo) y sobre la necesidad de agilizar los avances hacia la prohibición en todo el mundo[269], algunos Gobiernos continúan haciendo caso omiso a sus obligaciones, e incluso una minoría pequeña defiende abiertamente la legalidad y el uso del castigo corporal. Ningún Estado puede afirmar que cumple sus obligaciones en materia de derechos humanos de las niñas o de las niñas y niños con discapacidad si permite que este tipo de violencia, a la que se exponen estos colectivos de manera particular, siga siendo legal.

Gracias al vínculo existente entre el castigo corporal y otras formas de violencia, la prohibición del castigo corporal de los niños es importante también si se quiere asegurar el respeto de los derechos de otros colectivos a no sufrir violencia. El Comité de los Derechos del Niño ha puesto de relieve que la eliminación del castigo corporal es "una estrategia clave para reducir y prevenir toda forma de violencia en las sociedades"[270]. Lejos de desviar la atención de las violaciones de otros derechos, luchar contra el castigo corporal complementa, refuerza y fortalece la labor de

---

[267] Stavropoulos, J. (2006), *Violence against girls in Africa: a retrospective survey in Ethiopia, Kenya and Uganda, Addis Ababa,* African Child Policy Forum.
[268] Ministère de la Famille et de la Solidarité National (2009), *Les violences faites aux femmes au Bénin*, Observatoire de la Famille, de la Femme et de L'Enfant
[269] En 33 Estados el castigo corporal se ha prohibido en todas las situaciones, incluso en el hogar y la legislación se está revisando en muchos Estados más. Para más información: www.endcorporalpunishment.org.
[270] Comité de los Derechos del Niño, Observación General Nº 8 (2006), "El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes (artículo 19, párrafo 2 del artículo 28 y artículo 37, entre otros)", (CRC/C/GC/8), párrafo 3. Disponible en: http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/C/GC/8.

defensa de otros derechos humanos. Prohibir el castigo corporal ayuda a las sociedades a alejarse de las opiniones que sostienen que es aceptable utilizar la violencia a fin de controlar y castigar a otros, incluyendo a los miembros de la familia.

Ningún análisis de los derechos de las niñas con discapacidad sería completo si no se reconociera en alcance y la legalidad de la violencia punitiva a la que son sometidas y si no se reivindicara su eliminación. El hecho de que el castigo corporal se acepte de forma generalizada legal y socialmente significa que muchas veces no se considera
"violencia". Por lo tanto, es necesario referirse explícitamente al castigo corporal. Si no se menciona explícitamente el castigo corporal (por ejemplo, si en los documentos se habla solamente de "todas las formas de violencia" o de "abuso"), inevitablemente continúa siendo invisible, al igual que la falta de una perspectiva de género o de discapacidad condena las violaciones de los derechos de las mujeres o las personas con discapacidad a la invisibilidad. Para abordar el problema del castigo corporal de forma efectiva, es necesario solicitar explícitamente que se prohíba y se elimine.

La obligación de prohibir y eliminar todo castigo corporal.

Varios artículos de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** están relacionados con la obligación de prohibir y eliminar todo castigo corporal, e incluso con las obligaciones de los Estados Partes:

- Asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas (artículo 7).
- Proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso (artículo 16.1).
- Adoptar legislación y políticas efectivas centradas en la infancia para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados (artículo 16.5).
- Asegurar que se respete el derecho a la integridad física y mental de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás (artículo 17).
- Prevenir que las personas con discapacidad sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 15).
- Garantizar el goce efectivo de las personas con discapacidad del derecho a la vida (artículo 10).
- Asegurar el derecho de los niños con discapacidad a la educación (artículo 24).

- Asegurar el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud (artículo 25).

El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad ya ha planteado esta cuestión en el examen de los informes de China[271], Paraguay[272] y Túnez[273]. El preámbulo de la Convención reconoce que las niñas y los niños con discapacidad deben disfrutar de los derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas y, en este sentido, hace alusión a las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño. El **Comité de los Derechos del Niño** ha dejado evidente de manera constante que la convención impone la obligación de prohibir todo tipo de castigo corporal, incluso en el hogar. En su Observación General número 8 de 2006 sobre el derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes, el Comité reforzó y confirmó estas obligaciones[274]. Asimismo, la Observación General número 13 (2011) relativa al derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia[275] aborda el castigo corporal y, tanto en esta observación como en la Observación General número 9 de 2006 sobre las niñas y los derechos de los niños con discapacidad[276], el Comité reconoce que la infancia con discapacidad está expuesta de forma particular a la violencia. El Comité recomienda sistemáticamente la prohibición en sus observaciones finales.

Los órganos de seguimiento de otros tratados internacionales, entre ellos la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, recomiendan también que se prohíba el castigo corporal. Esta cuestión se plantea con regularidad en el Examen Periódico Universal que se realiza de los derechos humanos en general en los Estados.

Un estudio de 2012 relativo a la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad de la **Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos** confirma que los niños con discapacidad son más vulnerables ante situaciones de castigo corporal en todos los entornos. El informe incluye una recomendación para

[271] Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012), Lista de cuestiones que deben abordarse al examinar el informe inicial de China (CDPD/C/CHN/Q/1), párrafo 62.
[272] Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012), Lista de cuestiones que deben abordarse al examinar el informe inicial de Paraguay (CDPD/C/PRY/Q/1), párrafo 19.
[273] Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012), Lista de cuestiones que deben abordarse al examinar el informe inicial de Túnez (CDPD/C/TUN/CO/1), párrafos 6 y 16.
[274] Comité de los Derechos del Niño (2006), Observación General Nº 8, "El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes (artículo 19, párrafo 2 del artículo 28 y artículo 37, entre otros)", (CRC/C/GC/8).
[275] Comité de los Derechos del Niño (2011), Observación General Nº 13, "Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia" (CRC/C/GC/13).
[276] Comité de los Derechos del Niño (2006), Observación General Nº 9, "Derechos de los niños con discapacidad" (CRC/C/GC/9).

que se revise o se modifique la legislación en materia de violencia contra la mujer a fin de velar por que se prohíba explícitamente toda forma de violencia contra la mujer, las niñas y los niños con discapacidad, en consonancia con los instrumentos de derecho internacional y entre ellos la Convención sobre los Derechos del Niño[277].

La **Declaración y Plataforma de Acción de Pekín** ponen de manifiesto la resolución de los Estados de prevenir y eliminar toda forma de violencia contra las mujeres y las niñas. En la revisión de la Plataforma de Acción que se realizó en 2000, se afirma que los Gobiernos deben considerar que toda forma de violencia contra las mujeres y las niñas, de cualquier edad, constituye un delito criminal punible por la ley[278].

La iniciativa global.

Fundada en 2001, la iniciativa global para acabar con todo castigo corporal hacia niños y niñas tiene por finalidad actuar de catalizador para la prohibición y la eliminación del castigo corporal de los niños en todo el mundo. Entre otras entidades, respaldan los objetivos de la iniciativa UNICEF, UNESCO, *Disabled Peoples' International*, *Disability Rights International*, *Inclusión International*, la Alianza Internacional de la Discapacidad, la Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría, así como muchas otras organizaciones internacionales y nacionales.

La Iniciativa Global viene informando de esta cuestión al Comité de los Derechos del Niño desde el año 2002. Asimismo, desde 2004 informa al respecto al Comité contra la Tortura, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité de Derechos Humanos. Desde 2011, también al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Contribución elaborada por la Iniciativa Global para acabar con todo castigo corporal hacia niños y niñas.

www.endcorporalpunishment.org / info@endcorporalpunishment.org

[277] Asamblea General (2012), Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (A/HRC/20/5).
[278] Asamblea General (2000), Nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing (A/RES/S-23/3).

Capítulo 17

Advocacy for Inclusion

Contribución al Debate General del Comité de la CEDAW sobre el acceso a la justicia y al Debate General del Comité de la CRPD relativo a las mujeres y las niñas con discapacidad.

Advocacy for Inclusion

Febrero de 2013.

Sobre *Advocacy for Inclusión.*

Advocacy for Inclusión reconoce que el pueblo Ngunnawal es el propietario original de la tierra en la que trabajamos. *Advocacy for Inclusion* pone a disposición de las personas con discapacidad servicios individualizados, sistémicos y de apoyo a la autodefensa. Proporcionamos información y educación y les representamos a fin de lograr eficazmente resultados positivos e inclusivos para las personas con discapacidad.

Trabajamos con personas y actuamos en su nombre, brindándoles apoyo y ayudándoles a que puedan actuar en su propio nombre, a fin de lograr resultados justos y equitativos. *Advocacy for Inclusion* actúa en un marco de derechos humanos y reconoce la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, así como la Ley Consolidada de Derechos Humanos de Australia.

Datos de contacto: 2.02 Griffin Centre, 20 Genge Street, Canberra City ACT 2601 (Australia)

Teléfono: 6257 4005; Fax: 6257 4006, Correo electrónico: info@advocacyforinclusión.org

ABN: 90 670 934 099

Directora General: Christina Ryan

Técnico de políticas: Ellen Read

(c) *Copyright Advocacy for Inclusion Incorporated*

Esta publicación está regulada por los derechos de autor, excepto en el caso de aquellas agencias para las que ha sido elaborada. Las asociaciones y grupos no gubernamentales tienen permiso para reproducir parte de esta publicación siempre y cuando su significado original sea preservado y se proporcione el reconocimiento pertinente a *Advocacy for Inclusion Inc*. Todos los demás individuos o agencias que quieran reproducir el contenido total o parcial de dicha publicación, deberán obtener el permiso pertinente de la Directora General de *Advocacy for Inclusion.*

1. Resumen ejecutivo.

Advocacy for Inclusion es una organización comunitaria no gubernamental y sin ánimo de lucro con sede en el territorio de la capital de Australia. Proporcionamos servicios personalizados y colectivos de defensa de los derechos humanos a las personas con discapacidad con el objetivo de promover sus derechos humanos e impulsar su inclusión en la comunidad. Colaboramos con las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad de la sociedad, mujeres que se enfrentan a múltiples desventajas y varias barreras que impiden el acceso a la justicia.

Debido a la situación particular de marginación que sufren dentro de la comunidad en Australia, a menudo las mujeres con discapacidad sufren violaciones de los derechos establecidos en al artículo 3 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Consecuentemente, las mujeres con discapacidad en Australia no pueden hacer valer los derechos que les otorga la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CRPD). Nos preocupa de forma especial el hecho de que la falta de acceso a la justicia provoque que las mujeres no puedan hacer valer los siguientes derechos:

1. Artículo 16 de la CRPD: protección contra la explotación, la violencia y el abuso.

Las mujeres con discapacidad se enfrentan a mayores niveles de violencia y abuso que la población en general y que los hombres con discapacidad. Sin embargo, la comunidad en general no considera que los tipos de violencia que sufren las mujeres con discapacidad y los contextos en que se producen estos delitos sean formas de violencia[279]. A modo de ejemplo, la violencia entre residentes en las instituciones residenciales para las personas con discapacidad. En muchos Estados y territorios de Australia no existe un marco legislativo que reconozca y proteja a las mujeres con discapacidad de la violencia y se carece de sistemas adecuados que permitan a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia y abusos encontrar una situación segura. Estos factores impiden que las mujeres con discapacidad reciban protección contra la violencia en muchos casos y que se haga justicia.

[279] Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, Adición, Misión a Italia, 15 de junio de 2012, A/HRC/20/16/Add.2, disponible en: http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=20220.

2. Artículo 23 de la CRPD: derecho a ser madre.

Por lo general, las mujeres con discapacidad no son consideradas por la comunidad como seres sexuales con derechos reproductivos y derecho a la maternidad. Existe una sobrerrepresentación significativa de las madres con discapacidad en los casos de protección del menor y sufren de manera desproporcionada la retirada de sus hijos por parte de las agencias encargadas de la protección del menor. Esto se debe generalmente a los prejuicios existentes de las autoridades encargadas y de los sistemas judiciales, así como a la idea errónea de que los padres con discapacidad no son capaces de aprender a ser padres. Las madres con discapacidad no reciben el apoyo adecuado para poder participar de forma efectiva en los procedimientos relativos a la protección del menor. Sus hijos son retirados injustamente debido a esta discriminación y a la falta de apoyos que les ayudarían a ejercer de madres con eficacia.

3. Artículo 12 de la CRPD: igual reconocimiento ante la ley.

Incluso estando expuestas a mayores niveles de abuso con relación a otras mujeres, se niega a muchas mujeres con discapacidad el acceso a la justicia porque no se les considera creíbles o sujetos poseedores de capacidad jurídica. Entra en juego aquí la utilización de sistemas de tutela que, de forma directa, privan a la persona con discapacidad del reconocimiento de su capacidad jurídica. Existen también prejuicios en los sistemas judiciales, que consideran que las mujeres con discapacidad no son testigos fiables o no tienen puntos de vista coherentes.

2. El acceso a la justicia de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia.

> *El Comité [de CEDAW] insta al Estado Parte a que, a la luz de la reciente ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, realice una evaluación detallada de la situación de las mujeres discapacitadas en Australia. El Comité recomienda que el Estado Parte haga frente, con carácter prioritario, a los abusos y la violencia que padecen las mujeres con discapacidad internadas en instituciones o centros de alojamiento asistido.*[280]

Advocacy for Inclusion observa la violencia en su trabajo diario y nos preocupa sobremanera que los gobiernos de Australia no hayan dado respuesta a la recomendación de 2010 del Comité de la CEDAW citada anteriormente. Según un estudio reciente de nuestros casos, en el 25% hay una relación con la violencia en

[280] Observaciones finales del Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Australia, 30 de julio de 2010, pág. 10.

los centros de cuidados residenciales o instituciones (hogares colectivos)[281], mientras que en más del 30% de los casos existen situaciones de violencia sexual o explotación.

Este problema lo es tanto para hombres con discapacidad como para mujeres con discapacidad; no obstante, existe un factor diferenciador de género y las mujeres con discapacidad están expuestas a un riesgo mayor. "Las investigaciones realizadas indican índices altos de violencia, abusos y abandono de mujeres y niñas con discapacidad en las instituciones. Esta violencia es sufrida en mayor medida por las mujeres y las niñas con discapacidad que por los hombres con discapacidad. En estas circunstancias, es posible que las mujeres con discapacidad padezcan la situación de violencia durante un periodo más largo de tiempo debido a la falta de itinerarios para llegar a una situación de seguridad. Asimismo, es posible que tengan miedo a denunciar la situación por temor a las posibles represalias o por una falta de confianza en las autoridades y en el sistema judicial"[282]. Además, las mujeres con discapacidad están más expuestas a la violencia sexual[283]. En el caso de las mujeres con discapacidad, la violencia puede estar relacionada con la discapacidad, con el género, o con ambos.

Por lo general, las personas con discapacidad también se enfrentan a desventajas económicas importantes en Australia, pero las mujeres con discapacidad tienen incluso mayores desventajas económicas que los hombres con discapacidad[284]. Las mujeres con discapacidad, por consiguiente, están en situación de mayor dependencia con relación a la estabilidad económica y su dependencia de agresores que sean parejas, familiares o cuidadores, sobre todo si dependen de estas personas para recibir apoyos necesarios relacionados con su discapacidad: supone una barrera importantísima que impide que estas mujeres huyan de situaciones violentas o abusivas o tengan la oportunidad de denunciar estas situaciones ante las autoridades.

Entre los distintos tipos de violencia que padecen las mujeres con discapacidad se encuentran la violencia física, el abuso sexual, abuso verbal y temor ante la amenaza de daños físicos. Muchas de ellas viven en situaciones de intimidación y explotación económica y además son castigadas por las decisiones tomadas o las denuncias presentadas. Las mujeres con discapacidad se enfrentan a formas de violencia que son distintas a las que se enfrentan las mujeres sin discapacidad, por ejemplo la esterilización forzosa o el aborto forzoso[285], inmovilización farmacológica, retirada de

---

[281] En la mayoría de los casos el alojamiento asistido para las personas con discapacidad en el territorio de la capital de Australia se ofrece a través de casas colectivas en las que viven entre 2 y 6 personas.
[282] Comisión de Derechos Humanos de Australia, Informe al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2012, http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/followup/ngos/AHRC_Australia.pdf.
[283] Murray, S., & Powell, A., 2008, *Sexual assault and adults with a disability: enabling recognitión, disclosure and a just response*, publicado por el Instituto Australiano de Estudios Familiares.
[284] Oficina Australiana de Estadísticas, 2004 y citado en la Estrategia Nacional de Discapacidad, pág. 43.
[285] Women with Disabilities Australia, 2011, *Sterilisation of women and girls with disabilities - An update on the issue in Australia,*

dispositivos y equipamientos, denegación de acceso a servicios y actividades, tratos despreciativos y degradantes por motivo de su discapacidad y la amenaza de que le retiren a los hijos.

Advocacy for Inclusion es testigo de violencia en muchos entornos: en los hogares colectivos, donde los residentes utilizan la agresión física como manera de comunicarse; en la vivienda pública, donde las mujeres con discapacidad son obligadas a ejercer la prostitución o explotadas sexualmente por sus vecinos o "amigos"; o en hogares de propiedad privada, donde las antiguas parejas permanecen como cuidadores y se convierten en agresores.

Tristemente, muchas mujeres con discapacidad ni siquiera se dan cuenta de que la situación que viven es violenta o abusiva – se acostumbran a ello o desconocen sus derechos[286]. Muchas mujeres con discapacidad no han recibido ningún tipo de educación sexual y, consecuentemente, no saben distinguir entre el sexo consensual y la violación o el abuso[287]. Algunas de las consumidoras de los servicios de *Advocacy for Inclusion* han hablado de situaciones de violación o abuso por primera vez después de ser formadas en salud sexual y derechos humanos. Tras la formación, se dieron cuenta de que lo que les había pasado era violación o abuso y que era injusto. La situación se agrava porque la comunidad no reconoce como tal muchas de las formas de violencia contra las mujeres con discapacidad.

Por ejemplo, el Comité de la CEDAW ha elaborado unas recomendaciones específicas con relación a la esterilización forzosa[288], pero el Gobierno australiano no lo reconoce como forma de violencia y no toma medidas para ilegalizarlo, a pesar de las recomendaciones parecidas emitidas en el proceso de examen periódico universal y por el Comité de la CRC[289] [290]. En contra de lo establecido en el artículo 19 de la CRPD[291], muchas mujeres con discapacidad viven en situaciones, o con personas, que no han elegido. "En la práctica, muchas personas con discapacidad son obligadas a vivir en instituciones o en centros residenciales si quieren recibir servicios sociales y cuidados personales"[292]. Consecuentemente se producen conflictos entre residentes que se intensifican y se convierten en situaciones violentas, mientras que

---

http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/cedaw_crc_contributions/WomenwithDisabilitiesAustralia.pdf.

[286] Murray, S., & Powell, A., Op. Cit.

[287] Ibid.

[288] Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Op. Cit.

[289] Comité de los Derechos del Niño, 2005, 40° período de sesiones, EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS PARTES EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 44 DE LA CONVENCIÓN, Observaciones finales, Australia, CRC/C/15/Add.268, párrafos 45, 46 (e); Véanse también las observaciones finales al respecto de Australia del Comité de los Derechos del Niño de 2012.

[290] Examen Periódico Universal, 5 de noviembre de 2010, *Informe nacional presentado con arreglo al párrafo 15 a) del anexo de la resolución 5/1 del Consejo de Derechos Humanos*, Australia.

[291] Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, 2006, artículo 19, según el cual los Estados Partes asegurarán que "las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico."

[292] Disability rights now: Informe al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, 2012.

otras personas no reciben los apoyos o cuidados que necesitan y se ven obligadas a depender de personas que abusan de ellas física o sexualmente.

Las mujeres que viven en centros residenciales están más expuestas a situaciones de violencia y explotación[293]. Las mujeres, que padecen barreras de comunicación y, por lo tanto, tienen dificultades de conducta, la violencia incluida, se agrupan en estos centros, con lo cual se crea un caldo de cultivo para la agresión, la violencia y el abuso por parte de los residentes y el personal de apoyo. Se establece, pues, una "cultura de violencia", agravada por medidas restrictivas como la inmovilización farmacológica[294].

Las medidas restrictivas, como son aislar a una mujer en su dormitorio, impedir que acceda a ciertas partes de su domicilio, o emplear la inmovilización farmacológica, se utilizan a menudo a fin de paliar los problemas asociados con la violencia; no obstante, no serían necesarias si las mujeres no vivieran con personas con las que no quieren convivir. *Advocacy for Inclusion* conoce casos en que se ha puesto fin a la violencia cuando la mujer cambia de residencia y se aleja de los compañeros con los que no quería vivir.

Algunos denominan este tipo de violencia "delito inducido por las estructuras"[295], violencia provocada por las situaciones de vida que no controlan ni la víctima ni el agresor. Se dan estas circunstancias en muchos casos que llegan a *Advocacy for Inclusion* y se trata de un problema grave en el sistema de atención a la discapacidad en el territorio de la capital de Australia. Las mujeres con discapacidad tienen miedo a denunciarlo por temor a que se enfade el proveedor de servicios o el cuidador, mientras que otras se enfrentan a graves barreras de comunicación y la violencia se olvida o se encubre.

En centros de este tipo a veces la conducta violenta se deja sin resolver porque se considera síntoma de la discapacidad de la persona que comete el delito[296] [297]. Además, los responsables de centros dirigidos a las personas con discapacidad no responden adecuadamente a los incidentes de violencia y abuso sexual. Según nuestra experiencia, los proveedores de servicios intentan desalojar a la víctima de su centro, en vez de al agresor. Igualmente, un informe del Defensor del Pueblo de Victoria indica que en los centros residenciales se suele desalojar a la víctima de

[293] Ibid.
[294] Ibid.
[295] French, P., 2007, *Disabled justice: The barriers to justice for persons with disability in Queensland,* para Queensland Advocacy Incorporated.
[296] Attard, M., 2007, responsable del proyecto sobre agresiones sexuales en la atención a la discapacidad y a las personas mayores. Entrevista realizada por A. Powell el 18 de diciembre de 2008. Se cita en Murray, S. y Powell, A., Op. Cit.
[297] Worth, C., 2008, Responsable del Centro contra el Abuso Sexual del sureste. Entrevista realizada por A. Powell el 22 de enero de 2008. Se cita en Murray, S. y Powell, A., Op. Cit.

abusos sexuales del centro en vez de expulsar al agresor [298]. El resultado es que la víctima no tiene acceso a la justicia porque se siente castigada por el incidente, si quería quedarse en el mismo centro.

Nos impacta sobremanera la actitud de complacencia ante la violencia que muestran los responsables de prestar servicios cuando les planteamos estas cuestiones de violencia en sus centros. Parece ser que se acepta sistemáticamente. Parece que el personal de apoyo está acostumbrado tras años sin poder ofrecer ninguna alternativa, o quizás hayan sucumbido ante esta "cultura de violencia". Parece ser también que el personal y los dirigentes del sistema de atención a la discapacidad no cuentan con la formación necesaria para reconocer estas situaciones y responder adecuadamente a los incidentes; consecuentemente, las mujeres con discapacidad pueden estar sujetas a la violencia y el abuso en su centro durante años, sin tener ninguna escapatoria.

A pesar de la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad y los incidentes de violencia que padecen, existen pocas medidas legislativas dirigidas a ofrecer protección, programas y recursos de apoyo para que se puedan liberar de estos problemas. A modo de ejemplo, cabe señalar que en Australia apenas existen centros de acogida adecuados para las mujeres con discapacidad. Algunas mujeres con discapacidad tienen necesidades de apoyo específicas e importantes que nunca se van a atender en un centro de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica. Asimismo, las mujeres con discapacidad tienen menos posibilidades de poder acceder a apoyos para escapar de las situaciones de violencia[299].

Se han realizado pocos proyectos de investigación y no existe ningún sistema generalizado de recopilación de datos sobre el tipo y el alcance del abuso y la violencia contra las mujeres con discapacidad. La Oficina Australiana de Estadísticas (ABS, por sus siglas en inglés) es el órgano principal para la recogida de datos acerca de la situación de las personas con discapacidad; sin embargo, no recopila datos de las experiencias de violencia o abusos. La Encuesta de Seguridad Personal de la ABS recoge de forma específica datos sobre las situaciones violentas en la comunidad, pero no se desagregan por discapacidad. La Encuesta Internacional de Violencia contra la Mujer (IVAWS, por sus siglas en inglés) excluyó específicamente a las mujeres enfermas o con discapacidad de la muestra de la encuesta[300].

La legislación de algunos Estados australianos, como, por ejemplo, Nueva Gales del Sur, cuenta con definiciones amplias del término "relación doméstica", que permiten

---

[298] Defensor del Pueblo de Victoria, 2006, *Improving responses to allegations involving sexual assault*. Melburne, Gobierno de Victoria.
[299] Dillon, J., 2010, *Violence against People with Cognitive Impairments: Report from the Advocacy/Guardianship Program at the Office of the Public Advocate, Victoria*, Office of the Public Advocate. http://www.publicadvocate.vic.gov.au/file/file/Research/Reports/Violence%20and%20disability%20report%202010.rtf.
[300] Murray, S. y Powell, A., Op. Cit.

que la ley se aplique también en casos de violencia en centros residenciales dirigidos a las personas con discapacidad. Sin embargo, en la mayoría de los Estados y territorios, el territorio de la capital de Australia incluido, la legislación no reconoce a los residentes en centros colectivos para las personas con discapacidad debido a la interpretación restrictiva que se da de "relación doméstica".

Consecuentemente, se reconocen pocos tipos de entornos de atención a la discapacidad - centros residenciales, instituciones, casas colectivas, viviendas agrupadas e instituciones psiquiátricas - en la legislación nacional en materia de violencia y los agresores en estos entornos no se consideran como tal.

Asimismo, no se abarcan tampoco las relaciones que mantengan otras mujeres con discapacidad en la comunidad, como son las que dependen de cuidadores remunerados o sin remunerar que no sean familiares, o las que residen en otros entornos colectivos. Las leyes pertinentes en materia de abusos son de aplicación en algunas circunstancias, pero la protección que brindan a las víctimas de abusos no resulta igual de completa que en los casos de violencia doméstica. Aunque sean más vulnerables, pues, básicamente se excluye a las mujeres con discapacidad de la protección que ofrece la legislación en la materia[301]. Las mujeres con discapacidad no reciben el apoyo que necesitan (si es que reciben alguno) para desalojar al agresor o buscar otro lugar de residencia.

Debido a esta situación, los responsables de los servicios de atención a la discapacidad cuentan con mucho margen de maniobra a la hora de responder a cuestiones relativas a la violencia, la explotación y el abuso de las mujeres con discapacidad y determinar si se denuncian los casos a las autoridades[302]. Resulta muy preocupante dado el alto nivel de aceptación de estas cuestiones entre los responsables de los servicios. A menudo los casos no se denuncian a la policía y, por lo tanto, no se investigan y los incidentes no llegan más allá de los procesos administrativos de los proveedores de servicios[303]; así se impide el acceso de la mujer al sistema judicial y, por lo tanto, las mujeres no pueden hacer valer sus derechos a la protección contra el abuso y la violencia.

El informe alternativo al Comité de la CRPD de las ONG australianas de 2012 señala que, en muchas ocasiones, la policía considera que se trata de cuestiones que no les atañe, dado que supone que los abordará el proveedor de servicios a la discapacidad, aunque se produzca la violencia o los abusos en sus instalaciones[304]. Así, se demuestra que la violencia contra las mujeres con discapacidad y su explotación se "acepta" en la comunidad en general y se pone de relieve la necesidad urgente de lograr que se reconozcan estos casos legalmente.

[301] CDPD Civil Society, 2012, Op. Cit.
[302] Murray, S., & Powell, A., Op. Cit.
[303] CDPD Civil Society, 2012, Op. Cit.
[304] Ibid.

Además, según un estudio australiano sobre las mujeres con discapacidad intelectual y los procesos de denuncia de situaciones de abuso sexual ante la policía, se ha demostrado que, a menudo, la policía trata a las mujeres con discapacidad intelectual de forma estereotipada y cree que:

- Son promiscuas.
- Sus relatos no son creíbles[305].

Igualmente, el estudio concluye que con frecuencia la policía decide no procesar los casos por temor a que la mujer no aguante el proceso judicial y que le produzca un trauma injustificable. A menudo piensan así porque no están convencidos de que el resultado del proceso en los tribunales sea aceptable para la víctima[306].

3. Resumen 1.

Ante todas las formas de violencia y abuso las mujeres con discapacidad se encuentran entre las personas más vulnerables en Australia. No obstante, en el acceso a la justicia las mujeres con discapacidad se enfrentan a mayores barreras que los demás ciudadanos. Muchas mujeres con discapacidad no pueden hacer valer su derecho a la protección contra la violencia y la explotación[307]. Existen, entre otras, las siguientes barreras:

- Falta de sensibilización y comprensión en la comunidad en torno a la violencia que sufren las mujeres con discapacidad, así como una falta de estudios y datos al respecto.
- En la comunidad no se reconoce que los tipos de violencia que sufren las mujeres con discapacidad sean, en efecto, actos violentos.
- Falta de reconocimiento y protección para las mujeres con discapacidad víctimas de violencia en la legislación actual.
- Carencia de apoyo, programas, recursos e información adecuados y accesibles que ayuden a las mujeres con discapacidad a escaparse de las situaciones de violencia.
- Errores por parte de los proveedores de centros para las personas con discapacidad en la gestión de casos de violencia contra las mujeres con discapacidad. Se incluye aquí una falta de formación del personal para poder responder adecuadamente a incidentes de este tipo.
- La situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad, incluyendo tener que depender de cuidadores o parejas abusivos, o depender

[305] Keilty, J., & Connelly, G., 2001, *Making a statement: An exploratory study of barriers facing women with an intellectual disability when making a statement about sexual assault to police*, Disability & Society, *16*(2), páginas 273-291.
[306] Ibid.
[307] Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, 2006, artículo 16.

de apoyos que se dan en entornos residenciales violentos, temor a las posibles consecuencias si se denuncia la situación debido al diferencial de poder y, para muchas mujeres, el condicionamiento al trato violento a lo largo de sus vidas.

4. Acceso a la justicia para las madres con discapacidad.

Un número elevado de los casos que defendemos está relacionado con las madres con discapacidad y los procesos de protección del menor. En muchos casos, los hijos han sido retirados debido a la discapacidad de la madre.

Las mujeres se enfrentan a mayores barreras en el acceso a la justicia como madres debido a las desventajas económicas específicas que padecen las mujeres con discapacidad. A modo de ejemplos, cabe señalar que resulta más difícil asegurar una representación legal adecuada y pueden encontrarse viviendo todavía con parejas o cuidadores violentos que les brindan seguridad económica o los apoyos que necesitan por su discapacidad.

Según McConnell y Bjorg Sigurjonsdotter[308], uno de los mayores motivos de preocupación en casos de protección del menor y madres con discapacidad es el riesgo de violencia o explotación del menor por parte de la pareja masculina de la madre. Por ejemplo, un estudio de 30 adultos de padres con discapacidad intelectual realizado en el Reino Unido por Booth y Booth[309] indica que más del 50% de los participantes dice haber sufrido abusos físicos o sexuales, principalmente de la pareja de la madre. Una investigación desarrollada en Australia demuestra que en los procedimientos relativos a la protección del menor a menudo se culpa a la madre y se le acusa de no proteger al menor del agresor[310].

Un estudio de Llewellyn, McConnell y Ferronato[311] realizado en dos juzgados de familia en Nueva Gales del Sur señala que en casi un tercio de todos los casos los padres tienen una discapacidad cognitiva. De estos casos, en la tercera parte se trata de una madre soltera, mientras que en menos del 1,5% de los casos el padre es soltero. El estudio demostró que un número desproporcionado de hijos de padres con discapacidad intelectual fueron sometidos a órdenes judiciales de tutela y retirados del entorno familiar.

Los investigadores concluyeron que la sobrerrepresentación de padres con discapacidad en los procesos de protección del menor responde a actitudes,

---

[308] McConnell, D., & Bjorg Sigurjonsdotter, H., 2010, *Caught in the child protectión net*, (capítulo 11), en G. Llewellyn, R. Traustadóttir, D. McConnell, H. Björg Sigurjónsdóttir, *Parents with intellectual disabilities: Past, present and futures.* John Wiley & Sons Ltd.

[309] Booth, T., & Booth, W., 1998, *Growing up with parents who have learning difficulties*, London: Routledge.

[310] McConnell, D., Llewellyn, G., & Ferronato, L, 2002, *Disability and decision-making in Australian care proceedings*, International Journal of Law Policy and the Family, 16(2), 270-299. doi: 10.1093/lawfam/16.2.270

[311] Llewellyn, G., McConnell, D. & Ferronato, L, 2003, Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample, *Child Abuse & Neglect*, *27*(3), 235-251. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00004-8

aparentemente discriminatorias, hacia los padres con discapacidad en el sistema judicial y en las agencias encargadas de la protección del menor[312]. McConnell y Llewellyn señalaron que los padres con discapacidad se enfrentan a las siguientes barreras:

- Denegación de los derechos legales de los padres.
- Denegación de los apoyos y servicios apropiados a los padres antes de la retirada permanente de los hijos.
- Dada la falta de directrices claras al respecto de lo que constituye cuidado adecuado, los profesionales en materia de protección del menor y los tribunales imponen sus propios criterios parciales.
- Se concede mucha importancia a la evaluación de "expertos" y, en particular, cuando se depende tanto de los resultados de pruebas de coeficiente intelectual, a pesar de que existen indicios claros que demuestran que el coeficiente intelectual no constituye un buen indicador de la capacidad de una persona para ser padre.
- Se hace caso omiso a evidencias que demuestren la falta de competencia de los padres.
- Representación legal inadecuada. Por ejemplo, no se explican con claridad los procesos judiciales, o los representantes no comprenden la situación y los problemas de las personas con discapacidad intelectual[313].

Nuestras experiencias coinciden con las conclusiones de McConnell y Llewellyn. Hemos observado como las autoridades competentes en materia de protección del menor y los juzgados de menores presuponen que las madres con discapacidad son madres incompetentes, sin antes darles apoyo para que éstas desarrollen las habilidades necesarias como requiere el artículo 23 de la CRPD. Aunque estas madres necesitan a menudo más apoyo para poder participar en procesos judiciales, parece ser que se les proporciona menos apoyos para que participen verdaderamente y para que se escuchen sus puntos de vista.

Sorprendentemente, McConnell y otros[314] descubrieron que los representantes legales de los padres habían presentado una declaración jurada o informe en tan sólo la cuarta parte de los procesos, con lo cual la perspectiva de los padres no figuraba en todos ellos. Parece ser que se presupone que las madres con discapacidad no tienen un punto de vista que merezca escucharse y por lo tanto no reciben el apoyo necesario para poder ser representadas ante la ley en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos.

---

[312] McConnell, D., Llewellyn, G., & Ferronato, L, 2002, Op. Cit.
[313] McConnell, D. & Llewellyn, G, 2002, *Stereotypes, Parents with Intellectual Disability and Child Protectión, Journal of Social Welfare and Family Law,* 24 (3), 297 - 317.
[314] McConnell, D., Llewellyn, G., & Ferronato, L, 2002, Op. Cit.

La convicción de que los padres con discapacidad intelectual son incapaces de aprender a ser buenos padres se basa en prejuicios en torno a la discapacidad, dado que no se puede demostrar con datos empíricos; de hecho, existe una gran cantidad de datos empíricos importantes que lo refutan[315] [316] [317]. Se retira la custodia de los hijos injustamente a las madres con discapacidad por la creencia errónea de que no pueden adquirir nuevas habilidades.

Desde *Advocacy for Inclusion,* observamos que en las autoridades competentes en materia de protección del menor se toman decisiones y se emiten recomendaciones que se basan únicamente en los riesgos percibidos y no en los casos reales de abuso o abandono. Según un abogado de una agencia responsable de la protección del menor, "si analizamos las pruebas en todos los casos que llevamos ante los juzgados, en el 50% (de los casos de una madre o un padre con discapacidad) existen pruebas. En el 50% de los casos no las hay..., no existen pruebas."[318]

En 2012, Colleen Pearce, Defensora del Pueblo en Victoria, hizo la siguiente manifestacion:

> *Cada vez me resulta más preocupante la retirada de la custodia de los hijos de sus padres con discapacidad por el motivo único de la discapacidad y no por otros criterios relevantes... Muy a menudo se retira al hijo no por sufrir daños o abandono a manos de los padres, sino porque se percibe un riesgo de abandono. La respuesta adecuada ante este riesgo es proporcionar apoyos, ánimos, ayuda y educación.*[319]

En 2008, el servicio oficial de asistencia jurídica de Queensland manifestó que, "nos inquieta que la decisión de retirar la custodia de los hijos a los padres con discapacidad se tome por motivo de la discapacidad, en vez de tener en cuenta la capacidad de los padres de actuar como padres de forma eficaz y apropiada."[320]

Los datos disponibles en Australia y a escala internacional demuestran claramente la falta de apoyo para que los padres con discapacidad ejerzan de padres[321] [322] [323]. En

---

[315] Llewellyn, G., McConnell, D., Honey, A., Mayes, R., & Russo, D, 2003, *Promoting health and home safety for children of parents with intellectually disability: A randomised controlled trial*, Research in Developmental Disabilities, 24(6), 405-431. doi: 10.1016/j.ridd.2003.06.001

[316] Monsen, K., Sanders, A., Yu, F., Radosevich, D., & Geppert, J, 2011, *Family home visiting outcomes for mothers with and without intellectual disabilities*, Journal of Intellectual Disability Research, 55(5), 484-499. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01402.x

[317] Tarleton, B., & Ward, L., 2007, *"Parenting with support": The views and experiences of parents with intellectual disabilities.* Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 4(3), 194-202. doi: 10.1111/j.1741-1130.2007.00118.x

[318] McConnell, D., Llewellyn, G., & Ferronato, L, 2002, Op. Cit. página 285.

[319] Pearce, C., 15 December 2012, *Disability no bar to good parenting*, The Age, disponible en: http://www.theage.com.au/opinion/politics/disability-no-bar-to-good-parenting-20121214-2bf75.html.

[320] Legal Aid Queensland, 2008. Se cita en la Estrategia Nacional de Discapacidad, página 38.

[321] Booth, T., & Booth, W., 2005, *Parents with learning difficulties in the child protectión system: Experiences and perspectives*, Journal of intellectual disabilities, 9(2), 109-129

[322] Gore, N., 2010, *Building effective support for learning disabled parents*, Community Care, (1844), 34-35. Artículo disponible en: www.ebscohost.com.

el estudio de la situación en los tribunales australianos, la falta de disponibilidad de servicios de apoyo provocó de manera regular y directa la retirada de los hijos porque los padres eran considerados incompetentes sin estos servicios[324].

5. Resumen 2.

Muchas madres con discapacidad se enfrentan a barreras de acceso a la justicia; consecuentemente, son privadas de su derecho a ser madre y su derecho a acceder a servicios para ser buena madre[325]. Entre otras barreras existen las siguientes:

- Violencia de género contra las madres con discapacidad y sobre todo violencia perpetrada por parejas masculinas abusivas. La violencia influye negativamente en los derechos de la mujer como madre.
- Prejuicios existentes en las autoridades responsables de la protección del menor y los tribunales que actúan en contra de las madres con discapacidad; entre otros prejuicios, la idea errónea de que las madres con discapacidad son incapaces de aprender las habilidades necesarias para ser buena madre.
- Falta de disponibilidad de apoyos apropiados dirigidos a las madres con discapacidad para poder ejercer correctamente de madre en su propio hogar y para proteger a las madres con discapacidad de la violencia y el abuso.
- Falta de reconocimiento de la capacidad jurídica de las madres con discapacidad, así como de su capacidad para contribuir positivamente a los procesos judiciales.
- Mayores dificultades para acceder a la representación legal debido a las desventajas económicas generalizadas en este colectivo.
- Falta de formación de los profesionales del sistema judicial, que incluye a los profesionales en materia de protección del menor, abogados y jueces, a fin de que éstos comprendan y apoyen la necesidad de que las mujeres con discapacidad participen en los procesos judiciales.
- No poner en marcha medidas de “ajuste razonable” para apoyar a las madres con discapacidad, que necesitan un apoyo mayor para comprender y participar en los procesos judiciales, debido a su discapacidad y también a la opresión que muchas madres habrán sufrido a lo largo de sus vidas, que puede hacer que no actúen de forma contundente y no quieran conocer sus derechos.

6. Igual reconocimiento de las mujeres con discapacidad ante la ley.

Las mujeres con discapacidad tienen dificultades para que se reconozca su capacidad jurídica o se otorgue crédito a sus puntos de vista en asuntos jurídicos.

---

[323] Starke, M., 2010, *Encounters with professionals: views and experiences of mothers with intellectual disability*, Journal of Intellectual Disabilities, 14(1), 9-19. doi: 10.1177/1744629510373052
[324] McConnell, D., Llewellyn, G., & Ferronato, L, 2002, Op. Cit.
[325]Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, 2006, artículo 23.

Los instrumentos legislativos formales, como son las leyes en materia de tutela, se emplean a fin de retirar la capacidad jurídica a algunas personas con discapacidad cognitiva. Entonces se nombra a una persona que asume la capacidad jurídica en nombre de la persona, le sustituye y toma las decisiones. Si se somete a una mujer a una orden de tutela, se deja de reconocer su capacidad jurídica; si no se reconoce su capacidad jurídica, no tiene voz en los procesos judiciales y no recibe apoyos para ejercer su capacidad jurídica, en contra de lo dispuesto en el artículo 12 de la CRPD.

Asimismo, se deja de reconocer o apoyar la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad mediante ciertas medidas jurídicas menos explícitas. Por poner algunos ejemplos, si un agente de la policía decide no proceder a procesar en un caso de presunta violación por dudar de la credibilidad del testimonio de la mujer, o si un abogado no se molesta en presentar la declaración jurada de una madre con discapacidad.

En un caso que llegó a *Advocacy for Inclusion,* un profesional del sector de la protección del menor recomendó que una mujer con discapacidad contara con un tutor en un proceso judicial. Esta mujer vivía perfectamente bien y de forma autónoma en la comunidad con pocos apoyos por su discapacidad, pero, por su discapacidad intelectual, se suponía que no podía o no debía ejercer su capacidad jurídica en un proceso judicial.

Asimismo, por su discapacidad se descarta que las mujeres con discapacidad implicadas en procesos judiciales sean "testigos creíbles":

> *Existe un abanico amplio de características que pueden llevar a una parte a cuestionar la competencia de otra persona para ser testigo y entre ellas, por ejemplo, la edad, algunos tipos de discapacidad física o sensorial, una lesión cerebral adquirida, la enfermedad mental o una discapacidad intelectual o cognitiva.*[326]

Es habitual que se decida que una mujer con discapacidad víctima de abusos sexuales en un entorno residencial no es un testigo creíble y por lo tanto su perspectiva no se escucha y no se tiene en cuenta. Las causas se archivan y no se procesa a los agresores.

En 2012 la Comisión de Derechos Humanos de Australia, *Women with Disabilities Australia* y *Women with Disabilities Victoria* desarrollaron conjuntamente una mesa redonda para abordar la violencia contra las mujeres con discapacidad. Se pusieron de manifiesto las reticencias de la policía a la hora de investigar las denuncias de violencia o abusos contra las mujeres con discapacidad, por los siguientes motivos:

- Por no detener al agresor en flagrante delito.
- Si no existen pruebas definitivas de ADN.

[326] Australian Law Reform Commission, *Competence and Compellability,* disponible en: http://www.alrc.gov.au/publications/4.%20Competence%20and%20Compellability/competence.

- Si no hay otra persona que sea considerado como testigo más "creíble" que la víctima, las mujeres con discapacidad.
- El índice bajo de condenas, en ocasiones porque muchos jueces creen que las mujeres con discapacidad son incapaces de ofrecer su propio testimonio.
- Falta de apoyos adecuados dirigidos a las mujeres con discapacidad para moverse por el sistema judicial.[327]

Desafortunadamente, en el sistema judicial no se han desarrollado medidas adecuadas de apoyo a la mujer que tiene discapacidad intelectual o padece barreras de comunicación para poder participar en el sistema judicial y ser reconocida ante la ley. Además, en ningún Estado australiano se reconocen legalmente sistemas alternativos a la sustitución en la toma de decisiones, como por ejemplo la toma de decisiones con apoyo, un sistema que ayuda a las mujeres con discapacidad a tomar sus propias decisiones y articularlas. No existen medidas de "ajuste razonable" que garanticen que las personas en situación de mayor vulnerabilidad en la comunidad puedan ser escuchadas en los juzgados y reconocidas ante la ley.

7. Resumen 3.

Se deniega la justicia a las mujeres con discapacidad porque no se consideran creíbles y no se reconoce su capacidad jurídica. Existen, entre otras, las siguientes barreras:

- Sistemas de tutela que privan a la mujer del reconocimiento de su capacidad jurídica ante la ley.
- Prejuicios en el sistema judicial que actúan en contra de las mujeres con discapacidad, tachándolas de personas menos creíbles:
  - Se impide que una denuncia presentada por una mujer llegue a los tribunales por considerar que el caso es inútil.
  - Si la denuncia llega a los tribunales, se pone en duda o se niega la credibilidad de la mujer.
- No se dispone de "ajustes razonables" que apoyen a las mujeres con discapacidad para poder participar verdaderamente en los procesos judiciales mediante sistemas alternativos de comunicación.

8. Conclusiones.

Las mujeres con discapacidad se enfrentan a múltiples desventajas y barreras en el acceso a la justicia. La intersección de la discriminación y los prejuicios que padecen las mujeres con discapacidad en su vida diaria y en los procesos judiciales, en tanto sean mujeres y personas con discapacidad, provoca barreras adicionales. Tanto

[327] Comisión de Derechos Humanos de Australia, 2012, *Australian study tour report Visit of the UN Special Rapporteur on violence against women*. Disponible en: http://humanrights.gov.au/sex_discrimination/publication/UNSRVAW%20report%202012/index.html#Heading467.

fuera de los juzgados como a lo largo de los procesos judiciales, para poder acceder a la justicia las mujeres con discapacidad necesitan mayores apoyos, como por ejemplo los siguientes:

- Formación para poder conocer y reconocer sus derechos.
- Información, recursos y apoyo para hacer valer sus derechos y responsabilidades y para, por ejemplo, ser madre o buscar refugio para escaparse de una situación de violencia.
- Apoyos y ajustes razonables en el sistema judicial y a lo largo de los procesos judiciales, para poder participar en los procedimientos y para que se escuche y se reconozca su perspectiva.

Las mujeres con discapacidad no disponen de estas medidas de apoyo y, por lo tanto, el sistema judicial australiano es inaccesible para ellas e impide que hagan valer sus derechos.

Capítulo 18

Centro de Estudios de Políticas de la Mujer - Red Internacional de Mujeres con Discapacidad.

Documentos de Barbara Faye Waxman Fiduccia sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.

Centro de Estudios de Políticas de la Mujer

Marzo de 2011.

La violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

Red Internacional de Mujeres con Discapacidad.

Introducción.

¿Qué queremos decir cuando hablamos de violencia contra las mujeres con discapacidad? ¿Cómo se diferencia de la violencia contra la mujer en general? ¿Qué aspectos son comunes? ¿Cómo se diferencia de la violencia contra las personas con discapacidad en general? ¿Qué podemos hacer para proteger el derecho de las mujeres con discapacidad a no ser víctimas de la violencia?

La Red Internacional de Mujeres con Discapacidad (INWWD, por sus siglas en inglés) propició un debate en torno a la violencia contra las mujeres con discapacidad en 2009-2010 a fin de encontrar respuestas a algunas de estas preguntas desde la perspectiva de las propias mujeres con discapacidad y basadas en sus propias experiencias. El presente documento se ha elaborado en base al documento resultante de este debate. La INWWD se constituyó en 2008 y está compuesta por mujeres de organizaciones internacionales, regionales, nacionales o locales, por grupos o redes de mujeres con discapacidad, así como por mujeres con

discapacidad a título individual y nuestras aliadas y aliados[328]. La misión de la INWWD es permitir que las mujeres con discapacidad podamos compartir nuestro conocimiento y experiencia, mejorar nuestra capacidad para hablar en favor de nuestros derechos, empoderarnos para lograr un cambio positivo y la inclusión en nuestras comunidades, así como promover nuestra participación política a todos los niveles, hacia la creación de un mundo más justo y equitativo que reconozca la discapacidad y el género, la justicia y los derechos humanos.

El propósito del presente documento es educar acerca de la violencia que experimentan las mujeres con discapacidad, ofrecer recomendaciones en torno a las acciones que las distintas partes interesadas podrían emprender para poner fin a la violencia contra las mujeres con discapacidad, instar a los organismos encargados de abordar la violencia contra la mujer para que incorporen la prevención de la violencia contra las mujeres con discapacidad en sus actuaciones y empoderar a las mujeres con discapacidad para que puedan protegerse ante la violencia.

La violencia contra las mujeres es un crimen y una violación de los derechos humanos que se produce, a menudo de forma repetida, en la vida de un gran número de mujeres en todo el mundo. Aunque las formas de violencia que sufren pueden ser diferentes dependiendo de la cultura o nivel socioeconómico, hay aspectos de esa violencia que son universales. La violencia de género tiene sus raíces en la falta de igualdad entre hombres y mujeres y con frecuencia se lleva a cabo en el hogar, dentro del entorno familiar. La tolerancia de la sociedad hacia la violencia de género y la privacidad del acto de violencia cuando se lleva a cabo en el hogar puede hacer que sea invisible o difícil de detectar.

Aunque las mujeres con discapacidad sufren las mismas formas de violencia que las demás mujeres, algunas formas de violencia contra las mujeres con discapacidad no se han visibilizado como formas de violencia de género porque la discriminación se agrava por motivo de la discapacidad. Sin embargo, la incidencia de maltrato y abuso de las mujeres con discapacidad sobrepasa de lejos la que sufren las mujeres sin discapacidad[329]. Además, los escasos datos disponibles demuestran también que el índice de violencia contra las mujeres con discapacidad es mayor que en el caso de los hombres con discapacidad[330]. La violencia contra las mujeres y las niñas con

[328] Si desea ponerse en contacto con la INWWD para recibir más información, remita un correo electrónico a la siguiente dirección: inwwd@yahoo.com.
[329] Iglesias, M. (1998), *Violencia y las mujeres con discapacidad*, Vedras, España: AIES; The Swedish Research Institute for Disability Policy, HANDU AB. (2007). *Men's violence against women with disabilities*. Synskadades Riksforbund, The Report Series, 2007(1). Disponible el 10 de febrero de 2011 en http://www.wwda.org.au/swedishstudy1.pdf.
[330] Department of Justice, Office of Justice Programs. (2009). *Crime Against People with Disabilities, 2007*. Bureau of Justice Statistics, Special Report. Disponible el 10 de febrero de 2011 en http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/capd07.pdf.

discapacidad no es sólo un subconjunto de la violencia de género, es una categoría *interseccional* relacionada con la violencia de género y basada en la discapacidad. La confluencia de estos dos factores da lugar a un riesgo extremadamente alto de violencia contra las mujeres con discapacidad[331].

La naturaleza, las formas y la prevalencia de la violencia contra las mujeres con discapacidad.

En la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas (20 de diciembre de 1993), la violencia contra la mujer se define de la siguiente manera:

> *Artículo 1: a los efectos de la presente Declaración, por "violencia contra la mujer" se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o sicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.*
>
> *Artículo 2: se entenderá que la violencia contra la mujer abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:*
>
> *a) La violencia física, sexual y sicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación;*
>
> *b) La violencia física, sexual y sicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada;*
>
> *c) La violencia física, sexual y sicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.*[332]

[331] Frohmader, C. (1998). *Violence against women with disabilities, A report from the National Women with Disabilities and Violence Workshop, Canberra.* Women With Disabilities Australia (WWDA).
[332] Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993). Disponible en: http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/A.RES.48.104.Sp.

Como se ve en la Declaración de la Violencia contra las Mujeres, la violencia de género incluye una amplia gama de acciones abusivas como la mutilación genital, el abuso físico y emocional y la explotación económica. Según la Organización Mundial contra la Tortura, la violación y el abuso sexual, la mutilación genital, el incesto, el aborto forzado, los asesinatos por honor, la violencia relacionada con la dote, los matrimonios forzados, el tráfico humano y la prostitución forzada, todos, deben ser considerados formas de tortura.[333]

Además, los estudios demuestran que las personas con discapacidad son víctimas de abuso en una escala mucho mayor que las personas sin discapacidad. [334] Uno de los factores detrás del aumento en la incidencia de la violencia contra las personas con discapacidad es el estigma asociado con ella. Las personas con discapacidad a menudo son consideradas por la sociedad como "no del todo humanas y de menor valor.... La ausencia de representaciones de su identidad favorece la percepción de que se puede abusar de ellas sin remordimientos ni conciencia."[335] Algunas sociedades pueden creer que la discapacidad es un castigo de Dios o que la persona con discapacidad puede infectar con esa discapacidad a otras personas. Otros pueden ver a una persona con discapacidad como un objeto de caridad o de piedad, más que como una persona merecedora de los mismos derechos.

El contexto médico es una fuente importante de abusos practicados contra personas con discapacidad [336, 337]. Según el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, uno de los elementos en la definición de tortura es "por razones basadas en cualquier tipo de discriminación", señalando que los actos de grave discriminación y la violencia contra las personas con discapacidad pueden ser enmascarados por "las buenas intenciones" de los profesionales médicos. Los tratamientos médicos de carácter invasivo e irreversible, forzados o administrados sin el consentimiento libre e informado del interesado, que carecen de una finalidad terapéutica o estén destinados a corregir o aliviar una discapacidad pueden constituir tortura o malos tratos a las personas con discapacidad[338].

Este tipo de acciones incluye: el aborto y la esterilización forzada, intervenciones psiquiátricas forzadas, el confinamiento involuntario en instituciones y el

---

[333] Organización Mundial contra la Tortura, Violencia contra la Mujer, disponible en inglés en: www.omct.org/index.php?id=EQL&lang=eng.
[334] Foro Europeo de la Discapacidad, Report on "Violence and discrimination against disabled people", Bélgica, 1999.
335 Marita Iglesias, "The nature of violence against disabled people", 2004, http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/BE967D49F3E2CD488025707B004C4016?OpenDocument.
[336] Young, M., Nosek, M., Howland, C., Chanpong, G., & Rintala, D. (1997). Prevalence of abuse of women with physical disabilities, Archives of Physical Medicine and Rehabilitatión, 78(Supplement), S34–8.
[337] Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, (2008), Documento número A/63/175. Consultado el 10 de febrero de 2011 en: http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N08/440/75/PDF/N0844075.pdf?OpenElement.
[338] Ibid.

electroshock obligado o "no modificado" (terapia electro-convulsiva o TEC)[339]. La privación de la capacidad legal para tomar las propias decisiones facilita tratamientos coercitivos y la violencia de todo tipo y puede constituir tortura y malos tratos en sí misma, ya que puede significar una negación completa de la persona[340]. Este profundo acto de discriminación puede causar un serio sufrimiento.

En una ponencia titulada "Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" en el seno de las Naciones Unidas, Kate Millett (autora de *Sexual politics* y *The politics of cruelty*) manifestó que:

> *Para las personas con discapacidad significa protección de los tratamientos forzados y el confinamiento obligado...protección de la fuerza y la coacción...del poder avasallante u enorme...el poder de una civilización entera contra una sola persona.*
>
> *Cada teléfono, cada cerradura, cada guarda, cada medicamento... todo confabula para que te sientas completamente solo y aterrorizado... maleable... éstas son las condiciones de la tortura. No sabes lo que va a pasar. No sabes cuánto tiempo va a durar. "Nadie lo sabrá nunca", te dice una voz. Nadie te va a creer nunca.*[341]

La intersección entre la violencia de género y la discapacidad.

Según un estudio canadiense mediante el que se enviaron cuestionarios a 245 mujeres con discapacidad, el 40% de las que respondieron dijo haber experimentado abuso y el 12% de ellas había sufrido violaciones. Sin embargo, menos de la mitad de estos incidentes llegaron a ser denunciados[342]. Otro estudio realizado en Estados Unidos sobre la prevalencia del abuso de las mujeres con discapacidad física reveló que 25 de 31 mujeres con discapacidad entrevistadas informaron haber sufrido abusos de algún tipo (emocional, sexual o físico)[343]. Las investigaciones sobre la violencia doméstica y las mujeres con discapacidad demuestran también que las

---

[339] Véase también Minkowitz, T. (2007), The UN CDPD and the Right to be free from nonconsensual psychiatric interventions, Syracuse Journal of International Law and Commerce, 32(2), páginas 405-428, así como otros documentos y otras presentaciones relativas a las intervenciones psiquiátricas forzadas como forma de tortura: http://www.chrusp.org/home/resources.

[340] Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2007, *Expert seminar on freedom from torture and persons with disabilities.* Consultado el 10 de febrero de 2011 en http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/documents.htm.

[341] Millett, K., 2005, *Freedom from torture or cruel, inhuman and degrading treatment or punishment.* Consultado el 10 de febrero de 2011 en http://www.mindfreedom.org/kb/mental-health-global/millett-freedom-from-torture.

[342] Ridington, J., 1989, *Beating the odds: violence and women with disabilities*, Vancouver, Canadá: DisAbled Women's Network (DAWN).

[343] Young et al., op. cit.

mujeres con discapacidad son víctimas de una gama más amplia de violencia perpetrada por los asistentes personales (abuso emocional, físico y sexual) y por los proveedores de atención sanitaria (abuso emocional y sexual), así como tasas más altas de abuso emocional, tanto por parte de desconocidos como por otros miembros de la familia[344, 345, 346].

El testimonio personal de una mujer de 38 años con espina bífida, que relata el abuso sexual que sufrió a manos de su marido durante seis años, es tan sólo una historia del abuso emocional, sexual y física por parte de los propios familiares y de los cuidadores que experimentan las mujeres con discapacidad:

> *Mi marido se enfadaba cuando me negaba a tener relaciones sexuales y continuaba gritando y zarandeándome hasta que acababa por ceder para que callara. Ejercía control sobre mí evitando que abandonara la habitación, al tirar o romper mis muletas. Una vez cortó mi ropa mientras dormía. Buscamos asesoramiento individual y las cosas están mucho mejor ahora, ya que ambos entendemos el origen de estos problemas.*[347]

La violencia contra las mujeres con discapacidad es parte de una cuestión más amplia de violencia contra las personas con discapacidad en general, e incluye la violencia realizada por la fuerza física, la coacción jurídica, la coerción económica, la intimidación, la manipulación psicológica, el engaño y la desinformación y en el que la ausencia de libertad y consentimiento informado es un componente clave de análisis. La violencia puede incluir omisiones, como la negligencia deliberada o la falta de respeto, así como actos hostiles que dañan la integridad física o mental de una persona. Además de los actos manifiestos de violencia de género descritos anteriormente, hay otros más sutiles que se derivan de actitudes discriminatorias contra las personas con discapacidad.

Lo cierto es que las mujeres con discapacidad experimentan formas de abuso que las mujeres sin discapacidad no sufren[348]. Además, la naturaleza y las formas de

---

[344] *Ibid.*
[345] Nixon, J., 2009, *Domestic violence and women with disabilities: locating the issue on the periphery of social movements*, Disability & Society, 24(1), 77 – 89.
[346] Frohmader, 1998 y Strahan, F., 1997, *More than just a ramp - A guide for women's refuges to develop Disability Discrimination Act Actión Plans*, documento preparado para Women With Disabilities Australia (WWDA), Canberra y citado en Women With Disabilities Australia, 2004, *Submission to the South Australian Government's Discussion Paper: "Valuing South Australia's Women: Towards A Women's Safety Strategy For South Australia*, Canberra: WWDA. Consultado el 13 de febrero de 2011 en http://www.wwda.org.au/saviolsub.htm#three.
[347] Young, et al., op. cit., pág. 34.
[348] Nixon, op. cit.

violencia contra las mujeres con discapacidad y sobre todo contra las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual, no se suelen investigar en los estudios en materia de violencia contra la mujer.

Además de las formas de violencia que sufren las mujeres en general, las siguientes acciones y actitudes constituyen violencia contra las mujeres con discapacidad: el aislamiento forzado, el confinamiento y ser ocultada en casa; administración forzada y coercitiva de psicofármacos o añadir drogas a los alimentos; institucionalización forzada y coercitiva; retención y aislamiento en instituciones; la creación de situaciones de pretexto en las que la mujer aparece como violenta o incompetente a fin de justificar la institucionalización y privación de la capacidad jurídica; etiquetar la ira y la autoafirmación de las mujeres como una conducta que es "mentalmente enferma y peligrosa" (especialmente si la mujer ha sido previamente institucionalizada); negar las necesidades de la mujer y abandono deliberado; retener medicamentos que la persona utiliza de manera voluntaria, ayudas médicas o para la movilidad, o equipos de comunicación; amenazas de negligencia contra niños o animales de asistencia; abandono a situaciones de malestar físico o situaciones embarazosas durante largos períodos de tiempo; amenazas de abandono; violaciones de la intimidad; violación por parte del personal y otros compañeros/residentes en las instituciones; restricciones, registros corporales y aislamiento que reproducen el trauma de la violación; aborto forzado; y la esterilización forzosa.

Algunas formas de violencia contra las mujeres con discapacidad no son visibles de inmediato como violencia, porque en realidad son legales y aceptadas en la sociedad. Esto es particularmente cierto en las intervenciones e institucionalizaciones psiquiátricas forzadas[349]. Estos actos de violencia se llevan a cabo bajo la autoridad legal del Estado y en cumplimiento de la política de Estado incorrecta y discriminatoria y no hay posibilidad de reparación, enfatizando el mensaje que le dice a la víctima que ella es impotente ante todo tipo de violencia[350].

Con relación a los hombres con discapacidad, las mujeres con discapacidad tienen menor acceso a una asistencia médica cualificada y a la rehabilitación; se les proporcionan los medicamentos, ayudas técnicas y otros tratamientos menos costosos; y tienen menos acceso al apoyo social, a la educación superior y a oportunidades de empleo. Una consecuencia de esta desigualdad es que las mujeres

[349] Informe provisional del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, (2008), op.cit, párrafos 40, 41, 44, 47-50 y 61-65.
[350] Minkowitz, T., 2010, *Abolishing mental health laws to comply with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, en B. McSherry y P. Weller, *Rethinking Mental Health Laws.* Oxford: Hart Publishing.

con discapacidad se ven privadas de su derecho a la inclusión social y con frecuencia se ven obligadas a vivir en la pobreza[351,352,353].

La falta de sensibilidad, de formación adecuada de los profesionales que trabajan en el sector de la atención sanitaria y de ajustes razonables en la atención a la salud de la mujer pueden acarrear consecuencias graves o letales, tal y como demuestra el caso de una mujer de 30 años que no podía comunicarse con sus enfermeras de forma efectiva mientras daba a luz. No sabía que iba a tener gemelos y dejó de empujar cuando nació el primer niño. Según la mujer, "[la enfermera] era muy brusca conmigo y no sabía lengua de signos. No sabía siquiera decirme que empujara. No era capaz de guiarme. Uno de mis hijos murió."[354]

Las mujeres con discapacidad también han denunciado ser víctimas de abuso de mayor duración y sentir como si tuvieran menos alternativas para escapar o poner fin al abuso[355]. Mientras que las mujeres con discapacidad comparten las barreras a las que cualquier otra mujer tiene que hacer frente para escapar o acabar con la violencia (la dependencia emocional y financiera del abusador, el no desear ser estigmatizada, preocuparse por ser una madre soltera o el miedo a perder el contacto con los niños, preocupación de que no se la crea, o no se le ayude cuando revele el abuso; prevención por adoptar cualquier medida que incremente la violencia), hay otras barreras que afectan específicamente a las mujeres con discapacidad[356]. Por ejemplo, debido a la falta de información en formatos accesibles resulta más difícil a las mujeres con discapacidad acceder a información sobre los servicios que tengan a su disposición y más difícil ponerse en contacto con casas de acogida o con otros servicios que puedan intervenir a su favor. Además, los profesionales no cuentan con las habilidades o el material, como por ejemplo servicios de interpretación en lengua de signos o material en braille, para poder comunicarse con mujeres con discapacidad visual y auditiva. Y la falta de accesibilidad de los sistemas de transporte supone un obstáculo que impide que las mujeres utilicen servicios o huyan del abuso[357, 358, 359].

---

[351] Statistics Canada, 2006, *Women in Canada: a gender-based statistical report (5th Ed.).* Consultado el 25 de abril de 2009 en http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/89-503-x2005001-eng.pdf.
[352] Waldrop, J., & Stern, S., 2003, *Disability status: 2000. Census 2000 Brief*, Consultado el 25 de abril de 2009 en http://www.census.gov/prod/2003pubs/c2kbr-17.pdf.
[353] Eide, A.H., & Kamaleri, Y. (2009, January). *Living Conditions among People with Disabilities in Mozambique: a National Representative Study.* SINTEF Health Research.
[354] Barriga, S.R., & Kwon, S.R., 2010, *As if we weren't human: Discrimination and violence against women with disabilities in Northern Uganda*, Human Rights Watch. Consultado el 10 de febrero de 2011 en http://www.hrw.org/node/92611.
[355] Saxton, M., Curry, M.A., Powers, L., Maley, S., Eckels, K., & Gross, J., 2001, *Bring my scooter so I can leave you: A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers*, Violence Against Women, 7(4), 393-417.
[356] Women With Disabilities Australia, 2004, *Submission to the South Australian Government's Discussion Paper: "Valuing South Australia's Women: Towards A Women's Safety Strategy For South Australia*, Canberra: WWDA. Consultado el 13 de febrero de 2011 en http://www.wwda.org.au/saviolsub.htm#three.
[357] Saxton, et. al., op. cit.

Factores de riesgo específicos en casos de violencia contra las mujeres con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad están expuestas a mayor riesgo de violencia debido a las condiciones que resultan de la discapacidad en sí, junto con las actitudes hacia las mujeres en las sociedades patriarcales. Muchas mujeres con discapacidad se consideran víctimas de maltrato y abuso, mientras que la sociedad ignora el problema. Sin embargo, algunas mujeres con discapacidad no pueden verse a sí mismas como víctimas de la violencia porque consideran su situación como habitual y asociada a la discapacidad. En algunas situaciones, la sociedad se niega a reconocer que ciertos actos constituyen violencia y las mujeres que la experimentan pueden o no considerarse como víctimas. Esto es particularmente cierto con respecto a los actos autorizados en virtud del derecho interno, como intervenciones psiquiátricas forzadas que alteran la mente con drogas, electroshock o psicocirugía, la institucionalización, las restricciones y aislamiento, que se practican principalmente en las mujeres con discapacidad psicosocial[360,361].

Las mujeres con discapacidad pueden tener menos acceso a la información sobre la protección contra la violencia y las violaciones. A menudo las mujeres con discapacidad son físicamente menos capaces de defenderse por sí mismas. Es más probable que los agresores crean que nadie se va a enterar de sus abusos y en muchas ocasiones se percibe que los testimonios de las mujeres con discapacidad no son creíbles[362]. Habitualmente las mujeres con discapacidad tienen más dependencia de otros, tanto para el cuidado físico como en aspectos económicos[363]. Dadas estas circunstancias, las mujeres pueden tener temor a denunciar las situaciones de abuso, ya que podría suponer romper los vínculos y perder la atención que necesitan. En algunas circunstancias, la falta de sistemas de comunicación accesibles supone un obstáculo que impide que se denuncien casos de maltrato. Frecuentemente, las mujeres con discapacidad tienen miedo a ser internadas en instituciones si toman cualquier medida que pueda incrementar la violencia o si abandonan el hogar.

---

[358] Young, et. al., op. cit.
[359] Traustadottir, R., 1990, *Women with disabilities: the double discrimination.* Syracuse, NY: Center on Human Policy; se cita en Waxman Fiduccia, B.F., & Wolfe, L.R. (1999). *Violence against disabled women.* Center for Women Policy Studies. Consultado el 25 de marzo de 201 en http://www.centerwomenpolicy.org/pdfs/VAW5.pdf.
[360] Burstow, B., 2006, *Electroshock as a form of violence against women*, Violence Against Women, 12(4), páginas 372-392.
[361] Burstow, B., 2006, *Understanding and ending ECT: a feminist perspective*, Canadian Woman Studies, 25(1,2), páginas 115-123.
[362] Women with Disabilities Australia, 2004, op. cit.
[363] *Ibid.*

Las mujeres con discapacidad están más expuestas a la violencia como resultado de vivir en instituciones, residencias y hospitales y se les concede menor credibilidad al denunciar la violencia en las instituciones. Existen pocas posibilidades de defenderse de forma efectiva si algunas formas de violencia (como la institucionalización involuntaria, el aislamiento y la retención, las drogas y el electroshock forzados, el aborto forzado y la esterilización) son legales en muchos países[364]. Las consecuencias a largo plazo del electroshock y de algunos medicamentos psiquiátricos pueden afectar negativamente la capacidad de las mujeres para defenderse contra cualquier forma de violencia y abuso.

La mujer con discapacidad puede tener la autoestima más baja por no ser vista como una mujer, sino sólo como una persona con una discapacidad, o incluso peor - sólo su discapacidad-. La falta de oportunidades para desempeñar los roles tradicionales por lo general disponibles para las mujeres (como la maternidad) puede contribuir a que se sienta infravalorada por la sociedad. Asimismo, su credibilidad sufre si los profesionales no se dan cuenta de que las mujeres con discapacidad disfrutan de relaciones sexuales e íntimas, o si dejan de comprender e identificar una situación como abusiva, poniendo, a cambio, el enfoque en la discapacidad de la mujer y, por lo tanto, ocultando o incluso haciendo caso omiso al abuso que ha sufrido la mujer.

La negación de los derechos humanos de la mujer se deriva en un sentimiento de impotencia. A pesar de la gravedad de la discriminación, la fuerza de los prejuicios sociales que actúan en contra las mujeres con discapacidad y la evidencia de sus propias experiencias, la violencia contra las mujeres con discapacidad no se reconoce. Contribuyen varios factores a esta invisibilidad[365]. Por ejemplo, no existe una definición amplia de la violencia que englobe todas las formas de violencia que las mujeres con discapacidad sufren y algunas formas de violencia contra las mujeres con discapacidad son permitidas por la ley y realizadas bajo la autoridad del Estado. Los profesionales, familiares, amigos y otros no son capaces de discernir las circunstancias que resultan del ejercicio de la violencia contra las mujeres con discapacidad porque creen erróneamente que son circunstancias "inherentes" a la discapacidad. Además, rara vez identifican los investigadores y los responsables políticos situaciones de este tipo, tales como el abandono físico o crueldad psicológica, como maltrato.

Asimismo, si se interviene en una situación de violencia perpetrada por el asistente personal, un familiar o un amigo, a menudo el incidente es abordado únicamente por los servicios sociales. Es raro que se considere un delito que deba ser tratado por la policía y/o el sistema de justicia penal. Se concede poca credibilidad a las mujeres que requieren apoyos o ajustes razonables para la comunicación, así como a las

[364] "Interim report of the Special Rapporteur on the question of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment," op. cit.
[365] Véase, por ejemplo, Andrews, A.B., & Veronen, L.J., 1993, *Sexual assault and people with disabilities*, en Journal of Social Work and Human Sexuality, 8, páginas 137-159. Se cita en *Women with disabilities* Australia, 2004.

mujeres que ya han sido etiquetadas con un diagnóstico psiquiátrico o una discapacidad intelectual. Por último, en las sociedades progresistas resulta difícil reconocer que una mujer con discapacidad ha sido víctima de violencia o abuso [366].

Cuando se adoptan medidas encaminadas a poner fin a la violencia contra las personas con discapacidad, dirigiéndolas específicamente a "personas" con discapacidad sin reconocer que las mujeres con discapacidad se enfrentan a desventajas únicas, se está contribuyendo al fomento de un concepto de la discapacidad que es neutro desde el punto de vista de género, que hace caso omiso a las mujeres con discapacidad, hace invisibles sus necesidades y contribuye a su aislamiento. Dado que la violencia contra las mujeres con discapacidad ya se oculta y se olvida, este enfoque neutral que no tiene en cuenta el género aumenta el riesgo de las mujeres a estar expuestas a la violencia.

Recomendaciones:

Como se ha expuesto en los apartados anteriores, la violencia contra las mujeres con discapacidad es una violación de derechos humanos que se produce de forma generalizada, se manifiesta en varias formas y se deriva en daños físicos y emocionales importantes. Esta violencia puede perpetrarse de manera deliberada y como consecuencia de prácticas sistémicas en la sociedad que se consideran "bien intencionadas".

Una amplia gama de actores tienen un papel importante que desempeñar para garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad a ser protegidas de la violencia. Estos actores incluyen los gobiernos nacionales y locales, las Naciones Unidas (en particular ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas), proveedores de servicios, donantes y la sociedad civil (incluyendo organizaciones de mujeres, entidades de derechos humanos, organizaciones activas en la lucha contra la VIH y las organizaciones de personas con discapacidad).

Habida cuenta de la gravedad de la violencia contra las mujeres con discapacidad y dado que se produce de forma generalizada, estos actores pueden y deben emprender un conjunto de acciones e iniciativas que aseguren que las mujeres con discapacidad no se conviertan en víctimas de violencia y que ofrezcan a las mujeres con discapacidad medidas accesibles, seguras y de empoderamiento para poder recurrir en caso de producirse violencia. En el presente documento se plantean recomendaciones importantes que van dirigidas a distintos colectivos de partes

[366] Las niñas, las mujeres mayores, y las mujeres indígenas con discapacidad se enfrentan a barreras adicionales y otros tipos de violencia como consecuencia de las formas aún más complicadas de discriminación interseccional que quedan más allá del alcance del presente documento.

interesadas. Algunas de las recomendaciones son horizontales y de aplicación por parte de todos los actores mencionados anteriormente, debiendo incorporarse en todas las intervenciones y medidas que pretendan proteger a las mujeres ante el abuso y la violencia. Algunas de las recomendaciones van dirigidas principalmente a los órganos gubernamentales, mientras que algunas pretenden informar y guiar la labor de los defensores de los derechos de las mujeres con discapacidad.

Recomendaciones horizontales:

Es esencial que todos los actores que proporcionen programas y servicios dirigidos a las mujeres con discapacidad reconozcan la heterogeneidad de la discapacidad, aseguren que las mujeres con todo tipo de experiencias de la discapacidad se incluyan en todas las medidas relativas a las mujeres con discapacidad y garanticen que esas medidas son de igual valor para todas las mujeres con discapacidad. Es fundamental que se incluya a las mujeres con discapacidad en cualquier medida general encaminada a abordar la violencia contra todas las mujeres que emprendan los gobiernos, las organizaciones de derechos humanos y los socios de programas de desarrollo, así como la sociedad civil.

Los actores deben asegurar que las mujeres con discapacidad puedan acceder físicamente a los programas y servicios, adoptando medidas que faciliten el acceso a los sistemas de transporte y apoyo, o la prestación de servicios de interpretación en lengua de signos, así como cualquier otra medida necesaria para asegurar que estos programas no excluyan a ninguna mujer por su discapacidad (incluyendo la discapacidad psicosocial y la discapacidad intelectual).

Todos los actores deben adoptar medidas para luchar contra el estigma, la discriminación y toda forma de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad mediante, por ejemplo, campañas de sensibilización y debates en la comunidad. Todos los actores y proveedores de servicios deben ser conscientes de la necesidad de abarcar distintos formatos de comunicación y deben difundir información en formatos que sean accesibles para las personas con problemas de aprendizaje y discapacidades sensoriales (mediante braille, lenguaje de signos y formatos de lectura fácil, por ejemplo).

Recomendaciones dirigidas a Gobiernos nacionales y locales:

Adoptar leyes y políticas que reconozcan que toda acción que viole el derecho a la integridad corporal de las mujeres con discapacidad es ilegal, incluyendo asalto psiquiátrico y la institucionalización forzada y debe ser considerada acto de

violencia. Fomentar de manera activa la inclusión de la diversidad de mujeres con discapacidad en el desarrollo y ejecución de programas, políticas y protocolos para los proveedores de servicios, agentes del orden público y demás personal que trabaja con mujeres con discapacidad.

Recomendaciones dirigidas a órganos gubernamentales, donantes internacionales y profesionales del sector de la cooperación al desarrollo.

Asegurarse de que todas las investigaciones, acciones y promoción relacionadas con la violencia contra las mujeres con discapacidad incorporen las formas de violencia identificadas por las mujeres con discapacidad psicosocial, incluyendo el asalto psiquiátrico, e investigar las experiencias de estas mujeres.

Garantizar que las mujeres con discapacidad puedan conservar su capacidad jurídica y libertad.

Formar, en colaboración con las organizaciones de personas con discapacidad y con otras organizaciones comunitarias, a los padres, parejas, profesionales de la enfermería, cuidadores y otros proveedores de servicios de atención sanitaria, para que éstos traten de manera respetuosa a las mujeres con discapacidad y ofrezcan atención cualificada cuando se requiera. Formar a los miembros de la comunidad sobre la forma de incluir y comunicarse con personas con diferentes tipos de discapacidad para evitar el aislamiento de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Recomendaciones dirigidas a las autoridades locales, comisiones e institutos nacionales de derechos humanos, profesionales del sector de la ayuda humanitaria, órganos de la ONU, proveedores de servicios directos y organizaciones no gubernamentales (ONG):

Crear canales accesibles para la difusión de la información, consulta y presentación de informes sobre todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

Recopilar datos sobre el número de mujeres con discapacidad que acceden a servicios y programas de prevención de la violencia contra las mujeres y de atención a las víctimas de la violencia, aprovechando estos datos para el desarrollo de iniciativas más inclusivas.

Investigar las causas de todas las formas de violencia contra las mujeres con discapacidad y específicamente las necesidades de las niñas, mujeres mayores, mujeres solteras, mujeres indígenas y mujeres que viven en las zonas rurales con relación al aislamiento y la victimización, que pueden contribuir a la violencia en tales circunstancias.

Formar a las mujeres y las niñas con discapacidad sobre sus derechos humanos.

Proporcionar a las mujeres y las niñas con discapacidad información y asesoramiento sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva.

Recomendaciones dirigidas a las organizaciones de personas con discapacidad, las organizaciones comunitarias y otras entidades de la sociedad civil:

Desarrollar actividades de promoción, información y servicios de apoyo para las mujeres con discapacidad que sobrevivan cualquier forma de violencia.

Formar a las mujeres con discapacidad para organizar y gestionar de manera eficiente los servicios de apoyo, desarrollar destrezas y habilidades para la autosuficiencia económica y utilizar las ayudas tecnológicas que conducen a una mayor independencia.

Conclusión.

La magnitud de la discriminación y violencia que sufren las mujeres con discapacidad es inaceptable e intolerable. Corresponde a las sociedades progresistas hacer todo lo que esté en sus manos al objeto de poner fin a la discriminación y la violencia.

Capítulo 19

Unión Nacional de Mujeres con Discapacidad de Uganda.

LAS EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD: EL CASO DE UGANDA.

Documento presentado al Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ginebra (Suiza), 17 de abril de 2013.

Por Guzu Beatrice

Secretaria Ejecutiva de la Unión Nacional de Mujeres con Discapacidad de Uganda (*NUWODU*).

Apartado postal: 24891

Kampala (Uganda)

Teléfono: +256-414-285240

Móvil: +256-772-643084

Email: nuwodu@gmail.com, beatguzu05@yahoo.co.uk

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.

2. EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN UGANDA.

3. RECOMENDACIONES PARA LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN UGANDA.

4. CONCLUSIONES.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. DATOS DEMOGRÁFICOS.

Según la encuesta de hogares de 2007-2008, la población total de Uganda es de 34,6 millones de personas. Las mujeres conforman el 51% de la población.

La población total de personas con discapacidad, según la encuesta de hogares de 2010, es el 16%, es decir 5.440.000 personas. Lamentablemente, estas estadísticas no están desagregadas por género.

1.2. EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN UGANDA: ANTECEDENTES.

En Uganda, la lucha por mejorar la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad comenzó en 1993 cuando se creó la oficina de asuntos de género en el seno de la organización paraguas de las personas con discapacidad en el país.

En noviembre de 1999, las mujeres con discapacidad decidieron constituir una entidad paraguas que se denominaría la Unión Nacional de Mujeres con Discapacidad de Uganda (*NUWODU*, por sus siglas en inglés) durante el segundo foro de mujeres con discapacidad, un encuentro que reunía a representantes de los 45 distritos que existían entonces en Uganda, de las siete organizaciones representativas de una única discapacidad (de personas ciegas, personas sordas, personas con discapacidad psicosocial, personas con epilepsia, personas sordociegas, personas con discapacidad física y de padres de niños con discapacidad intelectual) y de las dos asociaciones de mujeres con discapacidad que existían en el país en aquel momento.

El propósito del establecimiento de la Unión era crear una entidad de mujeres con discapacidad que tuviera una voz más potente, que defendiera sus derechos y que promoviera la igualdad de oportunidades, tanto en el movimiento asociativo de las personas con discapacidad como ante los socios nacionales e internacionales en materia de desarrollo.

VISIÓN:

La visión de *NUWODU* es lograr que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan vivir de forma digna.

MISIÓN:

La misión de *NUWODU* es impulsar el avance político, económico y social de las mujeres y las niñas con discapacidad mediante la promoción de su participación efectiva en el desarrollo.

PROGRAMAS.

Al objeto de conseguir su misión, *NUWODU* desarrolla los siguientes programas:

A. Programa de impulso e incidencia política en sectores clave y en materia de educación de niñas, el empoderamiento de las mujeres y las niñas con discapacidad, la violencia de género contra las mujeres y las niñas con discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad.

B. Capacitación de las lideresas locales del movimiento de mujeres y niñas con discapacidad.

C. Recopilación y difusión de datos y documentación acerca de la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad en el país.

D. Desarrollo institucional.

2.0 EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN UGANDA.

Al igual que muchas otras organizaciones de personas con discapacidad en Uganda, *NUWODU* desarrolla un proyecto de prevención de la violencia de género contra las mujeres y las niñas con discapacidad acorde con el artículo 16 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, ratificada por el Gobierno de Uganda en septiembre de 2008.

Asimismo, *NUWODU* se encuentra entre las organizaciones de personas con discapacidad que lideran el proceso de elaboración del informe alternativo sobre la aplicación de la CRPD en Uganda por parte de las organizaciones de la sociedad civil en el país. La participación en este proceso ha permitido a la organización recopilar información al respecto de las experiencias de las personas con discapacidad en general y de las mujeres y las niñas con discapacidad en particular, con relación a la violencia de género que puedan sufrir.

Las experiencias que se recogen en el presente documento provienen de encuestas de referencia realizadas por *NUWODU*, *Human Rights Watch* y la Unión Nacional de Personas con Discapacidad de Uganda (*NUDIPU*). Las encuestas se desarrollaron con una población objetivo de 2.000 personas con discapacidad, de las cuales el 75% eran mujeres de las cuatro regiones del país, el 47,8% tenían discapacidad física, el 14,9% una discapacidad visual, el 12% una discapacidad auditiva y el 11,4% una discapacidad mental.

Las experiencias principales de violencia de género de las mujeres y las niñas con discapacidad giraban en torno a los siguientes aspectos:

- Abuso sexual, incluyendo violaciones y desfloraciones;
- matrimonios forzosos;
- tortura psicológica;
- negación del derecho a la patria potestad de los hijos por parte de hombres;
- planificación familiar forzada;
- discriminación en el acceso a la justicia;
- abusos físicos;
- denegación de los derechos a poseer bienes y hurtos de propiedad y dinero.

A continuación se detallan las experiencias manifestadas.

2.1. ABUSOS Y EXPLOTACIÓN SEXUALES.

Un porcentaje significativo de las personas que respondieron - el 8% - dijo haber sufrido abuso sexual, principalmente violaciones que se derivaron en embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). La inmensa mayoría de estas mujeres tenía discapacidad visual y los hombres se habían aprovechado de su ceguera a sabiendas de que las mujeres con discapacidad visual no iban a poder identificarles y no iban a poder denunciar el abuso por falta de pruebas.

Asimismo, la mayoría de las mujeres con discapacidad visual había sido víctima de explotación por parte de hombres que fingían prestar asistencia, pero acabaron explotándolas sexualmente. Por lo tanto, se demuestra que por su género y su discapacidad, están expuestas a factores de riesgo asociados con la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Un ejemplo es el caso de Edna, una mujer ciega del norte de Uganda que entrevistó *Human Rights Watch* durante sus investigaciones en 2010:

> *Las dos hijas de Edna tienen padres diferentes. El padre de su primera hija, de seis años, murió a manos del Ejército de Resistencia del Señor. El padre de la segunda hija, avergonzado de estar relacionado con una mujer ciega, "llegaba por la noche, lo hacía conmigo y se marchaba por la mañana". Cuando se quedó embarazada la abandonó. Edna acudió a la policía para denunciar el abandono de la niña por parte del padre, pero como no sabía dónde se encontraba el padre la policía dijo que no podía hacer nada.*
>
> *Cuando se quedó embarazada por segunda vez y acudió a una clínica para recibir cuidados prenatales, se enteró de que era portadora del virus VIH. Ahora su hija de seis años la lleva de forma habitual al hospital para recoger los medicamentos antirretrovirales.*

El segundo caso es el de la madre de una niña con discapacidad intelectual, que relata la historia de su hija de la siguiente manera:

> *Me resultó difícil criar a mi hija con discapacidad intelectual. Ella tenía 14 años. Le dejé en casa para ir al campo y un hombre que se llamaba Isa Kimuli llegó y la violó. Mi hija, Nuru Namale, se quedó embarazada y logramos que encarcelaran al hombre, pero pagó para que le liberaran y huyó. Su familia se niega a prestarnos cualquier tipo de ayuda y hemos tenido que luchar para sacar adelante al niño, que ahora tiene cuatro años.*

Entre los hombres ugandeses existen creencias erróneas de que practicar el sexo con una mujer con discapacidad puede curar el VIH y el Sida. Consecuentemente, los hombres portadores de VIH y con Sida mantienen relaciones sexuales, consensuadas o forzadas, con mujeres con discapacidad con la esperanza de curarse. Las mujeres con

discapacidad, por lo tanto, se encuentran en una situación de alto riesgo de adquirir el VIH o Sida, así como otras enfermedades de transmisión sexual. El mito se agrava porque se considera que las mujeres con discapacidad son vírgenes o asexuales.

En los estudios, surgieron casos de hombres que violan a las mujeres con discapacidad y luego huyen sin ofrecer ningún tipo de apoyo, como en el caso de esta mujer sorda:

> *En la comunidad en la que vivimos siempre se estigmatiza a las mujeres sordociegas por nuestra discapacidad. Me abusan y me llaman "Muzibe/Kasiru"[367]. Resulta difícil comunicarse conmigo, pero hay un hombre que me deja embarazada y me abusa debido a la influencia de la comunidad. Siempre viene por la noche, me deja embarazada y con la responsabilidad de dar de comer a mis cinco hijos sin ninguna ayuda.*
>
> Aisha Masaka

A través de sus respuestas, otra persona puso de relieve los retos que tienen las niñas y las mujeres sordociegas y relató las experiencias duras y abusivas que sufren:

> *Conozco la historia de una niña sordociega que también tiene una discapacidad mental. Un hombre intentó raptarla para sacrificarla, porque como era sordociega pensó que era inútil. Después la violaron.*
>
> Juliet Wabukuwo-Kamuli

Un estudio más profundo ha mostrado que las personas sordociegas también son víctimas del abuso sexual:

> *Conozco una familia en el Distrito de Kyenjojo donde los hombres se aprovechan de una mujer en esta situación - le dejan embarazada y los familiares no saben qué pasa porque ella no puede gritar para pedir socorro. Uno se pregunta quién le habrá dejado embarazada en esta ocasión, pero la familia cuida de los hijos. Es posible que el padre sea un familiar.*
>
> Agnes

2.2. MATRIMONIOS FORZOSOS.

La mayoría de las mujeres y las niñas con discapacidad no puede decidir si se casa o tiene hijos, la decisión la toman sus familiares. Por ejemplo, en algunas comunidades en Uganda una mujer con discapacidad puede darse a un hombre como segunda mujer si su hermana sin discapacidad se casa con él.

El relato de una mujer con discapacidad de Kotido demuestra como las mujeres con discapacidad no tienen poder de decisión en cuestiones de matrimonio:

[367] 'Muzibe' es un término despectivo que se refiere a una persona que es ciego y no ve nada y *'Kasiru'* significa una persona que se considera tonta e inútil.

Después de violarme, mis padres me obligaron a casarme porque querían que el hombre les diera vacas. Pero luego el hombre comenzó a mantener una relación con otra mujer que no era coja y me echó.

Abura

2.3. DENEGACIÓN DE JUSTICIA.

Paradójicamente, aunque las mujeres y las niñas con discapacidad se encontraban en situaciones de mucha vulnerabilidad con relación a la violencia sexual y aunque en la sociedad se conocía esta situación, existían pocas vías de asistencia jurídica y reparación para denunciar a los agresores. En la mayoría de los casos de abuso de una mujer o niña con discapacidad, la familia del agresor logra protegerle. Si no es familiar de la víctima, el caso puede llevarse a los dirigentes comunitarios del pueblo, pero casi nunca quieren encarcelarlo. Ellos siempre prefieren adoptar un enfoque conciliador o desterrar a la persona.

La Ley de Pruebas Admisibles de Uganda impide el acceso a la justicia de las mujeres y las niñas con discapacidad y sobre todo de las que tienen discapacidad visual, porque únicamente se admiten pruebas que se hayan visto, no las que se hayan escuchado o sentido. Un ejemplo es el caso de Emmanuel de Lugazi en el centro de Uganda. Su amigo le arrojó ácido encima y cuando el caso llegó a los tribunales Emmanuel pidió al juez que testificara e identificara al culpable con el tacto y el oído, escuchando su voz, pero el magistrado rechazó la solicitud, argumentando que no existe ninguna ley de pruebas que admitiera la identificación del culpable mediante el oído o el tacto. El acusado fue puesto en libertad y Emmanuel se ha quedado ciego.

Además, las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a obstáculos para acceder a la justicia debido a la inaccesibilidad de los tribunales; las mujeres con discapacidad física no pueden denunciar casos de violencia de género en los tribunales locales o de primera instancia. Las mujeres sordas y las mujeres con discapacidad intelectual experimentan barreras de comunicación al no poder comunicarse con los profesionales del sector judicial, porque en los tribunales no hay servicio de interpretación en lengua de signos.

Tenemos el caso de una mujer sorda del distrito de Lira en el norte del país. Acudió a la policía a fin de denunciar a un hombre que le había violado, pero por los problemas de comunicación la policía no le ayudó y volvió a casa decepcionada.

2.4. VIOLENCIA PSICOLÓGICA.

La encuesta demuestra que las mujeres y las niñas con discapacidad que han sido víctimas de violencia de género y no han encontrado respuesta adecuada de parte de sus familias padecen un estado miserable. Este hecho quedó patente de las respuestas y por lo tanto es necesario prestar apoyo psicológico a las víctimas.

Las mujeres y las niñas con discapacidad sufren abandono y padecen índices más altos de discriminación y abandono por parte de sus maridos en casos de discapacidad

sobrevenida en edad adulta. Sus hijos son retirados y, si intentan resistir, sufren palizas, son despreciadas, se les niegan relaciones sexuales y padecen tortura psicológica.

A modo de ejemplo, tenemos el caso de una mujer con discapacidad visual que perdió la vista siendo adulta y con seis hijos. Su marido se divorció de ella y se llevó a los hijos, alegando que ella no iba a poder cuidarles por su ceguera. La mujer sufrió una tortura psicológica que le llevó a pensar en suicidarse. Afortunadamente, le pusieron en contacto con la organización representativa de las personas con discapacidad en Uganda y ahora es diputada del parlamento de Uganda.

2.5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR FORZADA.

Asimismo, se ha demostrado que las mujeres con discapacidad intelectual, las mujeres con epilepsia y las mujeres sordociegas no tienen derecho a reproducir debido a la utilización de métodos anticonceptivos modernos sin su consentimiento para evitar la carga de los hijos nacidos tras una violación o abuso por parte de los padres/familiares de la mujer o niña con discapacidad.

2.6. DENEGACIÓN DE LOS DERECHOS A POSEER BIENES y HURTOS DE PROPIEDAD Y DINERO.

La encuesta realizada por *NUDIPU* señala que los familiares niegan a las mujeres con discapacidad su derecho a la propiedad; no se les permite heredar bienes de familiares suyos por su género y por su discapacidad. A veces las mujeres con discapacidad que tienen pequeños comercios y sobre todo las mujeres con discapacidad visual, sufren hurtos de sus tiendas por parte de sus familiares, que fingen ayudarlas. En otras ocasiones y aprovechándose de su discapacidad, se les da menos dinero que el precio real de los productos o les dan monedas falsas.

En el estudio de referencia realizado por *NUWODU*, las personas con discapacidad psicosocial que respondieron manifestaron que cuando sufrían depresiones y no recibían los apoyos necesarios de su familia, su situación empeoraba; sus maridos les obligaban a firmar documentos que no entendían, les negaban relaciones sexuales, eran separadas de sus hijos y, al final, eran obligadas a abandonar el hogar que habían creado juntos. Según el relato de una mujer:

> *Me enfadé con mi marido. Tras luchar juntos por construir un hogar bonito, se casó con otra mujer. Dos semanas después sufrí una depresión y me llevaron al hospital en Butabika. Luego, seis meses después, mi marido no aguantaba más y me obligó a firmar documentos renunciando mi parte la propiedad cuando yo no sabía lo que hacía. Así que me deprimí más. Después me dejó en casa de mis padres, se casó con otra mujer y lo perdí todo. Si no fuera por el apoyo de la iglesia y de mi familia, yo estaría viviendo ahora entre las bolsas de basura.*
>
> Respuesta anónima

2.6. ABUSO FÍSICO.

En un debate en grupo organizado por *NUWODU* con personas con discapacidad psicosocial que habían respondido a la encuesta, las mujeres con discapacidad psicosocial relataron sus experiencias de abuso físico. Los padres no siempre les entienden cuando se encuentran en un estado de desequilibrio, pero las mujeres manifestaban que a pesar de su discapacidad mental, son conscientes de la situación y quieren decidir. Se sienten frustradas cuando son privadas de su libertad, atadas y enviadas a las instituciones, para acabar en manos de curanderos tradicionales que siempre abusan de ellas, las dejan embarazadas y, a veces, las infectan con el virus del VIH. Como nos comentó una mujer entre lágrimas:

> *En momentos de crisis nuestros padres nos atan bajo el pretexto de protegernos, pero cuando me encuentro en esta situación me siento amenazada y quiero ir a buscar apoyos. No nos permiten tomar ninguna decisión; por ejemplo, mi madre me obligó a acudir a un curandero tradicional que me abusó sexualmente, pero yo quería ir a ver a mi tía, que entiende mi situación y me lleva al hospital. Se negó y me golpearon y tuve una lesión en el brazo.*
>
> Irene

Otra persona comenta:

> *He visto tanto abuso por parte de mis padres. Siempre me atan con cuerdas y me llevan a un curandero que me corta con cuchillas de afeitar, me abusa y me echa malas hierbas en los ojos, la nariz y la boca. Antes de llevarme les dije que fueran a la iglesia y rezaran por mí y que me compararan medicamentos, pero se negaron y ahora tengo VIH. Nos enfrentamos a muchos retos y luchas. Doy gracias a la iglesia y a Mental Health Uganda por apoyarme.*
>
> Comentario anónimo

Al contar su historia, muchas otras personas compartieron sus experiencias y muchas niñas y mujeres con discapacidad psicosocial expresaron su malestar con el tratamiento que reciben de sus familias, que creen que van a huir cuando “se vuelven locas”.

3.0. RECOMENDACIONES PARA LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN UGANDA.

- El Gobierno, así como otras partes interesadas, debe implicar a las personas con discapacidad en general y a las mujeres y las niñas con discapacidad en particular, en el desarrollo de políticas que se basen en un análisis de sus necesidades por parte de los responsables de políticas, para así establecer prioridades en respuesta a las cuestiones culturales, económicas y sociopolíticas

que provocan que las mujeres y las niñas con discapacidad estén más expuestas a la violencia de género.

- Aumentar el nivel de sensibilización acerca de los derechos legales de las mujeres y las niñas con discapacidad. Existe la necesidad de impulsar, desde las organizaciones de la sociedad civil y de personas con discapacidad, la concienciación, la formación y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad en general.

- Deben desarrollarse cursos formativos dirigidos específicamente a los líderes locales y religiosos, prestando atención especial a las mujeres y las niñas con discapacidad, para que éstas sean conscientes de los derechos que tienen, las leyes que las protegen y sepan dónde acudir en caso de sufrir violencia de género.

- Hay que prestar especial atención y velar porque las leyes se traduzcan a las lenguas locales, estén disponibles en braille y en letra ampliada y se difundan.

- Los estamentos oficiales y en particular la policía y el sistema judicial, deben mejorar sus actuaciones mediante programas de formación en la gestión de casos de violencia de género y mujeres con discapacidad, para poner en marcha un mecanismo de seguimiento de casos de injusticia y permitir que las mujeres con discapacidad denuncien tales casos sin temores o favoritismos.

- Ilegalizar y tipificar como delito las prácticas culturales como el matrimonio forzado y prohibir mediante medidas legislativas la violencia en el entorno del hogar, para así proteger a las mujeres y las niñas con discapacidad.

- El Gobierno y las organizaciones de personas con discapacidad deben desarrollar campañas educativas y de sensibilización de la comunidad al respecto de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad y sobre todo de aquellas que han sido víctimas de la violencia de género.

- Las organizaciones no gubernamentales y, en particular, aquellas que se ocupan de la violencia de género deben mejorar sus sistemas de distribución de información acerca de la violencia de género y sobre la defensa del derecho de las mujeres con discapacidad a la atención sanitaria en materia de reproducción.

- Dado que la mayoría de las mujeres y las niñas con discapacidad no tiene acceso a las oportunidades laborales y no disfruta de independencia económica y teniendo en cuenta que estos factores se han identificado como causas de la violencia de género, es necesario proporcionar formación en actividades generadoras de ingresos para las mujeres con discapacidad, sus familias y las personas que vivan en sus hogares. Así se fomentará la sostenibilidad y disminuirá la dependencia de los familiares masculinos y la necesidad de mendigar.

- Las ONG deben proporcionar asistencia jurídica a las mujeres con discapacidad y sobre todo en las zonas rurales.

- Es necesario desarrollar campañas en contra de aquellos valores culturales que promuevan prejuicios contra las mujeres y las niñas con discapacidad y que, consecuentemente, perpetúan la violencia de género contra ellas.

- Ejercer presión sobre el Gobierno y otras partes interesadas a fin de impulsar políticas y leyes que protejan a las mujeres con discapacidad contra la violencia de género en la sociedad, así como políticas y leyes que fomenten el desarrollo socioeconómico y político de las mujeres con discapacidad.

- Es necesario formar a los dirigentes religiosos y otros líderes locales en las cuestiones de violencia de género, los derechos y las leyes en la materia, dado que las víctimas acuden a ellos en primer lugar. Además, las mujeres con discapacidad se sentirán más seguras al denunciar casos de abuso.

- En las cuestiones de violencia de género en el seno familiar, es necesario diseñar y desarrollar programas encaminados a concienciar a los familiares acerca de la necesidad de respetar los derechos de las mujeres con discapacidad.

- Es necesario modificar la Ley de Pruebas Admisibles para poder testificar y aportar pruebas utilizando el oído o el tacto.

4.0 CONCLUSIONES.

Quisiéramos concluir diciendo que el movimiento de la discapacidad en Uganda en particular, así como el movimiento en el resto del mundo, debe esforzarse para asegurar que el Gobierno cumpla su compromiso de aplicar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sobre todo el artículo 16, que pone de relieve la necesidad de prevenir la violencia y explotación de las personas con discapacidad en general y de las mujeres y las niñas con discapacidad en particular.

La ratificación de la CRPD debe materializarse en la práctica, no sobre el papel.

Por Dios y mi patria.

Capítulo 20

Bond for International Development.

***Bond* - Grupo de Discapacidad y Desarrollo.**

La necesidad de prestar mayor atención a las mujeres y las niñas con discapacidad.

1. **RESUMEN DE LOS PUNTOS DESTACADOS.**

1.1. **Las mujeres y las niñas con discapacidad tienen el doble de probabilidades de ser víctimas de la violencia de género que las mujeres y las niñas sin discapacidad:** una de cada siete mujeres y niñas tiene una discapacidad, tienen el doble de probabilidades de ser víctimas de abusos sexuales, abandono, maltrato y explotación que sus iguales sin discapacidad. Asimismo, se enfrentan a mayores obstáculos para denunciar situaciones de abuso y acceder a sistemas de apoyo, de rehabilitación y al sistema judicial.

1.2. **A pesar de esta situación, las mujeres y las niñas con discapacidad siguen siendo prácticamente invisibles en el análisis actual de la violencia contra las mujeres y las niñas (VCMN) y en los programas al respecto,** los cuales en muchas ocasiones no reconocen y no abordan adecuadamente las formas múltiples e interseccionales de discriminación contra la mujer que incluyen la discapacidad y, por lo tanto, agravan su vulnerabilidad ante la violencia de género (VG).

1.3. **Los instrumentos de derechos humanos, entre ellos la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (CRPD), obligan a todos los Estados a adoptar medidas** para abordar la VCMN y velar por que se incluya a las mujeres y las niñas con discapacidad en tales medidas.

1.4. **En este sentido, las políticas y prácticas del Departamento de Desarrollo Internacional (DDI) deben prestar mayor atención a la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad.** El departamento debe tomar medidas para recopilar datos y profundizar en el conocimiento al respecto, a fin de asegurar que éstas sean incluidas de forma efectiva.

1.5. **El DDI debe desempeñar un papel pionero en el desarrollo de campañas,** con la participación activa de mujeres y niñas con discapacidad, que cuestionen las normas sociales que causan la VCMN y que pongan de relieve la desigualdad en las relaciones de poder entre las personas con y sin discapacidad y entre los hombres y las mujeres.

1.6. **Es necesario adoptar políticas transversales a favor del desarrollo inclusivo en el DDI,** a fin de impulsar y apoyar la mayor atención prestada a la discapacidad en el contexto de la VCMN, así como en otras áreas importantes de desarrollo. Acogemos con agrado la comisión de investigación acordada en materia de inclusión de la discapacidad, que consideramos un paso positivo.

2. GRUPO DE DISCAPACIDAD Y DESARROLLO DE *BOND* (GDD).

2.1. Las organizaciones afiliadas al GDD cuentan con una dilatada experiencia que se basa en el trabajo directo con las personas con discapacidad, con sus organizaciones representativas y con el movimiento de la discapacidad en los países en vías de desarrollo, así como en las labores en defensa de sus derechos y en el desarrollo de políticas en colaboración con los proveedores de servicios y los responsables de políticas. Consecuentemente, el GDD se nutre de unos conocimientos amplios y profundos de los retos que tienen las personas con discapacidad, del vínculo entre la discapacidad y la pobreza y de la importancia de incorporar la discapacidad en los procesos de desarrollo.

3. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD: LA SITUACIÓN ACTUAL.

3.1. Según el recién publicado Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS (2011), el 15% de la población mundial tiene una discapacidad y la tasa de prevalencia entre las mujeres es mayor que entre los hombres. Algunos estudios internacionales (citados en el informe 'Hermanas olvidadas' de 2012 del Grupo de Trabajo de Violencia contra las Mujeres con Discapacidad) concluyen que las mujeres con discapacidad se enfrentan al menos al mismo riesgo pero a veces a un riesgo hasta tres veces mayor de ser violada a manos de un desconocido o conocido que sus iguales sin discapacidad. El mismo informe señala que "**la posibilidad de que una mujer con discapacidad sufra violencia doméstica u otras formas de violencia de género o sexual es dos veces mayor que en el caso de una mujer sin discapacidad**. Asimismo, las mujeres con discapacidad tiene mayor posibilidad de ser víctima del abuso durante periodos más prolongados de tiempo y de sufrir lesiones más graves como consecuencia de la violencia."

Según una encuesta de alcance limitado que se realizó en la India en 2004, prácticamente todas las mujeres y las niñas con discapacidad sufren abuso físico en sus hogares, el 25% de las mujeres con discapacidad intelectual había sido víctima de violaciones y se había obligado al 6% de las mujeres con discapacidad a someterse a la esterilización forzosa.

3.2. Las mujeres y las niñas con discapacidad carecen de poder debido a **las formas de desventaja múltiples e interseccionales**. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas reconoce que la VCMN constituye una manifestación de relaciones de poder

históricamente desiguales entre el hombre y la mujer. Existe una desigualdad parecida entre las personas con y sin discapacidad y por lo tanto las mujeres y las niñas con discapacidad padecen esta falta de poder pos los dos motivos. Asimismo, con frecuencia la discapacidad interactúa con otros factores de desventaja social y discriminación, como son la edad o la etnicidad -además de género- y la combinación de todos los factores agrava la situación de vulnerabilidad ante la violencia.

3.3. Con gran frecuencia, se excluye a las mujeres y las niñas con discapacidad de los **servicios de prevención, educación y apoyo** debido a la doble marginación que sufren (por su género y por su discapacidad), abandonándolas a una situación de aislamiento y exclusión que impide que participen en distintos entornos ordinarios (centros educativos, lugares de trabajo, grupos sociales, etc.) donde se proporcionan información y servicios de apoyo contra la violencia de género.

3.4. **La violencia de género puede constituir una de las causas principales de la discapacidad,** o provocar el agravamiento de una discapacidad existente, en las mujeres y las niñas con discapacidad. Las mujeres que adquieren una discapacidad como consecuencia de violencia doméstica o violencia de género sufren mayor marginación y se enfrentan a mayores desventajas y estos factores pueden provocar aún más violencia. En Sudáfrica, Rose y su hija Nokwazi se quedaron ciegas debido al abuso físico que sufrieron a manos del padre de Nokwazi. Según Rose: "No creo que ningún incidente en particular provocara la ceguera... Creo que me quedé ciega paulatinamente". Explica también por qué su hija no quería decir a nadie cómo se había producido la ceguera: "Es porque el padre le dijo que si se lo contaba a alguien la iba a matar."

3.5. Las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas a las mismas formas de violencia que las demás mujeres, pero además existen factores adicionales vinculados con el tipo de discapacidad y la situación social de la mujer o niña con discapacidad que pueden provocar **abusos y violencia relacionados con la discapacidad**, como por ejemplo "castigar" a una mujer que tiene movilidad reducida, dejándola sola o sin asistencia durante periodos prolongados. Las mujeres y las niñas con discapacidad no constituyen un grupo homogéneo, así que la forma de abuso varía en función del tipo y el grado de discapacidad; no obstante, muchos de los factores que agravan la situación de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad son comunes, como por ejemplo la dependencia económica, baja autoestima, falta de confianza, aislamiento social, etc. y la mayoría de las mujeres con discapacidad los padece.

3.6. Es posible que a las mujeres y las niñas con discapacidad les resulte **más difícil huir del abuso**. El estigma y aislamiento social que se asocian a la discapacidad provoca que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan ser sometidas a situaciones de violencia durante periodos más

prolongados de tiempo que en el caso de sus iguales sin discapacidad. Aunque varía en función del tipo y la gravedad de la discapacidad, las mujeres y las niñas con discapacidad pueden tener un alto grado de dependencia de las personas encargadas de proporcionarles los cuidados, su familia o los miembros de su comunidad, con lo cual se producen oportunidades para perpetrar actos de violencia o abusos y, simultáneamente, se limitan las posibilidades de escaparse de esta relación abusiva.

3.7. Las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas en particular al **abuso y violencia sexual** por su situación de marginación extrema, aislamiento social y dependencia. La situación se agrava por distintas creencias populares, como por ejemplo la idea de que las mujeres con discapacidad son asexuales o no pueden concebir, ideas que pueden provocar su exclusión de sistemas de protección y educación y servicios. Las mujeres con discapacidad son presa fácil para la explotación sexual en el seno familiar y las mujeres y las niñas con discapacidad se encuentran en situación de vulnerabilidad también en entornos donde los hombres creen erróneamente que mantener relaciones sexuales con una virgen cura el VIH y el Sida. Asimismo, están expuestas a la explotación sexual y la trata de personas cuando la familia considera estas opciones como las únicas salidas económicas y los que explotan consideran que es menos probable que las mujeres con discapacidad presenten denuncias o huyan. En Tailandia, UNICEF ha revelado que los propietarios de burdeles han intentado explotar específicamente a niñas y mujeres adolescentes sordas por este motivo.

3.8. Las mujeres con discapacidad se encuentran en situación de particular vulnerabilidad ante la **esterilización forzosa**. Se somete a las mujeres y las niñas con discapacidad a esta práctica sin su consentimiento por distintos motivos y, entre ellos, para prevenir el embarazo (incluyendo los embarazos producidos en situaciones de abuso sexual), para controlar la menstruación a fin de facilitar los cuidados personales y como medida de planificación familiar si se considera que la mujer con discapacidad es incapaz de ejercer de madre o no es apta para ser madre. Esta práctica sigue siendo generalizada a pesar de que se ha reconocido que constituye una violación de derechos humanos (Consejo de Derechos Humanos y Comité contra la Tortura de Naciones Unidas) y a pesar de las directrices emitidas por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, donde se define como “acto de violencia”.

3.9. Mientras que todas las mujeres y las niñas se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la violencia de género en **situaciones de conflicto y posteriores al conflicto**, las mujeres con discapacidad se enfrentan a una vulnerabilidad mayor. A la vez, la violencia que se produce en situaciones de conflicto supone una de las principales causas de discapacidad en las poblaciones afectadas o desplazadas. Según un informe de *Human Rights Watch* sobre las poblaciones desplazadas en el norte de Uganda tras los

conflictos producidos, una mujer con discapacidad cuenta que "cuando se reparte la comida, a veces a las personas con discapacidad se les da lo que sobre de los platos de los demás". El mismo informe señala que muchas mujeres con discapacidad permanecen en los campamentos mucho después de producirse la vuelta a casa de las demás mujeres porque son incapaces física y económicamente de volver a sus hogares por su discapacidad. En este contexto las mujeres con discapacidad se encuentran en situación de vulnerabilidad ante el abuso y la violencia si quieren asegurar lo necesario para sobrevivir.

4. LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD SE ENFRENTAN A BARRERAS QUE IMPIDEN QUE HUYAN DE LA VIOLENCIA, DENUNCIEN LOS DELITOS Y ACCEDAN A LA JUSTICIA Y A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN.

4.1. Muchas mujeres y niñas con discapacidad **no denuncian las situaciones de violencia y abuso** por múltiples motivos complejos que incluyen la falta de confianza y autoestima, debido a su bajo estatus social, y la falta de poder, el aislamiento social, temor a ser abandonadas, temor a perder la asistencia económica y personal, temor a que sean retirados sus hijos si se presupone que son incapaces de prestarles cuidados y por la gran dependencia de los cuidadores, que en muchos casos son los agresores.

4.2. Con frecuencia, **la información** relativa a los derechos de las mujeres y las niñas en materia de violencia de género, así como sobre los apoyos disponibles y la justicia, **no llega a las mujeres y las niñas con discapacidad** debido a su aislamiento social, al bajo nivel educativo y a las barreras de comunicación. En muchos casos esta situación se produce por la falta de sensibilización y formación entre los responsables de políticas y los profesionales del sector. Incluso si las organizaciones pretenden prestar sus servicios a todas las mujeres y las niñas, pocas reconocen la necesidad de adoptar medidas específicas que garanticen la igualdad de acceso, así como la necesidad de desarrollar políticas y prácticas formativas que apoyen estas medidas. Un estudio de organizaciones proveedoras de servicios que se ha realizado recientemente en Sudáfrica señala que se excluye a una cantidad desproporcionada de mujeres con discapacidad y que ninguna tenía discapacidad sensorial o intelectual.

4.3. La baja valoración de la discapacidad en general y de las mujeres y las niñas con discapacidad en particular, provoca una **falta de apoyos para las que busquen justicia y servicios de apoyo**. Con frecuencia las comisarías y los centros dedicados a la atención sanitaria no son accesibles desde el punto de vista físico, mientras que muchas mujeres y niñas se enfrentan a barreras económicas y de

comunicación al acceder a estos servicios de forma independiente. A menudo los agentes de la policía y otros profesionales no cuentan con la sensibilidad o habilidades necesarias para apoyar a las mujeres y las niñas con discapacidad si desean denunciar abusos y esta situación se agrava por la falta de crédito o credibilidad que se concede a sus testimonios (sobre todo en el caso de las mujeres y las niñas con discapacidad intelectual). En muchos casos las declaraciones juradas de las mujeres con discapacidad (y sobre todo de las mujeres y las niñas con discapacidad intelectual) son inadmisibles en el sistema judicial. A una madre keniata de una niña de 13 años que había sido violada le dijeron que no se podía proseguir con el caso, "ya que la niña es sorda y discapacitada y no puede testificar en los tribunales."

5. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS: EL MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL.

5.1. La adopción de un **enfoque basado en los derechos humanos** hace necesario que los programas en materia de VCMN se diseñen para impulsar la participación efectiva de las partes interesadas, sean responsables y promuevan la no discriminación y la igualdad de resultados para colectivos distintas de personas, independientemente de su situación o identidad. Esto implica dar prioridad a aquellos colectivos de mujeres y niñas cuyos derechos no se respetan y adoptar medidas específicas que aseguren su inclusión.

5.2. La **CRPD de las Naciones Unidas**, que ha sido ratificada por el Reino Unido, reconoce en su artículo 6 que las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas a múltiples formas de discriminación y obliga a los Estados Partes a tomar medidas apropiadas al respecto. Asimismo, la Convención pone de relieve los factores de género de la violencia y el abuso que sufren las personas con discapacidad y obliga a los Estados a "impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso". La **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** ha abordado las inquietudes de las mujeres con discapacidad en varias de sus recomendaciones y una de ellas aborda específicamente la temática de las mujeres con discapacidad (Recomendación 18). La **Declaración de Pekín y la Plataforma de Acción,** en su párrafo 126(d), solicita la adopción de "medidas especiales para eliminar la violencia contra las mujeres, en particular las especialmente vulnerables, como [...] las que sufren discapacidad". La Convención de los Derechos del Niño (CRC) es otro instrumento pertinente.

5.3. Existe un amplio consenso sobre el hecho de que los actuales Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) no tienen en cuenta adecuadamente la desigualdad y la marginación. Parece probable entonces que en el **marco internacional en materia de desarrollo post-2015** la igualdad se aborde con mayor profundidad. Si esto ocurre, será necesario desarrollar maneras de pensar, conocimientos,

habilidades y recursos para lograr la inclusión efectiva de aquellas personas que quedan en el olvido en todas las áreas de desarrollo, como son, por ejemplo, las mujeres y las niñas con discapacidad.

6. LA INVISIBILIDAD DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN EL ANÁLISIS DE LA VCMN Y EN LOS PROGRAMAS AL RESPECTO.

A pesar del papel importante que desempeña la discapacidad como factor que agrava la situación de vulnerabilidad ante la violencia de género, así como de la obligación de dar respuesta a esta situación que impone el marco de derechos humanos, existe una **falta generalizada de sensibilización de estas cuestiones entre los responsables de políticas, los profesionales y en las comunidades**, la cual está relacionada con el aislamiento social y el bajo estatus de las mujeres y las niñas con discapacidad y la consiguiente falta de visibilidad en todos los niveles de la sociedad. En el contexto de la VCMN, esta invisibilidad se agrava debido al número reducido de mujeres y niñas con discapacidad capaces de relatar sus experiencias de violencia de género, así como por su falta de participación en el sistema judicial y los servicios de apoyo, que actualmente no les llegan o les excluyen. Este círculo vicioso de invisibilidad y exclusión tiene que ver también con las pocas investigaciones en estas cuestiones que se han elaborado (y gran parte de las investigaciones hasta la fecha se han realizado en el contexto de países desarrollados y se ha centrado en los problemas, en vez de buscar soluciones).

6.1. Al igual que en otras áreas de desarrollo, ha resultado difícil lograr la incorporación de un **enfoque multidisciplinar** en los programas en materia de VCMN. Los programas de violencia de género (basados en la CEDAW) no suelen incorporar la discapacidad, mientras que en los programas dirigidos a la discapacidad (basados en la CRPD) se suele olvidar la violencia de género. En un informe publicado recientemente, la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas señala que “la falta de un enfoque interseccional puede provocar el recrudecimiento de una forma de discriminación al intentar eliminar otra forma.”

7. ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA QUE LOS PROGRAMAS EN MATERIA DE VCMN SEAN MÁS INCLUSIVAS PARA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD?

7.1. **Desarrollar enfoques multisectoriales y holísticos** mediante una mayor colaboración y una mejor cooperación entre el movimiento de la mujer y el movimiento de la discapacidad, así como entre las organizaciones y entidades que se encargan de las cuestiones de discapacidad y las de violencia de género.

7.2. **Prestar mayor atención en los programas de prevención a los factores que contribuyen a la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad**. Las

medidas para cuestionar y modificar las normas sociales deben centrarse en las estructuras de poder que sostienen la discriminación por motivo de discapacidad y por motivo de género, incluyendo las actitudes y conductas positivas hacia la violencia, las normas de la comunidad, las prácticas y los sistemas institucionales y las leyes y políticas.

7.3. **Eliminar las barreras que impiden que las mujeres y las niñas con discapacidad accedan a los servicios y los apoyos**. Para ello, es necesario adoptar medidas activas para llegar a las mujeres y las niñas con discapacidad, identificar y abordar las barreras excluyentes. Es vital que el desarrollo de prácticas y estructuras inclusivas se considere una obligación y no una elección.

7.4. **Adoptar medidas que promuevan las voces de las mujeres y las niñas con discapacidad en el proceso de modificación de las normas sociales**. Es necesario identificar y fomentar vías de empoderamiento y movilización de las mujeres y las niñas con discapacidad en el seno del movimiento de la mujer y más allá del mismo. Un aspecto podría ser el apoyo a la participación de las mujeres y las niñas con discapacidad en el Plan Global de Aplicación en materia de VCMN, así como en la Campaña Global en Defensa de los Derechos.

7.5. **Profundizar en la comprensión del vínculo entre la discapacidad y la VCMN** a través de estudios y otros procesos de aprendizaje. En el proceso de recopilación de datos y de aprendizaje, es fundamental desagregar las estadísticas de los programas de VCMN por discapacidad, además de por género, edad, etc.

8. RECOMENDACIONES PARA LA COMISIÓN PERMANENTE.

8.1. **Dedicar una mayor atención a las cuestiones que afectan a las mujeres y las niñas con discapacidad en el contexto de la VCMN en el análisis, los estudios, las políticas y directrices del Departamento de Desarrollo Internacional**. Será necesario apoyar esta labor mediante dotaciones económicas destinadas a la investigación y los conocimientos en la materia, a fin de elaborar respuestas efectivas. La nota informativa y la guía práctica de trabajo en materia de VCMN del Departamento contienen referencias a la discapacidad, pero sin prestar la atención que requieren estas cuestiones para asegurar que las respuestas a la problemática de la VCMN sean inclusivas para las mujeres y las niñas con discapacidad, dada la falta generalizada de sensibilidad sobre cuestiones de discapacidad en todos los ámbitos del desarrollo.

8.2. **Debe establecerse la obligatoriedad de que los programas incorporen la perspectiva de la discapacidad e incluyan a las mujeres y las niñas con discapacidad** en las convocatorias de propuestas, los mecanismos de rendición de cuentas y los procesos de aprendizaje, así como la obligación de desagregar los datos por discapacidad, siguiendo las mejores prácticas actuales en este

sentido, como por ejemplo las Directrices del Grupo de Washington. Aunque las directrices prácticas del Departamento de Desarrollo Internacional recomiendan que se incorpore la discapacidad, la implicación es que las mujeres y las niñas con discapacidad se consideran un "colectivo" que puede ser objeto de medidas específicas o no. Las directrices no incorporan ningún estudio de caso sobre las mujeres y las niñas con discapacidad y no hay referencia alguna en ninguno de los ejemplos que se exponen, demostrando así que es fácil olvidar las cuestiones de discapacidad si no existe ninguna obligación de tenerlas en cuenta.

8.3. **Las mujeres y las niñas con discapacidad deben desempeñar un papel central en las campañas para modificar las normas sociales que provocan la VCMN**. Instamos al Departamento de Desarrollo Internacional a dar todo su apoyo a campañas que pongan de manifiesto y ayuden a superar las actitudes y prácticas discriminatorias que contribuyen al alto nivel de violencia y abuso contra las mujeres y las niñas con discapacidad. Las Directrices del Departamento destacan con acierto la importancia de impulsar una transformación en las relaciones de poder entre los géneros, pero falta un reconocimiento adecuado de las múltiples dimensiones de estas relaciones - al margen de género - que influyen en los distintos niveles de VCMN, como por ejemplo el desequilibrio fundamental de poder entre las personas con discapacidad y las personas sin discapacidad. Es necesario prestar mayor atención a las vías de empoderamiento que se encuentren más allá del movimiento de mujeres, como son las organizaciones de personas con discapacidad, donde las mujeres con discapacidad, que pueden sentirse marginadas dentro del movimiento general de mujeres, a menudo tienen más posibilidades de iniciarse en el proceso de adquirir confianza y habilidades.

8.4. Es necesario que se apoyen las medidas dirigidas a asegurar la inclusión de mujeres y niñas con discapacidad en los programas en materia de VCMN a través de **un enfoque más holístico de la inclusión de la discapacidad en todas las áreas políticas del Departamento de Desarrollo Internacional y a todos los niveles**. En este sentido, entre las posibles acciones prácticas figurarían las siguientes: la elaboración de una política relativa al desarrollo inclusivo, el desarrollo de directrices prácticas sobre la inclusión de la discapacidad y la designación de una persona experta de alto nivel que se encargue de impulsar estos procesos. Valoramos positivamente y acogemos con agrado la comisión de investigación que analizará la inclusión de la discapacidad.

Capítulo 21

WaterAid.

Contribución de *WaterAid* al medio día de debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

17 de abril de 2013.

WaterAid es una organización no gubernamental internacional que se dedica a las cuestiones relacionadas con el agua, la sanidad y la higiene. Estamos convencidos de que el agua potable y las mejoras en la higiene y los sistemas de saneamiento son fundamentales para lograr el desarrollo del ser humano y constituyen el primer paso en la lucha por salir de la pobreza.

Creemos que la pobreza, la marginación y la exclusión social están inextricablemente relacionadas y, consecuentemente, suponen principios básicos para nosotros la equidad y la inclusión, siendo ambas necesarias en un enfoque basado en los derechos humanos. Nos esforzamos por ofrecer respuestas a estas cuestiones y conseguir nuestra visión de un mundo en el que todos tengamos acceso al agua potable y el saneamiento.

En nuestros programas, partenariados, estudios y trabajo de abogacía, estamos desarrollando de forma sistemática nuestra capacidad de abordar las cuestiones relativas a las barreras que tienen las personas con discapacidad en el acceso al agua, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés).

Las mujeres y las niñas con discapacidad y los derechos humanos al agua potable y al saneamiento.

Disfrutar de acceso al agua potable segura y al saneamiento es fundamental para vivir de manera digna y respetar los derechos humanos; no obstante, miles de millones de personas no tienen aún acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene[368]. Los derechos al agua y al saneamiento precisan que los servicios al

[368] http://www.ohchr.org/EN/Issues/WaterAndSanitation/SRWater/Pages/SRWaterIndex.aspx.

respecto estén disponibles y sean accesibles, seguros, aceptables y asequibles, para todos y sin discriminación. Estos aspectos están claramente interrelacionados.

El Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (2011) pone de manifiesto el papel crucial que desempeñan el agua y el saneamiento, tanto en la prevención de algunas discapacidades como en el impacto que tienen en la calidad de vida de las personas que viven con una discapacidad y de sus familiares[369].

Sin embargo, las personas con discapacidad se enfrentan a muchas barreras físicas, institucionales y actitudinales para acceder al agua, el saneamiento y la higiene. Se trata de barreras muy difíciles de superar, sobre todo por parte de las poblaciones en situación de mayor pobreza en los países más pobres del mundo. Los manuales formativos elaborados por el *Water, Engineering and Development Centre* (WEDC) y *WaterAid* ilustran de manera evidente algunas de estas barreras[370] y recogen maneras de superarlas a través de políticas y programas.

Además de la necesidad de tener acceso a agua potable segura y saneamiento, las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a obstáculos adicionales debido a sus necesidades específicas con relación al saneamiento y la higiene, como por ejemplo la higiene menstrual. Los retos específicos de las mujeres y las niñas con discapacidad se exponen en el modulo siete del manual *Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world*[371].

Los problemas que sufren las mujeres y las niñas con discapacidad en la higiene menstrual quedaron de manifiesto en un debate en grupo sobre estas cuestiones que se desarrolló con la participación de seis mujeres de la Federación de Organizaciones de Personas con Discapacidad de Tanzania[372]. Las seis representantes presentaban distintas discapacidades (discapacidad visual, auditiva, física y albinismo). En el seno del grupo las participantes hablaron de las experiencias de las mujeres con discapacidad en la gestión de la menstruación y presentaron algunas recomendaciones de posibles medidas a fin de mejorar la situación:

- A menudo las mujeres y las niñas que no pueden ponerse de pie o no pueden ver se ven obligadas a arrastrarse o sentarse en retretes sucios para cambiar

[369] http://www.wateraid.org/documents/report__what_the_global_report_on_disability_means_for_the_wash_sector.pdf.
[370] http://wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_WASH_Social_model_of_exclusión.pdf.
[371] http://www.wateraid.org/documents/MHM/Module7_LR.pdf.
[372] Estudio de caso que se recoge en el manual *Menstrual Hygiene Matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world.*

de compresa o de paño. Se ensucian y se mancha la ropa, pero además están expuestas a mayor riesgo de infección.

- Viajar en autobús es muy problemático para las mujeres con discapacidad. Existe el riesgo de que se caiga el paño menstrual, una situación vergonzante, si la mujer corre para coger el autobús.
- Con frecuencia las mujeres y las niñas con discapacidad no cuentan con información adecuada sobre la menstruación. Las participantes afirmaron que esta situación se produce porque las demás personas no esperan que una mujer o niña con discapacidad tenga la menstruación. Cuando les pasa por primera vez, muchas niñas no saben qué les pasa y no saben qué hacer.
- En algunos grupos étnicos en Tanzania existen tabúes en torno a la menstruación. Por ejemplo, a las mujeres que menstrúan se les obliga a dormir en un suelo de barro en sus casas, incluso a las que tienen discapacidad y el suelo se cambia después.
- Las mujeres y las niñas con discapacidad intelectual necesitan a menudo el apoyo de cuidadores o de otras personas para que puedan abordar la menstruación y observar las normas sociales al respecto (como por ejemplo no quitarse la compresa usada y mostrarlo en público).
- La mayoría de las mujeres y las niñas con discapacidad no puede permitirse el lujo de comprar las compresas sanitarias que se comercializan. Las compresas que se elaboran localmente pueden ser más asequibles, pero quizá no tengan la misma calidad. Si no se cuenta con agua corriente en los centros educativos las niñas no pueden lavarse y no pueden limpiar los paños sanitarios o los retretes adecuadamente. Tienen que llevarse garrafas de agua potable de cinco litros para este fin, tarea sumamente difícil si se trata de una persona con discapacidad.
- Las mujeres y las niñas en zonas rurales se enfrentan a mayores problemas en cuanto a la higiene menstrual porque con frecuencia la fuente de agua se encuentra muy lejos del hogar - un problema en particular para las que tienen una discapacidad.
- A menudo las mujeres y las niñas se ven obligadas a utilizar paños sucios porque, sin acceso a agua o jabón, no pueden lavarlos. Algunas mujeres comparten paños con sus vecinas si no tienen recursos económicos para comprarlos, con el consiguiente aumento de riesgo de infección.

Aunque bien es cierto que estas cuestiones fueron las que se plantearon en un grupo reducido de mujeres en un país determinado, según nuestra experiencia en las cuestiones de higiene menstrual en distintos contextos y nuestra cada vez más dilatada experiencia en el trabajo con las personas con discapacidad para el acceso al agua y el saneamiento y la higiene, es probable que las mujeres con discapacidad se tengan que enfrentar a barreras parecidas en muchos contextos distintos. Debido

a los tabúes en torno tanto a la discapacidad como a la menstruación, resulta difícil elaborar estudios al respecto y existen muy pocos datos a pesar de tratarse de un tema que afecta a millones de mujeres y niñas.

A fin de asegurar que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan disfrutar de sus derechos humanos al agua potable, el saneamiento y la higiene, es fundamental buscar soluciones para las distintas barreras que padecen. Para ello, se pueden impulsar políticas inclusivas y fomentar programas que garanticen que todas las mujeres y las niñas puedan gestionar sus necesidades en materia de higiene menstrual de forma segura y digna.

Entre las buenas prácticas en este sentido contamos con las siguientes:

- Colaborar con organizaciones que se dediquen a trabajar con las personas con discapacidad.
- Implicar a las propias mujeres y niñas con discapacidad en las discusiones sobre las barreras que padecen.
- Proponer posibles soluciones y maneras de apoyar estas iniciativas.
- Tener en cuenta las capacidades y el nivel de desarrollo de las mujeres y las niñas con discapacidad, adaptando los programas de sensibilización en consecuencia.
- Velar por que los servicios en materia de agua, saneamiento e higiene sean siempre accesibles para las personas con discapacidad y que las personas con discapacidad participen en su diseño.

Si desea más información, póngase en contacto con: louisagosling@wateraid.org.

Capítulo 22

Confederación Mundial de Fisioterapia.

Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad: medio día de debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.

Contribución de la Confederación Mundial de Fisioterapia.

La Confederación Mundial de Fisioterapia.

La **Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT, por sus siglas en inglés)** es la única organización internacional representativa de la fisioterapia. Representa a más de 350 000 fisioterapeutas de todo el mundo a través de las 106 organizaciones afiliadas. La confederación es una organización sin ánimo de lucro y se encuentra inscrita como organización de carácter caritativo en el Reino Unido.

En *WCPT* creemos que cada persona tiene derecho al nivel más alto posible de atención sanitaria apropiada según el contexto y que se preste en un ambiente de confianza y respeto de la dignidad humana. Asimismo, esta atención sanitaria debe basarse en sólidos razonamientos clínicos y pruebas científicas. La WCPT tiene un firme compromiso con el adelanto de la profesión y con mejorar la salud en todo el mundo y, para ello:

- Impulsa las investigaciones, la educación y prácticas de fisioterapia del más alto nivel.
- Fomenta el intercambio de información entre las distintas regiones de la *WCPT* y entre sus organizaciones miembros.
- Colabora con organizaciones de ámbito nacional e internacional.

Esta contribución se ha elaborado con el apoyo de la Organización Mundial de Fisioterapia Pediátrica, un subgrupo reconocido de la *WCPT*.

La **Organización Mundial de Fisioterapia Pediátrica (*IOPTP*)** es un subgrupo reconocido de la *WCPT,* cuya finalidad es fomentar la cooperación entre los fisioterapeutas que trabajan en la pediatría en todo el mundo, promover mejoras en el sector, impulsar prácticas coherentes en atención pediátrica por parte de fisioterapeutas y promover oportunidades para difundir información sobre nuevos avances en el ámbito de la pediatría. Asimismo, la misión de la IOPTP es empoderar a los fisioterapeutas que tengan interés en la pediatría, para que éstos puedan prestar servicios de fisioterapia de calidad en todo el mundo. Comprender las múltiples formas de discriminación que padece la infancia con discapacidad (y, más específicamente, las niñas con discapacidad) y que impiden que participen

verdaderamente en igualdad de condiciones con las demás personas en todos los aspectos de la vida es una cuestión importante para todos los fisioterapeutas que trabajan con niños. Asimismo, para la WCPT y la IOPTP es importante contar con esta oportunidad de presentar nuestro punto de vista al respecto de estas formas de discriminación.

Queremos poner de relieve algunos ejemplos que demuestran que las niñas y los niños con discapacidad sufren discriminación.

1 Violencia.

En 2011, el Consejo Asesor de ONG afirmó que los niños siguen sufriendo humillaciones, palizas, quemaduras y abuso sexual por parte de los adultos en sus vidas[1]. En algunos países, entre ellos el Reino Unido y Estados Unidos, los niños tienen entre dos y tres veces más posibilidades de ser víctimas de delitos violentos que los adultos. Sin embargo, los niños con discapacidad tienen entre cuatro y cinco veces más posibilidades de ser víctimas de violencia y abusos sexuales que los niños sin discapacidad. Las consecuencias de esta violencia pueden ser traumáticas para los niños. En particular, un niño pequeño que experimenta violencia puede sufrir de ansiedad y depresión, puede desarrollar conducta agresiva y presentar dificultades en sus relaciones con los demás. Estos problemas psicológicos podrían influir en la participación del niño en todos los ámbitos de la vida cuando sea mayor.

Además, las niñas y los niños, **los niños y niñas con discapacidad** y los niños de minorías étnicas son las víctimas más frecuentes del castigo corporal. En Estados Unidos, los niños y niñas con discapacidad constituyen el 19% de las víctimas de castigo corporal, a pesar de representar tan sólo el 14% de la población en edad escolar.

Las instituciones constituyen un problema bien documentado de abusos y abandono. En muchos países el 60% o más de los niños institucionalizados tiene discapacidad. Como se ha señalado anteriormente, según la OMS los niños con discapacidad tienen entre cuatro y cinco veces más probabilidades de sufrir violencia que sus iguales sin discapacidad, independientemente del grado de discapacidad que tengan. Consecuentemente, este entorno puede contribuir a la falta de participación del niño en las actividades vitales fuera de la institución, así como a la posibilidad de que sea víctima de la violencia. La violencia puede ser sexual además de física y puede incluir el uso de medidas restrictivas de carácter químico o físico.

Esta violencia puede derivar en la falta de participación de los niños con discapacidad en todos los aspectos de la vida en el hogar y en la comunidad. Los fisioterapeutas se esfuerzan por maximizar la participación de todos los pacientes y por lo tanto esta discriminación de los niños es una cuestión de suma importancia.

2 Educación.

Según la UNESCO, en los países en vías de desarrollo el 90% de los niños con discapacidad no está escolarizado[2]. Los fisioterapeutas reconocen que existen barreras arquitectónicas, como por ejemplo edificios sin rampas y calles sin asfaltar, que impiden la movilidad, así como la falta de baños adaptados para personas con discapacidad, influyen en la participación del niño en el sistema educativo. Otras barreras influyen también en la capacidad del niño de participar en la escuela o en la comunidad, como por ejemplo el estigma asociado a la discapacidad. Nos preocupa que, incluso en los países de la OCDE, los estudiantes con discapacidad sigan estando infrarrepresentados en la educación superior. Bajos niveles educativos pueden tener un impacto para toda la vida en la participación en el mercado laboral y en la comunidad de una persona con discapacidad. La educación es la clave para la adquisición de experiencias vitales y nuevas habilidades.

3 El entorno.

Las barreras arquitectónicas que se han identificado en el apartado anterior influyen también en todos los aspectos de la participación en la comunidad y en la vida familiar de los niños con discapacidad. A menudo el niño o la niña queda atrapado en el domicilio familiar debido a barreras arquitectónicas que impiden que salga de casa. Indudablemente estas barreras afectan también a los hombres y las mujeres con discapacidad, además de los niños con discapacidad. Por ejemplo, es posible que sea necesario bajar a una persona en brazos desde el piso superior de un edificio para que pueda salir de su casa. Si la persona pesa demasiado o no hay nadie que le pueda bajar, esa persona con discapacidad quedará encerrada en casa.

Las barreras existentes en la comunidad, como son la falta de aceras o calles asfaltadas, o los autobuses y trenes que no sean accesibles para las personas en sillas de ruedas, limitan la independencia del niño usuario de silla de ruedas. Estas barreras arquitectónicas pueden impedir que el niño visite a sus amigos y familiares o participe en actividades religiosas, derivándose en una situación de aislamiento social y religioso. Los entornos no adaptados para las necesidades de todos los ciudadanos agravan la discapacidad de la persona y limitan la capacidad de la persona para desempeñar los roles apropiados para una persona de su sexo, edad, e identidad social y cultural.

Los fisioterapeutas pueden contribuir al proceso de identificar barreras en el entorno exterior y en función del grado de adaptaciones, dispositivos y asistencia que se requiera. Asimismo, pueden ayudar en el proceso de identificación de las adaptaciones necesarias para la práctica de actividades recreativas y de ocio, por ejemplo en piscinas, patios, hoteles, restaurantes, en las aceras de las ciudades y en las instalaciones deportivas y otros espacios dedicados al deporte.

Referencias:

1 Consejo Asesor de ONG, *Cinco Años Después: la violencia contra los niños en el mundo*, octubre de 2011. Disponible en: www.slideshare.net/ThomasMueller/five-years-on-a-global-update-on-violence-against-children-13493486.

2. UNESCO, Los niños fuera de la escuela. Disponible en: http://www.unesco.org/education/efa/global_co/policy_group/children_out_of_school.pdf

15 de febrero de 2013.

Capítulo 23

Women Enabled.

Women Enabled, Inc., www.WomenEnabled.org, WomenEnabled@gmail.com

¡Defendiendo los derechos de todas las mujeres!

15 de febrero de 2013

Women Enabled, Inc. presenta esta contribución sobre la necesidad urgente de incorporar las inquietudes de las mujeres y las niñas con discapacidad[373] en las cuestiones urgentes relativas a la violencia contra la mujer y el acceso a la justicia, en el momento en que el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (el Comité de la CRPD) desarrolla un debate general sobre los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad durante su noveno periodo de sesiones, celebrado en abril de 2013.

A pesar de las implicaciones para los más de 500 millones de mujeres con discapacidad y sus familias, las cuestiones de las mujeres con discapacidad se abordan poco o nada en los procesos de modificación de leyes, políticas y prácticas en materia del acceso de las mujeres a la justicia. Con motivo de la elaboración por parte del Comité de la CRPD de una recomendación general sobre los derechos de las mujeres con discapacidad, reivindicamos que se preste atención especial a la violencia contra las mujeres con discapacidad y el acceso a la justicia, para así contribuir a un debate más inclusivo, efectivo y vibrante para todas las mujeres, abordando el acceso a la justicia para las mujeres con discapacidad. De forma oportuna, esta semana el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha celebrado un debate general en torno al acceso de la mujer a la justicia.

La CEDAW y la CRPD constituyen dos elementos fundamentales de los derechos humanos. La capacidad jurídica y el acceso a la justicia forman parte tanto de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Se abordan en los artículos 12 y 13 de la CRPD y el artículo 15 de CEDAW aborda la igualdad ante la ley[374]. La CRPD se basa en gran medida en el

[373] De aquí en adelante en la presente contribución y al menos que se indique lo contrario, se emplea el término "mujeres con discapacidad" para referirse a las mujeres y las niñas con discapacidad.
[374.] Véanse la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Resolución 61/611 de la Asamblea General de la ONU, 6 de diciembre de 2006, A/RES/61/611, disponible en:

planteamiento adoptado en CEDAW, rechazando así el planteamiento más restringido que se mantiene en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR)[375]. Si se atienden las interpretaciones que se han dado del artículo 16 del ICCPR, queda evidente que la disposición contempla únicamente un aspecto de este derecho – que cada persona es sujeto de derecho y no objeto de derecho[376]. Esta disposición no garantiza que una persona tenga capacidad jurídica para actuar[377]. Por otra parte, el planteamiento adoptado en las disposiciones de la CRPD se basa en una redacción parecida a la del segundo párrafo del artículo 15 de CEDAW, que hace hincapié en la necesidad de garantizar la autonomía jurídica y la autodeterminación de la mujer. Se confirma la igualdad de la mujer y el hombre ante la ley y se obliga a los Estados Partes a garantizar la igualdad de derechos en materia de derecho civil, en el que tradicionalmente han sufrido discriminación las mujeres[378]. A modo de comparación, los artículos 3 y 5 de la CRPD aseguran y se centran en los derechos jurídicos de las personas con discapacidad y de los hombres y las mujeres[379].

El artículo 15 de la CEDAW garantiza la igualdad de la mujer y el hombre en cuanto a "capacidad jurídica" y las mismas oportunidades para "ejercer esta capacidad"[380]. A cada persona se le presume la capacidad de tomar decisiones vitales y de actuar de forma independiente[381]. Por lo tanto, la CRPD incorpora de manera clara los

---

http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm (artículo 12, párrafos 1-4, artículo 13, párrafo 1); 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, A/RES/34/180, disponible en: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm (artículo 15).

[375] Véanse los artículos 14, 15 y 16, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, de la Asamblea General, A/6316; artículo 3 (igualdad de derechos de los hombres y las mujeres), Observación General número 28 del Comité de Derechos Humanos, del 29 de marzo de 2000, que afirma que, "[e]l derecho que enuncia el artículo 16 en el sentido de que todo ser humano tiene derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica es particularmente pertinente en el caso de la mujer, que suele verlo vulnerado en razón de su sexo o su estado civil. Este derecho supone...que la mujer no puede ser tratada como un objeto que se entrega a su familia junto con la propiedad del marido difunto. Los Estados deben proporcionar información acerca de las leyes o prácticas que impidan que la mujer sea tratada como persona jurídica de pleno derecho o actúe como tal, así como de las medidas adoptadas para erradicar las leyes o prácticas que permitan esa situación."

[376] Véase el párrafo 14 del documento de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos sobre la capacidad jurídica de agosto de 2005 (documento de antecedentes no publicado). Disponible en: http://www2.ohchr.org/SPdocs/CDPD/DGD21102009/OHCHR_BP_Legal_Capacity.doc.

[377] Véase el párrafo 14 del documento de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos sobre la capacidad jurídica de agosto de 2005 (documento de antecedentes no publicado). Disponible en: http://www2.ohchr.org/SPdocs/CDPD/DGD21102009/OHCHR_BP_Legal_Capacity.doc.

[378] Párrafo 26, Informe del 13° periodo de sesiones, del 17 de enero al 4 de febrero de 1994, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, A/49/38, 12 de abril de 1994.

[379] Artículos 3(g) y 5(1), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Resolución 61/106 de la Asamblea General de la ONU, 13 de diciembre de 2006, A/RES/61/106. Disponible en: http://www.unhcr.org/refworld/docid/45f973632.html.

[380] Artículo 15, párrafo 2, 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, A/RES/34/180. Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm.

[381] Véase el párrafo 18 del documento de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos sobre la capacidad jurídica de agosto de 2005 (documento de antecedentes no publicado). Disponible en: http://www2.ohchr.org/SPdocs/CDPD/DGD21102009/OHCHR_BP_Legal_Capacity.doc.

conceptos de “capacidad de ser persona ante la ley” y de “capacidad jurídica de actuar”, en consonancia con el planteamiento de la CEDAW[382].

Siguiendo el principio fundamental de “nada sobre nosotros sin nosotros”, un elemento básico en la elaboración de la CRPD, las mujeres con discapacidad deben formar parte de los procesos de desarrollo de políticas viables en torno al acceso de las mujeres a la justicia[383]. En la presente contribución planteamos la necesidad urgente de incorporar un debate sobre el acceso de las mujeres con discapacidad a la justicia en la elaboración de esta Recomendación General. Asimismo, exponemos en líneas generales la situación de las mujeres con discapacidad a escala mundial. Posteriormente, nos centramos en algunas cuestiones concretas con relación al acceso de las mujeres con discapacidad a la justicia, para después analizar los instrumentos de derecho internacional que obligan a incluir a las mujeres con discapacidad en esta labor y en estos procesos. Estas cuestiones se analizan con mayor profundidad en el informe de Ortoleva y Lewis que se cita a continuación.

Justificación de la inclusión de las mujeres con discapacidad en las reformas legales

Las mujeres con discapacidad forman parte de todas las sociedades. Es preciso que participen activamente en los avances en materia de derechos humanos para todos e influyan en el impacto que la sociedad tiene en sus vidas. Hay muchos motivos por los que deben ser incluidas, siendo la representación y la justicia los más evidentes: las mujeres conforman más de la mitad de la población mundial. En el mundo viven aproximadamente mil millones de personas con discapacidad - el 15% de la población mundial[384]-.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, un informe pionero de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM) que se publicó de 9 de junio de 2011, hay un aumento considerable en el número estimado de personas con discapacidad en el mundo y alrededor del 15% de la población del mundo vive

[382] Véase el párrafo 37 del documento de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos sobre la capacidad jurídica de agosto de 2005 (documento de antecedentes no publicado). Disponible en: http://www2.ohchr.org/SPdocs/CDPD/DGD21102009/OHCHR_BP_Legal_Capacity.doc.

[383] Véase, por ejemplo, el párrafo (e) del preámbulo de la CDPD y los artículos 1 y 3 de la CDPD, que obligan a garantizar la plena integración de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la sociedad a fin de que puedan participar plenamente y expresarse con autonomía en las vidas social, judicial y política, promoviendo, protegiendo y asegurando el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promoviendo el respeto de su dignidad inherente, incluyendo 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. Disponible en: http://www.unhcr.org/refworld/docid/45f973632.html.

[384] Informe Mundial sobre la Discapacidad, Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, xi (2011), disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html.

con algún tipo de discapacidad. Se detectan diferencias significativas en la prevalencia de la discapacidad entre los hombres y las mujeres, tanto en países en desarrollo como en países más desarrollados: la tasa de prevalencia de la discapacidad en la población masculina es del 12%, mientras que en el caso de las mujeres la prevalencia es del 19,2%[385] [386]. A pesar de los avances importantes en los tratados de derechos humanos en términos de sensibilización acerca de los asuntos de la mujer y la atención que se presta a estos asuntos, así como en los resultados intergubernamentales, en las Naciones Unidas se ha reconocido la necesidad de prestar mayor atención a la situación de colectivos específicos de mujeres, incluyendo las mujeres con discapacidad[387].

Más del 80% de las mujeres con discapacidad en las zonas rurales de muchos países no dispone de medios propios para sobrevivir, dependiendo completamente, por lo tanto, de otras personas para su supervivencia económica[388]. Las numerosas dificultades que padecen las mujeres con discapacidad se agravan considerablemente en el entorno rural debido a la falta de servicios, información, sensibilización, educación, ingresos y contactos, con lo cual se produce una situación de aislamiento extremo e invisibilidad[389].

Las mujeres con discapacidad merecen ser escuchadas dado el impacto causado por la doble discriminación y los estereotipos de género y de discapacidad que padecen tanto por su género como por su discapacidad. En el informe de 2011 de la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, se abordaron las formas múltiples e interseccionales de discriminación que contribuyen a la violencia contra las mujeres con discapacidad y la agravan. El informe señala que factores como la capacidad, edad, acceso a recursos, raza/etnicidad, idioma, religión, orientación sexual, identidad de género y clase pueden agravar la violencia que sufre las mujeres con discapacidad.

---

[385] Íbidem, página 261.
[386] "Mujeres con discapacidad", Banco Mundial, 2009. Sitio visitado por última vez en octubre de 2009, http://go.worldbank.org/O14DRFLK90.
[387] ENABLING RURAL WOMEN'S ECONOMIC EMPOWERMENT: INSTITUTIONS, OPPORTUNITIES AND PARTICIPATION', nota conceptual de la Reunión del Grupo de Expertos del Comité de la CEDAW, DOCUMENTO EGM/RW/2011/INF.1 (junio de 2011), disponible en: http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw56/egm/Concept-noteFINAL.pdf.
[388] Informe final del taller de U.N. ESCAP, "Mujeres y discapacidad: promover la plena participación de las mujeres con discapacidad en el proceso de elaboración de una convención internacional para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad", Bangkok (Tailandia), 18-22 de agosto de 2003, disponible en: www.wwda.org.au/unescapwwd1.doc.
[389] Ibídem.

Justificación de la inclusión desde la perspectiva jurídica y de políticas

Las recomendaciones a favor de la inclusión de las reivindicaciones de las mujeres con discapacidad en la labor de reformar el ordenamiento jurídico se centran en el acceso a la justicia para las mujeres. Asimismo, se basan en el planteamiento de la Carta de las Naciones Unidas, que tiene en cuenta el género y la discapacidad[390] y son coherentes con el planteamiento de la Carta, el enfoque de lo dispuesto en la CRPD y en particular con el artículo 6 sobre las mujeres con discapacidad[391], CEDAW (y sobre todo el artículo 14)[392] y la Convención de los Derechos del Niño (CRC)[393], así como con la Declaración de Pekín de 1995[394] y las conclusiones de la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2000 para revisar los avances en las conclusiones de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer[395].

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha adoptado varias resoluciones - A/65/186 y A/64/131[396] - que exigen la incorporación de forma transversal de la discapacidad en el desarrollo y apelan específicamente a los gobiernos a impulsar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad.

La violencia contra las mujeres con discapacidad y el poder judicial

La violencia contra las mujeres con discapacidad se produce en varios entornos y entre ellos en el hogar y en la comunidad. Los Estados y los actores privados cometen y/o consienten actos de violencia en las instituciones públicas y privadas y en la esfera transnacional. Las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de distintas formas de violencia, entre ellas la violencia física, psicológica, sexual o

[390] Carta de las Naciones Unidas, 1945), disponible en: http://www.un.org/en/documents/charter/index.shtml.
[391] Artículo de la CDPD, "Mujeres con discapacidad" y varios otros artículos de la CDPD que reconocen los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad.
[392] CEDAW.
[393] Convención de los Derechos del Niño, Resolución 44/25 de la Asamblea General de la ONU del 20 de noviembre de 1989, documento A/RES/44/25 (de aquí en adelante la CRC). Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm. El artículo 23 de la Convención reconoce las necesidades especiales de los niños con discapacidad y exige que en las comunidades se realicen los ajustes necesarios para permitir que se integren plenamente en la sociedad y disfruten de una vida justa y digna.
[394] Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Pekín (China), del 4 al 15 de septiembre de 1995, Declaración y Plataforma de Acción de Pekín, disponible en: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf.
[395] Resolución S-23/3, 69(j), U.N. Doc. A/RES/S-23/3 (16 de noviembre de 2000). ¶ 83(d).
[396] *La realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad hasta 2015 y después de esa fecha*, Asamblea General de la ONU, 65ª sesión, A/65/186, 21 de diciembre de 2010, disponible en: http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=36; *La realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad,* Resolución 64/131, 64ª sesión, A/RES/64/131, 18 de diciembre de 2009, disponible en: http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=36.

económica, el abandono, la inducción, trato degradante, la esterilización forzosa y los tratamientos psiquiátricos.

La posibilidad de que una mujer con discapacidad sufra violencia doméstica u otra forma de violencia de género o sexual es entre dos y tres veces mayor que en el caso de una mujer sin discapacidad. Asimismo, las mujeres con discapacidad corren mayor riesgo de ser víctimas del abuso durante periodos más prolongados de tiempo y de sufrir lesiones más graves como consecuencia de la violencia.

El agresor puede ser también la persona encargada de su cuidado, es decir la persona de la que dependen las mujeres con discapacidad para el cuidado personal o la movilidad. Con frecuencia, las mujeres con discapacidad no denuncian la violencia, no tienen acceso a protección legal, las fuerzas de seguridad no cuentan con las herramientas requeridas para poner fin a la violencia y las mujeres no tienen acceso a la misma información que las mujeres sin discapacidad. La violencia sexual y de género contribuye a la prevalencia de la discapacidad en las mujeres. Es importante hacer un inciso en este momento y señalar que a menudo se utiliza el término "violencia doméstica" en la literatura en torno a la violencia contra la mujer para abarcar todo tipo de violencia. No obstante, la utilización de esta expresión puede tener consecuencias devastadoras para las mujeres con discapacidad porque no se tienen en cuenta varios aspectos importantes de las vidas de las mujeres con discapacidad; no incluye a las que viven en instituciones o en centros residenciales, excluye a otras que viven con personas de las que dependen para su cuidado y los apoyos, aunque no sean familiares, las que reciben visitas de forma regular de personas que les brinda cuidados o apoyo, sea un servicio remunerado o no, etc. La incorporación de estos aspectos en la terminología que se emplea para abordar la violencia contra la mujer serviría para reconocer la diversidad y las distintas experiencias vitales y situaciones que experimentan las mujeres.

Entre otras cuestiones que agravan la violencia contra las mujeres con discapacidad se encuentran las siguientes: son las más pobres debido a prácticas discriminatorias en el ámbito del empleo, no disfrutan de las mismas oportunidades educativas y la tasa de alfabetismo entre las mujeres con discapacidad es escandalosamente baja porque las niñas no tuvieron acceso a la educación, los centros educativos no eran accesibles o los programas no tenían en cuenta sus necesidades, no podían desplazarse por el peligro de ser víctimas de la violencia (un problemas que no se pueden resolver por no poder adquirir dispositivos de apoyo como una silla de ruedas o acceso a los sistemas de transporte), en muchas ocasiones la familia les da de comer en último lugar por considerarles inútiles o por ser pobres y no poder comprar comida suficiente.

Las mujeres con discapacidad están en una situación de mayor vulnerabilidad ante la violencia y otros tipos de discriminación que los hombres con discapacidad y las mujeres sin discapacidad, desconocen los servicios de ayuda disponibles (o los servicios no son accesibles), no tienen acceso a los servicios de atención sanitaria, incluyendo los servicios en materia de salud sexual y reproductiva, porque se prestan en lugares inaccesibles, o porque la información sobre la disponibilidad de estos servicios no se comunica en formatos accesibles para ellas, o porque los que prestan los servicios no pueden comunicarse con ellas o las considera asexuales. No pueden acceder al sistema judicial, en particular si se trata de casos de violencia sexual, bien porque la policía o los jueces no saben comunicarse con ellas o no consideran que sus testimonios sean creíbles, o bien porque los profesionales no cuentan con las habilidades necesarias para dar respuesta a sus reivindicaciones jurídicas, o no disponen de información sobre las vías de acceso al sistema judicial porque las instalaciones no son accesibles.

El papel del sistema judicial

El propio sistema judicial (y, consecuentemente, el Estado) comete y/o consiente actos de violencia contra las mujeres con discapacidad de varias maneras. Los sistemas judiciales y las propias leyes pueden constituir tanto una fuente de liberación como de opresión[397]. Los sistemas judiciales pueden resolver problemas de desigualdad y discriminación y los puede perpetuar. Así es la interacción de las mujeres con discapacidad con los sistemas judiciales. En el apartado anterior sobre la violencia contra la mujer muchos de los aspectos que se abordan tienen que ver con negar el acceso a la justicia a las mujeres con discapacidad. A continuación se exponen algunas de las formas en que el sistema judicial niega el acceso a la justicia a las mujeres con discapacidad.

Acceso físico a las instituciones del sistema judicial.

La falta de acceso físico a los tribunales y a otras instituciones del sistema judicial supone una de las barreras más evidentes y flagrantes de las que impiden el acceso a las mujeres con discapacidad a la justicia. La inaccesibilidad de los tribunales se produce, entre otros motivos, por la presencia de sillas para testigos y tribunas del jurado inaccesibles, la falta de tecnologías que permitan que las personas con discapacidad comprendan y participen en los juicios, la falta de ascensores para las personas que vayan en silla de ruedas y otros elementos inaccesibles en el diseño

[397] Acceso de la mujer a la justicia en la región MENA (Oriente Medio y Norte de África), International Development Research Centre, 2007, disponible en http://www.idrc.ca/.../12151851101Women's_access_to_justice_in MENA-Bandi_ En.doc, consultado por última vez el 23 de febrero de 2011.

de los tribunales[398]. Otra barrera es la falta de ajustes razonables, como por ejemplo de servicios de interpretación en lengua de signos para las mujeres sordas, material en formatos alternativos para las mujeres ciegas y no utilizar un lenguaje simplificado en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual.

El artículo 9 de la CRPD impone la obligación de garantizar la accesibilidad, incluyendo en los que se refiere al sistema judicial. Además, estas cuestiones se han abordado en algunos juzgados locales. En 2004, el Tribunal Supremo de Estados Unidos abordó el acceso físico de las personas con discapacidad a los tribunales en el caso de Tennessee contra Lane[399]. En este caso, ciudadanos con discapacidad que no podían acceder a las plantas superiores de los tribunales estatales denunciaron al Estado, alegando que por su discapacidad el Estado de Tennessee les negaba el acceso a servicios públicos en virtud del Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidad (ADA, por sus siglas en inglés)[400], según el cual no se puede negar el acceso a los servicios públicos a ninguna persona por motivo de discapacidad[401] [402].

Posteriormente, el Comité Asesor de Acceso a los Tribunales de la Comisión de Acceso de Estados Unidos presentó un informe en 2006 que muestra como el diseño de los tribunales impedía el acceso físico a la justicia de las personas con discapacidad[403]. En septiembre de 2004, en el Tribunal de Igualdad de Sudáfrica, dos departamentos gubernamentales reconocieron que no habían tomado las medidas para proporcionar acceso a los usuarios de sillas de ruedas y que la falta de acceso suponía una forma de discriminación injusta contra la demandante y otras personas con necesidades similares de acceso[404]. Obviamente, si las mujeres con discapacidad no pueden acceder a las instituciones del sistema judicial, no pueden hacer valer sus derechos.

Las mujeres con discapacidad como testigos

Con frecuencia, en el sistema judicial las mujeres con discapacidad no son consideradas testigos competentes. Es raro que lleguen a los tribunales las denuncias por abuso presentadas por mujeres con discapacidad intelectual y con

[398] *Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities and the Legal System*, Stephanie Ortoleva, 17 ILSA J. Int'l & Comp. L. 281, 305 (2011).
[399] Tennessee v. Lane, 541 U.S. 509 (2004).
[400] Íbidem.
[401] Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidad de 1990, 104 Stat. 337, 42 U.S.C. §§ 12131–12165.
[402] Tennessee v. Lane, 541 U.S. 509 (2004).
[403] U.S. Access Board, 'Justice for All: Designing Accessible Courthouses' (15 de noviembre de 2006). Disponible en: http://www.access-board.gov/caac/report.pdf).
[404] South African Government Information, 'Equality Court Victory for People with Disabilities', disponible en: http://www.info.gov.za/speeches/2004/04022415461001.htm (última visita 23 de febrero de 2011).

frecuencia la demandante no declara como testigo único contra el acusado[405]. Las mujeres con discapacidad son víctimas de la exclusión como testigos no solamente por las dificultades que puedan tener para comunicarse con la policía, sino también por los estereotipos que existen en torno a ellas, que sirven para excluir o menospreciar sus testimonios. Si al carácter sexual de ciertos delitos se suma el hecho de que la sociedad en general no considera que las personas con discapacidad sean personas sexuales, es posible que en casos de abusos sexuales los jueces y los jurados rechacen las declaraciones de los testigos con discapacidad[406]. La tendencia a "infantilizar" a las mujeres con discapacidad mental contribuye a que se rechacen sus declaraciones[407]. Por otra parte, la sociedad puede considerar que algunas mujeres con discapacidad mental son hipersexuales o incapaces de controlarse, lo cual lleva a que sus denuncias se queden sin escuchar[408].

Los cuerpos policiales y demás agencias del sistema judicial pueden no conceder credibilidad a las mujeres y las niñas con discapacidad que necesitan asistencia para comunicarse o requieren ajustes, así como a las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial y por lo tanto la policía puede desestimar sus denuncias[409]. Algunos jueces solicitan más pruebas que corroboren el abuso en casos de mujeres con discapacidad que en otros casos parecidos y se pueden aprovechar datos acerca de los tratamientos anteriores en salud mental, a fin de restar credibilidad a las declaraciones de los testigos[410]. Las mujeres con discapacidad cognitiva pueden experimentar más dificultades de memoria a largo plazo o para recordar la secuencia de los hechos y por lo tanto pueden aparentar ser menos creíbles[411].

Debido a las actitudes demasiado paternalistas hacia las mujeres con discapacidad, distintas personas implicadas en el sistema judicial pueden considerar que las mujeres con discapacidad son demasiado sensibles como para aguantar la

---

[405] Pamela Cooke & Graham Davies, "Achieving best evidence from witnesses with learning disabilities: new guidelines", página 29, BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES 84, 2001.
[406] Hilary Brown, "Sexual abuse: facing facts", 87 NURSING TIMES 65, 1991.
[407] Janine Benedet e Isabel Grant, "Hearing the sexual assault complaints of women with mental disabilities: evidentiary and procedural issues', 52 MCGILL L.J. 515, 523, 2007, disponible en http://ssrn.com/abstract=1657128. Véase también Mandal, Saptarshi, "The burden of intelligibility - disabled women's testimony in rape trials, 20 *Indian Journal of Gender Studies* 1 (Febrero de 2013), disponible en http://ijg.sagepub.com/content/20/1/1.
[408] Janine Benedet e Isabel Grant, "Hearing the sexual assault complaints of women with mental disabilities: evidentiary and procedural issues", 52 MCGILL L.J. 515, 523, 2007, página 533. Benedet y Grant afirman que en algunos casos, los tribunales preguntan a la demandante por su historia sexual a fin de establecer su nivel de comprensión de temas relacionados con el sexo, incumpliendo lo dispuesto en materia de admisibilidad de la historia sexual del demandante según la ley de protección en casos de violación de Canadá.
[409] Disability Discrimination Legal Service, "Beyond belief, beyond justice: the difficulties for victims/survivors with disabilities when reporting sexual assault and seeking justice', noviembre de 2003, página 59. Disponible en: www.wwda.org.au/beyondbelief1.pdf.
[410] Janine Benedet e Isabel Grant, "Hearing the sexual assault complaints of women with mental disabilities: evidentiary and procedural issues', 52 MCGILL L.J. 515, 523, 2007, disponible en http://ssrn.com/abstract=1657128.
[411] Íbidem.

experiencia de ser interrogadas. La exclusión se produce de manera problemática en particular en los casos de abuso sexual o de otro tipo de violencia de género, en los que las declaraciones de las partes implicadas y la credibilidad de los testigos son factores de suma importancia[412], colocando a las mujeres con discapacidad en una situación de mayor riesgo porque el agresor sabe que las denuncias de la víctima no se van a tomar en serio. Si se rechaza la denuncia de una mujer con discapacidad, éstas son menos proclives a denunciar posteriores situaciones de abuso[413], con lo cual la violencia se perpetúa[414].

Acceso a abogados que conozcan las necesidades de las mujeres con discapacidad

Las mujeres con discapacidad se enfrentan a problemas similares a las demás personas en situación de desventaja económica con relación a la representación y la protección legal (disponibilidad, asequibilidad e idoneidad). Sin embargo, los estereotipos de género y los estereotipos de discapacidad exacerban aún más las desventajas que experimentan las mujeres con discapacidad. Las mujeres con discapacidad tienen que depender de los servicios de asistencia jurídica gratuitos o de coste reducido - cada vez más escasos - y por lo tanto no tienen la misma capacidad de elegir a la persona que le representa. Además, suelen tener menor nivel de comprensión del sistema legal y mayores dificultades para acceder a él[415].

Podría ser necesario poner a disposición de las mujeres con discapacidad los servicios de abogados sin coste alguno o a bajo coste, a fin de que puedan defender sus derechos adecuadamente[416]. Los abogados con poca experiencia en el trato con las personas con discapacidad no entienden siempre sus necesidades y pueden desconocer las formas adecuadas de comportarse en estas situaciones[417]. Son pocas las facultades de derecho que obligan a sus estudiantes a formarse en el trato con los clientes con discapacidad o proporcionan formación en el derecho en materia de discapacidad[418]. Los bufetes de abogados no siempre proporcionan

---

[412] Chris Jennings, *Family violence & sexual assault: a criminal justice response for women with disabilities* (13 de julio de 2005).
[413] Íbidem.
[414] Véase R. v. D.A.I. [2012] S.C.R. 5 (Can.), un caso en que un tribunal nacional desautoriza el veredicto de un tribunal de instancia y determina la obligatoriedad de admitir el testimonio de una mujer con discapacidad cognitiva. Disponible en: http://scc.lexum.org/en/2012/2012scc5/2012scc5.html.
[415] Chris Jennings, "Family violence & sexual assault: a criminal justice response for women with disabilities'.
[416] Frances Gibson, "Article 13 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities— A right to legal aid?", 15 AUSTL. J. OF HUM. RTS. 123, 131 (2010).
[417] "Inaccessible justice: human rights, persons with disabilities and the legal system", Stephanie Ortoleva, 17 ILSA J. Int'l & Comp. L. 281, 305 (2011).
[418] Frances Gibson, "Article 13 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities— A right to legal aid?", 15 AUSTL. J. OF HUM. RTS. 123, 128 (2010). No obstante, hay algunas excepciones dignas de mencionar de facultades y escuelas de derecho que han introducido con éxito programas sombre el derecho en materia de discapacidad, entre otras el Colegio Universitario de Derecho de Syracuse y la Escuela de Derecho de la Universidad de Estados Unidos de Washington, que organizan jornadas sobre

información en braille o en otros formatos de comunicación accesibles, o servicios de interpretación en lengua de signos[419].

Asimismo, pocos profesionales del sector tienen una discapacidad y menos aún en el caso de las mujeres con discapacidad. Según un estudio realizado por Carrie Basas, muchas mujeres con discapacidad señalaban que debido a la suma de los dos factores - ser mujer y tener una discapacidad - se arraiga aún más la idea de que las mujeres constituyen el 'sexo débil', colocándoles, por lo tanto, en una situación de doble desventaja[420]. Consecuentemente, muchas mujeres con discapacidad sienten la necesidad de intentar 'ocultar' el hecho de tener una discapacidad, en parte para evitar la doble estigmatización[421]. En cuanto a las mujeres con una discapacidad que resulte visible, pueden también sentir la necesidad de rendir a un nivel mucho más alto que sus compañeros para ser consideradas igual de competentes[422]. En tanto que el sector jurídico vaya siendo más inclusivo y acepte mejor a los profesionales con discapacidad, los clientes con discapacidad seguirán padeciendo una falta de comprensión y enfrentándose a barreras en el acceso a la asistencia jurídica.

Acceso a información sobre el sistema judicial

No es habitual que la información sobre los derechos humanos, el sistema judicial y las vías para hacer valer los derechos se encuentre a disposición de las mujeres con discapacidad en formatos accesibles, en formatos fáciles de manejar o en lenguaje sencillo.

Negación del derecho de las mujeres con discapacidad a actuar como miembros de jurados

La responsabilidad de formar parte de un jurado constituye un derecho fundamental en muchos países. Si se deniega este derecho a las mujeres con discapacidad se les deniega la oportunidad de servir a sus comunidades. Es cierto que en algunos países se han eliminado algunas de las barreras que impedían que las mujeres con discapacidad formaran parte de los jurados, pero siguen existiendo otras barreras. La confluencia de estas barreras con las barreras que las mujeres en general sufren hace que las mujeres con discapacidad no disfruten de la posibilidad de que los

---

los derechos de las personas con discapacidad y varios cursos sobre el derecho en materia de discapacidad. La Universidad de Pittsburgh ofrece un Máster en Derecho que se centra en el derecho de la discapacidad.

[419] "Inaccessible justice: human rights, persons with disabilities and the legal system", Stephanie Ortoleva, 17 ILSA J. Int'l & Comp. L. 281, 305 (2011).

[420] Carrie Griffin Basas, "The new boys: women with disabilities and the legal profession", 25 BERKELEY J. *GENDER L. & JUST*. No.1, 116 (2010).

[421] Íbidem.

[422] Íbidem.

procesos en los que se ven implicadas sean juzgados ante un jurado de sus iguales. Según un artículo de Natasha Azava: "Desde hace mucho tiempo se niega a las personas con discapacidad su derecho a participar en los jurados"[423]. En Estados Unidos, hasta hace poco tiempo y según los criterios de los ordenamientos jurídicos de muchos Estados, "se excluía completamente a las personas con discapacidad"[424]. Las personas con discapacidad se enfrentaban a barreras como "...tribunales inaccesibles, dificultades para desplazarse a los juzgados y una falta de ajustes razonables, como son los servicios de interpretación en lengua de signos o dispositivos de ayuda para la comunicación", que dificultan la participación en los jurados y hacen que sea poco práctica[425].

Aunque en Estados Unidos las prohibiciones absolutas de este tipo de sean legales, con frecuencia se emplea una recusación sin necesidad de justificación, es decir "una recusación que se presenta sin expresar el motivo, sin que se pueda cuestionar y fuera del control del juzgado"[426], "... las partes pueden rechazar a un candidato para el jurado aunque cumpla los criterios según la ley"[427]. Azava señala que las recusaciones de este tipo y por motivo de discapacidad siguen siendo legales en Estados Unidos y se emplean debido a la ignorancia y por la falta de voluntad de determinar la situación particular de la persona[428].

Esterilización forzosa

Hay una larga y estremecedora tradición de esterilización forzosa y no voluntaria de las mujeres con discapacidad, con el consentimiento de la sociedad e incluso de la legislación vigente. La CRPD establece que la esterilización coercitiva constituye una violación de los derechos humanos, y manifiesta que las personas con discapacidad tienen derecho a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas[429]. Las directrices en la materia de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ponen de manifiesto que la propia mujer es la única persona con derecho a prestar el consentimiento que sea válido desde el punto de vista ético para su propia esterilización. Además, la esterilización no puede

[423] Natasha Azava, "Disability-based peremptory challenge: need for elimination", 4 CARDOZO PUB. L. *POL'Y & ETHICS* J. 121, 121 (2006) (cita a Mary A. Lynch, "The application of equal protection to prospective jurors with disabilities: will Batson cover disability-based strikes?", 57 ALB. L. REV. 289, 298 (1993)).
[424] Natasha Azava, "Disability-based peremptory challenge: need for elimination", 4 Cardozo Pub. L. *Pol'y & Ethics* J. 298 (2006).
[425] Natasha Azava, "Disability-based peremptory challenge: need for elimination", 4 Cardozo Pub. L. *Pol'y & Ethics* J. 299 (2006).
[426] Natasha Azava, "Disability-based peremptory challenge: need for elimination", 4 Cardozo Pub. L. *Pol'y & Ethics* J., 123-124 299 (2006) (Cita el caso de Swain contra Alabama, 380 U.S. 202, 220–22 (1965).
[427] Natasha Azava, "Disability-based peremptory challenge: need for elimination", 4 Cardozo Pub. L. *Pol'y & Ethics* J., 124 299 (2006).
[428] Natasha Azava, "Disability-based peremptory challenge: need for elimination", 4 Cardozo Pub. L. *Pol'y & Ethics* J. 124-125 (2006).
[429] Artículo 23, párrafo 1(c), CDPD.

convertirse en condicionante para tener acceso a la atención sanitaria y a otras prestaciones[430].

A pesar de la prohibición por ley en algunos Estados, siguen produciéndose muchos casos de esterilización involuntaria con el fin de limitar la fertilidad de algunas personas con discapacidad y sobre todo de personas con discapacidad intelectual[431]. En otros países no cuentan con legislación que prohíba la esterilización involuntaria y esta situación ha sido objeto de denuncias ante los tribunales internacionales[432]. Se ha utilizado la esterilización también como método de control de la menstruación, pero la esterilización no constituye casi nunca la única opción en este sentido[433]. La esterilización involuntaria es una violación del derecho internacional de derechos humanos; las mujeres con discapacidad deben disfrutar del mismo acceso a la esterilización voluntaria que las demás personas, sin que se les someta forzosamente a tales prácticas.

La institucionalización forzosa y los tratamientos psiquiátricos

La institucionalización forzosa y los tratamientos médicos involuntarios constituyen violaciones del artículo 12 de la CDDP sobre capacidad jurídica. Asimismo, los tratamientos médicos que sean invasivos o irreversibles, que se impongan forzosamente, que se den sin contar con el consentimiento libre e informado de la

---

[430]Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), 'La esterilización anticonceptiva de la mujer', disponible en: http://www.stoptortureinhealthcare.org/news-and-resources/forced-sterilization/female-sterilization-guidelines (última consulta el 3 de agosto de 2011).

[431] Dyer O., "Gynaecologist is struck off for sterilising women without their consent", 325 *British Medical Journal*, 1260 (2002), disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1169905/pdf/1260.pdf; Servais L., "Sexual health care in persons with intellectual disabilities", 12 *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 48, (2006), disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mrdd.20093/pdf; Grover SR., "Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability", 176, *The Medical Journal of Australia,* 108 (2002), disponible en: http://www.mja.com.au/public/issues/176_03_040202/gro10568_fm.html; Stansfield AJ, et. al., "The sterilisation of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999", *Journal of Intellectual Disability Research*: JIDR Page Start, (2007), disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2006.00920.x/pdf; OMS/FPNU, (2009), "Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities", Organización Mundial de la Salud, Ginebra; Maxwell, J., Belser, J.W. y David, D. (2007), "A health handbook for women with disabilities", The Hesperian Foundation, Berkeley, California; escrito de amicus curiae para el Grupo Europeo de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos en apoyo a los demandantes en el caso Glor contra Suiza, demanda número 61521/08 (16 de agosto de 2011), disponible en: http://www.scribd.com/fullscreen/73416199?access_key=key-d3jj7keqxh7xofxt0zm; escrito de amicus curiae para el Grupo Europeo de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos en apoyo a los demandantes en el caso Gauer y otros contra Francia, demanda número No. 61521/08 (16 de agosto de 2011), disponible en: http://www.scribd.com/fullscreen/73416199?access_key=key-d3jj7keqxh7xofxt0zm (de aquí en adelante "Caso Gauer").

[432] Caso Gauer.

[433] Grover SR. "Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability". *The Medical Journal of Australia,* 2002,176:108-110. PMID: 11936305, http://www.mja.com.au/public/issues/176_03_040202/gro10568_fm.html.

persona, que pretendan corregir o paliar una discapacidad, o que se administren sin propósito terapéutico, pueden constituir tortura o maltrato de las personas con discapacidad[434]. Los tratamientos en cuestión incluyen, entre otros, las intervenciones psiquiátricas no voluntarias, el internamiento involuntario de una institución y el sometimiento forzoso a tratamientos de electrochoque "no modificado" (terapia electroconvulsiva)[435].

Privar a una persona de la capacidad jurídica de tomar sus propias decisiones hace que sea más fácil someterle a tratamientos forzosos y a la violencia y puede constituir, ya de por sí, tortura o maltrato, dado que podría suponer negarle a la persona su plena personalidad jurídica[436]. En las instituciones, se obliga a las mujeres con discapacidad a consumir medicamentos psicotrópicos y a someterse a otros tratamientos psiquiátricos no voluntarios. Asimismo, la institucionalización forzada en sí constituye una forma de violencia. En ocasiones las personas con trastornos de salud mental y discapacidad intelectual son sometidas al internamiento prolongado en instituciones de manera arbitraria y sin derecho a recurrir la decisión, lo que supone una violación del derecho en materia de derechos humanos[437].

Las reclusas con discapacidad

Cada vez se encarcela a más mujeres y el incremento de reclusas es mayor que de reclusos[438]. Según estudios realizados en el Reino Unido, entre el 20% y el 30% de los reclusos tiene una discapacidad intelectual o dificultades que impiden su

[434] Informe provisional del Relator Especial sobre la Cuestión de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, (2008), Documento A/63/175, disponible en: http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N08/440/78/PDF/N0844078.pdf?OpenElement.
[435] Véase Minkowitz, T., (2007), "The UN CDPD and the right to be free from nonconsensual psychiatric interventions", *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 32(2), 405-428, así como otros documentos y presentaciones relacionados con las intervenciones psiquiátricas involuntarias como forma de tortura, en el siguiente enlace: http://www.chrusp.org/home/resources.
[436] Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2007, seminario sobre la protección de la tortura y las personas con discapacidad. Información disponible en: http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/documents.htm (última consulta el 10 de febrero de 2011).
[437] Adams L., "The right to live in the community: making it happen for people with intellectual disabilities in Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Serbia and Kosovo", Sarajevo, Disability Monitor Initiative for South East Europe, Handicap International Regional Office for South East Europe, 2008, disponible en: http://www.fotoart.ba/hisee/userfiles/file/community_living_english.pdf (última consulta el 10 de febrero de 2012); Agnetti G., 'The consumer movement and compulsory treatment: a professional outlook', 37 International Journal of Mental Health 33 (2008).
[438] UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC), HANDBOOK FOR PRISON MANAGERS AND POLICYMAKERS ON WOMEN AND IMPRISONMENT, 2-3 (United Nations Publicatión, 2008), disponible en: http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-and-imprisonment.pdf. Esta tendencia se ha observado en varios países.

capacidad de comprender el sistema de justicia penal[439]. Existe una correlación entre la discapacidad y los índices de encarcelamiento[440].

Hay cinco veces más probabilidades de que una reclusa tenga una discapacidad mental que una mujer de la población general[441] y hasta el 80% de la población de reclusas tiene una discapacidad psiquiátrica[442]. En algunos casos, hay más personas con discapacidad psicosocial en las cárceles que en todos los hospitales psiquiátricos del país juntos[443] y con frecuencia los profesionales del sistema penitenciario y las organizaciones que reivindican reformas en los sistemas no las tienen en cuenta[444].

Parece existir una relación entre la violencia doméstica y la encarcelación de las mujeres, que en muchas ocasiones se produce por delitos relacionados directamente con el abuso en el hogar[445]. Las mujeres encarceladas se enfrentan a riesgos que, "incluyen...la violencia sexual"[446] a manos de otras reclusas, reclusos y funcionarios penitenciarios. "Según el derecho internacional, la violación de una mujer detenida por parte de un agente del Estado puede constituir una forma de tortura, por la cual el Estado tiene una responsabilidad directa"[447]. A pesar de que las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas prohíben la utilización de funcionarios masculinos en establecimientos con reclusas, muchos países siguen haciéndolo[448]. Consecuentemente, los propios funcionarios

---

[439] PRISON REFORM TRUST, BROMLEY BRIEFINGS PRISON FACTFILE 8 (diciembre de 2011), disponible en: http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Bromley%20Briefing%20December%202011.pdf.

[440] Beth Ribet, "Naming prison rape as disablement, critical analysis Prison Litigation reform Act, the Americans with Disabilities Act, and the imperatives of survivor-oriented advocacy," 17 Va. J. *Soc. Pol'y & L.* 281, 293-294 (2010).

[441] PRISON REFORM TRUST, BROMLEY BRIEFINGS PRISON FACTFILE 32 (diciembre de 2011), disponible en: http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Bromley%20Briefing%20December%202011.pdf.

[442] Janet I. Warren et al., "Personality disorders and violence among female prison inmates", 30 J. *Am. Acad. Psychiatry Law* 502-503 (2002), disponible en: http://www.jaapl.org/cgi/reprint/30/4/502.pdf.

[443] Prison Rape Elimination Act of 2003, Pub. L. No. 108-79, 117 Stat. 972 (2003).

[444] Véase Susan Carol Hayes, "Women with learning disabilities who offend: what do we know?" 35(3) *Brit. J. of Learning Disabilities* 187, 190 (2007).

[445] Avon Global Center for Women and Justice & The Women in Prison Project, *From protection to punishment: post-conviction barriers to justice for domestic violence survivor-defendants in New York State*, New York: Avon Global Center & Women in Prison Project, disponible en: http://scholarship.law.cornell.edu/avon_clarke/2 (última consulta el 24 de febrero de 2012).

[446] Rashida Manjoo, informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias a la Asamblea General de la ONU, párrafo 41, A/66/215 (1 de agosto de 2011); véase también UNODC, Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment, página 14 (United Nations Publicatión, 2008), que pone de relieve una serie de riesgos.

[447] UNODC, Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment, (United Nations Publication, 2008); véase también C.T. y K.M v. Suecia, Comunicación No. 279/2005, 17 de noviembre de 2006, CAT/C/37/D/279/2005 (2007), disponible en: http://www1.umn.edu/humanrts/cat/decisions/279-2005.html.

[448] Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Ginebra, Suiza, Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, párrafo 55, disponible en: http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/treatmentprisoners.pdf.

penitenciarios se han convertido en los principales agresores en casos de abuso de reclusas[449].

Además del daño físico, emocional y psicológico que provoca la violación y la posibilidad de que la mujer se quede embarazada, la situación se agrava por la falta de recursos sanitarios en la cárcel, así como la posibilidad de que el personal del centro castigue a la mujer por quedarse embarazada[450]. Según algunos protocolos sanitarios muy estrictos, "a menudo la mujer embarazada sigue estando encadenada."[451]

Los riesgos que supone la encarcelación de las mujeres son mayores en el caso de las que tienen una discapacidad[452]. En Estados Unidos, se estima que al menos el 13% de las reclusas ha sufrido agresiones sexuales y muchas han sido víctimas de agresiones en repetidas ocasiones[453]. En Naciones Unidas se ha reconocido que "las reclusas con discapacidad están expuestas de manera particular al riesgo de explotación, violencia, abuso sexual y violación"[454], pueden ser objeto de abuso por motivo de su discapacidad y pueden sufrir las consecuencias de la falta de medidas para tener en cuenta sus necesidades especiales[455]. Asimismo, la mayor parte del personal penitenciario no cuenta con la formación adecuada para prevenir o dar respuesta a las agresiones sexuales a las reclusas; además, en muchas ocasiones las violaciones en los centros penitenciarios no se denuncian y no se ofrece tratamiento a las víctimas[456].

La encarcelación de las personas con discapacidad sin disponer de ajustes constituye trato ilegal y degradante, así como una posible violación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos[457].

---

[449] Véase Beth Ribet, "Naming prison rape as disablement, critical analysis Prison Litigation Reform Act, the Americans with Disabilities Act, and the imperatives of survivor-oriented advocacy", 17 Va. J. *Soc. Pol'y & L.* 289 (2010).
[450] Kim Shayo Buchanan, "Impunity: sexual abuse in women's prisons", 42 HARV. C.R.- C.L.L. REV. 45, 46 (2007), disponible en: http://www.law.harvard.edu/students/orgs/crcl/vol42_1/buchanan.pdf.
[451] Rashida Manjoo, informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias a la Asamblea General de la ONU, párrafo 42, A/HRC/17/26/Ad.5, (6 de junio de 2011).
[452] Véase Beth Ribet, "Naming prison rape as disablement, critical analysis Prison Litigation Reform Act, the Americans with Disabilities Act, and the imperatives of survivor-oriented advocacy", 17 Va. J. *Soc. Pol'y & L.* 281, 295 (2010). Señala incluso que basta con percibir que la persona tiene una discapacidad física, psiquiátrica o cognitiva para que esté expuesta a mayor vulnerabilidad ante el abuso sexual.
[453] Prison Rape Elimination Act of 2003, S. 1435, 108th Cong., 1st Sess. (2003).
[454] UNODC, Handbook on Prisoners with Special Needs, página 45 (United Nations Publication, 2009), disponible en: http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners-with-special-needs.pdf, 2009).
[455] Íbidem.
[456] Prison Rape Elimination Act of 2003, S. 1435, 108th Cong., 1st Sess. (2003).
[457] Price v. Reino Unido, Solicitud No.33394/96, Tribunal Europeo de Derechos Humanos (2001). El tribunal dictamina que la falta de medidas adecuadas para una mujer con discapacidad constituía "trato degradante contrario al artículo 3 de la Convención Europea de Derechos Humanos". Dictamen disponible en: http://www.humanrights.is/the-human-rights-

Según Naciones Unidas, "debido a la falta de centros penitenciarios para las mujeres reclusas, en muchos países son internadas en centros con un nivel de seguridad que no se puede justificar teniendo en cuenta la evaluación de riesgo que se les ha practicado cuando se ha producido el internamiento."[458] Esta situación "supone una discriminación directa y *prima facie* por motivo de discapacidad"[459], y se agrava aún más por la falta de centros accesibles para mujeres con "minusvalías", con lo cual, "debido a los problemas de accesibilidad y a la falta de apoyos, parece mucho menos probable que las reclusas con ciertos tipos de discapacidad física, de salud mental o intelectual sean internadas en uno de los centros de baja seguridad si se comparan con las mujeres sin discapacidad."[460] La escasez de centros penitenciarios para mujeres en muchos países provoca, en muchos casos, su encarcelación en localidades alejadas de su lugar de residencia, con lo cual las visitas de familiares se convierten en costosas y poco prácticas[461].

Las mujeres con discapacidad pueden tener dificultades significativas en el acceso a los servicios penitenciarios, así como a programas de actividades recreativas y otros programas, porque no tienen en cuenta su discapacidad[462]. Asimismo, "de manera rutinaria, se niega a los reclusos con discapacidad la participación en programas laborales fuera del centro penitenciario, en ocasiones con el consiguiente alargamiento importante del periodo de encarcelación"[463]. Si participan en programas de inserción laboral, con frecuencia reciben una remuneración menor por su trabajo[464] o no pueden cumplir las condiciones de los programas existentes que

---

project/humanrightscasesandmaterials/cases/regionalcases/europeancourtofhumanrights/nr/627; Mouisel v. Francia, Solicitud No. 67263/01, Tribunal Europeo de Derechos Humanos (2003). Según el tribunal, "la discapacidad física severa constituye uno de los factores que hay que tener en cuenta, con arreglo al artículo 3 de la Convención Europea de Derechos Humanos, en los Estados Miembros del Consejo de Europa, cuando se evalúa si una persona puede quedar detenida"). Sentencia disponible en: www.univie.ac.at/bimtor/dateien/ecthr_2003_mouisel_vs_france.doc; Brough v. Australia, Comunicación del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, número 1184/2003 (2006), disponible en: http://www.humanrights.is/the-human-rights-project/humanrightscasesandmaterials/cases/internationalcases/humanrightscommittee/nr/2532.).

[458] UNODC, Handbook on Prisoners with Special Needs; Anti-Discriminatióncommissiónqueensland, Women In Prison, páginas 44-45 (2006), disponible en: http://www.adcq.qld.gov.au/pubs/WIP_report.pdf.

[459] Íbidem.

[460] Íbidem.

[461] L. Alpern, *Women and the system of criminal justice in Russia: 2000-2002*, www.mhg.ru/english/1F4FF6D. En Rusia, por ejemplo, es un problema común y muchas reclusas tienen que viajar miles de kilómetros para llegar a su centro penitenciario.

462 MEGAN BASTICK & LAUREL TOWNHEAD, Quaker United Nations Office, Human rights & refugees publications, "Women in prison: a commentary on the un standard minimum rules for the treatment of prisoners", página 73, (2008); UNODC, Handbook on Prisoners with Special Needs.

[463] UNODC, Handbook on Prisoners with Special Needs.

[464] MEGAN BASTICK & LAUREL TOWNHEAD, Quaker United Nations Office, Human rights & refugees publications, "Women in prison: a commentary on the un standard minimum rules for the treatment of prisoners".

van dirigidos a los reclusos sin discapacidad[465]. Los órganos que han de determinar si corresponde o no la excarcelación anticipada de un recluso tienen en cuenta la capacidad del recluso de adaptarse a la vida fuera del centro penitenciario y esto puede suponer una dificultad en el caso de las mujeres con discapacidad, que pueden tener necesidades especiales que el órgano responsable no tiene en cuenta de forma adecuada[466]. Esta dificultad se ve agravada por la clasificación errónea de las mujeres con discapacidad como reclusas de alto riesgo, con lo cual se complica sobremanera la concesión de la libertad condicional[467].

Discriminación en la privación de los derechos parentales

Los estereotipos en torno a las mujeres con discapacidad pueden derivar en la privación de sus derechos parentales. Aunque la legislación en materia de discapacidad prohíba la discriminación en la prestación de servicios sociales, las mismas leyes no siempre abarcan también los procedimientos relacionados con la custodia de los hijos y la protección[468]. Los padres con discapacidad no son más proclives a maltratar a sus hijos que los padres sin discapacidad. No obstante, perdura en muchos contextos una cierta ambivalencia sociocultural hacia la maternidad de las mujeres con discapacidad[469]. En los procedimientos de custodia de los hijos, las mujeres con discapacidad psicosocial, intelectual o física han visto como su discapacidad se convierte en factor relevante. Muchas mujeres con discapacidad han perdido la custodia de sus hijos, e incluso los derechos de visita, en los juicios de divorcio debido a los muchos prejuicios existentes y la idea estereotipada de que las mujeres con discapacidad no son aptas para ser madres; incluso los servicios sociales les retiran la custodia[470].

Aunque sin fundamento, el temor de la sociedad de que las mujeres con discapacidad vayan a tener hijos 'defectuosos', esta sospecha errónea lleva a situaciones de discriminación contra las mujeres con discapacidad que quieren quedarse embarazadas o tener hijos. Las mujeres con discapacidad sufren restricciones y son mal vistas con relación a sus derechos reproductivos[471]. La retirada de los hijos y la negación de la custodia pueden suceder principalmente en

---

[465] ANTI-DISCRIMINATIÓNCOMMISSIÓNQUEENSLAND, WOMEN IN PRISON. Se afirma que se trata de un problema de particular relevancia en el caso de los reclusos con discapacidad intelectual, que puede pasar desapercibida.
[466] Judith Cockram, "People with an intellectual disability in the prisons", página 12, *Psychiatry Psychology & Law* 163, 171 (2005).
[467] Íbidem.
[468] E. Lightfoot et al., "The Inclusion of disability as a condition for termination of parental rights", página 34, *Child Abuse & Neglect* 927,927-934 (2010). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.07.001.
[469] Íbidem.
[470] Rannveig Traustadottir, "Obstacles to equality: the double discrimination of women with disabilities", disponible en: http://dawn.thot.net/disability.html.
[471] Íbidem.

dos situaciones: en el divorcio y los juicios por la custodia de los hijos; y debido a la intervención de los servicios sociales en procesos para poner fin a los derechos parentales.

Las mujeres con discapacidad pueden ser privadas de la custodia de sus hijos en procedimientos de divorcio si el cónyuge no tiene discapacidad. Lamentablemente, es bastante habitual que se legitimen los estereotipos cotidianos y las creencias arraigadas sobre las mujeres con discapacidad en los juzgados de familia y que los estereotipos se empleen contra ellas en las audiencias de divorcio y juicios de custodia[472]. Muchas mujeres con discapacidad son muy conscientes de que están siendo sometidas a una vigilancia crítica y mal informada que pretende juzgar su capacidad de ser madres. El miedo a que sean consideradas inadecuadas como madres por los tribunales, por motivo de su discapacidad y por la ruptura de su relación, hace que en muchas ocasiones las madres no se separen de sus parejas abusivas o no procuren la asistencia legal o asesoramiento jurídico, que podría ser lo mejor para ellas[473].

El resultado de la exclusión de las mujeres con discapacidad durante tanto tiempo de la posibilidad de ser madres biológicas es una actitud negativa de la sociedad hacia las mujeres con discapacidad que tienen la legítima patria potestad u autoridad sobre un niño sin discapacidad de un padre sin discapacidad. En muchos países la custodia de los hijos o la concesión del divorcio se deciden en base a ideas obsoletas de la discapacidad y la situación de las personas con discapacidad. Consecuentemente, a veces el procedimiento de divorcio y los juicios de custodia se centran en la discapacidad de la madre y no en su conducta como madre. En Estados Unidos la discapacidad puede citarse como motivo de la privación de los derechos parentales en treinta y siete de los cincuenta Estados. En la legislación en estos Estados se emplean definiciones y terminologías ambiguas que enfatizan la presencia de la discapacidad en vez de la conducta de la persona[474]. En los Estados restantes, entre los motivos de privación de los derechos parentales se incluyen modos de conducta negligente en los que puede influir de forma desproporcionada la situación de persona con discapacidad de la madre[475].

Dados los prejuicios existentes en torno a la capacidad de las mujeres con discapacidad de ser madres, están expuestas a mayores niveles de regulación y prejuicios en sus relaciones con las agencias de servicios sociales que las mujeres sin

---

[472] *Gender and disability*, Women With Disabilities Australia (WWDA), diciembre de 2010.
[473] Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dª. Rashida Manjoo, 2 de mayo de 2011, A/HRC/17/26, disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/17session/A-HRC-17-26.pdf.
[474] E. Lightfoot et al., "The inclusion of disability as a condition for termination of parental rights". página 34, *Child Abuse & Neglect* 927,927-934 (2010).
[475] Íbidem.

discapacidad[476]. En ocasiones, las leyes que contemplan la posibilidad de privar a las personas de sus derechos parentales por motivo de una discapacidad equiparan implícitamente la discapacidad de los padres con la condición de no apto para ser padre[477]. En muchos lugares se considera que el "mejor interés" del niño prima sobre los derechos a la maternidad de las mujeres con discapacidad y choca frontalmente con ellos[478]. Las mujeres con discapacidad psicosocial, intelectual o del desarrollo pueden estar más expuestas al riesgo de perder sus derechos parentales[479] y los prejuicios se reafirman en procedimientos judiciales[480].

Al objeto de prevenir la discriminación por discapacidad en la privación de los derechos parentales, se han identificado algunos principios básicos: la legislación en la materia no debe contener lenguaje discriminatorio; es preciso que la legislación afirme explícitamente que ninguna disposición puede utilizarse para fines discriminatorios por motivo de discapacidad; debe reconocer que con ajustes la crianza de los hijos con éxito es posible; y debe afirmar la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario para dar respuesta a situaciones de este tipo.

Los ejemplos expuestos anteriormente de las limitaciones en el acceso a la justicia que experimentan las mujeres con discapacidad, así como las maneras de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad por parte del sistema judicial, ponen de relieve el contraste entre las experiencias reales y los derechos humanos establecidos en el marco normativo internacional y ponen de manifiesto la necesidad urgente de incorporar las cuestiones relativas al acceso a la justicia en la elaboración de la Recomendación General por parte del Comité de la CRPD.

Women Enabled, Inc., se pone a su disposición para cualquier tipo de asistencia o recurso que pueda necesitar en la elaboración de la Recomendación General.

WomenEnabled@gmail.com

Stephanie Ortoleva

Stephanie Ortoleva, Esq., Presidenta, *Women Enabled, Inc.*

[476] Íbidem.
[477] Íbidem.
[478] Chesler, Phyllis, *Mothers on trial,* (1985), disponible en: http://www.phyllis-chesler.com/1026/excerpt-from-phyllis-chesler-book-mothers-on-trial.
[479] Guide for Creating Legislative Change, disponible en: http://www.cehd.umn.edu/ssw/CASCW/attributes/PDF/LegislativeChange.pdf (última consulta: 9 de abril de 2012).
[480] Íbidem.

RECURSOS: Recursos para la elaboración de una Recomendación General en torno a las mujeres y las niñas con discapacidad.

- Stephanie Ortoleva y Hope Lewis, Hermanas olvidadas – Un estudio de la violencia contra las mujeres con discapacidad: perspectiva general del carácter, el alcance, las causas y las consecuencias de la violencia en las mujeres con discapacidad (21 de agosto de 2012), Escuela de Derecho de la Universidad del Noreste, Documento de investigación número 104-2012. Disponible en: http://ssrn.com/abstract=2133332.

- Rashida Manjoo, Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, documento de la ONU A/67/227 (3 de agosto de 2012), disponible en:

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2F67%2F227+&Submit=Search&Lang=S

- Stephanie Ortoleva, "Justicia inaccesible: las personas con discapacidad y el sistema judicia"l, International Law Society of America, Journal of International and Comparative Law, 17 ILSA J. Int'l & Comp. L. 281 (primavera de 2011), disponible en: http://ssrn.com/author=1875099.

Capítulo 24

Mujeres con discapacidad visual-Bogotá, Colombia.

II Encuentro de mujeres con discapacidad y cuidadoras.

CAMINANDO POR LA PARTICIPACIÓN Y REPRESENTACIÓN, POR UN REAL PROCESO DE INCLUSIÓN, CON EQUIDAD CON TODAS Y TODOS, GERENCIA DE MUJER Y GENEROS, INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL (IDPAC).

27 de Septiembre de 2011.

DOCUMENTO SEGUNDO ENCUENTRO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORAS

Promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer debe ser parte de la agenda política de las mujeres con discapacidad y cuidadoras del Distrito Capital.

Para todos y todas es sabido que la mayoría de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad y cuidadoras, están sujetas a múltiples formas de discriminación que limitan su desarrollo y su plena participación en igualdad de condiciones generando una marcada desigualdad en el disfrute de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Es común que las mujeres con discapacidad y cuidadoras vivan en condiciones de pobreza, siendo escaso su acceso a los servicios de salud en general y se continúa atentando en contra de su derecho reproductivo. Los datos reflejan, todavía, altos índices de analfabetismo. Tratándose del trabajo, se reproducen paradigmas con roles tradicionales en los que se considera que las mujeres no están aptas para desempeñar determinados trabajos, además de que se les asigna una remuneración económica inferior. Con relación a los derechos civiles y políticos, es notoria la desventaja de las mujeres con discapacidad al existir una pobre participación democrática en los procesos de votar y ser votada para ocupar cargos públicos, por ejemplo.

Desde la Gerencia de Mujer y Géneros del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, IDPAC, nos hemos propuesto potenciar los movimientos de las mujeres con discapacidad y cuidadoras y sus organizaciones, para que las mujeres se vean a sí mismas como actoras directas que planteen sus propias necesidades y construyan sus procesos distritales. Al fortalecer todo aquello que tenemos en común como mujeres que somos, identificando nuestras necesidades, potenciando nuestros intereses, creciendo y ampliando los espacios de nuestra participación; el fortalecimiento mutuo viene como resultado lógico y natural de dichas acciones a lo largo del devenir de la Gerencia de mujer y Géneros. Pues sólo llevando a la práctica los principios de solidaridad, equidad, igualdad de oportunidades, autonomía personal incluyendo la libertad de tomar las propias decisiones, la participación e inclusión plena y efectiva, el respeto a la identidad, respeto a la dignidad, respeto a la diversidad, la no discriminación, las transformaciones pueden ser posibles a fin de que nuestras acciones sean sustanciales, contagiosas e incrementen en número y en calidad el peso del movimiento de las mujeres con discapacidad y cuidadoras.

Al avanzar, vemos como ellas empiezan a valorarse a sí mismas y a disfrutar de trabajar unidas para lograr transformar las barreras actitudinales, entre otras. Pues el nuevo paradigma exige que las mujeres con discapacidad y cuidadoras se vean a sí mismas como individuos dentro de una comunidad, actoras ante el desafío de la historia, la tecnología y sobre todo ante su feminidad.

Algunas ya se están activando políticamente, y son las buenas prácticas y la experiencia que emana de ellas, lo que nos alienta en los momentos difíciles. Cuando las organizaciones de las mujeres y sus miembros, no importando su género, se unan en este proceso, estaremos avanzando hacia un mundo más justo y equitativo.

La Convención sobre los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad viene a visibilizar la situación de las niñas y las mujeres con discapacidad. Ahora, el reto es lograr que dentro del distrito, el país y el mundo, las políticas de discapacidad contemplen las diferencias entre hombres y mujeres y que las políticas de género incorporen la perspectiva de la discapacidad. El distrito, las organizaciones de mujeres y la sociedad civil informarán de:

a) Si a nivel de legislación y de política, así como en la elaboración de programas, se reconoce la desigualdad de género en el caso de las mujeres y las niñas con discapacidad y cuidadoras.

b) Si las niñas y las mujeres con discapacidad y cuidadoras disfrutan de todos los derechos y libertades fundamentales en condiciones de igualdad con los niños y los hombres con discapacidad.

c) Si las niñas y las mujeres con discapacidad y cuidadoras disfrutan de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con las demás niñas y mujeres sin discapacidad.

Dada la importancia que tienen para el país y en especial para las mujeres con discapacidad y cuidadoras del distrito los procesos de participación, movilización y visibilización de las mujeres con discapacidad y cuidadoras , es imprescindible que sus lideresas, familias y cuidadoras continúen fortaleciendo el proceso emprendido desde la misma entrada en vigencia de la Constitución Política de Colombia y en particular desde el año 2008 en donde se concreta con la administración distrital, la formulación de la Política Pública Distrital de Mujer y Géneros , a partir de la cual se desarrollan algunas acciones que a la fecha la sociedad civil reclama sobre su ejecución.

Es allí donde se convierte en responsabilidad de la Gerencia de Mujer y Géneros del IDPAC el trabajo comprometido con dicha población, en la medida que un proceso de articulación distrital, permite a través de una mayor incidencia en las políticas distritales y por ende en los respectivos planes de desarrollo, un mayor impacto en la aplicación de las mismas para las mujeres con discapacidad y cuidadoras, implementando las acciones que se establecen en el Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Géneros, acción a través del apoyo y fortalecimiento a las lideresas y sus organizaciones de las diferentes localidades, tomando como base las dimensiones de la Política Pública de Discapacidad en forma articulada con las iniciativas comunitarias.

En Bogotá, existe un grupo inmenso de mujeres con un impulso solidario, ciudadanas activas y comprometidas con la comunidad, que realizan constantemente un trabajo de participación voluntaria que reconoce la Política Pública para Personas con Discapacidad, en su dimensión de ciudadanía activa, que plasma en la práctica valores tales como la solidaridad y la no discriminación, contribuyendo así a un desarrollo armónico de las sociedades. La participación voluntaria social que llevan a cabo las mujeres con discapacidad constituye un importante e irrenunciable agente de cambio social, comprometido con la plena inclusión social y no discriminación de las mujeres y las niñas con discapacidad. De ahí, la necesidad urgente de garantizar un apoyo efectivo a medidas que apoyen la participación social en torno a las mujeres con discapacidad, con el fin de permitir que un mayor número de personas y de manera especial de mujeres con discapacidad, se involucre en actividades de este tipo, apoyando el aprendizaje entre pares, el intercambio y establecimiento de buenas prácticas a escala local y distrital, en las cuales se reconozca su derecho a la participación.

Se buscó entonces con este Segundo Encuentro Distrital de Mujeres con Discapacidad y cuidadoras con el título “Caminando por la participación y representación, por un real proceso de inclusión, con equidad con todas y todos” ,

que las instituciones locales y distritales, reconocieran y apoyaran a las organizaciones entre otras, aquellas representativas de mujeres y las que representan a mujeres con discapacidad, que impulsaran el trabajo social entre grupos con riesgo de exclusión social, como el de las niñas y las mujeres con discapacidad. Se demandó también la promoción de mecanismos de colaboración permanente entre las empresas y el sector social de la discapacidad para incluir, en los programas que apunten a resolver los temas de discriminación y la vulneración de derechos a esta población, considerando que, en el caso de las mujeres con discapacidad, se ha encontrado que, a pesar que los grupos políticos, los organismos de igualdad y la sociedad en general sean cada vez más conscientes de la existencia de la violencia de género y hayan aumentado los programas para atender a quienes la han sufrido, "estos programas no han tenido en cuenta las particularidades que presentan las mujeres con discapacidad, convirtiéndose en inaccesibles para ellas".

"Podemos afirmar que las políticas de género invisibilizan la discapacidad y las políticas de discapacidad olvidan el género, perpetuando la situación de discriminación múltiple e invisibilidad de las niñas y las mujeres con discapacidad y cuidadoras." El reto fundamental es tomar medidas para transversalizar la discapacidad en las políticas, planes y programas que se desarrollen para eliminar la violencia de género. Por lo anterior, como compromiso de la Gerencia de Mujer y Géneros, en cuanto al aporte en la solución de esta problemática, se hizo necesario apoyar y asesorar el desarrollo de un espacio de reflexión, de interlocución crítica y de construcción de propuestas que apoyen los procesos que, por iniciativa de las mujeres con discapacidad y las cuidadoras, se han venido gestando en el seno de las comunidades capitalinas, soportado en las orientaciones de la Política Pública de Discapacidad, desde la dimensión de Ciudadanía Activa.

Las mujeres con discapacidad y cuidadoras del Distrito Capital, se reunieron el pasado 27 de septiembre de 2011 para construir y formular iniciativas con asesoría directa de las profesionales de la Gerencia de Mujer y Género, encargadas de restituir los derechos a la participación y comunicación, trabajo digno, salud plena, educación con equidad, cultura y comunicación no sexista, vivir una vida libre de violencia, hábitat y paz, para todos y todas, generando unas condiciones de participación activa, de información y orientación sobre las capacidades y derechos de las mujeres con discapacidad y cuidadoras, en función del reconocimiento del liderazgo de ciudadanas con discapacidad, ejemplo de ciudadanía activa en Bogotá, así como sobre los impactos generados por personas, instituciones y organizaciones en el desarrollo de los procesos de inclusión para las mujeres con discapacidad y cuidadoras en el Distrito Capital y a nivel nacional, dejando explicito sus necesidades, programas como una mirada hacia los encuentros ciudadanos.

Dándole una mirada a estas propuestas en los cuadros adjuntos a este documento, podemos concluir que la necesidad de romper con viejos esquemas sobre la mujer es inminente. El Estado Colombiano, como pionero de este cambio y la ciudad de Bogotá, debe de velar por toda aquella acción que sea exclusivamente para beneficio de las niñas y las mujeres con discapacidad y las cuidadoras, en donde las

autoridades competentes deben comprometerse de manera sólida en la búsqueda de soluciones ante nuestro problema y realice acciones concretas tendientes a una verdadera equidad de género, en especial de las personas con alguna discapacidad.

DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS.

JUSTIFICACIÓN	PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Resulta prioritario visibilizar las condiciones de desigualdad social, política, económica y cultural, en que viven muchas mujeres en Bogotá, por encontrarse en condición de discapacidad. Además de la discriminación, los desafíos y las barreras a las que se enfrentan todas las personas con discapacidad, las mujeres y las niñas con frecuencia se encuentran con una forma adicional de discriminación: la discriminación por motivo de género. Tomar en cuenta tales legislaciones en materia de discapacidad y derechos humanos es estrictamente necesario, ya que tales legislaciones buscan advertir y denunciar la	"La justicia también incluye la discapacidad"	Asegurar que las niñas y las mujeres con discapacidad y cuidadoras tengan un acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía Estudiar exhaustiva y seriamente las condiciones que propician los actos violentos ejercidos contra las mujeres y las niñas con discapacidad y cuidadoras, para así dar la atención adecuada que este colectivo merece y como guía a las instituciones que funcionan como apoyo a las víctimas y que aplican las sanciones legales correspondientes ante cualquier abuso. Difundir la oferta del Estado que en materia de servicios y restitución de derechos ofrece para las mujeres con discapacidad y cuidadoras y en general para toda la población con discapacidad. hacer de conocimiento e	1-Divulgar las legislaciones que existen en materia de discapacidad y derechos humanos2-Derribar barreras y obstáculos de acceso a la justicia al momento de denunciar las violencias por parte de las personas con discapacidad. Elaborar guías de defensa y de todo tipo de materiales accesibles de amplia difusión, así como la atención psicosocial que la población amerita. Desarrollar programas de información, capacitación y sensibilización dirigidos a las familias, proveedores de servicios, personas que forman parte del entorno directo de las niñas y las mujeres con discapacidad y representantes de las organizaciones de discapacidad y sus familias sobre sus derechos y libertades fundamentales, así

inseguridad apremiante de las niñas y las mujeres con discapacidad Y cuidadoras por estar totalmente expuestas a ser víctimas de abusos y violencia, incluso por parte de aquellas personas de quienes dependen para su atención, apoyos y en su caso cuidados		interés público la situación de las niñas y las mujeres con discapacidad con relación a la violencia de género, cuyos efectos se manifiestan en esta población a través de un mayor índice de crímenes violentos y sexuales cometidos contra ellas, violencia machista, abortos coercitivos, esterilizaciones forzadas, trata de mujeres, discriminación laboral por condición social y demás formas de violencia que existen como resultado de la desigualdad social a la que esta población está sometida.	como acerca de sus oportunidades para acceder a la Justicia. Y de las formas en que se puede apoyar a la persona víctima de cualquier tipo de abusos. Revisar la legislación penal sustantiva y procesal para que resulte posible detectar las situaciones de violencia contra la mujer en el que la discapacidad haya constituido un factor relevante de la agresión y castigar en estos casos más duramente estas conductas por la mayor vulnerabilidad de las víctimas. Abolir los sistemas que sustituyen la toma de decisiones, como la incapacitación y el nombramiento de tutores y representantes legales, que mayoritariamente impiden el verdadero disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres con discapacidad, entre otros, estableciendo, por el contrario, sistemas de apoyo en la toma de decisiones que tengan en cuenta las circunstancias

			individuales de tales personas que, antes que nada, son mujeres. Visibilizar colectivamente a las mujeres con discapacidad y cuidadoras en la conmemoración del 25 de Noviembre en las actividades locales y distritales.
Las personas con discapacidad sufren constantemente por no tener un entorno favorable y seguro no cuentan, en su gran mayoría con un ambiente en condiciones sanitarias mínimas: agua potable, aire limpio, libre de contaminación visual, auditiva, erosión, con alimentos bien elaborados, educación, vivienda y recreación. Viven, además, Es un ambiente con violencia, que no garantiza los equipamientos básicos que permitan el acceso, la movilidad, la participación y el fortalecimiento de la red de relaciones que caracterizan a	Programa distrital "Bogotá garantiza la inclusión de las personas con discapacidad"	Garantizar el goce y disfrute de un entorno favorable y seguro libre de violencias con condiciones sanitarias mínimas: agua potable, aire limpio, libre de contaminación visual, auditiva, erosión, con alimentación balanceada educación, vivencia y recreación para todas y todos.	1-Planificación de acciones conjuntas de intervención interinstitucionales que garanticen las condiciones básicas de habitabilidad para las personas con discapacidades distintas.

la ciudad.			

DERECHO A LA EDUCACIÓN CON EQUIDAD.

JUSTIFICACIÓN	PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Las y los jóvenes con discapacidad deben desplazarse grandes distancias para vincularse a instituciones en donde cualificarse académicamente requiriendo mayor inversión de recursos y tiempo por no encontrar accesibilidad física ni tecnológica en los colegios cercanos al lugar donde habitan	Todos y todas con una educación real garantizada.	Garantizar el derecho a la educación gratuita en todos los grados académicos, profesionales formales y no formales para todos y todas las personas con discapacidad y cuidadoras que sean accesibles de acuerdo a su condición de vida	Asignación apropiada de recursos para la creación de por lo menos una institución por cada localidad que vincule un importante número de estudiantes y que incluya en sus programas todas las discapacidades con una segura accesibilidad en condiciones físicas, sociales, culturales, tecnológicas entre otras. 1. Promover subsidios para las personas con discapacidad y así garantizar su asistencia a los procesos de formación.
Existe la necesidad inminente de proteger, garantizar y promocionar el disfrute efectivo del derecho a la educación de las mujeres cuidadoras para la mejora de la calidad de vida que les permita tener acceso al trabajo.	Programas de educación formal y no formal que integre la oportunidad de desarrollo productivo de las mujeres con discapacidad y cuidadoras. Centro	Garantizar que las mujeres con discapacidad accedan a los servicios educativos en todos los niveles, formales y no formales, acondicionados para su accesibilidad de acuerdo a la condición de la	Fortalecer las redes existentes de apoyo e incidencia para la población y crear nuevas instancias de participación que aborden el tema de las necesidades e intereses de educación de la población con discapacidad y

	educativo de atención integral por localidad, con red de información que acceda a la oferta educativa de acuerdo a la discapacidad.	mujer. Aumentar las oportunidades para que las mujeres cuidadoras puedan continuar sus proyectos de vida a través de la inclusión educativa y productiva que les generen ingresos suficientes para vivir dignamente. Garantizar una educación para el trabajo y la productividad dirigido a las mujeres con discapacidad, las cuidadoras y sus familias. Diseñar e implementar procesos de educación formal que estimulen el desarrollo de las habilidades intelectuales de las mujeres con discapacidad y cuidadoras. 2. Garantizar independientemente de la edad de la persona con discapacidad, la formación y educación formal e informal.	cuidadoras. Participación de las diferentes instituciones y organizaciones sociales locales y distritales en la realización de programas y talleres de formación que les vinculen a opciones de trabajo. Articulación con las mismas organizaciones para acceder a puestos laborales. Crear programas que posibiliten a las personas con discapacidad desempeñarse como talleristas y/o docentes de educación formal. 3. Garantizar independientemente de la edad de la persona con discapacidad, la formación y educación formal e informal.
El acercamiento a cualquiera de las entidades e instituciones	Programa de capacitación en lengua de signos	Garantizar la comunicación efectiva y	Realizar jornadas de capacitación permanente en

del distrito es difícil, toda vez que nunca hay personas capacitadas en el lenguaje de señas que puedan atender a las personas con discapacidad auditiva, impidiendo su atención integral para cualquier exigibilidad de sus derechos personales y públicos, vulnerando totalmente el derecho a la privacidad. Es necesario contar con programas de formación permanente que mejoren la comunicación con las personas con discapacidad auditiva, en tanto funcionarios públicos, privados, cuidadoras y mujeres con discapacidad necesitan conocer el lenguaje de señas y otras formas de comunicación distintas a las formales. El arte como forma de comunicación, el lenguaje de señas debe estar incluido en os pensum académicos como parte del reconocimiento y respeto a la diferencia.	para funcionarios y funcionarias públicas y privadas y población con discapacidad.	permanente a las personas con discapacidad auditiva, en las instituciones públicas y privadas, para una adecuada accesibilidad e inclusión en todos sus derechos.	lengua de señas para funcionarios y funcionarias, públicos y privados y a la comunidad en general, estas capacitaciones deben ser impartidas por personas con discapacidad auditiva, con experiencia en la instrucción, dado que es la única manera de garantizar que se enseñe de forma correcta.
			1. Formación a la familia. Mayor conocimiento sobre las características de cada tipo de discapacidad con el fin de identificar las limitaciones y potencialidad

			es de sus familiares con discapacidad para apoyar sus proyectos de vida. 2. Atención psicológica y social para cuidadoras y cuidadores 3. Programas de prevención en abuso sexual, derechos SR, riesgos de embarazos en niñas y mujeres con discapacidad. Identificación de los factores de riesgo

DERECHO A UNA COMUNICACIÓN Y CULTURA LIBRE DE SEXISMOS.

JUSTIFICACIÓN	PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
No se han incluido a nivel distrital ni local actividades a las que tienen derecho las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores, en igualdad de condiciones para llevar a cabo actividades fuera de su entorno habitual, con fines de ocio,	Arte cultura y patrimonio para y desde las mujeres con discapacidad y cuidadoras.	Garantizar el acceso al arte y cultura y el turismo a las personas con discapacidad y cuidadoras. Recoger a las personas con discapacidad y cuidadoras que trabajan en el arte y cultura.	1-Inclusión en la oferta turística artística y cultural de personas con discapacidad. 2-visibilizaciòn del arte y la cultura como proyecto de vida 3-Profesionalizaciòn artística de las mujeres en condición de discapacidad y cuidadoras.

utilización del tiempo de esparcimiento, goce y disfrute de la ciudad y de otro sitios de interés turístico. No se ha considerado la participación de las PCD y sus familias en el diseño y ejecución de actividades turísticas no solamente para su propio beneficio, sino también para el enriquecimiento de su comunidad. No se ha promovido la conservación, enriquecimiento y difusión de las expresiones culturales y artísticas de la población en condición de discapacidad y sus familias. No se garantiza los espacios y mecanismos para que la población con discapacidad y sus familias puedan representar sus distintas sensibilidades y modos de expresar sus sentimientos y pensamientos mediante diversos formatos, soportes y tecnologías. No se promueve la articulación y posicionamiento de los grupos y			4-Oferta turística y cultural para las mujeres cuidadoras y con discapacidad niños y niñas.

diferentes expresiones artísticas de la PCD en las instancias, espacios de concertación y actividades previstas en la política cultural del Distrito (PCD) y, en general, en los sistemas distrital y ñocal de cultura. No se hace por promocionar la participación de las PCD, en igualdad de condiciones con los demás, en la vida cultural distrital.			
Nuestra sociedad define, percibe y sitúa a la población con discapacidad dentro de ciertas condiciones, características y comportamientos representándola con frecuencia con ideas y acciones de minusvalía y desconocimiento de sus capacidades que atentan contra su dignidad y posibilidades de desarrollo integral. No se impulsa Estrategias formativas, investigativas y de gestión encaminadas a transformar las concepciones, imágenes y creencias tanto de la	Campaña de cultura ciudadana sensible a la discapacidad y que reconozcan a las cuidadoras.	Sensibilizar a la ciudadanía en cultura incluyente con la discapacidad consiente del trabajo de las cuidadoras.	1-Sensibilización del rol de las cuidadoras (mujeres cuidadoras y profesionales) 2-Lenguaje incluyente y no sexista promovida por medios de comunicación. 3-Erradicaciòn de la discriminación de señalamientos de las mujeres cuidadoras y con discapacidad. 4-Red de medios En especial se pretende profundizar en los conceptos de discapacidad asociados a lo social, a la diferencia y a las relaciones con el entorno, así como respecto a las potenciales de

ciudadanía en general como de las PCD sobre la discapacidad. Ni se proponen iniciativas de articulación entre las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad y la academia encaminadas a incentivar la creación y circulación permanente de conocimientos para lograr progresivamente mayores niveles de comprensión por parte de los ciudadanos sobre que significa la discapacidad. Garantizar los mecanismos para que las PCD y sus familias participen en la generación de conocimiento sobre su cultura que atienda a su diversidad, lenguajes, narrativas y lógicas propias.			las personas con discapacidad, es decir, promover el reconocimiento de la persona como tomador de decisiones, como movilizador y constructor de sociedad.
No se formulan planes y proyectos que garanticen el fortalecimiento y promoción del acceso a la infraestructura física accesible y de elementos especiales o adaptados para programas de formación o competencia	Deporte y cultura física como proyecto de vida digna para la discapacidad.	Visibilizar el deporte de alto rendimiento de personas con discapacidad como proyecto de vida digno. Garantizar el acompañamiento de las mujeres cuidadoras como parte integral de la discapacidad.	1-Remuneración digna a las deportistas de alto rendimiento con discapacidad. 2-Apoyo logístico para que las mujeres cuidadoras acompañen a las deportistas a los eventos y competencia.

deportiva, que integren a sus servicios la inclusión de personas en situación de discapacidad. Ni se propician, ni se generan mecanismos administrativos para que las organizaciones deportivas de personas con discapacidad en coordinación con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD o quien haga sus veces, formulen y desarrollen proyectos de carácter distrital y local deportivos que garanticen el fortalecimiento y promoción del deporte paralímpico del distrito, mediante programas de formación, actividades competitivas, estímulos a deportistas de acuerdo a sus logros a nivel local y distrital, apoyos educativos en los diferentes niveles de formación, dotación de elementos deportivos hasta el alto rendimiento, subsidios de trasporte , apoyo médico y en general la asistencia técnica y administrativa para			3-Formación a profesionales del deporte y de la cultura física en capacidades para trabajar de la discapacidad. 4-Profesionalización de deportistas de alto rendimiento y su reconocimiento como formadoras y formadores para personas con discapacidad.

garantizar este derecho a esta población.			

DERECHO AL HABITAT.

JUSTIFICACIÓN	PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Las personas con discapacidad no pueden trabajar, las cuidadoras ocupan todo su tiempo y tampoco pueden ejercer una actividad laboral, por lo tanto no tienen acceso a un crédito por no tener una capacidad de pago, las PCD, que tienen vivienda por sus dificultades económicas, no cuentan con recursos para el mantenimiento de la vivienda,	Programa de vivienda gratuita y accesible para todas las personas con discapacidad y que sean accesibles a su condición. Programas dirigidos para mejorar las condiciones de vivienda física, para las PCD propietarias de lotes y viviendas y de auto construcción.	Otorgar una vivienda digna accesible y asequible a las personas con discapacidad, que se ajusten a la necesidad de sus condiciones físicas, mentales, sensoriales y las de sus familias. Tener en cuenta sus intereses individuales y colectivos en el momento de la construcción.	Exigir a las entidades locales, distritales y nacionales, los recursos y condiciones en la construcción de vivienda accesible para las personas con discapacidad. Exigir recursos para programas de mejoramiento en las viviendas para las personas con discapacidad. Exigir recursos como bonos para consecución de vivienda a personas con discapacidad de muy bajos recursos. Sensibilización a las personas encargadas de ejecutar los programas de vivienda con enfoque diferencial.
Las personas con discapacidad no pueden vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos	Programas locales, distritales y nacionales para la dotación y adecuación de los espacios públicos y privados como en	Garantizar a todas las PCD vías accesibles y seguras para su libre movilidad	Exigir a las entidades la adecuación y accesibilidad y adecuación de todos los espacios públicos, vías

de la vida, no se han adoptado medidas pertinentes para asegurar el acceso adecuado de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, los espacios recreativos y culturales, la vivienda, los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.	andenes, parques, avenidas, puentes, entre otros. Adecuación de tecnologías de movilidad a los espacios públicos y privados.		parques y andenes para que las PCD puedan tener una libre y segura movilidad. Programas de sensibilización dirigidos a conductores y peatones sobre las normatividades existente en cuanto al respeto para la movilidad de la PCD Crear mecanismos de exigibilidad y cumplimiento de las normas existentes sobre la accesibilidad, ocupación del espacio público, construcciones nuevas para la libre movilidad de las PCD.
Por la falta de recursos económicos y la constante movilización a que tienen que acogerse las PCD y cuidadoras y por los altos costos de transporte público y privado y la dificultad de trasladar las sillas de ruedas, oxígeno y equipos se requiere una solución inmediata para las que las mujeres con discapacidad y cuidadoras y en general toda la	Programa de Accesibilidad y Mejoramiento de la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad.	Facilitar a todas las PCD el acceso gratuito a todos los medios de transporte para que la población pueda trasladarse a todas las actividades cotidianas en busca de mejorar su calidad de vida	Diálogos concertados en la secretaría de movilidad y demás entidades pertinentes para lograr estas propuestas. Mejorar las condiciones de trasporte y comodidad a las PCD Dotación de más sillas incluyentes para las personas con discapacidad dentro del transporte público.

población con discapacidad puedan desplazarse con sus familiares sin ningún tropiezo a los lugares de prestación de salud y otros que tienen que frecuentar constantemente, que no existen los servicios de transporte para acceder al derecho a la salud. Solicitar a entidades competentes la demarcación de las vías peatonales y ciclo rutas y respeto para los espacios asignados para el uso exclusivo de las PCD. Penalización para el incumplimiento de las normas de movilidad. Hacer exigibles a las nuevas construcciones y antiguas para la adecuación de rampas, asesores, señalización según la normatividad existente, señalización en baile, audio y video adecuación de entradas y salidas a los edificios públicos, baños adecuados.			

DERECHO A UNA SALUD PLENA.

JUSTIFICACIÓN	Programa	Objetivos	Actividades
En la reestructuración del modelo de atención de los hospitales de segundo nivel especialmente en ortopedia y rehabilitación, quedaron distantes de los sectores de mayor población con discapacidad; las mujeres con discapacidad y cuidadoras se tienen que desplazar de una localidad a otra, afectando así su economía, salud, disponibilidad de tiempo que conlleva a un déficit en su calidad de vida.	Atención Integral a Mujeres con Discapacidad y Cuidadoras.	Implementar y garantizar el derecho a la salud en rehabilitación integral a las mujeres con discapacidad y cuidadoras para mejorar su calidad de vida permitiendo acceder a la persona cuidada a la garantía de los derechos fundamentales.	Los planes y proyectos dirigidos a la población con discapacidad deberán estar sujetos a previo diagnóstico de necesidades locales y caracterización de la población, partiendo de la línea de base diagnosticada en años anteriores. 1. A la cuidadora y cuidador cuando porte el carnet de la persona en condición de discapacidad se le priorice su atención en todos los espacios del sector Salud.
El Plan de Desarrollo Distrital deberá contemplar una atención y cobertura en salud a la población en condición de discapacidad y cuidadoras mas allá de la calificación SISBEN.	Centros de Atención Integral para las Pcd.	Implementar y garantizar en el plan de desarrollo distrital un programa para la construcción y adecuación de centros de prestación de servicios de atención y rehabilitación integral que respondan a un proceso de articulación interinstitucional acorde con la estrategia basada en la Gestión Social	Ampliar en programa de gratuidad en salud con el fin de atender indiscriminadamente a todos los tipos de discapacidad y cuidadoras. Previsión amplia de recurso de cada sector del Gobierno. El Estado garantice unos paquetes de atención integral de emergencia que incluya una línea de

		Integral (GSI) ó su similar.	atención en donde solicitar estos paquetes (línea de emergencia por terapia, ambulancia, acompañamiento por horas) Basados en las estadísticas arrojadas por el DANE en la encuesta de caracterización personas con discapacidad se requiere la ampliación de cobertura y los avances tecnológicos en los bancos de ayudas técnicas. 1. Remitirse al Decreto 470 capítulo I: "Dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades". Artículo 10, literales g y h. 2. Realizar una evaluación, ampliación y modificación de los lineamientos del banco de ayudas técnicas con base en las necesidades de las PCD, los avances técnicos y tecnológicos y teniendo en cuenta que es necesario contar con más de 1 solo elemento (kit), aquí debe tener una mesa de acompañamiento formada por

			ciudadanos y ciudadanas con discapacidad y cuidadores. Los recursos para estos programas y proyectos estén sustentados en el plan de desarrollo nacional con el CONPES de discapacidad.
Según el análisis en el distrito capital quien cuida a una persona con discapacidad es una mujer, por el derecho al trabajo, se motiva un proyecto de ley que garantice un ejercicio plena de los derechos económicos y reconocimiento del aporte a la vida económica de la ciudad.	Programa de contratación a cuidadoras pagadas por el Estado que se encarguen del cuidado cotidiano de los y las personas con discapacidad que agilice la vida de las cuidadoras.	Asegurar la mejora de la calidad de vida de las cuidadoras y sus familias, proporcionándoles inclusión laboral en cuidado de otras personas con discapacidad sobre todo cuando mueren a las que ellas han dedicado toda su vida cuidado para que se sientan útiles y tengan un ingreso económico que favorezca sus condiciones.	El sector salud motive el acuerdo 033 para que siga el trámite en el Congreso de la República. Buscar convenios con entidades en salud para que las mujeres cuidadoras tengan vinculación laboral en el cuidado de personas con discapacidad Generar programas y proyectos encaminados a la inclusión laboral y mejoramiento de la salud en las cuidadoras.

DERECHO A UN TRABAJO EN CONDICIONES DIGNAS.

JUSTIFICACIÓN	PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
a. No existen programas planes que promuevan la inclusión laboral de las personas con discapacidad, por medio de la	PROGRAMA DE EXIGIBILIDAD Y VINVULACIÓN LABORAL PARA LAS PCD	a. Formular, incentivar y desarrollar planes y programas que promuevan la inclusión laboral de las personas con	Propiciar espacios empresariales para las mujeres con discapacidad y cuidadoras para que mejoren su calidad de vida.

regulación normativa que comprometa a la empresa privada y pública desde la perspectiva de responsabilidad social para favorecer la vinculación de esta población.		discapacidad, por medio de la regulación normativa que comprometa a la empresa privada y pública desde la perspectiva de responsabilidad social para favorecer la vinculación de esta población.	Cualificación de las habilidades de las personas con discapacidad para así poder acceder a vinculación laboral. Realizar una caracterización con los perfiles laborales y experiencias de la PCD Establecer convenios empresariales y sensibilizaciones efectivas para que sean vinculados y vinculadas laboralmente. a. Impulsar la reglamentación de acuerdos, normas y leyes relacionadas con la garantía de un salario o pensión para aquellas personas que por presentar una discapacidad severa o múltiple no pueden desarrollar alguna actividad productiva.
Las personas con discapacidad no tienen acceso al derecho a un trabajo digno, más si estas tienen una discapacidad moderada o grave, que por sus condiciones no se le facilita la vinculación laboral o el desempeño en un arte oficios, lo que genera más pobreza y deficiente calidad	PROGRAMAS PRODUCTIVOS EN ARTES Y OFICIOS DIRIGIDOS A LA PCD LEVE, SEVERA Y MODERADA.	a. Formular planes y programas de inclusión laboral de las personas que por su discapacidad severa, no puedan ser integrables en sistemas de producción rentables o empleos regulares, mediante estrategias protegidas de productividad o empleo, garantizando en cualquiera de las	Establecer Mesas de trabajo con las fundaciones ONG y unidades productivas para que vinculen a las personas con discapacidad en artes oficios que ellos y ellas puedan desempeñar Establecer programas de preparación en artes y oficios con miras a tener una vinculación laboral para las PCD con discapacidades severas o moderadas.

de vida.		formas ingresos dignos y en las condiciones de seguridad social que correspondan, otorgando a sus cuidadoras y cuidadores y sus familias las posibilidades de intervenir en estos procesos.	Conformar unidades productivas con apoyos económicos para que las personas con discapacidad tengan una ocupación permanente y un ingreso económico mejorando su calidad de vida y la de sus familias Revisar la normatividad y hacer los acuerdos y refuerzos necesarios. a. Desarrollar planes y programas que garanticen la integración a los procesos regulares o específicos de formación para el trabajo y para la generación de empresa de la PCD y sus familias, que promueva su acceso al mundo laboral y su permanencia en el mismo. De forma complementaria, promover programas específicos para esta población que le permitan vincularse a las cadenas de producción y comercialización, teniendo en cuenta los respectivos territorios: urbano y rural. 1. Articulación de acciones del sector educativo y productivo para garantizar de manera real el derecho al trabajo de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras. Organizarse para identificar las necesidades de fondo y

			así crear redes de cuidadoras. A las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad se les debe garantizar el reconocimiento de la labor de cuidado que realiza, Ley 1413 de 2010. 1. Asignación de pensión por las mujeres con discapacidad y por la cuidadora.
No existen programas de emprendimiento dirigidos a las personas con discapacidad, que les apoyen la construcción de un plan de negocios, incentiven con capital semilla y asesoría permanente en el crecimiento de sus pequeñas empresas, no existen programas de formación más especializada que beneficien a las personas con discapacidad y cuidadoras	Programas de emprendimiento y formación de empresas con capital semilla	Incentivar en las personas con discapacidad y cuidadoras la formación de empresa y capacitación empresarial, para que puedan dirigir sus unidades productivas desde sus casas, facilitando el constante cuidado de las personas con discapacidad severa.	b. Fortalecer el emprendimiento y el crecimiento empresarial de la población con discapacidad, mediante programas de intermediación de mercados que potencien la producción, la comercialización o venta de servicios generados por esta población mediante el financiamiento con recursos específicos y estrategias dirigidas. c. Propugnar por la inclusión del tema de desarrollo y fortalecimiento de competencias en el marco de la formación para el trabajo y educación superior. d. Fomentar y propiciar los procesos productivos o laborales de la población con discapacidad, mediante la generación de oportunidades para crear y fortalecer empresas y

			cooperativas. b. fomentar la creación de redes de apoyo institucionales y sociales por medio de la creación de organizaciones, empresas productivas, talleres protegidos, cooperativas y asociaciones de personas con discapacidad que busquen nuevas alternativas de producción de bienes y servicios, acordes a las necesidades del país, para la formación de sistemas productivos y de comercialización que a la vez generen credibilidad que facilite el otorgamiento de créditos y financiación para ellos.

DERECHO: A LA PARTICIPACIÓN Y LA REPRESENTACIÓN.

JUSTIFICACIÓN	PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
a. No existen espacios de inclusión social para la PCD sus cuidadoras, cuidadores, familias y organizaciones sociales tanto en el sector público, como en el privado. porque, las autoridades públicas no fortalecen, ni incentivan ni	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DIRIGIDO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORAS PARA LA INCIDENCIA POLITICA.	Generar estrategias decididas de disminución de la discriminación, tanto como para la creación de vínculos de solidaridad, en donde se aprenda a conciliar la diferencia, las aspiraciones	Generar un programa integral de formación, educación y capacitación para personas con discapacidad de acuerdo a la diversidad de discapacidades Capacitar sobre el uso y manejo de recursos para las personas con discapacidad de

garantizan la igualdad de oportunidades para la participación, existiendo muchas barreras en la participación. Tampoco existen condiciones sociales para la participación social de las PCD sus familias, cuidadoras y cuidadores, impidiendo el desarrollo de la incidencia de ciudadanos y ciudadanas, líderes, organizaciones, mediante un clima de respeto a la diversidad y diferencia.		individuales con los propósitos colectivos y donde colectivamente se incida en el desarrollo y construcción del tejido social.	acuerdo a las diferentes políticas públicas a. Promover programas dirigidos a las cuidadoras y cuidadores o familias de las personas con discapacidad en participación ciudadana, de los Derechos Humanos y de los mecanismos de defensa, protección, promoción de los mismos, que conlleven a llevar la calidad de vida de esta población y en general de la sociedad.
No se cuenta con las condiciones necesarias para la participación La política pública de participación debe contener lineamientos que faciliten la participación de personas con discapacidad		Promover de espacios de participación para personas con discapacidad y cuidadoras, fortaleciendo los espacios ya existentes.	Articulación de las necesidades específicas de las personas con discapacidad en la política pública de participación Promoción del enfoque diferencial en los diferentes espacios de participación Vincular un mayor número de líderes y lideresas a los diferentes espacios de participación local y distrital.

			Fortalecimiento de los espacios de participación ya existentes en temas de discapacidad. Acceso a espacios y procesos de participación a. Impulsar y promover mediante acciones administrativas la participación de la población con discapacidad en el nivel decisorio de Planificación Distrital.
No se tienen datos específicos sobre las personas con discapacidad, edad, tipo de discapacidad, entre otras para así poder generar políticas públicas adecuadas. Los planes de desarrollo locales y en general las líneas de inversión del Distrito no tienen en cuenta a las personas con discapacidad, solo en programas específicos	Caracterización para la participación	Realizar de un estado del arte sobre población con discapacidad para así poder identificar sus necesidades e intereses	Realización de un censo Identificación de necesidades Creación de programas específicos de acuerdo a la edad y tipo de discapacidad Asignación presupuestaria coherente con el número de población y las necesidades de las mujeres con discapacidad y cuidadoras.

Capítulo 25

Mujeres con Discapacidad de Australia.

Contribución al Comité de la CRPD, 9° periodo de sesiones del 15 al 19 de abril de 2013.

Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad

Apartado postal: 605, Rosny Park, Tasmania 7018, AUSTRALIA

Teléfono: +61 3 62448288; Fax: +61 3 62448255

Correo electrónico: wwda@wwda.org.au; Página web: www.wwda.org.au

Contacto: Carolyn Frohmader, Directora Ejecutiva

Asuntos clave para el Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad.

1. *Women With Disabilities Australia* (*WWDA*)[481] agradece al Comité de la CRPD la oportunidad de participar a través de esta breve contribución al Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad, que se celebra en el marco del noveno periodo de sesiones del Comité. Fortalecer la protección de los derechos humanos de las mujeres y las niñas con discapacidad en Australia es una prioridad absoluta para *WWDA*[482]. Realizamos nuestro trabajo en un marco de derechos humanos que vincula las cuestiones de discapacidad y las de género con el conjunto de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

2. En su calidad de Estado Miembro de las Naciones Unidas y Estado Parte de varios instrumentos y convenciones de derechos humanos por los que se imponen obligaciones con relación a la igualdad de género y los derechos de

[481] Mujeres con Discapacidad Australia (WWDA) es la organización principal de las mujeres y las niñas con todo tipo de discapacidad en Australia. Para más información visite la página web de la organización: www.wwda.org.au.
[482] Véase el Plan Estratégico de WWDA para el periodo *2010 – 2015*: http://wwda.org.au/stratplan.htm.

la discapacidad, Australia se ha comprometido a adoptar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas específicas y medidas que tienen en cuenta el género, a fin de garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan disfrutar de forma plena y efectiva de todos sus derechos humanos[483]. No obstante, las mujeres y las niñas con discapacidad de Australia no se han beneficiado de las disposiciones del derecho internacional de derechos humanos; en cambio, los prejuicios y la discriminación sistémicos contra las mujeres y las niñas con discapacidad siguen derivándose, de manera generalizada, en la negación y la violación de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

El derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes: la esterilización forzosa y coercitiva de las niñas y las mujeres con discapacidad

3. Las mujeres con discapacidad y sus aliados llevan más de veinte años solicitando a los gobiernos sucesivos de Australia que tomara la iniciativa en esta materia y propiciara reformas generalizadas que pusieran fin a la esterilización forzosa o involuntaria y la esterilización coercitiva de las mujeres y las niñas con discapacidad. Estas recomendaciones que se han remitido al gobierno de Australia se han repetido, se han reiterado y han recibido el respaldo de varios órganos de tratados internacionales de derechos humanos desde 2005[484].

[483] Asamblea General de las Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 24 de enero de 2007, A/RES/61/106.

[484] Comité de los Derechos del Niño, Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención, Observaciones finales: Australia, 60° período de sesiones, 29 de mayo a 15 de junio de 2012, CRC/C/AUS/CO/4; Consejo de Derechos Humanos (2011), Propuesta de Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: Australia, 31 de enero de 2011, A/HRC/WG.6/10/L. 8 [párrafo 86.39]. El documento definitivo llevará la numeración A/HRC/17/10; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2010), Observaciones finales del Comité para la Eliminación
de la Discriminación contra la Mujer, Australia, 46° período de sesiones, 12 a 30 de julio de 2010, CEDAW/C/AUS/CO/7; Comité de los Derechos del Niño, 40° período de sesiones, Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención, Observaciones finales: Australia, CRC/C/15/Add.268, 20 de octubre de 2005, párrafos 45 y 46 (e); Comité de los Derechos del Niño, Observación General número 9 (párrafo 60), que dice lo siguiente: "El Comité está profundamente preocupado por la práctica prevaleciente de esterilización forzada de los niños con discapacidad, en particular las niñas. Esta práctica, que todavía existe, viola gravemente el derecho del niño a su integridad física y produce consecuencias adversas durante toda la vida, tanto para la salud física como mental. Por tanto, el Comité exhorta a los Estados Partes a que prohíban por ley la esterilización forzada de los niños por motivo de discapacidad."; Comité de los Derechos del Niño, Observación General número 13 (2011), artículo 19: El derecho del niño a la protección de todas las formas de violencia, 17 de febrero de 2011, CRC/C/GC/13 [párrafos 16 y 21]; COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, Observación General número 5, párrafo 31: "Las mujeres con discapacidad tienen derecho también a protección y apoyo con relación a la maternidad y el embarazo. Como se declara en las Normas Uniformes, "Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos"...En el caso de las mujeres con discapacidad, una operación de esterilización o de aborto sin haber obtenido previamente su consentimiento, dado con conocimiento de causa, constituirá una grave violación del párrafo 2 del

4. La esterilización forzosa o involuntaria, es decir la esterilización sin contar con el consentimiento libre e informado de la persona[485] - es un acto de violencia, una forma de control social y una violación clara y documentada del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes[486] [487] [488]. El Relator Especial sobre la tortura de Naciones Unidas ha clarificado que en este contexto la esterilización incluye casos en los que autoriza la esterilización una tercera parte, como uno de los padres o un tutor, sin el consentimiento de la persona[489] [490].

5. Según la legislación actual, si un niño o adulto no tiene plena capacidad para dar su consentimiento y no puede decidir de manera independiente si se somete o no a la esterilización, la ley permite que un tribunal o un tribunal de tutela legal lo autorice. Según el gobierno de Australia, esta legislación pretende "*proteger los derechos de las personas implicadas y garantizar que las intervenciones se produzcan únicamente si responden a los mejores intereses de la persona*."[491] Hasta la fecha, el gobierno de Australia argumenta que: "*considera que el criterio del 'interés superior', tal y como se articula y se implementa en Australia, es compatible con las obligaciones internacionales de Australia.*"[492] No obstante, el Comité de los derechos del Niño (CRC) ha manifestado con claridad que el principio del "interés superior

---

artículo 10."; Comité de Derechos Humanos *(2000),* Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, (ICCPR), Observación general no. 28: Igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 29 de marzo de 2000, *CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, párrafos 11 y 20.*

[485] Si se práctica la esterilización en una situación de emergencia y al objeto de salvar una vida no se considera esterilización forzosa.

[486] Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2013), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, 1 de febrero de 2013, Documento A/HRC/22/53.

[487] Comité de los Derechos del Niño, Observación General número 13 (2011), artículo 19: El derecho del niño a la protección de todas las formas de violencia, 17 de febrero de 2011, CRC/C/GC/13 [párrafos 16 y 21].

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

[489] Centro de Derechos Reproductivos, Foro Europeo de la Discapacidad, InterRights, Alianza Internacional de la Discapacidad y Centro de Defensa de la Discapacidad Mental, (2011), Comentarios presentados por escrito al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, caso Gauer y otros contra Francia (16 de agosto de 2011).

[490] Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2013), Op. Cit.

[491] Commonwealth de Australia (2012), Respuesta del gobierno de Australia a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos: petición de información del Relator Especial - acusaciones al respecto de la esterilización forzosa y no terapéutica de niñas y mujeres con discapacidad en Australia, 16 de diciembre de 2012. disponible en: http://www.wwda.org.au/sterilise2011.htm.

[492] Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen
Periódico Universal, Australia: Adición: Observaciones sobre las conclusiones y/o recomendaciones, compromisos voluntarios y respuestas del Estado examinado, 17° período de sesiones, A/HRC/17/10/Add.1.

del niño" no puede utilizarse para justificar prácticas que violan la dignidad humana del niño y su derecho a la integridad física:

> *"El Comité hace hincapié en que la interpretación del interés superior del niño debe ser compatible con todas las disposiciones de la Convención, incluida la obligación de proteger a los niños contra toda forma de violencia. Este principio no puede aducirse para justificar prácticas tales como castigos corporales y otras formas de castigos crueles o degradantes, que están reñidas con la dignidad humana y el derecho a la integridad física del niño. Lo que a juicio de un adulto es el interés superior del niño no puede primar sobre la obligación de respetar todos los derechos del niño enunciados en la Convención."*[493]

6. Los sucesivos gobiernos de Australia se han mostrado poco respetuosos con las recomendaciones claras y coherentes de los órganos de tratados de las Naciones Unidas para que "promulgue una legislación nacional que prohíba, excepto en el caso de que haya una grave amenaza para la salud y la vida, el uso de la esterilización de niñas, independientemente de si son discapacitadas o no y de mujeres adultas con discapacidad sin que estas den su libre consentimiento plenamente informado."[494]

7. En coherencia con varios órganos de tratado y procedimientos especiales de las Naciones Unidas, *WWDA* insta al gobierno de Australia a I) prohibir por ley la esterilización de niñas, tengan o no discapacidad y de mujeres adultas con discapacidad sin contar con su libre consentimiento plenamente informado; II) formular políticas y programas que permitan a las mujeres y las niñas con discapacidad realizar sus derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás personas; III) sin demora y de forma imparcial, investigar, procesar y castigar cualquier caso de esterilización forzosa; y, IV) proporcionar reparaciones e indemnizaciones adecuadas, incluyendo la rehabilitación, a todas las mujeres y las niñas con discapacidad que hayan sido sometidas a la esterilización forzosa.

---

[493] Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 13 (2011), párrafo 61: "El Comité hace hincapié en que la interpretación del interés superior del niño debe ser compatible con todas las disposiciones de la Convención, incluida la obligación de proteger a los niños contra toda forma de violencia. Este principio no puede aducirse para justificar prácticas tales como castigos corporales y otras formas de castigos crueles o degradantes, que están reñidas con la dignidad humana y el derecho a la integridad física del niño. Lo que a juicio de un adulto es el interés superior del niño no puede primar sobre la obligación de respetar todos los derechos del niño enunciados en la Convención."

[494] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2010), Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Australia, 46° período de sesiones, 12 a 30 de julio de 2010, CEDAW/C/AUS/CO/7.

El derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: electrochoque forzado, aislamiento, detenciones e intervenciones psiquiátricas forzosas

8. En Australia las mujeres y las niñas con discapacidad siguen siendo víctimas de formas múltiples y distintos grados de "privación de libertad". Son sometidas a prácticas e intervenciones restrictivas que no están reguladas o no tienen la regulación necesaria[495] [496]. Este es el caso, en particular, de mujeres y niñas con discapacidad intelectual y/discapacidad cognitiva, con discapacidad asociada con el desarrollo y con discapacidad psicosocial[497]. Estas prácticas se imponen a modo de medida de coacción o disciplina, por comodidad o como medida de venganza por el personal, la familia u otros cuidadores[498]. No se practican únicamente en instituciones como hogares colectivos, sino también en centros educativos (escuelas), hospitales, centros para la tercera edad y en otros tipos de instituciones (hostales, pensiones, centros comunitarios de atención a la discapacidad psiquiátrica o mental, prisiones y centros residenciales con servicios de apoyo).

9. Todos los Estados y territorios de Australia permiten el "tratamiento" de personas con discapacidad mental sin que den su consentimiento[499]. Normalmente por legislación se permite la hospitalización involuntaria y, en la mayoría de las jurisdicciones, se permiten los tratamientos farmacológicos y de otra índole sin el consentimiento de la persona. Es difícil encontrar datos al respecto de la utilización de terapia electroconvulsiva (TEC) sin el consentimiento de la persona; no obstante, los datos disponibles muestran que se somete a la práctica al triple de mujeres en comparación con los

[495] Oficina del Defensor del Pueblo (2010), Contribución a la Comisión encargada de la reforma legislativa de Victoria, en respuesta al documento informativo sobre la tutela. Disponible en línea en octubre de 2011 en: http://www.publicadvocate.vic.gov.au/file/file/Research/Submissions/2010/OPA-Submission-to-VLRC-May-2010.pdf

[496] French, P., Dardel, J. y Price-Kelly, S. (2010), *Rights Denied: Towards a National Policy Agenda About Abuse, Neglect & Exploitation of Persons with Cognitive Impairment*. People with Disability Australia (PWDA), Sídney, Australia.

[497] En Australia la definición de "aislamiento" se establece por ley, definiéndose también según las políticas. El aislamiento se entiende como "el confinamiento de una persona sola a cualquier hora del día o la noche en un cuatro, cuyas ventanas y puertas no pueden abrirse desde dentro; o, el confinamiento de de una persona sola a cualquier hora del día o la noche en un cuatro, cuyas ventanas y puertas no pueden abrirse desde dentro o cuya apertura se impide por cualquier otro medio, como por ejemplo si una persona sujeta la puerta para que no pueda abrirse, o si una persona se coloca para evitar la salida del lugar."

[498] Según McVilly, K. (2008). *Physical restraint in disability services: current practices; contemporary concerns and future directions: a* report commissioned by the Office of the Senior Practitioner, Departmento de Servicios Humanos, Victoria, Australia.

[499] El Centro para los Derechos Humanos de los Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría analiza en profundidad de las intervenciones y prácticas no voluntarias: http://www.chrusp.org.

hombres[500]. Según las estadísticas de *Medicare* para los años 2007-2008, se sometió a 203 niños menores de 14 años a la TEC, e incluso a 55 niños con cuatro años o menos[501]. Existe legislación en Australia que permite someter a los niños a TEC, siempre que ellos o sus padres o tutor den su consentimiento informado[502].

10. El Relator Especial sobre la Tortura de Naciones Unidas ha manifestado que, "*el carácter discriminatorio de las intervenciones psiquiátricas forzadas, cuando se realizan en personas con discapacidad psicosocial, cumple los requisitos de intencionalidad y propósito recogidos en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura.*"[503] En 2009 el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental puso de manifiesto de forma con claridad que las políticas y leyes que permiten los tratamientos involuntarios por motivos que no sean terapéuticos o con el fin de corregir o aliviar una discapacidad y entre ellos la esterilización, el aborto, la terapia electroconvulsiva, la terapia psicotrópica innecesariamente invasiva— vulneran el derecho a la integridad física y mental y pueden constituir tortura y maltrato[504].

El derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: la violencia contra las niñas y las mujeres con discapacidad

11. Las mujeres y las niñas con discapacidad sufren tasas alarmantes de todas las formas de violencia, explotación y abuso por parte de muchos agresores; no obstante, en gran parte se les excluye de la legislación, las políticas, los servicios y apoyos dirigidos a la prevención de la violencia. Siguen sufriendo agresiones, violaciones y abuso al menos dos veces más que otras mujeres y están más expuestas a formas graves de violencia a manos de sus parejas y

[500] Frohmader, C. (2011) Submission to the Preparation Phase of the UN Analytical Study on Violence against Women and Girls with Disabilities, (A/HRC/RES/17/11). Documento elaborado para Women With Disabilities Australia (WWDA) y disponible en: http://www.wwda.org.au/WWDASubUNStudyViolenceWWDDec2011.pdf Véase también: 'Child shock therapy'; *Herald Sun Newspaper*, 25 de enero de 2009. Consultado en diciembre de 2012 en: http://www.heraldsun.com.au/news/victoria/child-shock-therapy/story-e6frf7kx-1111118657718.
[501] 'Child shock therapy'; *Herald Sun Newspaper*, 25 de enero de 2009. Consultado en diciembre de 2012 en: http://www.heraldsun.com.au/news/victoria/child-shock-therapy/story-e6frf7kx-1111118657718.
[502] Véase, por ejemplo: *Western Australia [Draft] Mental Health Bill 2012*. Consultado en diciembre de 2012 en: http://www.mentalhealth.wa.gov.au/Libraries/pdf_docs/Green_paper-Mental_Health_Bill_2012_325-1.sflb.ashx.
[503] Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2013), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, 1 de febrero de 2013, Documento A/HRC/22/53.
[504] Asamblea General de las Naciones Unidas (2009), Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Documento A/64/272, agosto de 2009.

otras formas graves de violencia. Más del 70% de las mujeres con todo tipo de discapacidad ha sido víctima de violencia sexual en algún momento de su vida[505]. Las mujeres y las niñas que viven en instituciones están expuestas a un riesgo mayor e importante. La gran mayoría de los agresores en casos de abuso sexual y niñas y mujeres con discapacidad son hombres encargados de su cuidado y una parte importante de estos hombres son proveedores de servicios remunerados que cometen los delitos en instalaciones de atención a la discapacidad y en otros tipos de instituciones[506]. Si se comparan con las mujeres sin discapacidad, las mujeres con discapacidad experimentan índices de violencia significativamente más altos, con mayor frecuencia, durante más tiempo, de más formas y por parte de un número mayor de agresores; sin embargo, no existen programas o servicios de atención a esta población, o existen programas y servicios muy limitados.

12. El gobierno de Australia reconoce que la violencia contra las mujeres con discapacidad es un fenómeno "generalizado", que las mujeres con discapacidad y sobre todo las que presentan discapacidad intelectual, están expuestas a una vulnerabilidad altísima ante la violencia y el abuso y que las mujeres con discapacidad se enfrentan a barreras importantes para acceder a los servicios y apoyos en materia de violencia doméstica[507]. A pesar de esto, los distintos gobiernos de Australia han mostrado poco interés en abordar la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad y han tomado muy pocas medidas al respecto. Había y sigue habiendo fallos sistémicos graves en el marco legislativo, el marco reglamentario, las políticas, los procedimientos administrativos, la disponibilidad y la accesibilidad de servicios y apoyos para abordar y prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

13. Se reconoce ampliamente que los australianos indígenas experimentan tasas de problemas de salud y de discapacidad bastante más altas que entre los demás australianos[508]. Según datos de la Oficina de Estadísticas de Australia, el 50% de los australianos indígenas con 15 años o más tiene una discapacidad o enfermedad de larga duración y las mujeres constituyen más de la mitad de esta población (51%)[509]. Las mujeres indígenas tienen 35 veces

[505] Stimpson y Best, en Elman, A. (2005). *Confronting the Sexual Abuse of Women with Disabilities*. Harrisburg, PA: VAWnet, un proyecto del Centro Nacional de Recursos en materia de violencia doméstica y la Coalición contra la Violencia Doméstica de Pensilvania.
[506] Sobsey y Doe, en Elman, A. (2005), op. cit.
[507] Frohmader, C. (2011). op. cit.
[508] Instituto Australiano de Salud y Bienestar, (2011), *Aboriginal and Torres Strait Islander people with disability: wellbeing, participation and support;* IHW 45. Canberra: AIHW.
[509] Oficina de Estadísticas de Australia, (2010), *The Health and Welfare of Australia's Aboriginal and Torres Strait Islander People: Prevalence of Disability*. 4704.0. Consultado en línea en octubre de 2011 en: http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/lookup/4704.0Chapter510Oct+2010#CWNIP.

más posibilidad de ser víctimas de violencia en el seno familiar[510] y de sufrir lesiones graves que requieren la hospitalización, así como 10 veces más posibilidad de fallecer debido a la violencia familiar, que las mujeres no indígenas[511].

14. Desde los órganos encargados de velar por los derechos humanos y los procedimientos especiales se han hecho llamamientos para que los Estados Partes aborden todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad[512]. En 2010, el Comité de la CEDAW publicó recomendaciones muy firmes al respecto de la necesidad urgente de que el gobierno de Australia tomara medidas para abordar el abuso y la violencia que sufren las mujeres con discapacidad internadas en instituciones o centros de alojamiento asistido[513]. No obstante, el tema de la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad en instituciones sigue encontrándose al margen del debate cada vez más público que se está produciendo en torno a la violencia contra la mujer, así como en las respuestas políticas al respecto.

El derecho a formar una familia y a la libertad en cuestiones de reproducción: retirada de los hijos de madres con discapacidad

15. Aunque los derechos a 'formar una familia' y a la 'libertad reproductiva' se articulan claramente en varios instrumentos internacionales de derechos humanos de los que forma parte Australia[514], para muchas mujeres con discapacidad en Australia estos derechos fundamentales son inalcanzables. En cambio, se sigue desanimando a las mujeres con discapacidad para que no tengan hijos y se les sigue denegando la oportunidad de tener hijos y de

[510] Desde la perspectiva indígena, influyen en la violencia numerosos factores sistémicos como, entre otros, la expropiación de sus tierras y culturas tradicionales, la ruptura en los sistemas comunitarios, el racismo y la denigración, la pobreza arraigada, el hacinamiento, viviendas inadecuadas, políticas que permiten la retirada de los hijos, así como la pérdida de los roles tradicionales de las mujeres y los hombres y del estatus social. Véase Family Law Council (2009), op. cit.
[511] Family Law Council (2009), *Improving responses to family violence in the family law system: An advice on the intersection of family violence and family law issues.* Family Violence Committee, Family Law Council, Canberra.
[512] A modo de ejemplo, véanse: Asamblea General de las Naciones Unidas (2012), informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Documento No. A/67/227; Asamblea General de las Naciones Unidas (2012), Consejo de Derechos Humanos, Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Documento No. A/HRC/20/5.
[513] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2010), Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Australia, 46° período de sesiones, 12 a 30 de julio de 2010, CEDAW/C/AUS/CO/7.
[514] Véanse, por ejemplo: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 10); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 23); Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer(artículo 16); Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículo 23).

criarlos[515]. Las mujeres con discapacidad se han considerado – y se siguen considerando –asexuales, dependientes, receptores de cuidados en vez de cuidadoras y en líneas generales incapaces de cuidar a los niños[516]. En cambio, las mujeres con discapacidad intelectual sobre todo pueden considerarse demasiadas activas sexualmente, creando así temor a que tengan muchos hijos y nazcan hijos con discapacidad y, con frecuencia, justificando así su esterilización[517]. Estas percepciones, aún siendo muy diferentes, derivan a menudo en la negación del derecho a participar en los procesos de toma de decisiones sobre sus propias vidas de las mujeres con discapacidad. Según la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, "*Aunque el temor de la sociedad de que las mujeres con discapacidad produzcan niños supuestamente "defectuosos" es en gran parte infundado, esos miedos desacertados han llevado a discriminar a las mujeres con discapacidad que tienen hijos*."[518]

16. En Australia se ha retirado a los hijos de sus padres biológicos durante mucho tiempo por las características personales de los padres, como por ejemplo su origen étnico o estado civil. Actualmente, en Australia un padre o una madre con discapacidad tiene diez veces más posibilidades de que le sean retirados sus hijos que otros padres[519]. Los juzgados y las entidades competentes en materia de protección del menor retiran la custodia de los hijos a los padres en base a su discapacidad y no porque se haya producido una situación de abandono o abuso. No se evalúa correctamente la capacidad de la personas de cuidar de sus propios hijos, incluso con el pleno apoyo de la comunidad[520].

17. En Australia y en el caso de las mujeres con discapacidad, existen muchas maneras de denegar el derecho a la libertad reproductiva y el derecho a formar una familia. Entre otras, existen las siguientes maneras: exclusión sistemática de los sistemas educativos y de atención sanitaria a la salud reproductiva y sexual, opciones limitadas en cuanto a los anticonceptivos voluntarios, la supresión menstrual y el control de la menstruación,

---

[515] Women With Disabilities Australia, La problemática de la Crianza para las Mujeres con Discapacidad en Australia, (mayo de 2009). Disponible en: www.wwda.org.au/motherhd2006.htm.
[516] Ibídem.
[517] Women With Disabilities Australia (2007), Hermanas Olvidadas – un estudio global de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Manual de recursos publicado por WWDA.
[518] Asamblea General de las Naciones Unidas (2012), informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Documento No. A/67/227.
[519] Se produce la retirada principalmente por una de las dos siguientes vías: a) el hijo es retirado por las autoridades competentes en materia de protección del menor y se le entrega a una familia de acogida o a otros familiares, o b) según la Ley de la Familia, un tribunal dicta orden de que el niño sea criado por el otro progenitor (sin discapacidad) o por otros familiares del niño. Véase Victorian Office of the Public Advocate (OPA) (2012) *OPA Position Statement: The removal of children from their parent with a disability*. http://www.publicadvocate.vic.gov.au/research/302/.
[520] Victorian Office of the Public Advocate (OPA) (2012) *OPA Position Statement: The removal of children from their parent with a disability*. http://www.publicadvocate.vic.gov.au/research/302/.

embarazos y partos sin la atención sanitaria necesaria, el aborto coercitivo, la esterilización forzosa y denegar el derecho a ser madre. Las mujeres con discapacidad se enfrentan a varias limitaciones en la realización de su derecho a formar una familia y criar a sus hijos. Las barreras y limitaciones económicas, sociales y ambientales son varias, variadas y arraigadas, pero en gran medida no se abordan en las investigaciones relativas a la familia en Australia[521]. Según afirmó recientemente la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas, *"[l]as investigaciones indican que ningún otro grupo ha sufrido una restricción tan dura de sus derechos reproductivos ni ha sido tratado tan negativamente como las mujeres con discapacidad."* [522]

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental: acceso a la atención sanitaria inadecuado y desigual

18. Las mujeres con discapacidad en Australia no solamente constituyen una de las poblaciones más expuestas a sufrir problemas de salud, sino también a experimentar desventajas socioeconómicas, aislamiento social, múltiples formas de discriminación, la falta de acceso a los servicios y una atención sanitaria inadecuada. Para muchas mujeres y niñas con discapacidad, los servicios y programas que necesitan para hacer valer su derecho a la salud simplemente no están a su alcance. Por ejemplo, los apoyos existentes para elegir y servicios de gestión de la menstruación, los anticonceptivos, el aborto, la gestión de la salud sexual, el embarazo, el parto, la menopausia y ser madres siguen siendo inapropiados o inaccesibles, o no existen. En muchas zonas de Australia, los servicios de detección precoz de cáncer de mama y del cuello uterino no están disponibles para las mujeres con discapacidad, a pesar de ser el cáncer de mama uno de los tipos de cáncer más extendidos en el caso de las mujeres australianas, así como una de las causas principales del fallecimiento de mujeres por cáncer[523]. Las mujeres y las niñas experimentan violaciones directas de sus derechos humanos que se derivan en una salud deficiente, padecen desventajas importantes en los factores sociales determinantes que son necesarios para la salud y en gran medida se encuentran ausentes de la agenda de promoción de la salud.

19. Las mujeres con discapacidad invierten una mayor parte de sus ingresos en la atención sanitaria y en los gastos asociados con la salud que los hombres con

[521] Frohmader, C., Meekosha, H. y Sodatic, K. (aún sin publicar), *Unruly Mothers or Unruly Practices? Disabled Mothers surviving oppressive state practices in Australia.*
[522] Asamblea General de las Naciones Unidas (2012), informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Documento No. A/67/227.
[523] Women With Disabilities Australia (2009) *Submission to the National Human Rights Consultation.* Rosny Park, Tasmania. Disponible en: www.wwda.org.au/subs2006.htm.

discapacidad[524]. Las mujeres con discapacidad con edades comprendidas entre los 45 y los 64 años gastan más de tres veces al año lo que gastan como promedio sus iguales sin discapacidad[525].

20. En sus observaciones finales (2006) sobre Australia, el Comité de la CEDAW lamentó la falta de información y datos suficientes sobre las mujeres con discapacidad en los informes periódicos cuarto y quinto combinados. Asimismo, el Comité expresó su preocupación por la falta de acceso a la atención sanitaria para las mujeres con discapacidad y recomendó al gobierno de Australia que desarrollara la infraestructura necesaria para asegurar que las mujeres con discapacidad disfruten del acceso a todos los servicios al respecto[526]. No obstante, en 2013 la situación es básicamente la misma, porque hasta la fecha los gobiernos sucesivos en Australia han incumplido permanentemente la obligación de respetar, proteger y velar por los derechos de las mujeres con discapacidad, denegando así a las mujeres con discapacidad las libertades y sus derechos en materia de salud.

El derecho al trabajo: discriminación en el empleo

21. Las mujeres con discapacidad en Australia experimentan desventajas significativas con relación a la integración en el mercado laboral, la remuneración por el trabajo que desempeñan y el tipo de trabajos a los que acceden. Las mujeres con discapacidad en edad de trabajar y dispuestas a trabajar tienen la mitad de posibilidades de encontrar un trabajo a tiempo completo (20%) con relación a los hombres con discapacidad (42%). Asimismo, doblan a los hombres con discapacidad en cuanto al empleo a tiempo parcial (24%, frente al 12%). Independientemente de si trabajan a tiempo completo o parcial, es más probable que ocupen un puesto con remuneración menor que los hombres con discapacidad[527].

---

[524] Salthouse, S. y Howe, K. (2004) *Lack of Data Means Lack of Action - A clinical examination of access to health services for women with disabilities*. Se trata de un documento que se presentó en nombre de Women With Disabilities Australia a la reunión nacional que organizó la Comisión de Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades (HREOC) sobre el acceso a los servicios de atención sanitaria de las personas con discapacidad, Sídney, 28 de mayo de 2004.

[525] Blanchard, J. y Hosek, S. (2003) *Financing Health Care for Women with Disabilities*. Un documento de RAND White elaborado para la Fundación FISA. Consultado en abril de 2009 en: www.wwda.org.au/health2001.htm.

[526] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Australia, 3 de febrero de 2006, CEDAW/C/AUL/CO/5.

[527] Oficina de Estadísticas de Australia, *Labour Force Characteristics of People with a Disability, en Year Book Australia* (2006); Sue Salthouse, *Jumping Through Hoops — Welfare and Industrial Relations Reform Implications for Women with Disabilities,* documento presentado en el taller What Women Want - A Workshop on the Effect of the Federal Government's Recent Policy Changes on Women of Working Age, Canberra, 12 de julio de 2005, www.wwda.org.au/w2wjuly05.htm.

22. En 2009, el parlamento de la Mancomunidad de Australia elaboró un estudio estatal sobre la equidad salarial y las cuestiones relacionadas con esta temática y la participación de la mujer en el mercado laboral. El informe de la investigación, *'Making It Fair'*[528], recomendó, entre otras cosas, que "*el gobierno, de manera prioritaria, recopile datos relevantes al respecto de la participación de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral, a fin de elaborar datos para el análisis de la equidad salarial y facilitar el diseño de futuras políticas al respecto*". Esta recomendación nunca se ha puesto en marcha.

23. En 2010, el Comité de la CEDAW expresó su preocupación por las desventajas que seguían padeciendo las mujeres con discapacidad con respecto a las oportunidades en materia de educación y empleo, incluyendo el acceso limitado de las mujeres con discapacidad a las ofertas de trabajo. Tanto en 2006 como en 2010, en sus observaciones finales para Australia, el Comité recomendó que "*el Estado Parte adopte medidas urgentes para asegurar que las mujeres discapacitadas tengan una mayor representación en los cargos directivos y de adopción de decisiones, en particular mediante la adopción de medidas especiales de carácter temporal como cupos y metas, de conformidad con el artículo 4, párrafo 1, de la Convención y la Recomendación General núm. 25 del Comité.*" El gobierno de Australia no ha implementado estas recomendaciones y las mujeres con discapacidad siguen sufriendo marginación y exclusión del mercado laboral en Australia - una situación que ha permanecido inalterado desde hace casi dos décadas[529].

El derecho a la participación en la vida política y pública: ciudadanía, liderazgo y toma de decisiones

24. En 2006 y en 2010, en sus observaciones finales dirigidas a Australia, el Comité de la CEDAW se mostró preocupado por el escaso progreso para garantizar la igualdad en la participación de las mujeres con discapacidad en puestos de dirección y de toma de decisiones en la vida pública y política, así como en el acceso en condiciones de igualdad a la educación, el empleo y la salud. El Comité ha reiterado que las medidas que ha emprendido el gobierno de Australia a fin de aumentar la participación de las mujeres con

[528] Mancomunidad de Australia (2009), *Making it Fair: Pay equity and associated issues related to increasing female participation in the workforce*. Informe de la Comisión Permanente de Empleo y Relaciones Laborales de la Cámara de Representantes. Consultado en diciembre de 2012 en: http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/House_of_Representatives_Committees?url=ewr/payequity/report.htm.

[529] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Australia, 3 de febrero de 2006, CEDAW/C/AUL/CO/5.

discapacidad en la vida pública siguen siendo insuficientes. El Comité sigue preocupado por el hecho de que el Estado Parte no es partidario de adoptar medidas especiales de carácter temporal en forma de objetivos obligatorios y cupos para luchar contra la infrarrepresentación de la mujer en los órganos decisorios, en la vida política y pública y la persistente desigualdad en lo que respecta a su acceso a la educación, las oportunidades de empleo y los servicios de atención de la salud.

25. El Comité ha reiterado la recomendación de que el Estado Parte adopte medidas especiales, incluyendo las de carácter temporal y con plazos fijados, de conformidad con el artículo 4, párrafo 1, de la Convención y la Recomendación General núm. 25 del Comité, para garantizar la participación y representación de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones en la vida política y pública.

El derecho a la libertad y a la seguridad personal: sobrerrepresentación y trato en el sistema penitenciario

26. Las mujeres con discapacidad están sobrerrepresentadas en el sistema penitenciario australiano. Las mujeres con discapacidad constituyen entre el 30% y el 50% de la población reclusa. Asimismo, los estudios indican que el porcentaje de mujeres con discapacidad en las cárceles es superior al de los hombres con discapacidad y que el porcentaje de mujeres con discapacidad aborígenes e isleños del Estrecho de Torras es mayor también que el porcentaje correspondiente para la población masculina[530].

El derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo una vivienda digna

27. Las mujeres con discapacidad en todo el país viven de manera desproporcionada en situaciones de pobreza. Se reconoce que constituyen una de las poblaciones más pobres de todas las poblaciones en el país. La pensión por discapacidad es insuficiente y no tiene en cuenta los gastos adicionales e involuntarios asociados a la discapacidad. Un nivel de vida adecuado incluye el derecho a una vivienda digna, que se considera universalmente una necesidad básica de los seres humanos. Las mujeres australianas con discapacidad siguen sufriendo violaciones graves de su derecho a una vivienda digna y siguen sufriendo las consecuencias de la falta de medidas para promover y cumplir este derecho humano básico. Entre los problemas que tienen las mujeres con discapacidad en este sentido se

[530] Véase www.sistersinside.com.au.

encuentran los siguientes: la falta de viviendas asequibles y seguras, la falta de viviendas de bajo coste, la falta grave de viviendas con adaptaciones apropiadas, la falta de viviendas que cumpla los principios del diseño universal, las subidas en los alquileres en el sector privado, tener que vivir más lejos de los servicios comunitarios por bajos ingresos y alquileres altos en zonas urbanas, la discriminación tanto en el mercado público como el privado de viviendas de alquiler, falta de apoyos en la comunidad, el coste adicional de la discapacidad (que agrave el problema de la falta de opciones en el mercado), mayor riesgo de quedarse sin hogar por la violencia, falta de atención en las políticas dirigidas a los sin techo y a abordar la violencia y falta de acceso a las casas de acogida para mujeres y a otros servicios de alojamiento en situaciones de emergencia y post-emergencia[531].

La necesidad de incorporar la perspectiva de género en todos los esfuerzos por promover los derechos humanos de las personas con discapacidad: el Programa Nacional de Seguro por Discapacidad (NDIS)

28. En tanto Estado Miembro de las Naciones Unidas y Estado Parte de varios instrumentos y convenciones de derechos humanos que imponen obligaciones con relación a la *igualdad de género*, Australia se ha comprometido a eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer y a asegurar la igualdad entre el hombre y la mujer. Reconociendo que las mujeres con discapacidad se enfrentan a la discriminación múltiple y a numerosas violaciones de sus derechos humanos y que a menudo se enfrentan a desventajas mucho más importantes que los hombres con discapacidad, Australia se ha comprometido también a adoptar todas las medidas apropiadas, incluidas aquellas medidas específicas que tengan en cuenta el género, para garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan disfrutar de sus derechos humanos plena y efectivamente. La necesidad de incorporar la perspectiva de género en todos los esfuerzos por promover el pleno disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de las personas con discapacidad se establece expresamente en la CRPD[532].

29. El gobierno de Australia implementa actualmente un nuevo programa de apoyo y atención a la discapacidad - el Programa Nacional de Seguro por Discapacidad (NDIS) - según el cual todos los australianos con una discapacidad 'significativa y estable' (aproximadamente 410.000 personas)

[531] Women With Disabilities Australia (2009), *Submission to the National Human Rights Consultation.* WWDA, Rosny Park, Tasmania. Disponible en: www.wwda.org.au/subs2006.htm.
[532] Asamblea General de las Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 24 de enero de 2007, A/RES/61/106. Por ejemplo, preámbulo, (s).

recibirán atención y apoyo de larga duración[533]. La propuesta de ley al respecto se ha elaborado recientemente y es objeto de estudio actualmente en una investigación que ha emprendido el Senado[534].

30. Desde hace más de 2 años, *WWDA* ha manifestado su preocupación por la falta de perspectiva y análisis de género en todos los aspectos del desarrollo del NDIS hasta la fecha. En su articulación actual, la propuesta de ley se basa en la suposición de que todas las personas con discapacidad constituyen una población homogénea y comparten las mismas dificultades y de que todos los hombres y mujeres con discapacidad viven la discapacidad de la misma manera. Sin embargo, los hombres con discapacidad y las mujeres con discapacidad experimentan experiencias vitales distintas debido a los atributos biológicos, psicológicos, económicos, sociales, políticos y culturales que se asocian al hecho de ser mujer y de ser hombre. Las desventajas van asociadas a menudo a las diferencias en la situación social entre las mujeres y hombres y el NDIS no tiene en cuenta estas diferencias de género y desigualdades de género, a pesar del compromiso adquirido a escala internacional y nacional de los sucesivos gobiernos de Australia de incorporar la igualdad de género en los marcos legislativos y políticos e implementar estrategias paralelos al objeto de promover la igualdad de género y denunciar la discriminación contra la mujer.

Estadísticas y recopilación de datos

31. Son necesarios datos, investigaciones e información sobre las mujeres y las niñas con discapacidad para el desarrollo y diseño de políticas, recursos directos, la elaboración de servicios y el diseño y seguimiento de programas específicos. Permiten, además, realizar el seguimiento de la igualdad de oportunidades y de los avances que se produzcan en el camino hacia la realización de los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de las mujeres con discapacidad. Son herramientas fundamentales para asegurar la rendición de cuentas y aumentar la participación de las mujeres con discapacidad. Los datos y estudios de calidad son precisos en particular si se quiere contar con pruebas sólidas para mejorar la eficacia de los sistemas ordinarios para las mujeres con discapacidad[535]. La falta de datos, investigaciones e información sobre las mujeres y las niñas con discapacidad

[533] Véase www.ndis.gov.au.

[534] http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate_Committees?url=clac_ctte/ndis/index.htm.

[535] Mancomunidad de Australia, (2010), Estrategia Nacional de Discapacidad *2010-2020*; una iniciativa del Consejo de Gobiernos de Australia (COAG). Disponible en: http://www.fahcsia.gov.au/sa/disability/progserv/govtint/nds_2010_2020/Pages/default.aspx.

produce invisibilidad y marginación de la sociedad, que se derivan inexorablemente en una falta aguda de recursos y perpetúan las violaciones de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

32. La exclusión arraigada que padecen las mujeres con discapacidad en Australia sigue sin solucionarse, debido en parte a la escasez de información disponible al respecto del grado de exclusión y su impacto y en parte a la apatía de los sucesivos gobiernos, que no han querido reconocer la necesidad de contar con esta información.

33. El Comité de la CEDAW identificó específicamente este aspecto del abandono de las mujeres con discapacidad en Australia en el año 2010, afirmando que se trata de un área de trabajo que requiere atención inmediata y urgente por parte del gobierno de Australia[536], incluso mediante una evaluación detallada de la situación de las mujeres con discapacidad en Australia. El gobierno de Australia no ha implementado esta recomendación.

Capacidad jurídica, acceso a la justicia e igualdad en la representación ante la ley

34. El derecho al acceso a la justicia constituye uno de los derechos civiles y políticos más importantes, dado que determina hasta qué punto pueden las personas garantizar y hacer valer sus otros derechos humanos sustantivos[537]. A menudo las mujeres y las niñas con discapacidad y en particular las que presentan discapacidad intelectual, cognitiva, y/o discapacidad psicosocial, son privadas del acceso efectivo a la justicia porque no se toman en serio las violaciones de sus derechos.

35. A modo de ejemplo y a pesar de la alta incidencia de violencia contra las mujeres con discapacidad en Australia, se procesan pocos casos. Muchos casos de delitos cometidos contra las mujeres y las niñas con discapacidad no se denuncian y, si se denuncian, no se investigan adecuadamente, quedan sin resolverse o se derivan en penas mínimas[538] [539] [540]. Se ha documentado

[536] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2010), Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Australia, 30 de julio de 2010, CEDAW/C/AUS/CO/7, párrafos 42 y 43.
[537] Centro de Derechos Reproductivos, Foro Europeo de la Discapacidad, InterRights, Alianza Internacional de la Discapacidad y Centro de Defensa de la Discapacidad Mental, (2011), Comentarios presentados por escrito al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, caso Gauer y otros contra Francia (16 de agosto de 2011).
[538] Women With Disabilities Australia (WWDA) (2007b), op. cit.

desde hace décadas que la policía es reacia a investigar y denunciar casos de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad[541] [542] [543]. En parte se debe a las percepciones estereotipadas en torno a las mujeres con discapacidad, cuya presencia se ha detectado en casi todos los ámbitos del sistema de justicia penal, incluidos la policía y los juzgados; es decir que las mujeres con discapacidad son promiscuas, actúan de forma provocativa, no suelen decir la verdad, son asexuales, son infantiles, o no suelen ser testigos confiables[544] [545].

36. El artículo 12 de la CRPD obliga a los Estados Partes a reconocer que las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas. Por lo tanto el derecho de la persona a tomar sus propias decisiones no debe sustituirse por la toma de decisiones por parte de una tercera persona, sino que cada persona sin excepción tiene derecho a tomar sus propias decisiones y a dirigir su propia vida, ya sea con relación a la forma de vivir, los tratamientos médicos o las relaciones familiares. Sin embargo, a menudo las mujeres con discapacidad de Australia son privadas de la posibilidad de elegir debido a los estigmas y la discriminación, por una orden judicial de incapacidad jurídica, o simplemente por decisión de un médico en el sentido de que la persona 'no tiene capacidad' para tomar una decisión[546]. Recientemente el Relator Especial sobre la tortura de las Naciones Unidas, en su informe al Consejo de Derechos Humanos de 2013[547], ha instado a todos los Estados a "*[p]reservar el consentimiento libre e informado en condiciones de igualdad para todos y sin excepciones, a través del marco jurídico y los mecanismos judiciales y administrativos, por ejemplo con políticas y prácticas para proteger contra los malos tratos. Deberán revisarse las disposiciones jurídicas que contravengan lo que antecede, como aquellas que permiten la reclusión o el tratamiento obligatorio en entornos de salud mental, en particular mediante tutelas y otros métodos de adopción de decisiones por*

---

[539] Healey, L., Howe, K., Humphreys, C., Jennings, C. y Julian, F. (2008) *Building the Evidence: A report on the status of policy and practice in responding to violence against women with disabilities in Victoria.* Publicado por el Servicio de Información en Defensa de las Mujeres con Discapacidad de Victoria, Melbourne.
[540] French, P., Dardel, J. y Price-Kelly, S. (2010) *Rights denied: Towards a national policy agenda about abuse, neglect and exploitation of persons with cognitive impairment*, People with Disability Australia, Sídney.
[541] Women With Disabilities Australia (WWDA) (2007b), op. cit.
[542] French, P. (2007) *Disabled Justice: The barriers to justice for persons with disability in Queensland.* Queensland Advocacy Incorporated (QAI), Brisbane. Consultado en octubre de 2011 y disponible en: http://www.qai.org.au/images/stories/docs/1987-2007/doc_199.pdf.
[543] French, P. et al (2010), op. cit.
[544] Women With Disabilities Australia (WWDA) (2007b) op. cit.
[545] Healey y Otros (2008), op. cit.
[546] Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2013), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, 1 de febrero de 2013, Documento A/HRC/22/53.
[547] Ibídem.

sustitución. Adoptar políticas y protocolos que respeten la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana...Los casos de tratamiento sin consentimiento informado deben ser investigados; deberá proporcionarse reparación a las víctimas de dicho tratamiento."

Capítulo 26

Fundación para la Investigación sobre Género de Bulgaria.

Contribución de la Fundación para la Investigación en Asuntos de Género de Bulgaria.

Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad.

Comité de la CRPD - 17 de abril de 2013.

Según estadísticas del año 2008 del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en Bulgaria viven 850.959 personas con discapacidad (número de beneficiarios de la pensión por discapacidad). La tasa de empleo en la población activa de Bulgaria (sin discapacidad) es el 69,3%, pero únicamente el 27,1% de las personas con discapacidad tiene un empleo[548] (datos del censo nacional de 2011).

Si se compara con otros países europeos y con relación a la educación y el empleo de las personas con discapacidad, la pobreza y la exclusión social, Bulgaria se encuentra entre los países con peores estadísticas. En fracaso escolar ocupa el primer puesto, con un porcentaje de personas con discapacidad que abandonan los estudios del 45% (según *Eurostat*, siendo la media en la Unión Europea el 22%). No están incluidos en esta estadística los niños y jóvenes y los que tienen necesidades especiales y viven en instituciones, que son privados de la posibilidad de seguir estudiando y no se incluyen en las estadísticas oficiales. Lógica y consecuentemente, la tasa de empleo de las personas con discapacidad es baja - tan solo el 33% (la media en la Unión Europea es el 45%). El 55% de estas personas se enfrentan a dificultades económicas y pobreza en Bulgaria[549].

En Bulgaria viven 260.000 mujeres con discapacidad y de esta población trabajan únicamente 28.000[550]. Se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad con relación al desempleo, la pobreza y la exclusión social y son víctimas de violencia física y psicológica, maltrato y abuso en mayor medida que otras poblaciones. Sus

[548] Según el periódico *Duma* (12/01/12), las mujeres componen el 55% de todas las personas con discapacidad: http://www.duma.bg/node/25952.
[549] Igualdad de oportunidades educativas y formativas para los jóvenes con discapacidad, informe nacional de ANED: Bulgaria, Kapka Panayotova, disponible en: http://www.disability-europe.net/content/aned/media/Report%20on%20equality%20of%20educational%20and%20training%20opportunities%20for%20young%20disabled%20people%20-%20Germany.pdf.
[550] http://parvanova.eu/blog.php?id=36.

familiares padecen dificultades en la vida cotidiana debido a la falta de instituciones especializadas y centros de apoyo.

Las madres de niños con discapacidad no pueden seguir sus carreras profesionales porque deben quedarse en el hogar y cuidar del niño; este trabajo no se reconoce oficialmente y la familia corre el riesgo de entrar en una situación de pobreza y exclusión social. Cuidar a un niño con discapacidad en Bulgaria supone trabajar sin remuneración y perder los beneficios por antigüedad. Los sistemas de servicios sociales para las personas con discapacidad y de atención a la familia no están desarrollados suficientemente y no son del todo accesibles bebido a la falta de recursos económicos y por la no universalidad del programa de asistencia social (los requisitos para acceder a los servicios son muy estrictos y faltan plazos).

Mejorar el acceso a la educación y al derecho al empleo serían los primeros pasos hacia la inclusión social y laboral de las mujeres con discapacidad en Bulgaria. Es de suma importancia también brindar la oportunidad de lograr titulaciones profesionales. Estas metas podrían alcanzarse a través de inversiones en las tecnologías y en materiales educativos apropiados para las personas con discapacidad y mediante mejoras de accesibilidad en la infraestructura y el transporte. Las instituciones públicas también tienen la obligación de ofrecer información sobre los derechos de las personas con discapacidad.

El gobierno debe ofrecer medidas de estímulo a las empresas para fomentar el empleo de las mujeres con discapacidad.

En el sistema educativo búlgaro, todavía prevalece la segregación en la enseñanza y el aprendizaje. A pesar de los avances importantes que se han realizado para impulsar la integración de las niñas y los niños con discapacidad en la escuela ordinaria - el número de estudiantes con necesidades especiales en las escuelas ordinarias se ha multiplicado por diez en los últimos cinco años - siguen siendo pocos (únicamente el 1.4% de todos los niños escolarizados en la educación primaria y secundaria[551]. Una parte importante de los niños con discapacidad se encuentra al margen del sistema - niños con pluridiscapacidad y niños con necesidades complejas, así como los que residen en centros residenciales. Hay otro grupo numeroso que está escolarizado en escuelas especiales (internados y no internados) y que está excluido de la comunidad. Los últimos documentos políticos del gobierno son prometedores, pero aún no hay indicios de acciones inminentes.

[551] Igualdad de oportunidades educativas y formativas para los jóvenes con discapacidad, informe nacional de ANED: Bulgaria, Kapka Panayotova, disponible en: http://www.disability-europe.net/content/aned/media/Report%20on%20equality%20of%20educational%20and%20training%20opportunities%20for%20young%20disabled%20people%20-%20Germany.pdf.

Muchos niños con discapacidad y, en particular, los niños con pluridiscapacidad y los niños con necesidades complejas, ni siquiera forman parte del sistema educativo. Normalmente se quedan en casa, residen en centros residenciales o asisten a centros de día del Ministerio de Empleo y Políticas Sociales. Los niños institucionalizados y con discapacidad mental conforman también una parte importante de los niños excluidos del sistema educativo y ni siquiera se incluyen en las estadísticas en materia de educación.

No existen investigaciones, procesos de seguimiento independientes o informes de evaluación independientes que impulsen el proceso de inclusión en los sistemas educativos mediante sistemas de apoyo a las necesidades de los niños con discapacidad.

Los niños y adultos con discapacidad en Bulgaria no disponen de un sistema de asistencia personal en la escuela o el lugar de trabajo. Existen varios programas que aseguran un salario mensual para los asistentes personales de los niños y normalmente lo cobran los padres o familiares. Uno de los problemas comunes es la falta de asistencia para aquellos niños que lo necesitan en las escuelas, una carencia que impide que se escolaricen o dificulta muchísimo la asistencia a clase.

Bulgaria tiene un problema muy grave con la institucionalización de las personas con discapacidad mental que incluye el abandono de niños en las instituciones. Se deniega el derecho a vivir en la comunidad por la falta de servicios de apoyo en la comunidad y por el incumplimiento de sucesivos gobiernos de los planes de desinstitucionalización[552]. El internamiento en una institución supone limitar de manera significativa el derecho del niño a la educación inclusiva, así como el derecho de todos a vivir en la comunidad, de vivir en familia y de participar en la sociedad. El maltrato, el abuso y el abandono siguen produciéndose en las instituciones infantiles a pesar de la atención a nivel internacional. La legislación búlgara no respeta el derecho a la capacidad jurídica y las personas tuteladas no tienen acceso a la justicia y a la participación política.

En Bulgaria no se recogen y no se publican datos sobre la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad. Consecuentemente, no existen servicios específicos de atención a estas mujeres. Algunos casos puntuales de mujeres y niñas con discapacidad que han podido llegar a los tribunales o a otras instancias judiciales a nivel nacional o internacional demuestran que las mujeres y las niñas que se encuentran en estas situaciones son víctimas de actos violentos graves, pero no existen servicios adecuados para atender sus necesidades. Un ejemplo reciente es el caso de una niña que fue víctima de abusos sexuales (*S.V.P. contra Bulgaria, véase* OP CEDAW/ 2012/). Como consecuencia de la violencia que ha sufrido, la niña ha desarrollado una enfermedad mental. No se le ha proporcionado los servicios adecuados ni ha recibido reparaciones por el daño que ha sufrido.

[552] http://www.mdac.info/en/bulgaria (Mental Disability Advocacy Center).

Otra laguna existente en las investigaciones y en las políticas es la cuestión del derecho a que se respete la vida privada y familiar de las mujeres y las niñas con discapacidad, así como sus derechos sexuales y reproductivos.

Las mujeres y las niñas con discapacidad se encuentran en situación de vulnerabilidad, pero no disponen de ningún mecanismo específico que asegure el acceso a la justicia a escala nacional, tal y como manifestó el Comité de la CEDAW en sus observaciones finales en julio de 2012.

A fin de garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad gocen de un acceso efectivo a la justicia a nivel internacional, recomendamos firmemente que el gobierno de Bulgaria ratifique el protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Recomendaciones:

1) Adoptar e implementar una estrategia que elimine el aislamiento de las mujeres con discapacidad en Bulgaria. Esta estrategia debe proponer medidas concretas encaminadas a la sensibilización del público, la lucha contra los estereotipos y políticas y servicios que aseguren la plena participación en la sociedad de las mujeres con discapacidad.
2) La implementación de servicios accesibles y mejoras en el acceso a la educación y la formación para las mujeres y las niñas con discapacidad.
3) Asignación de recursos económicos y seguros sociales suficientes para aquellas madres que quieran cuidar de sus hijos con discapacidad.
4) Campañas informativas a nivel nacional sobre las oportunidades que existen para las mujeres y las niñas con discapacidad, como medida efectiva para impulsar su inclusión social y aumentar la concienciación al respecto.

Capítulo 27

Asociación de Mujeres con Discapacidad de Nepal.

Fortalecer la protección de los derechos humanos de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Contribución presentada por la Asociación de Mujeres con Discapacidad de Nepal (*NDWA*), Kalopul, Katmandú, Nepal.

¿Quiénes somos?

La Asociación de Mujeres con Discapacidad de Nepal (*NDWA*) es una organización no gubernamental que fue fundada en 1998 por un grupo de mujeres activas con discapacidad. *NDWA* se basa en los valores, derechos fundamentales y responsabilidades que establece la constitución de Nepal. Brinda apoyo a las mujeres con discapacidad (MCD) para que hagan valer sus derechos humanos a través de la incidencia política y con enfoque de derechos humanos. *NDWA* lucha activamente contra la violencia que sufren las mujeres con discapacidad y defiende la justicia. De los 75 distritos que existen, *NDWA* trabaja a favor de los derechos de las mujeres con discapacidad en 29 distritos nepaleses. Cuenta con 56 grupos de autoayuda en los pueblos en distintos distritos, organizaciones locales en 15 distritos distintos y dos oficinas regionales en sus 5 regiones de desarrollo.

El empoderamiento de las mujeres con discapacidad a fin de asegurar sus derechos fundamentales.

Contexto:

Nepal es uno de los países menos desarrollados; gran parte de su población padece exclusión y discriminación por motivo de su casta, clase, origen étnico, género, e incluso por motivo de su ubicación geográfica. Las personas con discapacidad se encuentran entre las poblaciones que tradicionalmente han sido excluidas del desarrollo sociopolítico y económico ordinario. Además, si son mujeres y/o pertenecen a una casta, clase u origen étnico marginado, a menudo se enfrentan a discriminación múltiple.

Los datos oficiales del último censo de la población (2011) indican que el 1,94% de la población de Nepal tiene discapacidad. No obstante, las distintas organizaciones estiman que el porcentaje real es mucho más alto. Según encuestas realizadas por diferentes organizaciones, la prevalencia de la discapacidad oscila entre el 1 y el 13 % de la población total. Es difícil recopilar datos precisos sobre la prevalencia de la discapacidad en Nepal por diferentes razones, incluido el hecho de que no existe una

definición común de la discapacidad. En la cultura nepalesa la discapacidad aún se considera consecuencia de un pecado cometido en una vida anterior y por lo tanto supone una vergüenza para la familia; consecuentemente, con frecuencia las familias no divulgan la discapacidad de sus hijos.

Nepal ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y su protocolo facultativo en diciembre de 2009 y depositó los instrumentos de confirmación en las Naciones Unidas en mayo de 2010. Se han tomado algunas medidas encaminadas a abordar las cuestiones de los derechos de las personas con discapacidad y en particular de las mujeres con discapacidad y los niños con discapacidad. Entre otras iniciativas emprendidas por el gobierno, se han incorporado disposiciones protectoras de los derechos de las personas con discapacidad en la constitución provisional de 2007, se ha introducido una pensión de protección social para las personas con pluridiscapacidad o discapacidad severa (titulares del carnet de identidad rojo), se ha implementado un sistema de documentos de identidad de la discapacidad según la categoría de discapacidad (rojos, azules, amarillos y blancos) y se ha asignado una partida presupuestaria para la atención a la discapacidad a nivel local. Asimismo, existen leyes y políticas, como por ejemplo la "Ley de Protección y Bienestar de la Discapacidad de 1982" que abordan las necesidades y derechos de las personas con discapacidad y obligan al gobierno a permitir que las personas con discapacidad accedan gratuitamente a ciertos servicios (educación, atención sanitaria); asimismo, la "Ley de Servicio Público" establece un cupo reservado del 5% de los empleos para las personas con discapacidad.

NDWA trabaja con las mujeres con discapacidad, que se enfrentan a la discriminación múltiple en la sociedad por su género, su discapacidad y su situación de persona pobre. Debido a las actitudes negativas que existen hacia las mujeres con discapacidad en la sociedad (tema no prioritario para el gobierno), se enfrentan a la humillación y son privadas de sus derechos humanos más básicos, derechos que todos, incluidas las mujeres con discapacidad, debemos disfrutar sin discriminación. *NDWA* es miembro del Comité de Seguimiento de la CRPD, formado por representantes de la sociedad civil y las ONG en el seno de la Federación Nacional de las Personas con Discapacidad de Nepal (*NFDN*). Nos encargamos principalmente de cuestiones de educación, atención sanitaria, condiciones de vida y empleo, vivienda segura, violencia y discriminación, los asuntos más importantes en la vida cotidiana de las mujeres con discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos.

Educación.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad obliga al gobierno de Nepal a garantizar que las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema educativo ordinario por su discapacidad. En particular, los niños con discapacidad no deben quedar excluidos de la educación primaria gratuita y obligatoria o de la educación secundaria. La constitución provisional de Nepal

establece que la educación constituye uno de los derechos fundamentales de todos los ciudadanos, para poder vivir con dignidad.

El gobierno de Nepal promueve un sistema de educación inclusiva que pretende asegurar el acceso a las oportunidades educativas de los niños en situación de exclusión y discriminación. Sin embargo, los niños con discapacidad se encuentran entre las poblaciones con mayores problemas de exclusión de la escuela y el sistema educativo. Tienen tasas de escolarización menores y tasas de fracaso escolar mayores (*Human Right Watch*, 2011). Según el *Informe Flash I* de 2011 (B.S 2068) del Ministerio de Educación, las tasas globales de escolarización de los niños con discapacidad en las etapas de educación primaria, secundaria (primeros cursos) y básica, son del 1,1%, 0,8% y 1,0% respectivamente.

A pesar del compromiso político hacia las personas con discapacidad de facilitar el acceso a la educación, en la práctica la aplicación no cumple todas las expectativas. Los estudiantes con discapacidad se quedan atrás en el proceso de normalización educativa debido a los entornos no aptos para las personas con discapacidad, material didáctico inadecuado, la falta de profesores cualificados para la enseñanza especial y las actitudes negativas del profesorado y de los padres.

Al objeto de asegurar los derechos fundamentales de las mujeres con discapacidad, *NDWA* pretende abordar estas carencias en materia de educación a través de los distintos programas que desarrolla en los distritos. *NDWA* ha iniciado varios programas que ofrecen becas a las niñas con discapacidad, pudiendo conceder becas a muy pocas niñas hasta la fecha. Asimismo, *NDWA* ha realizado un gran trabajo de incidencia política y defensa ante las distintas entidades encargadas de la educación, así como una labor de coordinación con el Ministerio de Educación para poder ampliar el sistema de becas y promover la accesibilidad de los centros, como por ejemplo en cuanto a rampas, baños accesibles, pupitres accesibles y material escolar en braille para los profesores y los alumnos.

Salud.

En este ámbito existen obligaciones en virtud de los tratados internacionales de derechos humanos y en particular la CRPD. Según un estudio realizado por *NDWA* en el año 2007, "el 54% de las mujeres con discapacidad tiene problemas de salud debido a su discapacidad y el 45% de las mujeres con discapacidad se enfrenta a problemas de salud reproductiva relacionados con, por ejemplo, las infecciones del tracto urinario, el aborto y secreciones blancas". "El Estado tiene la obligación de proporcionar a las mujeres con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, sin discriminación alguna". No obstante, en Nepal las personas con discapacidad no tienen acceso fácil a los centros de salud, al agua potable segura, al saneamiento y a la alimentación. La atención sanitaria y los centros dedicados a ella no son adecuados y no responden a las necesidades de las personas con

discapacidad y en particular de las personas con discapacidad mental o de desarrollo. Se olvida la salud reproductiva de las mujeres con discapacidad.

Convencidos de que la salud reproductiva es uno de los derechos humanos fundamentales de las mujeres con discapacidad, en *NDWA* trabajamos activamente para hacer valer este derecho. En 2010 el Tribunal Supremo dictó una sentencia a favor de los derechos de las mujeres con discapacidad en materia de reproducción, pero no se ha aplicado. Desde NDWA estamos presionando al gobierno para que los incluya en sus planes.

Sustento y empleo.

La mayoría de las mujeres con discapacidad dependen del apoyo de sus familias, ya que el Estado apenas ofrece ayudas a las mujeres con discapacidad para su sustento. No existen medidas específicas dirigidas a las mujeres con discapacidad, así que resulta difícil vivir de forma independiente. Aunque algunas personas con discapacidad hayan podido incorporarse a trabajar en el sector público, apenas ha habido avances en el sector privado y el tercer sector.

En aplicación del concepto del empleo como motor para una vida digna y la independencia de las mujeres con discapacidad, *NDWA* ofrece a las mujeres con discapacidad formación en distintas habilidades, por ejemplo sastrería, artesanía y para trabajar en salones de belleza. Además de las acciones formativas, *NDWA* brinda apoyo para la elaboración de un plan de negocios y financiación para el autoempleo. Más del 70% de las mujeres con discapacidad ha creado su propia empresa, convirtiéndose en autosuficientes.

Vivienda segura.

Las mujeres con discapacidad pretenden vivir de manera digna. En busca de una educación de calidad, acuden a la capital, pero no les resulta fácil sobrevivir en la ciudad y se enfrentan a una lucha constante. En primer lugar no pueden alquilar una habitación porque, al ser pobres y marginadas y tener discapacidad, nadie se fía de ellas. Además, existe el temor a que se conviertan en víctimas del maltrato, por lo que los padres no envían a sus hijos y en particular a sus hijas, porque pueden necesitar atención especial.

En el año 2006, *NDWA* abrió un centro de rehabilitación (un hostal) para las niñas víctimas de maltrato a manos de sus familias y de otras personas. Hace también las veces de hogar para aquellas niñas y las mujeres con discapacidad que viajan a la capital para cursar estudios superiores o en busca de una vivienda segura. Más de 500 mujeres con discapacidad han sido beneficiarias de este programa de rehabilitación desde que se creó hasta el año 2012. No se les facilita únicamente un refugio seguro, sino también la oportunidad de participar en los distintos cursos de formación y en actividades generadoras de ingresos. Asimismo, en el hostal se cuenta con un servicio de asesoramiento social.

Violencia y discriminación.

La violencia contra la mujer es el resultado de relaciones de poder desiguales y patriarcales con un arraigo potente en las estructuras sociales. La violencia contra la mujer representa una de las violaciones de los derechos humanos más difundidas, que niega a mujeres y niñas la igualdad, la seguridad, la dignidad, la autoestima y el derecho a gozar de las libertades fundamentales. Las mujeres y los niños con discapacidad se encuentran entre las poblaciones más vulnerables y marginadas de Nepal.

Según un estudio del Banco Mundial, las mujeres con discapacidad están en mayor situación de vulnerabilidad ante la violencia y la violación que las mujeres sin discapacidad; asimismo, es menos probable que la policía actúe en estos casos, o que puedan las mujeres con discapacidad acceder a la protección jurídica y los servicios de atención a las víctimas. Debido a la situación de extrema pobreza que experimentan, el bajo nivel educativo, así como otros factores de exclusión, las mujeres con discapacidad son víctimas de la estigmatización, la violencia y la discriminación de parte de sus familias y de los demás miembros de la sociedad.

De modo parecido y según la *NDWA*, los roles tradicionales de género asignan a la mujer todas las tareas domésticas y, si no puede desempeñar sus funciones debido a la discapacidad, se le considera inútil y se le brinda menos cuidados y apoyo. Generalmente la legislación existente a nivel nacional es discriminatoria hacia las mujeres, más aún hacia las mujeres con discapacidad.

NDWA ha participado en varias iniciativas relacionadas con la violencia contra las mujeres con discapacidad; ha recogido información de algunos casos de violencia, ha participado en programas de distintas organizaciones de mujeres y ha intentado aumentar la concienciación al respecto de las mujeres con discapacidad.

Conclusión.

A pesar de los esfuerzos de las organizaciones de personas con discapacidad, las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones internacionales de abordar la problemática de las mujeres con discapacidad, prevalece en nuestra sociedad la discriminación. Se violan los derechos y las mujeres y los niños con discapacidad y de modo particular las mujeres con discapacidad, se encuentran en una situación de vulnerabilidad y de condiciones económicas precarias. Viven una vida miserable y patética y se enfrentan a distintos problemas de salud. La sociedad considera que la temática de la discapacidad es algo caritativo y las personas con discapacidad no encuentran un refugio seguro ni en sus propias casas. Las mujeres con discapacidad son vistas como una carga para la familia y la sociedad. Es necesario empoderar a las mujeres con discapacidad y que aumenten su capacidad para poder disfrutar de sus derechos y vivir de manera digna. Es preciso fortalecer a las organizaciones de personas con discapacidad para que éstas sean capaces de defender sus derechos.

El gobierno ha firmado y ha ratificado varios tratados internacionales y Nepal es Estado Parte de, por ejemplo, la CRPD y CEDAW, pero apenas se ha hecho nada para aplicarlos. No se ha modificado el ordenamiento jurídico nacional para ajustarlo a la CRPD. Existen varias políticas, pero el gobierno no ha dispuesto mecanismos adecuados de seguimiento.

Capítulo 28

Parigual y Consejo Internacional de la Discapacidad.

"Algunas consideraciones sobre el fenómeno de la doble discriminación de las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad tomando como ejemplo la situación en Paraguay".

Contribución al debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad organizado por el Comité para los Derechos de las Personas con Discapacidad, 17 de abril de 2013.

Febrero de 2013.

Presentación.

Este informe se presenta a partir de las organizaciones ParIgual y *Disability Council International*, con el objetivo de ofrecer un documento sobre la realidad de las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad, tomando como ejemplo la situación en Paraguay y realizando un análisis pormenorizado sobre la temática que incluyen los contextos normativos nacionales e internacionales ratificados por el país y que ilustran de que manera Paraguay se compromete a amparar, proteger y promover los derechos fundamentales de las mujeres en general, pero a la vez, evidencian la gran ausencia de visibilización en la temática de género sobre la discapacidad, a través de políticas públicas que permitan la puesta en marcha de acciones afirmativas en relación a la mujer, niña y adolescente con discapacidad como estrategias válidas para enfrentar la doble discriminación que padecen.

La organización ParIgual, tiene por objeto la promoción, la defensa y el desarrollo de los derechos de las personas con discapacidad en Paraguay desde la asunción de un rol activo en la sociedad, basado en la inclusión plena de las personas con discapacidad. Esta Organización No Gubernamental se encuentra situada en la ciudad de Asunción.

www.parigual.org

parigual@parigual.org

Teléfono: +595981252020

Herminio Maldonado 1436

Asunción, Paraguay

Disability Council International (*DisabCouncil*)" tiene los mismos objetivos pero a escala universal y está situada en Ginebra.

Disability Council International (*DisabCouncil*)

Apartado postal 45

1239 Collex, Ginebra, Suiza

Teléfono: +41774032345

Fax: +41225802781

Correo electrónico: info@disabilitycouncilinternational.org

Web: www.disabilitycouncilinternational.org

Informe Ejecutivo.

En Paraguay y tal como también se puede observar un poco por la mayoría de los países en vías de desarrollo, se verifica la influencia de una cultura de marcada predominancia machista en donde las niñas, las adolescentes y las mujeres aún no pueden gozar plenamente de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones que los hombres. Esta práctica determina que se creen figuras estereotipadas sobre las funciones de los hombres y las mujeres. Si bien a nivel constitucional se encuentra reconocido el derecho de las mujeres en igualdad de condiciones a los hombres, ello no se traslada a la práctica cotidiana.

La realidad de la niña, la adolescente y las mujeres con discapacidad en Paraguay evidencia que las intervenciones aisladas y poco concertadas poseen un carácter de medidas paliativas sin abordar en esencia la globalidad de la temática.

Es indudable que las dimensiones de la personalidad humana como ente biológico y psicosocial permiten realizar un análisis en el ámbito individual y social intentando no dividir sino presentar todas las aristas de una misma problemática.

En el ámbito individual, el trabajo con la construcción de la subjetividad femenina se constata una necesidad de trabajar en post de una mejora en la autoestima mediante un fortalecimiento del auto concepto y autovaloración; y que a la vez esto pudiera constituir uno de los ejes fundamentales en la imagen positiva de las mujeres con discapacidad. Por otro lado, los estereotipos de belleza que son impuestos por la sociedad y con códigos errados en relación a la valía personal, son elementos que se deben cambiar para que la mujer, la niña y la adolescente con discapacidad puedan ser respetadas valorando sus diferencias.

Los ámbitos de la educación, la salud y el trabajo se encuentran marcados por las figuras estereotipadas y prejuicios; y vistos desde la óptica de lo individual y social de las mujeres con discapacidad se constituyen en escenarios indicados y necesarios para facilitar un desarrollo adecuado y ajustado a los requerimientos particulares de las mujeres y las niñas con discapacidad desde un enfoque de derechos humanos, siendo las herramientas válidas para la mejora de la calidad de vida, puesto que sí las mujeres con discapacidad tiene acceso a niveles elevados de educación, con su salud bien asistida desde la igualdad de acceso a los servicios y, que a la vez, estas instancias previas puedan facilitar el acceso a un trabajo decente, digno y bien remunerado se podría avizorar que las mujeres con discapacidad se constituya en una persona realizada consigo misma y con su contexto social.

La maternidad, como rol esencial y particular de las mujeres debe ser garantizada para las mujeres con discapacidad y se debe prever que los servicios necesarios puedan estar a su alcance. A este respecto cabe señalar que existe un vacío legal respecto a una normativa que se enfoque a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

A. Introducción.

Paraguay posee una población de 6.541.591 personas, la cantidad de hombres es levemente superior a las mujeres. En el ámbito de la discapacidad, no existen datos oficiales certeros sobre las personas con discapacidad. Un primer resultado del censo realizado durante los meses de octubre y noviembre del pasado año, estima que existe un doce por ciento (12%) de personas con discapacidad en el país.

El Estado Paraguayo es parte del sistema universal de protección de los derechos humanos y en tal sentido ratificó gran parte de los instrumentos de derechos humanos que fueron incorporados a la legislación interna. De igual manera es parte del sistema interamericano de derechos humanos, cuya legislación forma parte de la legislación interna. En el ámbito de las mujeres, el Estado paraguayo introdujo a su legislación interna la Convención contra todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW Ley Nº 1215/1986 y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer, Convención Belén Do Pará por ley Nº 605/1995. Con relación al monitoreo de instrumentos internaciones, cabe señalar que el Estado recibe recomendaciones provenientes de los órganos de tratados y ello mismo se replica con las visitas de relatores y relatoras especiales de las Naciones Unidas que visitan el país.

El marco jurídico nacional reglamenta desde la Constitución Nacional del año 1992, la igualdad entre el varón y la mujer (artículos 46, 47 y 48). Igualmente, en el artículo 60 del mismo cuerpo legal, establece la protección contra la violencia ejercida hacia la mujer; el Código Penal, establece la protección contra la violencia familiar y la Ley 1600/ 2000 contra la violencia doméstica.

En la década de los años 80 se creó la Secretaría de la Mujer abocada a ocuparse de las cuestiones relativas al género femenino. Desde julio del año 2012 la misma se elevó al rango de Ministerio.

Todavía todos estos esfuerzos normativos e institucionales no fueron capaces de traer los cambios necesarios en la situación de doble discriminación de las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad en Paraguay. Eso mismo se puede percibir por intermedio de las reflexiones que hacemos aquí de la forma como ciertos derechos humanos de las mujeres y las niñas con discapacidad consignados en la Convención y las leyes nacionales se quedan letra muerta. Lamentablemente situación idéntica se puede observar en casi la mayoría de los países en vía de desarrollo.

B. ¿Cómo garantizar la Igualdad plena y la no doble discriminación en las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad?

El derecho a la igualdad y no discriminación que se encuentra establecido en el artículo 5 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) también se encuentra reflejado en la Constitución Nacional Paraguaya (artículos 46, 47 y 48). Sin embargo, teniendo esta protección enunciada, la

visibilidad de las mujeres con discapacidad en Paraguay como sujeto de derechos es todavía imperceptible. Esto se debe a que la misma por lo general se encuentra en situación de aislamiento en sus hogares, sea por razones de sobreprotección por parte de sus familiares o por abandono.

En los últimos años, la situación de la mujer en Paraguay evidenció una serie de avances en donde los mismos colectivos de mujeres de la sociedad civil fueron las protagonistas de esas conquistas, lastimosamente la sinergia con el colectivo de mujeres con discapacidad en Paraguay no se dio de manera paralela, pudiendo ser una de las causantes la falta de liderazgos que permitan una conformación de grupos de mujeres con discapacidad que puedan reivindicar sus derechos fundamentales.

Los roles tradicionales de la mujer como lo es el de la maternidad, no son similares a los atribuidos a las mujeres con discapacidad, debido a que en muchos casos estas son animadas a no desempeñar su rol de madre por existir un falso concepto de considerar que las mujeres con discapacidad no pueden llevar adelante tareas como la crianza y la educación de hijos e hijas.

La invisibilidad del fenómeno de las mujeres con discapacidad provoca que muchas de ellas acaben viviendo su discapacidad como algo negativo, que cercena a sus posibilidades de relación y de consideración social. Su existencia gana en invisibilidad, pues al no desempeñar ni encajar en los moldes tradicionales atribuidos a las mujeres en general, se deja de participar en actividades que son normales para sus iguales en edad y sexo (no se las considera en el papel de novias, madres o esposas, se les niegan puestos de trabajo en los que existe un componente alto de "exhibición" de la imagen, etc.).

En muchos casos, el aislamiento en que viven las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad impide que la misma pueda integrarse y desempeñe un rol proactivo en su comunidad.

Los estereotipos sociales que se encuentran muy arraigados en la sociedad paraguaya y en el inconsciente colectivo, impiden que las mujeres con discapacidad puedan desempeñarse en la mayoría de los casos de manera independiente y autónoma ya que casi nunca se la entrena como una persona que posee autodeterminación y capaz de tomar sus propias decisiones.

Desafortunadamente, esta es una situación que se verifica en casi todos los países del tercer mundo.

Podría sugerirse que la lucha por los derechos de las mujeres en general enfoquen como arista fundamental de reivindicación de los derechos, el de contemplar a colectivos históricamente ignorados como el caso de mujeres con discapacidad.

Recomendaciones útiles a hacer a los Estados:

- Capacitar a las mujeres con discapacidad sobre sus derechos y fortalecer las plataformas existentes para que se impulse la participación y expresión de las mujeres con discapacidad de forma a igualar las asimetrías existentes con otros colectivos de mujeres.

- Incluir al colectivo de mujeres con discapacidad en las campañas enfocadas a la salud sexual y reproductiva, para que estas tengan conocimiento sobre los roles y métodos de cuidados y planificación familiar. Establecer campañas que se difundan en formatos adaptados a necesidades específicas de las mujeres con discapacidad. Asimismo debe planificarse actividades dentro de las disciplinas como Actividades de la Vida Diaria o en aquellas de cuidado personal o aseo personal las que contemplen las estrategias de automaquillaje de habilidades sociales de etiqueta y buenos modales, así como el trabajo con las posturas corporales y faciales que permitan apuntalar el proceso de inclusión social desde un auto concepto positivo de las mujeres con discapacidad como verdaderas artífices de sus vidas.

- Otro tema de especial atención y que nos permitimos sugerir es que se aborde la temática de los pueblos indígenas con un enfoque de género y discapacidad de modo que permita desmitificar las prácticas que correspondan a un modelo eugenésico y que a la vez, instale el modelo del respeto de los derechos fundamentales.

i) La importancia del trabajo de toma de Conciencia para la promoción del derecho a igualdad y no doble discriminación en las mujeres con discapacidad.

En regla en Paraguay tal como en la mayoría de los países del tercer mundo, las mujeres con discapacidad no tienen las mismas oportunidades para conocer sus derechos fundamentales pues la mayoría de las asociaciones o grupos que trabajan por el sector de la discapacidad poseen un liderazgo tradicional, en donde la mayoría son líderes varones, que no permiten el empoderamiento de las mujeres con discapacidad, ya que no se propician situaciones y espacios que contribuyan a la construcción de una elevada autoestima y de igual modo, al reconocimiento de las habilidades por parte de la misma mujer con discapacidad.

En este punto no se puede obviar que un factor primordial lo constituye la sociedad consumista con sus patrones de belleza física relacionados con el éxito de cada persona y que condicionan la imagen que cada mujer con discapacidad tenga de sí misma, que genera un deterioro de su autoestima. La percepción de la generalidad de las personas sobre la discapacidad, niegan y limitan a éstas los roles que tradicionalmente son asignados a las mujeres, discriminando de esta forma al colectivo de mujeres con discapacidad.

De igual modo, el no encajar en los moldes tradicionales de belleza o buena presencia limitan la posibilidad de mantener relaciones íntimas, acentuando las diferencias físicas, sensoriales e intelectuales y dañando de esta manera la auto percepción que cada mujer con discapacidad pueda tener acerca de sus habilidades corporales e intelectuales.

Recomendaciones útiles a hacer a los Estados:

- Crear espacios de expresión ciudadana destinados a fortalecer la participación de las mujeres con discapacidad.
- Promover campañas dirigidas a capacitar a las mujeres con discapacidad sobre sus derechos en formatos accesibles y tecnologías adaptadas.
- Sensibilizar a la población sobre la no discriminación hacia la imagen de las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad, para su inclusión en el marco de la diversidad.

ii) La importancia de la protección efectiva contra el abuso, la violencia y la explotación, como medio de garantizar la igualdad plena y la no doble discriminación en las mujeres con discapacidad.

En el caso específico del Paraguay, las políticas públicas desarrolladas por el Ministerio de la Mujer contemplan líneas de acciones que permiten hacer frente a la violencia, el maltrato doméstico y la trata de personas, pero es evidente que la generalidad en el enfoque sin hacer hincapié en las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad no permite el desarrollo de acciones específicas que las protejan e impidan que las mismas queden mayormente expuestas a riesgos de ser víctimas de este problema social, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos desconocen los mecanismos de denuncias o que estos no están en conocimiento sobre la atención o entendimiento a una mujer con discapacidad que solicita el servicio. Cabe señalar que los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia no prevén especificaciones para mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad lo cual dificulta la identificación temprana de casos, la atención y las enfrenta a una posible

re victimización al tiempo de la denuncia. Ello sin mencionar que los servicios con los que se cuentan funcionan durante los días laborales, no así fines de semanas que es cuando se registran mayores índices de casos de violencia. Desafortunadamente esta situación se repite en casi la mayoría de los países del tercero mundo.

Recomendaciones útiles a hacer a los Estados:

- Transversalizar el tema de la discapacidad a todas las acciones destinadas a evitar la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes emprendidas por el Estado.
- Se deben adaptar las campañas dirigidas a la prevención contra la violencia a formatos asequibles para las mujeres con discapacidad.
- Dar especial énfasis a la capacitación especializada de funcionarios y funcionarias públicas para que identifiquen de manera temprana los hechos de violencias y malos tartos dirigidos a las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad y puedan prestar una atención adecuada a las necesidades.
- Se deben fortalecer las instancias de género existentes en las diversas instituciones del Estado, con la finalidad que tengan poder para ejercer sus roles, así como dotarlas de recursos técnicos capacitados.
- Capacitar a actores del Poder Judicial sobre la temática de género y discapacidad para la aplicación de la normativa conforme a lo establecido por la CRPD en consonancia con las nomas de protección destinadas a las mujeres, niñas y adolescentes.

iii) La importancia del acceso a la educación para garantizar la igualdad plena y la no doble discriminación en las mujeres con discapacidad.

Si bien en Paraguay la visibilidad en la Educación de las Personas con Discapacidad se instala desde hace más de 50 años desde una perspectiva de la Educación Especial, sin enfocarse desde los primeros momentos en la diferenciación de género. Con la instalación de la Educación Inclusiva por parte del Estado paraguayo a través de su Ministerio de Educación, como política desde la década de los 90 y como instancia ministerial desde el año 2008, aún no se cuentan con programas en donde se visibilice a la mujer, adolescente y niña con discapacidad. No obstante, desde la Ley general de educación Nº 1264, se expresa el abordaje de la educación de niños y niñas distinguidos por género, pero no se evidencia el factor que también se debe señalar como aspecto esencial “la discapacidad” como un elemento a tener en cuenta en la ejecución o puesta en marcha del proceso enseñanza aprendizaje.

En la realidad, es evidente la falta de acceso al Sistema Formal de Educación de las Personas con discapacidad y más aún las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad. Varios factores son los condicionantes que obstaculizan el acceso de las niñas con discapacidad a la educación, en el ámbito familiar, por lo general, la sobreprotección de los padres quienes ante una situación de discapacidad deciden en muchos casos, no iniciar la educación por desconocimiento de las capacidades de su hijo o hija con discapacidad o porque no se cuenta en la comunidad con la asistencia o los profesionales capacitados e instituciones que puedan dar la respuesta adecuada a cada caso.

El bajo porcentaje de escolarización de las niñas y niños con discapacidad y el bajo nivel educativo que en muchos casos se identifica en las mujeres con discapacidad son fiel ejemplo de un Estado que necesita rediseñar sus estrategias educativas en el marco de una Educación Inclusiva; así como debe extremar acciones que conduzcan a la provisión de recursos económicos que tengan por objetivo la mejora de la Educación de las Personas con Discapacidad y poniendo énfasis en la mejora educativa de las niñas, niños y mujeres con discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos.

iv) La importancia del acceso al trabajo como forma de garantizar la igualdad plena y la no doble discriminación en las mujeres con discapacidad.

Es imposible comenzar este análisis sin hacer mención desde los factores que tradicionalmente acompañan a la problemática de género como lo son la discapacidad y la pobreza.

En Paraguay, el acceso a un trabajo digno por parte de las Personas con Discapacidad se encuentra aún muy limitado, teniendo como factores causales el bajo nivel educativo, bajo nivel de formación ocupacional, desconocimiento de las habilidades de las Personas con Discapacidad y más aún de las mujeres con discapacidad. La falta de información sobre los ajustes razonables en la adaptación de puestos de trabajo. Por otro lado, el gran desconocimiento que existe en la población paraguaya sobre las leyes nacionales en favor de las Personas con discapacidad y más aún en aquellas que enfocan la inserción laboral de las personas con discapacidad y unido a todo esto como factor predominante se considera que la misma legislación no prevé acciones afirmativas para compensar las desigualdades entre varones y mujeres con discapacidad. Un factor importante que constituye un obstáculo para acceder a un trabajo formal es el hecho de no contar con tiempo debido a que el mismo es utilizado para el cuidado de sus hijos.

El desconocimiento sobre las técnicas de planificación familiar por parte de las mujeres con discapacidad en muchos casos favorece a que la misma tenga varios hijos que quedan a su cuidado sin tener las herramientas básicas para la provisión de recursos en alimentación, cuidado, salud y educación de los hijos engrosando aún más los niveles de pobreza.

En la mayoría de los casos, las mujeres con discapacidad no cuentan con un acompañamiento de su pareja que le apoye con recursos para el desarrollo pleno del núcleo familiar.

Los microempredimientos que pudieran ser desarrollados por las mujeres con discapacidad por lo general no tienen posibilidad de desarrollarse por la inexistencia a nivel nacional, tanto en el ámbito urbano como rural de iniciativas que permitan el acceso a oportunidades de asistencia crediticia con acompañamiento de monitoreos y medición de viabilidad. La inclusión financiera en Paraguay todavía es una tarea pendiente.

Como reflexión final en este aspecto laboral, aunque no se ha evidenciado todos los factores condicionantes, es oportuno señalar que sí no se identifican y se instalan acciones afirmativas que permitan la visibilidad de las mujeres con discapacidad con las condiciones particulares que obstaculizan su acceso a un trabajo digno; seguirán existiendo núcleos familiares pobres y al margen de toda posibilidad de la mejora de la calidad de Vida.

v) La importancia de la Participación en la vida Pública y Política como forma de garantizar la igualdad plena y la no doble discriminación en las mujeres con discapacidad.

Si bien en Paraguay ya desde la década del 60 se garantiza el derecho al voto de las mujeres, el desafío mayor es que las mujeres con discapacidad puedan acceder a la elección de los candidatos en igualdad de condiciones, pero aún se necesita la mejora de su capacidad de autodeterminación para poder gozar de sus derechos, particularmente en lo que hace a la participación política. Tampoco desde la sociedad civil se identifican espacios y campañas que promuevan la expresión ciudadana de mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad. Lamentablemente esta situación se repite un poco en la mayoría de los países del tercero mundo.

Recomendaciones útiles a hacer a los Estados:

- Generar espacios de capacitación y expresión ciudadana destinas particularmente a mujeres con discapacidad, de manera a fortalecer la representatividad del sector.

C. Conclusiones:

Con estas breves reflexiones se intenta dar un enfoque generalizado a una temática compleja como la realidad de las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad, pero que lo complejo no es sinónimo de imposible, sino que lo complejo debiera constituirse en un desafío para las autoridades que tienen la potestad de mejorar las condiciones de vida de los grupos en situación de desventaja social, mediante la elaboración y puesta en marcha de políticas públicas con un enfoque inclusivo.

Capítulo 29

Grupo de Trabajo de la CEDAW del Reino Unido.

Grupo de Trabajo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer del Reino Unido.

Contribución al debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

17 de febrero de 2013.

Introducción.

En la mayoría de los Estados no existe legislación, política o programa integral en atención a las personas con discapacidad en general o las mujeres con discapacidad en particular. Con frecuencia los Estados que cuentan con legislación en materia de discapacidad no abordan específicamente los derechos de las mujeres con discapacidad. Los Estados pueden tener también una ley concreta sobre la violencia contra la mujer que incluye medidas dirigidas a todas las mujeres en un marco de no discriminación, pero lamentablemente esta legislación no se aplica con eficacia al respecto de las mujeres con discapacidad. En muy pocos Estados se han establecido de forma institucional y específica mecanismos, programas o estrategias como comités estatales o consejos de mujeres o de discapacidad[553]. El Reino Unido no es una excepción.

El gobierno del Reino Unido manifiesta que aplica el modelo social de la discapacidad, es decir el modelo que reconoce que la discapacidad es consecuencia de las actitudes negativas hacia nosotros en la sociedad, los entornos inaccesibles y la discriminación. No obstante, la definición de discapacidad que se emplea en el Reino Unido no se ajusta a la CRPD[554]. La discapacidad no es consecuencia inevitable de la deficiencia y la igualdad es posible y puede lograrse si se eliminan las barreras a la inclusión social[555].

[553] Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres con discapacidad (2012), http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/GA67sesión.aspx.
[554] http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-conventión.htm.
[555] http://www.ukdpc.net/site/.

En el presente documento se demuestra como en las estadísticas no se reconoce que las personas con discapacidad conforman una población heterogénea que incluye, además de los hombres con discapacidad, las mujeres con discapacidad. Se debe en parte a la falta generalizada de datos desagregados por género y por discapacidad. A menudo las necesidades de las mujeres con discapacidad quedan excluidas tanto del movimiento de la discapacidad como del movimiento de las mujeres[556], así como de las políticas del gobierno y de esta manera se explica la falta de datos específicos -tanto cualitativos como cuantitativos- sobre las mujeres con discapacidad en todos los ámbitos que se abordan a continuación. Con frecuencia las mujeres con discapacidad no figuran en la legislación general y en las políticas de la mujer; sigue existiendo una falta de estudios de las cuestiones que afectan a las mujeres con discapacidad y sus demandas no se tienen en cuenta.

Desde mayo de 2010, el gobierno de coalición del Reino Unido ha iniciado una revisión global e integral de sus gastos y ha llegado a proponer recortes importantes en el gasto público que se implementarán en los próximos años. En este documento se reconoce que los recortes afectarán de forma desproporcionada a las mujeres con discapacidad[557]. Theresa May, la Ministra del Interior, avisó al Ministro de la Economía de que los recortes que se introdujeron en el Presupuesto de Emergencia de junio de 2010 podrían constituir un incumplimiento de la Ley de Igualdad de 2010[558]. Además advirtió que el impacto negativo de los recortes en las mujeres y en las personas con discapacidad, entre otras poblaciones, incumplía la ley. Asimismo, la portavoz de empleo y pensiones del Partido Laborista, Yvette Cooper, manifestó que más del 70% de los recortes afectaba a las mujeres. Las mujeres se verán más perjudicadas que otros por los recortes en servicios y prestaciones sociales[559], que también afectarán desproporcionadamente a las mujeres con discapacidad.

En el presente documento se identifican algunas de las cuestiones más destacadas con relación a la discriminación por género y la discriminación por discapacidad que experimentan las mujeres con discapacidad en el Reino Unido, con el respaldo de pruebas de otras fuentes y datos cuantitativos y cualitativos, obtenidos en investigaciones previas y en los medios de comunicación, a fin de demostrar que las

---

[556] Keogh, M., 2012, 'International Women's Day: Women with disabilities a dichotomy in protection', Disability and Human Rights. http://disabilityandhumanrights.com/2012/03/08/international-women%E2%80%99s-day-women-with-disabilities-a-dichotomy-in-protection. Consultado el 21 de marzo del 2012.

[557] Willitts, P., 2010, 'Budget Impact on Disabled Women', http://www.thefword.org.uk/blog/2010/07/budget_impact_o. Consultado el 8 de enero de 2012.

[558] Dodd, V., 2010, 'Budget cuts could break equality laws, Theresa May warned chancellor', The Guardian, 3 de agosto de 2010, http://www.guardian.co.uk/politics/2010/aug/03/budget-cuts-equality-theresa-may

[559] Stephenson, M. y Harrison, J. (2011) 'Unravelling Equality: A Human Rights and Equality Impact Assessment of the Spending Cuts on Women in Coventry', A Joint Report of the Centre for Human Rights in Practice, University of Warwick and Coventry Women's Voices. Disponible en: http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/law/chrp/projectss/humanrightsimpactassessments/cwv/. Consultado el 25 de febrero de 2012.

medidas de austeridad que ha aplicado el gobierno actual perjudican de forma desproporcionada a las mujeres con discapacidad.

Antes del año 1995 existía una falta flagrante de legislación en materia de no discriminación que protegiera a las personas con discapacidad en el Reino Unido. Desde esa fecha, los distintos gobiernos han elaborado políticas que pretenden abordar las barreras que impiden que las personas con discapacidad vivan de manera normal en la sociedad. La Ley para la Eliminación de la Discriminación por motivo de Discapacidad de 1995 (DDA)[560] supuso un avance significativo en este sentido y, al margen de esta ley y desde el año 1976, se cuenta con legislación en materia de igualdad de género, incluyendo la primera Ley contra la Discriminación por razón de Sexo[561]. Asimismo, el Reino Unido ratificó la CEDAW[562] en 1986.

Independientemente de su género, en general las personas con discapacidad se enfrentan a numerosas barreras y discriminación en su vida diaria. El 75% de las mujeres con discapacidad y el 70% de los hombres con discapacidad ya se encuentran en la parte más baja de la escala de reparto de los ingresos y viven en una situación de pobreza[563]. Las mujeres con discapacidad conforman una de las poblaciones más pobres en nuestra sociedad[564] y experimentan doble discriminación por su condición de 'discapacitada' y 'mujer'. La situación es aún peor para ciertas poblaciones de mujeres con discapacidad, como por ejemplo las mujeres mayores y las que pertenecen a minorías étnicas.

Las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales con discapacidad, las mujeres negras y de minorías étnicas con discapacidad y las mujeres gitanas, romaníes y nómadas con discapacidad padecen múltiples formas de discriminación en el acceso a los servicios y recursos comunitarios. En el caso de cada comunidad existen problemas específicos relacionados con el acceso en la práctica, así como con la imagen que se tiene de las organizaciones de personas con discapacidad y su relevancia para las mujeres de estas poblaciones[565]. Además, muchas veces las organizaciones de la sociedad civil que no se ocupan de cuestiones de discapacidad desconocen las barreras que experimentan las personas con discapacidad en su vida cotidiana. Consecuentemente, ciertos grupos de mujeres con discapacidad pueden quedar aislados y vivir en una situación de aislamiento. A modo de ejemplo, es

[560] http://www.nidirect.gov.uk/the-disability-discrimination-act-dda.
[561] http://www.legislatión.gov.uk/ukpga/1975/65.
[562] http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconventión.htm.
[563] DPAC (2010) 'Disabled people feel their lives are under threat', disponible en: www.l-r-c.org.uk/files/DPAC_cuts1.pdf. Consultado el 15 de febrero de 2012.
[564] http://www.unpac.ca/economy/ability.html.
[565] Hodgkins, S. y Close, M. (2011) 'Lancashire's Hidden Stories: Experience of disability among Gypsy, Roma and Travellers, Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Black and Minority Ethnic communities', Hidden Stories: Disability LIB for Disability Equality (report summary), octubre de 2011, http://www.disability-equality.org.uk/uploads/files/cfa5ecd2a7e54517ab0e32233559eca5.pdf.

necesario desarrollar estrategias específicas para las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales sordas y con discapacidad auditiva, dado que padecen una múltiple discriminación: homofobia en la comunidad de personas con discapacidad y en el acceso a los servicios y actitudes negativas hacia las personas con discapacidad en la comunidad de lesbianas, bisexuales y transexuales y en los servicios dirigidos a ellas[566].

A menudo se intenta disuadir a las personas con discapacidad de llevar una vida social que otros darían por supuesto. Puede que dependan de los apoyos de sus padres o cuidadores y así no podrán explorar su sexualidad de forma independiente. Especialmente problemática es la dependencia de las mujeres con discapacidad de los familiares y otros para atender sus necesidades de cuidado personal en el caso de las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales, si sus familiares o cuidadores son homófobos, esto les hace vulnerables ante el abuso. Esta dependencia puede acarrear dificultades importantes para las personas LGBT con discapacidad, que dependen en muchas ocasiones de la vida social para recibir apoyos y conocer a otras personas LGBT. No obstante, las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad son normales también en las comunidades LGBT y existen grandes problemas de accesibilidad para acceder a discotecas y bares y asistir a acontecimientos políticos y sociales. Además, hay poca información sobre o dirigida a las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales y pocos servicios específicos de apoyo para las mujeres con discapacidad[567].

Estudio de caso:

Según un estudio realizado en la ciudad de Brighton en 2009[568], el 18% de las personas LGBT sordas o con discapacidad auditiva había sido víctima del acoso, el abuso, la discriminación o la exclusión de locales y eventos de carácter general, mientras que el 11% había sufrido exclusión de locales y eventos dirigidos a la población LGBT. El estudio mostró también que el 42% de las personas sordas o con discapacidad auditiva que respondieron había experimentado violencia doméstica o abusos. Existen también indicios de que es más probable que sufran abusos a manos de personas que no sean su pareja o familiares que en el caso de las personas LGBT sin sordera o discapacidad auditiva.

---

[566] Women's Resource Centre (2010) *In All Our Colours: Lesbian, bisexual and trans women's services in the UK*. Women's Resource Centre: London www.wrc.org.uk/lgbt.
[567] Women's Resource Centre (2010) *In All Our Colours: Lesbian, bisexual and trans women's services in the UK*. Briefing 6: D/deaf and disabled LBT women. Women's Resource Centre: London www.wrc.org.uk/lgbt.
http://www.wrc.org.uk/includes/documents/cm_docs/2010/d/1_disability.pdf.
[568] LGBT Research Information Desk. *Count me in too: Deaf LGBT Lives* (2009), University of Brighton and Spectrum, Brighton.

Recomendación

- **Es preciso desarrollar estrategias específicas para las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales con discapacidad, dado que son víctimas de la discriminación múltiple por la homofobia existente en la comunidad de personas con discapacidad y en el acceso a los servicios y las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad en la comunidad de lesbianas, bisexuales y transexuales y en los servicios dirigidos a ellas.**

Atención sanitaria y servicios sociales.

Las personas con discapacidad constituyen aproximadamente la tercera parte de los usuarios del Servicio Nacional de Salud (SNS) del Reino Unido[569]. Ciertos problemas de salud afectan en particular a las mujeres[570] y las mujeres con discapacidad se enfrentan a obstáculos en el acceso a la atención sanitaria y los servicios sociales, incluyendo la falta de centros de salud y otras instalaciones relacionadas con la atención sanitaria accesibles y de información sobre su salud[571]. Los protocolos y prácticas del SNS se diseñan para pacientes enfermos, no para pacientes con discapacidad[572]. Las actitudes negativas de los profesionales del sector, sobre todo con relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, pueden suponer otra barrera adicional al acceso a los servicios de atención sanitaria[573]. El problema se agrava por la falta de educación sexual adecuada, sistemas de atención poco acogedores, profesionales y servicios de poca ayuda[574].

La mayoría de los profesionales del sector de la atención sanitaria (trabajen o no en instituciones) parecen adoptar actitudes negativas hacia las mujeres embarazadas con discapacidad y les ayudan poco o nada antes y durante el embarazo. Incluso

[569] Papworth Trust (2011), 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[570] http://www.whec.org.uk/wordpress/wp-content/uploads/downloads/2011/11/WhyWomensHealth11.pdf.
[571] Red Internacional de Mujeres con Discapacidad (2012), presentación sobre las mujeres y las niñas con discapacidad en zonas rurales en un evento paralelo organizado el 28 de febrero de 2012 con motivo de la reunión en: http://www.un.org/disabilities/documents/csw/csw56_myra.doc. Consultado el 9 de marzo de 2012.
[572] Bailey, R. (2012), 'NHS: Barriers to Equal Treatment' Disability Now, febrero de 2012.
[573] Sen, G., Ostlin, P. y George, A. (2007), 'Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient. Gender Inequality in Health: Why it exists and how we can change it', Final Report to the WHO Commissión on Social Determinants of Health, septiembre de 2007. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/.../wgekn_final_report_07.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[574] Liddiard, K. (2012), 'Sex: Some Facts of Life' Disability Now, abril de 2012.

sugieren que la mujer aborte o se someta a la esterilización, en particular si presenta cualquier grado de discapacidad intelectual[575].

Estudio de caso:

En 2012, una mujer joven con discapacidad intelectual hizo valer su derecho a decidir el destino de su hijo sin nacer cuando se rechazó la solicitud de los médicos de someterle a un aborto sin su consentimiento[576].

Al convertir un asunto privado y delicado en una cuestión pública, los profesionales del sector logran absolverse de cualquier tipo de responsabilidad en el trato de embarazos con algún tipo de complejidad o consecuencia 'intimidante'. Al igual que la madre de una mujer joven con discapacidad intelectual (que se había quedado embarazada por segunda vez), que suplicó ante un juez del Tribunal Supremo para que concediera permiso para someter a su hija a una esterilización forzosa "por su propia protección"[577], las familias de las mujeres con discapacidad pueden pensar igual, pero por motivos distintos. El mensaje principal parece ser que buena parte de las mujeres con discapacidad no disfrutan de su derecho a la reproducción. Se supone que se está velando por el 'interés mayor' tanto de la propia mujer como del hijo sin nacer, pero en realidad la intolerancia hacia las personas con discapacidad es el verdadero motivo. Estas decisiones políticas y científicas, que pueden tener consecuencias positivas para la economía del país si se analiza superficialmente, resultan indecorosas para las mujeres con discapacidad y desvaloran la vida de las personas con discapacidad y la de sus familias: "*En definitiva, las personas con discapacidad consideran que las pruebas prenatales y el aborto selectivo tienen sus raíces en la opresión de las personas con discapacidad y sirven para perpetuar esta opresión.*"[578] Igual de grave son las consecuencias en la salud sexual y reproductiva de las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales con discapacidad de la discriminación por motivo de orientación sexual.

Además, los presupuestos destinados a los servicios sociales se han recortado de manera importante y casi todas las áreas de servicios sociales han recibido órdenes

[575] Howard, R. y Handy, S. (2004), 'The Sterilisation of Women with Learning Disabilities – Some Points for Consideration', The British Journal of Developmental Disabilities, Vol. 50, No. 2, páginas 133 – 141.
[576] http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9793790/Mentally-disabled-woman-escapes-forced-abortión.html.
[577] McVeigh, K. (2011), 'Mother's legal plea to sterilize her daughter remains unsolved', The Guardian, 15 de febrero de 2011, http://www.guardian.co.uk/society/2011/feb/15/forced-sterilisation-mother-court-plea.
[578] Bailey, R. (1996), 'Prenatal Testing and the prevention of Impairment: A Woman's Right to Choose?', en Morris, J. (ed.), Encounters with Strangers: Feminism and Disability. Publicado por The Women's Press (Londres).

de reducir sus presupuestos el 25%[579]. Los ajustes repercuten en los servicios de apoyo que se brindan y en las cantidades que las personas están obligadas a aportar; por ejemplo, al igual que en el caso de muchas otras administraciones, el gobierno regional del Condado de Lancashire ha modificado los criterios de elegibilidad para acceder a los apoyos a la discapacidad, que pasan de 'moderado' a 'considerable', con el ahorro consiguiente de 2.5 millones de libras esterlinas al año para el periodo 2011-2013. Esta administración pretende también introducir recortes en el gasto en presupuestos personales y ayuda a domicilio por la cantidad de 12 millones de libras esterlinas en tres años y procura incrementar los ingresos por copago en más de 5.5 millones de libras esterlinas en cuatro años, tal y como demuestran los casos de dos mujeres mayores con discapacidad que residen en el condado[580]. En definitiva, las administraciones de todo el país introducen recortes en los presupuestos asignados a estos servicios, endurecen los criterios de elegibilidad y cobran más a las personas elegibles para que puedan vivir independientemente[581].

El movimiento asociativo de las personas con discapacidad ha intentado redefinir el término 'vida independiente'. En vez de significar 'hacer las cosas por ti mismo' o 'ser autosuficiente', las personas con discapacidad sostienen que la independencia, es decir la autonomía y la autodeterminación, se puede lograr si la persona puede elegir y gestionar los apoyos que necesite para desenvolverse a diario[582]. Desde hace mucho tiempo esta definición no concuerda con la interpretación que se ha dado de 'vida independiente' desde los servicios de apoyo[583].

Recomendaciones

- **Adoptar medidas para abordar las condiciones de salud deplorables de las mujeres con discapacidad psicosocial, como por ejemplo hacer que las instalaciones destinadas a la atención sanitaria y la salud sean accesibles, e impulsar la formación de los profesionales del sector en las cuestiones relativas a la discapacidad y el género para que actúen con sensibilidad con relación a las necesidades de las mujeres con discapacidad. Normalmente las mujeres con discapacidad reciben los servicios destinados a las mujeres en general o los servicios generales de atención a la discapacidad y es preciso que cuenten con servicios específicos.**

[579] DPAC Project. (2010) 'Dear Mr. MP: write to your MP for EDM 706'. Disponible en: http://disabledpeopleprotest.wordpress.com/tag/unCDPD. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[580] Admin. (2011), 'Disabled women ask court to force council to think again over cuts'. Disponible en: http://www.disabledgo.com/blog/2011/07/disabled-women-ask-court-to-force-council-to-think-again-over-cuts/. Consultado el 9 de enero de 2012.
[581] DPAC (2010) 'Disabled people feel their lives are under threat'. Disponible en: www.l-r-c.org.uk/files/DPAC_cuts1.pdf. Última consulta el 15 de febrero de 2012.
[582] Véase, por ejemplo, http://www.thefword.org.uk/blog/2011/07/disabled_people.
[583] Morris, J. (2011), 'Rethinking Disability Policy', Joseph Rowntree Foundation. Disponible en: http://www.jrf.org.uk/publications/rethinking-disability-policy. Consultado el 15 de marzo de 2012.

- **Mejorar el acceso a los servicios de salud mental para las mujeres con discapacidad, con servicios que respeten el derecho de las mujeres con discapacidad a tomar sus propias decisiones en coherencia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.**
- **Aumentar los presupuestos de los servicios sociales y obligar a los departamentos de servicios sociales a aplicar los preceptos del modelo social de la discapacidad a la hora de evaluar las necesidades de las personas con discapacidad a efectos de determinar el 'paquete de cuidados' que necesita.**
- **Garantizar que las mujeres y las niñas reciban educación sobre la salud sexual y reproductiva, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual y los servicios de maternidad, e introducir modificaciones para mejorar la atención sanitaria y las instalaciones dedicadas a ella, incluso en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva.**

Vida política y pública.

Representaciones en los medios de comunicación.

A pesar de afirmar el gobierno que acoge con satisfacción "los intentos de los medios de comunicación de cambiar los estereotipos y la imagen que difunden de la mujer de manera positiva"[584], hoy en día, en literatura, películas, anuncios y en las imágenes comunes en los medios, faltan las representaciones positivas de las mujeres con discapacidad que podrían servir de ejemplo a otras mujeres con discapacidad[585]. Por ejemplo, las percepciones se perpetúan gracias a programas de televisión como la serie sensacionalista '*The Undateables*' ('Imposible tener un cita con ellos') de la cadena británica Channel 4. "*Si 'The Undateables' parece un título ofensivo para un programa, pues es probable que sea el objetivo de una cadena de televisión que busca audiencia. Se escucha una voz en off que narra condescendientemente que vamos a conocer las historias de seis 'solteros extraordinarios', pero en realidad vemos todo lo contrario: seis solteros normales que, casualmente, tienen una discapacidad.*"[586]

[584] Government Equalities Office (2011), Informe de CEDAW, 2011, Séptimo informe periódico del Reino Unido, http://www.homeoffice.gov.uk/publications/equalities/international-equality/7th-cedaw-report?view=Binary.
[585] Scarlet, M., 2012, 'Shooting Beauty', Disability Now, abril de 2012, http://www.disabilitynow.org.uk/article/shooting-beauty.
[586] UK Disabled People's Council & European Disability Forum, 2012, 'Why is The Undateables Unwatchable?'. Disponible en: http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=13855&thebloc=29719. Consultado el 15 de marzo de 2012.

Los medios de comunicación tienen un papel importante en las relaciones entre las personas con sin discapacidad. A pesar de los grandes esfuerzos de las personas con discapacidad a favor de la integración o la inclusión, según la imagen que ofrecen los medios las personas con discapacidad son, a menudo, invisibles en la sociedad. Las pocas representaciones de las personas con discapacidad que se ofrecen son indecorosas y son objeto del voyerismo, como demuestra el programa '*The Undateables*'.

Sirven para aumentar la exclusión de la vida pública de las mujeres con discapacidad y los prejuicios predominantes contra ellas en el Reino Unido las representaciones de las personas con discapacidad en los medios de comunicación como personas que se aprovechan de las prestaciones sociales (en el peor de los casos), y, en el mejor de los casos, como una carga social que no puede contribuir verdaderamente a la sociedad de ninguna manera[587]. Con este lenguaje peyorativo, se acusa a las personas con discapacidad de ser, "*miembros de la comunidad que no producen y son insostenibles o inmorales*" y se cree que no tienen discapacidad y, "*se benefician de las prestaciones sociales que reciben de forma fraudulenta*."[588]

Al contrario, las personas con discapacidad quedan excluidas por las barreras físicas y actitudinales en el mercado laboral[589] (Véanse los datos a continuación). Actualmente, en el Reino Unido 1.3 millones de personas con discapacidad podrían y quieren trabajar[590]. Las restricciones que impone la sociedad para establecer un entorno laboral accesible, con apoyos y adaptaciones adecuados para las personas con discapacidad (una solución económica, social y política) se olvidan y a cambio se echa la culpa a las personas con discapacidad por no ser productivas económicamente.

Últimamente se han producido más casos de términos negativos sobre las personas con discapacidad, como 'carga', 'fraude' o 'tramposo', en los medios de comunicación impresos y en los tabloides casi han desaparecido las historias de discriminación por motivo de discapacidad[591]. Se han encontrado diferencias en la manera de tratar a los distintos colectivos de personas con discapacidad: es más común que las

[587] Boffey, D., 2011, 'Welfare to Work policy "casts the disabled as cheats"', The Observer, 24 de Julio de 2011, http://www.guardian.co.uk/society/2011/jul/24/welfare-policy-incites-hatred-disabled.
[588] Jolly, D., 2011, 'Scapegoats, Sinners and Political Strategies: the media and disability cuts -Debbie Jolly'. Disponible en: http://www.dpac.uk.net/2011/12/scapegoats-sinners-and-political-strategies-the-media-and-disability-cuts-debbie-jolly/. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[589] DPAC, 2010, 'Disabled people feel their lives are under threat'. Disponible en: www.l-r-c.org.uk/files/DPAC_cuts1.pdf. Consultado el 15 de febrero de 2012.
[590] Office for National Statistics, 2009, encuesta de población activa (enero-marzo de 2009), http://www.esds.ac.uk/findingData/snDescriptión.asp?sn=6200.
[591] Jolly, D., 2011, 'Scapegoats, Sinners and Political Strategies: the media and disability cuts -Debbie Jolly'. Disponible en: http://www.dpac.uk.net/2011/12/scapegoats-sinners-and-political-strategies-the-media-and-disability-cuts-debbie-jolly/. Consultado el 25 de febrero de 2012.

personas con discapacidad física o sensorial se representen de forma positive en los medios que otros colectivos, como por ejemplo las personas con discapacidad intelectual[592]. En definitiva, gran parte de lo que se publica en los tabloides es "*en el mejor de los casos cuestionable y algunas representaciones resultan muy ofensivas*"[593], por ejemplo el cada vez mayor número de artículos sobre los casos de fraude en las prestaciones sociales, con denuncias exageradas que afirman que el 70% de las personas con discapacidad que reciben prestaciones lo hacen de manera fraudulenta. Estas actitudes se refuerzan gracias a las afirmaciones engañosas del gobierno al respecto de las pensiones por discapacidad y la prestación de apoyo al empleo. Por ejemplo, en el periódico *The Sun* en 2011, Iain Duncan Smith, el Ministro de Empleo y Pensiones, insinuó que el déficit era responsabilidad de las personas con discapacidad[594].

La imagen estereotipada de las personas con discapacidad en general y de las mujeres con discapacidad en particular, no ayuda en nada a la integración y participación en igualdad de condiciones de estos colectivos en la sociedad en general y sirve para quitarles visibilidad como actores políticos en la consecución y retención de los derechos humanos y la igualdad. Asimismo, socava los avances que el movimiento de las personas con discapacidad había conseguido en las últimas décadas en aceptación social[595].

No es de extrañar, pues, que se haya producido un aumento en los casos de delitos de odio hacia la discapacidad que contribuyen a crear un entorno muy hostil y se relacionan con el mensaje ideológico de los medios de comunicación, que pretende demonizar a las personas con discapacidad[596]. Funciona este clima de miedo: algunas personas con discapacidad tienen miedo a salir de sus casas debido a las amenazas de acoso físico y las acusaciones de fraude en las prestaciones sociales (véase el apartado sobre los delitos de odio más adelante).

---

[592] Briant, E., Watson, N. y Philo, G., 2011, 'Bad News for Disabled People: How the Newspaper are Reporting Disability', Glasgow: University of Glasgow, http://eprints.gla.ac.uk/57499/.
[593] Briant, E., Watson, N. y Philo, G., 2011, 'Bad News for Disabled People: How the Newspaper are Reporting Disability', Glasgow: University of Glasgow, http://eprints.gla.ac.uk/57499/.
[594] Jolly, D., 2011, 'Scapegoats, Sinners and Political Strategies: the media and disability cuts -Debbie Jolly'. Disponible en: http://www.dpac.uk.net/2011/12/scapegoats-sinners-and-political-strategies-the-media-and-disability-cuts-debbie-jolly/. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[595] Boffey, D., 2011, 'Welfare to Work policy "casts the disabled as cheats"', The Observer, 24 de Julio de 2011, http://www.guardian.co.uk/society/2011/jul/24/welfare-policy-incites-hatred-disabled.
[596] Jolly, D., 2011, 'Scapegoats, Sinners and Political Strategies: the media and disability cuts -Debbie Jolly'. Disponible en: http://www.dpac.uk.net/2011/12/scapegoats-sinners-and-political-strategies-the-media-and-disability-cuts-debbie-jolly/. Consultado el 25 de febrero de 2012.

Recomendaciones

- **Incrementar el número de historias positivas de mujeres con discapacidad con distintas experiencias en los medios de comunicación.**
- **Formar a los medios de comunicación en la discriminación que las personas con discapacidad padecen y alentar a los medios para que publiquen historias de 'personas reales'. Realizar un seguimiento de la difusión de imagen de las mujeres con discapacidad en los medios de comunicación e introducir medidas de autorregulación de la industria.**
- **Abordar la infrarrepresentación de las mujeres con discapacidad en los procesos democráticos y en la toma de decisiones en general, así como en las actividades recreativas, la cultura y el deporte. Por ejemplo, es necesario elaborar normas que establezcan cupos de participación para las mujeres con discapacidad.**
- **El gobierno del Reino Unido debe adoptar medidas adicionales de apoyo para aquellas mujeres con discapacidad que quieran ser diputadas o concejales, u ocupar otro cargo elegido, a fin de abordar la situación de infrarrepresentación en la elaboración de políticas públicas.**
- **Adoptar medidas que aseguren la accesibilidad para las mujeres con discapacidad de los colegios electorales, las cabinas de votación y demás material necesario para votar y permitir que la mujer elija a una persona de apoyo que le ayude a votar sin vigilancia de otras personas. Antes de las elecciones, la información sobre las elecciones y las campañas electorales debe proporcionarse en formatos accesibles.**

Prestaciones económicas y sociales

El sistema de bienestar presupone que los servicios y las prestaciones económicas para la discapacidad han sido demasiado 'generosos' y han creado una 'dependencia' innecesaria[597]. Por lo tanto, las prestaciones por discapacidad y en función de los ingresos se conceden ahora según criterios más exigentes y se imponen sanciones para animar a las personas a 'abandonar las prestaciones y trabajar'. Se ha afirmado que el sistema de prestaciones es, "*paternalista en el mejor de los casos y, en el peor, punitivo*"[598] y que es incapaz de reconocer que algunas personas con

[597] Morris, J., 2012, 'Fulfilling Potential or Potential Unfulfilled?', disponible en: http://jennymorrisnet.blogspot.co.uk/2012/03/fulfilling-potential-or-potential.html. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[598] Morris, J., 2012, 'Fulfilling Potential or Potential Unfulfilled?', disponible en: http://jennymorrisnet.blogspot.co.uk/2012/03/fulfilling-potential-or-potential.html. Consultado el 21 de marzo de 2012.

discapacidad siempre van a tener menos posibilidades de encontrar un empleo, de trabajar tanto tiempo y de tener los mismos ingresos que las personas sin discapacidad, independientemente de los intentos por 'incentivar' mediante recortes en las prestaciones. El cierre de centros de empleo del sistema *Remploy*[599], que ofrecen apoyo a las personas con discapacidad para que se integren en el mercado laboral ordinario y la falta de crecimiento económico, han perjudicado a muchas personas con discapacidad y en particular a muchas mujeres con discapacidad[600].

Según un estudio de 2004[601], a una persona con discapacidad que recibe la prestación máxima le falta la cantidad de 200 libras esterlinas por semana para poder llevar una vida con un nivel mínimo y comparable con la vida de sus iguales sin discapacidad. El coste diario de la vida para una persona con discapacidad, incluyendo gastos asociados con las ayudas a la movilidad, los cuidados personales y el transporte, es un 25% mayor que para una persona sin discapacidad[602]. A pesar de estos datos, se ha advertido de que las personas con discapacidad sufrirán recortes en sus prestaciones por más de 9 mil millones de libras (140 libras al mes) en los próximos cinco años[603]. Más de 2.5 millones de personas perciben la prestación por incapacidad, destinada a las personas que no pueden trabajar debido a su estado de salud o discapacidad y a las personas con discapacidad se les traslada paulatinamente de la prestación por incapacidad a la prestación de apoyo al empleo, con la consiguiente evaluación de su caso de nuevo. Si se considera apta para el empleo, se concede a la persona con discapacidad la prestación para las personas en situación de búsqueda de empleo y se ha calculado que el traspaso de medio millón de personas de la prestación por incapacidad a la prestación para las personas en situación de búsqueda de empleo supondrá pérdidas de 4.87 mil millones de libras. El traspaso atrapará a más personas con discapacidad en una situación de desempleo de larga duración y supondrá un gasto mucho mayor para el contribuyente que el actual[604]. Desde el año 2008 las personas que solicitan apoyo reciben la prestación de apoyo al empleo en vez de la prestación por incapacidad y desde abril de 2011 se está realizando el traspaso de personas que reciben la prestación por incapacidad a la prestación de apoyo al empleo. Muchas organizaciones de personas con discapacidad han mostrado su gran preocupación por la manera de llevar a cabo las evaluaciones que se están realizando para

---

599 http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/more-disabled-workers-face-losing-jobs-under-remploy-closures-8389496.html.
600 http://www.guardian.co.uk/society/2012/feb/20/female-unemployment-crisis-women.
601 Joseph Rowntree Foundatión, 2004, 'Disabled People's Costs of Living', University of Loughborough, http://www.jrf.org.uk/system/files/1859352375.pdf.
602 Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures', http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf.
603 DEMOS, 2010, 'Disabled People Hit by £9bn Welfare Cuts', http://www.demos.co.uk/press_releases/disabledpeoplehitbywelfarecuts. Consultado el 25 de febrero de 2012.
604 DEMOS, 2010, 'Disabled People Hit by £9bn Welfare Cuts', http://www.demos.co.uk/press_releases/disabledpeoplehitbywelfarecuts. Consultado el 25 de febrero de 2012.

determinar la elegibilidad para la prestación de apoyo al empleo[605]. Una encuesta nacional[606] del Consorcio de la Discapacidad revela que más de la mitad de las personas que respondieron y habían pasado por el proceso de evaluación dijo que era estresante y más del 40% de las personas dijo que había empeorado su discapacidad o enfermedad debido al estrés y la ansiedad que había provocado el proceso. Más de la mitad de las personas que habían sido notificadas del resultado de su solicitud no estaba conforme con la decisión y, de este grupo, la mitad pensaba presentar una reclamación[607].

Estudio de caso[608]:

Sharon es del norte de Gales y tiene el síndrome de fatiga crónica. A pesar de su enfermedad, hasta el año 2010 dirigía su propia empresa, pero tuvo que cerrarlo porque su estado de salud se deterioraba. Solicitó la prestación de apoyo al empleo, pero el proceso resultó ser mucho más largo y agotador de lo que había pensado. Comenzó a cobrar la prestación ocho semanas después, pero poco tiempo después se retiró porque tras una evaluación le dijeron que no podía trabajar. Al final se lo han concedido porque recurrió la decisión.

El gobierno ha afirmado que pretende centrar los apoyos en los que los necesitan más. No obstante, la Alianza de la Discapacidad ha declarado que, "*centrarse en las personas con discapacidad y mayores necesidades excluiría a muchas personas con discapacidad que tienen costes adicionales asociados con su discapacidad o situación. Con frecuencia las personas que perciben las prestaciones mínimas por discapacidad no pueden acceder a apoyos de otro tipo y si se recortan estas prestaciones podría crearse una mayor demanda insostenible en otros servicios sociales y en los presupuestos del servicio nacional de salud. En el contexto de los recortes en los presupuestos de las administraciones locales y presiones presupuestarios en el servicio nacional de salud, es posible que las necesidades de las personas no se cubran en otros lugares. Esto es de particular relevancia dadas las modificaciones que ha anunciado el gobierno con relación a limitaciones temporales en el pago de la prestación de apoyo al empleo contributiva, mayores*

[605] A modo de ejemplo, podemos citar el caso de Ruth Amin: http://www.guardian.co.uk/society/2012/oct/03/work-woman-care?intcmp=239.
[606] Disability Benefits Consortium, 'Benefiting Disabled People? El informe analiza el apoyo que ofrece el sistema de prestaciones sociales a las personas con discapacidad y las personas con problemas de salud y estudia propuestas de mejora del sistema. Disponible en: http://www.disabilityalliance.org/dbcreport.htm. Consultado el 8 de abril de 2011.
[607] Stephenson, Mary-Ann, 2011, 'TUC Women and the Cuts Toolkit: How to carry out a human rights and equality impact assessment of the spending cuts on women', Trades Union Congress: London http://www.tuc.org.uk/equality/tuc-20286-f0.cfm.
[608] Cutswatch Cymru, 2012, 'Wales on the Edge: An overview of the current and predicted impact of welfare reforms on people and communities across Wales', febrero de 2012, disponible en: http://www.cutswatchcymru.org/.

sanciones y nuevos criterios para las personas con discapacidad perceptoras de esta prestación por desempleo."[609]

Las personas que perciben la prestación de apoyo al empleo se separarán en dos grupos. Las personas con una discapacidad que sea 'severa' o una enfermedad terminal se colocarán en el grupo de apoyo y no se espera que trabajen. Las personas con una discapacidad o enfermedad más leve se colocarán en el Grupo de Actividades Relacionadas con el Empleo (GARE) y se supone que tienen que participar en actividades relacionadas con el empleo. Existen dos tipos de prestación de apoyo al empleo; contributiva (se basa en las cotizaciones al sistema nacional de seguros) y la prestación asociada a los ingresos para los que no hayan cotizado lo suficiente. Podrán percibir la prestación contributiva las personas que se encuentren en el GARE durante un máximo de un año y después se percibirá en función de los ingresos. Si tienen ahorros o bienes o trabaja su pareja, dejarán de percibir la prestación. La prestación por discapacidad tiene tres niveles, pero el nuevo Pago para la Independencia Personal (PIP) contará únicamente con dos niveles del componente de 'vida diaria'. El componente de movilidad del PIP se retira a los que viven en centros residenciales.

La prestación por discapacidad ha sufrido un recorte del 20% (se introdujo originalmente a fin de compensación por los costes adicionales de la discapacidad, como por ejemplo mayor coste de la calefacción o por comprar comidas preparadas)[610], pero la Ley de Reforma del Estado de Bienestar elimina la prestación para las personas en edad de trabajar (edades comprendidas entre 16 y 64 años). Estas personas tendrán que pasar por un proceso de evaluación de nuevo para determinar la elegibilidad para recibir el PIP, pero el PIP no abarcará algunos de los aspectos que cubre la prestación por discapacidad. El PIP no contará con un equivalente al pago bajo para los 'cuidados', con lo cual las 643.000 personas que reciben este apoyo corren el riesgo de perderlo[611]. Es posible también que muchas personas ciegos y con discapacidad visual que la perciben pierdan la prestación mayor por movilidad que ganaron hace poco tiempo después de muchos años de reivindicaciones[612]. Las propuestas gubernamentales de introducir un marco nuevo para las evaluaciones del PIP[613] no tienen un enfoque holístico y no consideran los 'motivos', sean sociales o prácticas, o las barreras físicas que padecen las personas

[609] Disability Benefits Consortium, 2011, 'Disability Living Allowance reform: Consultation response by the Disability Benefits Consortium', http://www.disabilityalliance.org/dbcdla.htm.
[610] Marsh, S., 2011, 'Welfare Reform Bill: Key issues for disabled and sick people', http://www.ekklesia.co.uk/node/16050. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[611] Disability Alliance, 2012, 'Ask the Experts', Disability Now, febrero de 2012, http://www.disabilitynow.org.uk/have-your-say/ask-the-experts-folder/ask-the-experts-45/.
[612] Dolphin, H., 2012, 'PIP assessment threat to mobility', Disability Now, abril de 2012, http://www.disabilitynow.org.uk/living/motoring-section/pip-assessment-threat-to-mobility.
[613] Morris, J., 2011, 'Rethinking Disability Policy', Joseph Rowntree Foundatión. Disponible en: http://www.jrf.org.uk/publications/rethinking-disability-policy. Consultado el 15 de marzo de 2012.

con discapacidad si quieren volver a integrarse en el mercado laboral[614]. Asimismo, no tienen por qué ser realizadas las evaluaciones por un médico y ya se ha visto que se recurre el 40% de las decisiones negativas (rechazo de la solicitud) y hasta el 70% de las decisiones se anulan[615]. El Ayuntamiento de la Ciudad de Birmingham City Council, por ejemplo, limitó el apoyo a aquellas personas cuyas necesidades se consideraban 'críticas', pero el Tribunal Superior de Justicia estimó que la medida no se ajustaba a la legalidad porque el ayuntamiento 'no había tenido en cuenta debidamente' las consecuencias para las personas con discapacidad durante el proceso de toma de decisiones, violando así la ley contra la discriminación por discapacidad[616].

Estudio de caso:

Según una encuesta realizada por la Coalición de Personas con Discapacidad de Essex, el 57% de las personas que perciben la prestación por discapacidad tenía miedo a que se lo retiren y dos terceras partes creían que corrían el riesgo de ver recortadas las prestaciones que perciben[617].

Un informe nacional de Citizens Advice, una organización de consumidores[618], puso de relieve algunos problemas específicos del sistema de evaluaciones, incluyendo el hecho de que se obliga a las personas con enfermedades graves a ser evaluadas, aunque se supone que no tienen que pasar la evaluación. Asimismo, el informe concluye que el sistema de evaluaciones, "*no tiene en cuenta adecuadamente los síntomas que pueden variar. No reconoce el dolor y el cansancio generalizado, o la gravedad de la enfermedad subyacente. No tiene en consideración en absoluto el contexto del entorno laboral para la persona en la búsqueda de un empleo, incluidas la educación, las habilidades, las circunstancias de la persona y la discriminación que puede padecer.*" Concluye el informe, por lo tanto, diciendo que las evaluaciones producen '*resultados inapropiados*'. "*Citizens Advice y otras organizaciones llevan años preocupadas por la calidad de las evaluaciones médicas a fin de solicitar prestaciones. Todavía nos llegan noticias de evaluaciones que se hacen a toda prisa,*

[614] Wood, C. y Grant, E., 2010, 'Reply: Letter: Incapacity Test is not Fit for Purpose', The Guardian, 20 de octubre de 2010, http://www.guardian.co.uk/politics/2010/oct/20/incapacity-test-not-fit-for-purpose.
[615] Marsh, S. (2011) 'Welfare Reform Bill: Key issues for disabled and sick people' http://www.ekklesia.co.uk/node/16050 Accessed on: 25/02/2012.
[616] Stephenson, Mary-Ann, 2011, TUC Women and the Cuts Toolkit: How to carry out a human rights and equality impact assessment of the spending cuts on women, Trades Union Congress: London http://www.tuc.org.uk/equality/tuc-20286-f0.cfm.
[617] Coalición de Personas con Discapacidad de Essex, 2010, 'Changes to DLA and ILF: An ECDP survey on disabled people's view', http://www.ecdp.org.uk/storage/ECDP%20DLA%20and%20ILF%20survey%20results%20and%20analysis%20--%20FINAL%20July%202010.doc. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[618] Citizens Advice Bureau, 2010, 'Not Working: CAB evidence on the ESA work capability assessment', www.citizensadvice.org.uk/not_working_march_2010_final.pdf.

datos que se apuntan erróneamente, casos de suposiciones que se hacen sin explicaciones, así como una falta de reconocimiento de los problemas de salud mental"[619]. Además del estrés que provoca la evaluación, la decisión de limitar la prestación de apoyo al empleo contributiva a un año para las personas que se encuentren en el GARE perjudica a las personas con discapacidad. Significa que las personas con bienes, ahorros o una pareja que trabaja no recibirán prestaciones, una medida que afectará en particular a las mujeres con discapacidad, las mujeres cuidadoras y las parejas de personas con discapacidad[620]. La Ley de Reformas del Estado de Bienestar prevé la finalización automática del cobro de la prestación si una persona se jubila o cumple 65 años, con lo cual las personas que perciben el PIP tendrán que solicitar otra prestación que no incluye ningún apoyo a la movilidad; de aplicarse esta cambio, miles de personas mayores podrían perder un apoyo fundamental y la capacidad de seguir viviendo de forma independiente.[621].

Es más probable que las mujeres mayores adquieran una discapacidad siendo mayores[622] y la discapacidad de la mujer mayor puede tener un impacto importante en la calidad de sus vidas[623]; no obstante, es posible que no reúnan los criterios necesarios para percibir la prestación por discapacidad por motivos relacionados con la edad[624]. Por lo tanto, con el aumento general del coste de la vida y en particular la subida de los gastos adicionales asociados con la discapacidad, las personas con discapacidad que perciben prestaciones se verán más perjudicadas aún[625].

Aunque no todas las reformas afectarán a las mujeres de manera desproporcionada, tendrán un impacto importante en los ingresos de las mujeres con discapacidad y de las cuidadoras. Las modificaciones en las prestaciones por discapacidad podrían derivarse en un descenso significativo de los ingresos para ciertos colectivos de mujeres y sobre todo para aquellas mujeres que percibían anteriormente la prestación por incapacidad pero que, según las nuevas evaluaciones, no tienen derecho a percibir la prestación de apoyo al empleo. Estas mujeres podrían experimentar una situación de pobreza, con las consiguientes implicaciones para sus

---

[619] Citizens Advice Bureau, 2010, 'Not Working: CAB evidence on the ESA work capability assessment', www.citizensadvice.org.uk/not_working_march_2010_final.pdf.
[620] Women's Budget Group, 2010, 'The Impact on Women of the Coalition Spending Review 2010', WBG: London www.wbg.org.uk/RRB_Reports_4_1653541019.pdf.
[621] Disability Alliance, 2012, 'Ask the Experts', Disability Now, febrero de 2012, http://www.disabilitynow.org.uk/have-your-say/ask-the-experts-folder/ask-the-experts-45/.
[622] Age UK, 2012, 'Later life in the United Kingdom', Age UK. London, http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/Later_Life_UK_factsheet.pdf?dtrk=true.
[623] Banks, J., Breeze, E., Lessof, C. y Nazroo, J. (eds.), 2006, 'Retirement, health and relationships of the older population in England: The 2004 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 2)', London: Institute for Fiscal Studies.
[624] 'NGO Thematic Shadow Report Older Women's Rights in the United Kingdom (2012)', http://www.wrc.org.uk/includes/documents/cm_docs/2012/u/ukolderwomenshadowreport2012.pdf.
[625] Willitts, P., 2010, 'Budget Impact on Disabled Women'. Disponible en: http://www.thefword.org.uk/blog/2010/07/budget_impact_o. Consultado el 8 de enero de 2012.

derechos humanos. Asimismo, el nuevo PIP no tiene en cuenta los gastos adicionales de las mujeres, por ejemplo el coste adicional de los 'cuidados personales'.

El movimiento asociativo de las personas con discapacidad ha intentado redefinir el término 'vida independiente'. En vez de significar 'hacer las cosas por ti mismo' o 'ser autosuficiente', las personas con discapacidad sostienen que la independencia, es decir la autonomía y la autodeterminación, se puede lograr si la persona puede elegir y gestionar los apoyos que necesite para desenvolverse a diario. Desde hace mucho tiempo esta definición no concuerda con la interpretación que se ha dado de 'vida independiente' desde los servicios de apoyo[626].

Estudio de caso:

La Junta del Condado de Lancashire aumenta el umbral de elegibilidad para el apoyo a las personas con discapacidad de 'moderado' a 'considerable', con el ahorro consiguiente de 2.5 millones de libras esterlinas al año durante los dos próximos años. Esta administración pretende también introducir recortes en el gasto en presupuestos personales y ayuda a domicilio por 12 millones de libras esterlinas en tres años y procura incrementar los ingresos por copago en más de 5.5 millones de libras esterlinas en cuatro años, tal y como demuestran los casos de dos mujeres mayores con discapacidad que residen en el condado[627].

Debido al aumento general del coste de la vida y en particular la subida de los gastos adicionales asociados con la discapacidad, las personas con discapacidad que perciben prestaciones se verán más perjudicadas aún[628]. Con las reformas de las prestaciones y los servicios, las personas con discapacidad están en riesgo de quedarse sin los apoyos que necesitan para vivir de forma autónoma; las restricciones en los criterios de elegibilidad de las administraciones locales, la sustitución de la prestación por discapacidad por el PIP, la eliminación del Fondo para la Vida Independiente (FVI) y cambios en las ayudas para la vivienda, podrían interactuar de tal manera que se perjudique en particular a las personas con discapacidad[629]. Según Richard Whitehurst de DPAC, "*Ya se han suicidado al menos 31 personas con discapacidad debido a estos recortes brutales y muchas personas*

[626] Morris, J., 2011, 'Rethinking Disability Policy', Joseph Rowntree Foundatión. Disponible en: http://www.jrf.org.uk/publications/rethinking-disability-policy. Consultado el 15 de marzo de 2012.
[627] Admin. (2011), 'Disabled women ask court to force council to think again over cuts'. Disponible en: http://www.disabledgo.com/blog/2011/07/disabled-women-ask-court-to-force-council-to-think-again-over-cuts/. Consultado el 9 de enero de 2012.
[628] Willitts, P., 2010, 'Budget Impact on Disabled Women', disponible en: http://www.thefword.org.uk/blog/2010/07/budget_impact_o. Consultado el 8 de enero de 2012.
[629] Joint Committee on Human Rights, 2012, 'Rights of disabled people may be at risk, says Human Rights Committee', http://justfair.co.uk/hub/single/rights_of_disabled_people_may_be_at_risk_says_human_rights_committee/. Consultado el 21 de marzo de 2012.

más se lo están pensando porque consideran que no tienen futuro. En el siglo 21, en uno de los países más ricos del mundo, las personas con discapacidad no deberían vivir con miedo todos los días de su vida."[630]

Estudio de caso:

"*Elaine Christian, de 57 años y residente de Hull, se encontraba preocupada, según testimonios ofrecidos en una investigación que se realizó en Julio, por una reunión que tenía programada para evaluar sus prestaciones por discapacidad. Se le encontró ahogada en un desagüe, con indicios de haber tomado calmantes y diez cortes que se había hecho en las muñecas. Aunque había dejado una nota, la investigación estimó que no se podía demostrar la causa de la muerte. En su testimonio ante la investigación, su marido comentó que, "Elaine estaba preocupada por la evaluación, pero nunca se quejaba".*"[631]

Los Ministros pretenden dejar de ofrecer apoyo económico del Fondo para la Vida Independiente a más de 21.000 personas con discapacidad 'severa' que viven en sus propias casas. Este fondo, que se creó en 1988, sirve para pagar (hasta un máximo de 475 libras por semana) los salarios de los cuidadores y cubrir otros gastos para que las personas con discapacidad 'severa' puedan vivir en sus hogares en vez de centros residenciales. Se anunció en junio de 2011 que el fondo no aceptaba ninguna solicitud nueva y se desconoce si el fondo seguirá existiendo o no[632].

Además, alrededor de 65.000 personas con discapacidad (e incluso personas con problemas graves de salud mental) corren el riesgo de perder sus casas como consecuencia de un recorte en una ayuda al pago de la hipoteca para las personas en situación de vulnerabilidad[633]. La Asociación Nacional de la Vivienda ha manifestado que al menos 64.000 personas estarán en riesgo de no poder pagar las cotas de su hipoteca. Los afectados tendrán problemas para afrontar los pagos, entrarán en deuda y, al final, podrían perder sus casas[634].

---

[630] Benefits claimants fight back, 2012, 'Disabled activists and UK Uncut join to oppose "cruel and unnecessary' welfare bill'", http://benefitclaimantsfightback.wordpress.com/2012/01/25/disabled-activists-and-uk-uncut-join-to-oppose-cruel-and-unnecessary-welfare-bill-2/. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[631] Butler, P., 2011, 'Do Cuts Kill?', Guardian.co.uk, http://www.guardian.co.uk/society/patrick-butler-cuts-blog/2011/nov/16/do-public-spending-cuts-kill. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[632] Véase Admin (2012), 'DPAC ILF Letter updated with added signatures – please sign and share'. Disponible en: http://www.dpac.uk.net/2012/01/dpac-ilf-letter. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[633] Ramesh, R., 2010, 'Mortgage aid cut "will see disabled people lose homes"', The Guardian, 9 de agosto de 2010, http://www.guardian.co.uk/society/2010/aug/09/mortgage-benefit-cuts-disabled-housing.
[634] Ramesh, R., 2010, 'Mortgage aid cut "will see disabled people lose homes"', The Guardian, 9 de agosto de 2010, http://www.guardian.co.uk/society/2010/aug/09/mortgage-benefit-cuts-disabled-housing.

Además, el Instituto Oficial de la Vivienda calcula que, por el impacto acumulado de las propuestas del gobierno, en el año 2020 la prestación de ayuda para la vivienda no será suficiente para cubrir el coste de alquiler (tanto de vivienda social como en el sector privado) de ningún beneficiario[635]. Asimismo, se pretende eliminar cualquier derecho a la tenencia de los que residen en viviendas sociales y subir los alquileres hasta el 80% del valor del mercado. Si a esto se suman los recortes en la prestación de ayuda para la vivienda, alquilar una vivienda de protección social no será asequible en muchas de las zonas con alquileres altos en el país. Las personas con discapacidad únicamente podrán permitirse alquilar las viviendas más asequibles en muchas zonas y es más probable que estas viviendas no sean accesibles. Así se agravarán las dificultades que tienen las personas con discapacidad para encontrar una vivienda adecuada y vivir de forma independiente, aumentará el número de personas con discapacidad sin techo y se abocará a las personas con discapacidad a la pobreza, sobre todo si se reduce en una quinta parte el número de personas que perciben la prestación por discapacidad, tal y como prevé el Departamento de Empleo y Pensiones.

Desde el año 2013, el acceso a la prestación de ayuda para la vivienda para los clientes en edad de trabajar y en el sector del alquiler social se limitará a los que residan en una vivienda que sea más grande de lo necesario según el número de personas que conforman el núcleo familiar[636]. Se calcula que 670.000 hogares (dos tercios de los cuales cuenta con alguna persona con discapacidad) se verán afectados por una penalización media de 670 libras anuales por considerar que tienen un dormitorio libre[637]. Si una persona con discapacidad reside en una vivienda adaptada, cuya adaptación quizá costara miles de libras y tiene un dormitorio libre sin aparente necesidad, únicamente percibirá la prestación de ayuda para la vivienda correspondiente a una vivienda de un dormitorio. Esta es una medida que intentó introducir el gobierno del Partido Laborista y el Departamento de Empleo y Pensiones en 2007 en su propuesta de Ley de Reforma del Estado de Bienestar, pero que tuvieron que retirar debido a las reivindicaciones de las asociaciones de viviendas[638].

El Comité Conjunto de Derechos Humanos ha puesto de manifiesto que las medidas de reforma de las prestaciones y los servicios ponen en peligro a las personas con discapacidad, que pueden quedarse sin los apoyos que requieren para vivir de manera independiente y que las restricciones en el acceso a apoyos sociales, la

[635] Ramesh, R., 2012, 'Housing benefit cuts will put 800,000 homes out of reach, according to study', The Guardian, 1 de enero de 2012, http://www.guardian.co.uk/society/2012/jan/01/housing-benefits-cuts-rents-study.
[636] DPAC, 2010, 'Disabled People Against Cuts on today's protests'. Disponible en: http://www.disabled-world.com/news/uk/fighting-back.php#ixzz19LVQRNp3. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[637] Orr, D., 2011, 'Welcome reform may see families lose homes', Guardian.co.uk, http://www.guardian.co.uk/society/joepublic/2011/dec/14/welfare-reform-families-lose-homes. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[638] DPAC, 2010, 'Disabled People Against Cuts on today's protests'. Disponible en: http://www.disabled-world.com/news/uk/fighting-back.php#ixzz19LVQRNp3. Consultado el 21 de marzo de 2012.

sustitución de la prestación por discapacidad por el PIP, la eliminación del Fondo para la Vida Independiente y las modificaciones en la prestación de ayuda para la vivienda podrían interactuar de tal manera que se perjudique en particular a las personas con discapacidad[639].

Estudio de caso:

Se sospecha que Mark y Helen Mullins, una pareja de personas con discapacidad, se suicidaron en su casa debido a la desesperación por tener que sobrevivir con tan solo 57.50 libras. Una vez a la semana caminaban un total de 12 millas para acudir a un comedor social. Utilizaban las verduras que les regalaban para hacer sopa para los siete días de la semana en la cocina de gas de un solo fuego que habían montado en la única estancia habitable de su casa[640].

Recomendaciones

- **Introducir un sistema equitativo que evalúe las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad por su género y por su discapacidad y les conceda las prestaciones necesarias en función de las necesidades. El sistema debe evaluar la elegibilidad para percibir prestaciones por discapacidad, vivienda y según los ingresos en cada caso, en vez de querer imponer un único sistema para todas las mujeres con discapacidad.**
- **Es necesario simplificar el proceso de solicitar las prestaciones. Sobre todo, el sistema debe reconocer que las personas con discapacidad son expertos en conocer sus necesidades y las dificultades que tienen. Las prestaciones deben permitirles eliminar las barreras a las que se enfrentan todos los días.**

Educación y formación

Se estima que el 23% de las personas con discapacidad no cuenta con ningún tipo de título académico, frente al 9% de las personas sin discapacidad[641]. Entre las

[639] Comité Conjunto de Derechos Humanos, 2012, 'Rights of disabled people may be at risk, says Human Rights Committee', http://just-fair.co.uk/hub/single/rights_of_disabled_people_may_be_at_risk_says_human_rights_committee/. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[640] Radnage, A., 2011, 'Married couple driven to commit suicide by utter poverty', Metro, http://www.metro.co.uk/news/881136-married-couple-driven-to-commit-suicide-by-utter-poverty. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[641] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.

personas mayores de edad con discapacidad, el 17% dice padecer limitaciones en las oportunidades educativas, el doble que en el caso de los adultos sin discapacidad (9%)[642].

Además, el promedio de ingresos a lo largo de la vida de las mujeres con discapacidad es menor que para los hombres sin discapacidad[643], con lo cual les puede resultar más difícil a las mujeres afrontar los costes adicionales de los estudios. Los recortes que sufren la enseñanza superior y la educación universitaria podrían impedir que las mujeres adquieran cualificaciones académicas debido a las subidas en las tasas en la educación secundaria y los recortes en las ayudas para la educación universitaria; en particular, podrían perjudicar a las mujeres con discapacidad, que tienen gastos adicionales de apoyo. Consecuentemente, aquellas mujeres que no pueden obtener una titulación debido a las tasas altas y el menor nivel de apoyos para la discapacidad podrían experimentar una merma en sus posibles ingresos y oportunidades de lograr un empleo[644].

Asimismo, existen numerosas pruebas que demuestran que en el Reino Unido, los estudiantes con discapacidad son víctimas de la discriminación en el sistema de enseñanza superior debido a barreras como la información en formatos inaccesibles y las infraestructuras inaccesibles, así como la falta de financiación y apoyos[645] [646] [647]. Las personas sin discapacidad tienen dos veces más posibilidades de haber estudiado enseñanza superior que las personas con discapacidad[648]. El 11% de las personas con discapacidad en edad de trabajar tiene una título universitario frente al 22% de las personas sin discapacidad en edad de trabajar[649]. En 2009-10, de las 959.060 personas que iniciaron estudios de enseñanza superior, únicamente el 7%

[642] Office for National Statistics, 2011, Interim findings from the Life Opportunities Survey, http://statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/los/index.php?page=los_wor_results.
[643] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[644] Stephenson, M. y Harrison, J., 2011, 'Unravelling Equality: A Human Rights and Equality Impact Assessment of the Spending Cuts on Women in Coventry', A Joint Report of the Centre for Human Rights in Practice, University of Warwick and Coventry Women's Voices. Disponible en: http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/law/chrp/projectss/humanrightsimpactassessments/cwv/. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[645] Collinson, C., Dunne, L. y Woolhouse, C., 2011, 'Re-visioning Disability and Dyslexia Down the Camera Lens: interpretations of representations on UK university websites and in a UK government guidance paper'. Studies in Higher Education, Volumen 1, No. 15, páginas 1 - 15.
[646] Farrar, V., 2007, 'A Bridge Too Far? The issues for deaf students in research education', en Barnes, L., Harrington, F., Williams, J. y Atherton, M. (eds.), Deaf Students in Higher Education: Current research and practice. Gloucestershire: Douglas McLean.
[647] Soorenian, A., 2008, 'The Significance of Studying Disabled International Students: Experiences in English universities', en Campbell, T., Fontes, F., Hemingway, L., Soorenian, A. y Till, C. (eds.), Disability Studies: Emerging Insights and Perspectives, Leeds: The Disability Press.
[648] Grewal, I., Joy, S., Lewis, J., Swales, K. y Woodfield, K., 2002, 'Disabled for Life: attitudes towards, and experiences of, disability in Britain', DWP Research Report, No. 173. Disponible en: http://statistics.dwp.gov.uk/asd/asd5/173summ.asp. Consultado el 9 de enero de 2012.
[649] Department for Work and Pensions, 2008, Labour Force Survey, Quarter 2, 2008, http://www.esds.ac.uk/findingData/snDescriptión.asp?sn=6121.

presentaba una discapacidad[650]. Se prevé que en el año 2020, una titulación universitaria como mínima será imprescindible para el 42% de todos los empleos. Por lo tanto, existe una correlación importante entre la falta de oportunidades educativas y formativas y el desempleo entre las mujeres con discapacidad[651].

Muchas mujeres con discapacidad dependen económicamente de otras personas[652]. Un nivel educativo bajo, o no contar con ninguna educación, puede tener un impacto negativo en las mujeres con discapacidad cuando sean personas mayores. Las mujeres con discapacidad mayores de etnias minoritarias, por ejemplo, sufren a menudo una falta de acceso a los recursos formativos y educativos en línea, principalmente por su falta de educación formal[653].

Recomendaciones

- **Introducir sistemas de educación inclusive, tanto en las escuelas e institutos como en los centros de enseñanza superior y universitaria, a fin de proporcionar apoyos a las mujeres con discapacidad en el acceso a la educación y la formación y durante sus estudios.**
- **Abordar las desventajas específicas y por lo tanto también las tasas más bajas de participación, de las mujeres con discapacidad en la formación profesional.**

Empleo

Se cree que la movilidad social de las personas con discapacidad se ha reducido notablemente[654]. La tasa de empleo de las personas con discapacidad es aproximadamente el 48%, en comparación con el 78% de las personas que no presentan discapacidad[655]. A causa de factores como la falta de oportunidades laborales, el transporte inaccesible, los prejuicios de los empresarios, las barreras

[650] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[651] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[652] NGO Thematic Shadow Report: Older Women's Rights in the United Kingdom, 2012, http://www.wrc.org.uk/includes/documents/cm_docs/2012/u/ukolderwomenshadowreport2012.pdf.
[653] NGO Thematic Shadow Report: Older Women's Rights in the United Kingdom, 2012, http://www.wrc.org.uk/includes/documents/cm_docs/2012/u/ukolderwomenshadowreport2012.pdf.
[654] Wood, C., Cheetham, P. y Gregory, T., 2011, 'Coping with the Cuts', DEMOS. Disponible en: http://www.demos.co.uk/publications/copingwiththecuts. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[655] Department for Work and Pensions, 2008, Labour Force Survey, Quarter 2, 2008, http://www.esds.ac.uk/findingData/snDescriptión.asp?sn=6121.

que ponen las empresas y las responsabilidades familiares, el 56% de los adultos con discapacidad se enfrentan a limitaciones con relación al trabajo remunerado que podrían asumir, frente al 26% de adultos sin discapacidad[656]. Las personas con discapacidad tienen muchas más posibilidades de experimentar un trato injusto en el empleo que las personas sin discapacidad[657]. En 2008, el 19% de las personas con discapacidad sufrió un trato injusto en el lugar de trabajo frente al 13% de personas sin discapacidad[658]. Es dos veces más probable que un trabajador con discapacidad presente una denuncia por discriminación, intimidación o acoso que los demás trabajadores y las mujeres con discapacidad tienen cuatro veces más posibilidades de denunciar que los demás trabajadores[659]. El salario bruto medio por hora de trabajo de las personas con discapacidad es 11.08 libras, frente a las 12.30 libras en el caso de los trabajadores sin discapacidad[660].

Es mucho menos probable que una mujer con discapacidad tenga un empleo en comparación con las mujeres sin discapacidad y las mujeres con discapacidad se enfrentan a discriminación generalizada[661]. A pesar de las declaraciones del gobierno, que dice haber introducido "*reformas para eliminar las barreras al empleo*"[662], se estima que las mujeres con discapacidad experimentan altos índices de exclusión y mayor discriminación por parte de sus compañeros y las empresas durante el proceso de búsqueda de un empleo adecuado en el mercado laboral debido a las actitudes machistas y anti-discapacidad. Al igual que en muchos otros ámbitos, en teoría se dice que las mujeres con discapacidad disfrutan de las mismas oportunidades en el mercado laboral, pero en la práctica la situación es bien diferente. A modo de ejemplo, el 10% de las mujeres con discapacidad ingresa menos de 31 libras a la semana, frente al 10% de hombres con discapacidad con ingresos más bajos, que ingresa menos de 59 libras por semana[663]. Además, la

---

[656] Office for National Statistics, 2011, Interim findings from the Life Opportunities Survey, http://statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/los/index.php?page=los_wor_results.
[657] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[658] Department for Work and Pensions, 2008, Fair Treatment at Work Survey, 2008, http://www.esds.ac.uk/findingData/snDescriptión.asp?sn=6382.
[659] Equality and Human Rights Commissión, 2011, 'Hidden in Plain Sight: Inquiry into disability-related harassment', http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/inquiries-and-assessments/inquiry-into-disability-related-harassment/hidden-in-plain-sight-the-inquiry-final-report/.
[660] Office for National Statistics, 2009, Labour Force Survey, Jan - March 2009, http://www.esds.ac.uk/findingData/snDescriptión.asp?sn=6200.
[661] Stephenson, M. y Harrison, J., 2011, 'Unravelling Equality: A Human Rights and Equality Impact Assessment of the Spending Cuts on Women in Coventry' A Joint Report of the Centre for Human Rights in Practice, University of Warwick and Coventry Women's Voices. Disponible en: http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/law/chrp/projectss/humanrightsimpactassessments/cwv/. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[662] Government Equalities Office (2011) Informe de CEDAW, 2011, Séptimo informe periódico del Reino Unido, http://www.homeoffice.gov.uk/publications/equalities/international-equality/7th-cedaw-report?view=Binary.
[663] DPAC, 2010, 'Disabled People against Cuts on today's protests'. Disponible en: http://www.disabled-world.com/news/uk/fighting-back.php#ixzz19LVQRNp3. Consultado el 21 de marzo de 2012.

brecha salarial entre las mujeres con discapacidad y los hombres sin discapacidad es el 22%[664].

El rol de la mujer tiene que ver en muchas ocasiones con sus responsabilidades en la casa y si se considera que una mujer con discapacidad es incapaz de desempeñar sus tareas en el hogar, la sociedad la minusvalora aún más[665], incluso en el mercado laboral. Se cree que las mujeres con discapacidad pertenecen a un rincón de la casa y que son incapaces de ser productivas económicamente. "*Simplemente por estar en una silla de ruedas, es común suponer que trabaje mejor con sus manos*"[666]. Esto tiene un impacto en la calidad de vida de las mujeres con discapacidad, ya que no gozan de oportunidades vitales para llevar una vida estimulante, satisfactoria e independiente.

Por lo general, tras adquirir una discapacidad, las mujeres con discapacidad no reciben una rehabilitación vocacional adecuada - se detecta que este servicio está orientado más a los hombres[667]. Además de enfrentarse a la posibilidad de ser explotadas por sus empleadores, en muchas ocasiones las mujeres con discapacidad son privadas de las adaptaciones y los apoyos que requieren para poder disfrutar del acceso al empleo en igualdad de condiciones, tal y como se demuestra en el siguiente estudio de caso.

Estudio de caso:

Maggie Woolley: "*Si yo me casara con un hombre sordo, él recibiría el audífono que quiere gratis por su trabajo, pero mi trabajo no es lo suficientemente importante. Me resulta muy discriminatorio.*"[668]

El gobierno afirma que ayuda a las personas con discapacidad para que se reincorporen al mercado laboral pero, simultáneamente, ha sufrido un recorte importantísimo el programa *Acceso al Empleo*, que proporciona ayudas económicas para la realización de los ajustes razonables que sean necesarios en un centro de

---

[664] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[665] Red Internacional de Mujeres con Discapacidad, 2012, presentación sobre las mujeres y las niñas con discapacidad en zonas rurales en un evento paralelo organizado el 28 de febrero de 2012 con motivo de la reunión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Disponible en: http://www.un.org/disabilities/documents/csw/csw56_myra.doc. Consultado el 9 de marzo de 2012.
[666] Boylan, E., 1991, Women and Disability. London: Zed Books.
[667] Boylan, E., 1991, Women and Disability. London: Zed Books.
[668] Sutherland, A. T., 1981, Disabled We Stand. London: Souvenir Press.

trabajo[669]. En general, en el 95% de las empresas trabajan 20 personas o menos y por lo tanto es probable que no incurran los gastos que se espera que las empresas cubran o paguen el coste total dados los recortes en *Acceso al Empleo*. Los criterios de elegibilidad del programa se han modificado y se han endurecido desde el año 2010. En general, las reformas actuales en las prestaciones y la gestión de estos programas sirven para analizar los motives y las actitudes de las personas con discapacidad[670].

Las tasas de empleo varían considerablemente en función de la discapacidad que presente la persona[671], siendo bajas en particular entre las personas con discapacidad intelectual (menos del 20%)[672]. Tan solo el 15% de las personas con autismo y el 35% de las personas con problemas de salud mental tienen empleo[673]. Además, como demuestra el siguiente estudio de caso, las mujeres con discapacidad intelectual se encuentran en una situación de mayor marginación en el entorno laboral simplemente por tener dificultades para recordar y comprender[674].

Estudio de caso:

"*Los otros trabajadores me trataron bien al principio, pero comenzaron a perder la paciencia rápidamente porque yo preguntaba constantemente. No me acordaba de los precios, a pesar de estudiar la carta durante los descansos...*"[675]

Asimismo, los recortes presupuestarios se derivan en pérdidas de empleo en el sector público que afectan desproporcionadamente a las mujeres[676]; es un sector en el que trabajan muchas mujeres con discapacidad debido a la importancia que se da a la igualdad y la no discriminación. Consecuentemente, las opciones laborales de las mujeres con discapacidad son limitadas si se comparan con las de las mujeres sin discapacidad, o incluso de los hombres con discapacidad. Esto implica que las

---

[669] Bott, S., 2011, 'Speech to Independent Living Festival' (27 de febrero de 2011). DPAC. http://www.dpac.uk.net/2011/02/sue-bott-on-independent-living/. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[670] Morris, J., 2011, 'Rethinking Disability Policy', Joseph Rowntree Foundatión. Disponible en: http://www.jrf.org.uk/publications/rethinking-disability-policy. Consultado el 15 de marzo de 2012.
[671] Office for National Statistics, 2009, Labour Force Survey, Jan - March 2009, http://www.esds.ac.uk/findingData/snDescriptión.asp?sn=6200.
[672] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[673] DPAC, 2010, 'Disabled people feel their lives are under threat'. Disponible en: www.l-r-c.org.uk/files/DPAC_cuts1.pdf. Consultado el 15 de febrero de 2012.
[674] Brown, D., 1988, 'Learning to Work', en Saxton, M. y Howe, F. (eds.), With Wings: An Anthology of Women with Disabilities. London: Virago.
[675] Brown, D., 1988, 'Learning to Work', en Saxton, M. y Howe, F. (eds.), With Wings: An Anthology of Women with Disabilities. London: Virago.
[676] http://www.fawcettsociety.org.uk/index.asp?PageID=1236.

mujeres con discapacidad están obligadas a depender de las prestaciones gubernamentales y la caridad de la familia y los amigos. Desafortunadamente, a veces significa que toleran situaciones violentas para poder sobrevivir de alguna manera (véase más abajo). Por las desventajas económicas que padecen, las mujeres con discapacidad son privadas de una vivienda segura y accesible (y sobre todo en entornos rurales), así como de atención sanitaria adecuada. Por lo tanto, en el entorno laboral y en sus vidas están expuestas a la explotación y la marginación, son impotentes y, en casos extremos, son víctimas de la violencia[677].

Recomendaciones

- **Adoptar medidas, como por ejemplo crear oportunidades de empleo accesible para las mujeres con discapacidad o proporcionar apoyos y adaptaciones adecuados, para abordar la brecha salarial entre hombres y mujeres y las altas tasas de desempleo de las mujeres con discapacidad.**
- **Introducir y ampliar programas, políticas y centros específicos para la contratación de mujeres con discapacidad.**

Delitos motivados por odio a la discapacidad y violencia contra las mujeres con discapacidad

El número de delitos por odio a la discapacidad ha aumentado. El 38% de las personas con discapacidad con edades comprendidas entre los 16 y 34 años dice haber sido víctima de un delito, frente al 30% de personas sin discapacidad. Más del 20% de las personas con discapacidad ha experimentado acoso en público debido a su discapacidad[678]. El acoso es el delito que sufren las personas con discapacidad con mayor frecuencia, seguido de abusos verbales fuera de sus casas y robos reincidentes. El 66% de las personas con discapacidad ha sido víctima de hostigamiento de manera regular y el 32% dice que ocurre a diario o todas las semanas[679].

Estudio de caso:

[677] Naidu, E., Haffejee, S., Vetten, L. y Hargreaves, S., 2005, 'On the Margins: Violence Against Women with Disabilities', Centre for the Study of Violence and Reconciliatión, www.csvr.org.za/docs/gender/onthemargins.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[678] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[679] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.

Un periódico informó del caso de una mujer que fue objeto de abusos verbales: "*Hace unos meses me persiguió un hombre que no había visto nunca. Iba por la calle donde vivo y me gritaba cada pocos segundos "hija de puta, DLA*."[680] [Nota del traductor: DLA son las siglas de la prestación por discapacidad en el Reino Unido]

Las mujeres con discapacidad viven con la amenaza de ser víctimas de un delito constantemente. Según una investigación de la Comisión de Igualdad y Derechos Humanos[681] el 46% de las mujeres con discapacidad se sentía muy preocupada o bastante preocupada por el riesgo de ser víctima de un delito, frente al 39% de mujeres sin discapacidad. En el caso de los hombres, las cifras son 37% de los hombres con discapacidad y 30% de los hombres sin discapacidad. El 57% de las mujeres con discapacidad se sentía un poco o muy insegura, en comparación con el 38% de las mujeres sin discapacidad (en el caso de los hombres, el 30% de los hombres con discapacidad y el 14% de los hombres sin discapacidad). El 43% de las mujeres con discapacidad se sentía muy preocupada o bastante preocupada por el riesgo de ataque físico por parte de un desconocido, frente al 39% de las mujeres sin discapacidad (en el caso de los hombres, el 30% de los hombres con discapacidad y el 25% de los hombres sin discapacidad). Asimismo, el 37% de las mujeres con discapacidad se manifestaba muy preocupada o bastante preocupada por el riesgo de que le insultara o molestara una persona, frente al 35% de las mujeres sin discapacidad (en el caso de los hombres, el 26% de los hombres con discapacidad y el 22% de los hombres sin discapacidad)[682].

Las reivindicaciones de las mujeres con discapacidad que han sobrevivido la violencia contra la mujer parecen invisibles en las estrategias actuales para abordar la violencia contra la mujer en el Reino Unido. En los años 2009-2010, de todas las mujeres con discapacidad que llamaron a la línea telefónica *Derechos de la Mujer* para solicitar consejos con relación a casos de violencia sexual, el 16.29% manifestó que existía la necesidad urgente de adoptar alguna estrategia de violencia sexual que diera respuesta a las necesidades de las mujeres con discapacidad[683].

---

[680] Glenelg, I., 2012, 'Comment is Free readers on...negative attitudes towards disability', Guardian.co.uk. http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2012/feb/08/disabled-people-abuse-peoples-panel. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[681] http://www.equalityhumanrights.com/
[682] Comisión de Igualdad y Derechos Humanos, 2011, 'Hidden in Plain Sight: Inquiry into disability-related harassment', http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/inquiries-and-assessments/inquiry-into-disability-related-harassment/hidden-in-plain-sight-the-inquiry-final-report/.
[683] Rights of Women, 2010, 'Measuring up? UK compliance with international commitments on violence against women in England and Wales', ROW, London http://www.rightsofwomen.org.uk/pdfs/Measuring_up_A_report_by_Rights_of_Women.pdf.

Las mujeres con discapacidad experimentan abuso y acoso de carácter no sexual en un porcentaje mayor de la media[684] y un porcentaje considerablemente más alto de mujeres con discapacidad en Inglaterra y Gales es víctima de abusos no sexuales a manos de sus parejas, en comparación con las mujeres sin discapacidad[685]. Las mujeres con discapacidad tienen el doble de posibilidades de ser víctima de la violencia doméstica que la mujer sin discapacidad[686], pero es menos probable que lo denuncie y es más probable que la violencia dure más tiempo antes de intentar escapar de la situación[687]. La discapacidad y sobre todo la discapacidad intelectual, agrava la situación de vulnerabilidad ante la violencia contra la mujer y, además, con frecuencia las personas con discapacidad dependen del agresor, que puede ser su pareja, con lo cual están expuestas al riesgo de violencia sexual y/o abusos económicos. Los estudios demuestran que las mujeres con discapacidad experimentan mayor necesidad de utilizar servicios por el tipo de abusos que padecen[688]. Las personas mayores y con discapacidad que son víctimas de abusos por parte de sus cuidadores o familiares se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad ante el riesgo de repetirse los abusos[689]. Es común el abuso de las mujeres con discapacidad en el 'entorno seguro' de los centros residenciales.

Estudio de caso:

Watts, que trabajaba de conductor en un centro de cuidados para adultos con discapacidad severa, fue acusado de "*cuatro delitos de mantener actividad sexual con una persona con discapacidad mental....y dos delitos de acoso sexual.*"[690]

La dependencia económica de las mujeres con discapacidad, sobre todo de sus familias, puede derivarse en situaciones que les exponen a distintas formas de

---

[684] Jansson, K., 2007, 'Domestic violence, sexual assault and stalking – 2005/06 British Crime Survey', Capítulo 3 en 'Homicides, Firearm Offences and Intimate Violence 2005/2006', Home Office Statistical Bulletin, 02/07. London: Home Office.
[685] Jansson, K., 2007, 'Domestic violence, sexual assault and stalking – 2005/06 British Crime Survey', Capítulo 3 en 'Homicides, Firearm Offences and Intimate Violence 2005/2006', Home Office Statistical Bulletin, 02/07. London: Home Office.
[686] 'British Crime Survey 1995'. Se cita en 'Women's Aid: the survivor's handbook'. http://www.womensaid.org.uk/domestic-violence-survivors-handbook.asp?section=0001000100080001&sectionTitle=The+Survivor%27s+Handbook.
[687] http://www.peterboroughtoday.co.uk/news/features/revealed_the_shocking_truth_of_domestic_abuse_of_disabled_women_1_3004746.
[688] Women's Aid, 2008, 'Making the Links: Disabled women and domestic violence', http://www.womensaid.org.uk/domestic-violence-articles.asp?section=00010001002200080001&itemid=1722.
[689] Comisión de Igualdad y Derechos Humanos, 2011, 'Hidden in Plain Sight: Inquiry into disability-related harassment', http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/inquiries-and-assessments/inquiry-into-disability-related-harassment/hidden-in-plain-sight-the-inquiry-final-report/.
[690] Crown Prosecutión Service, 2009, 'Crown Prosecutión Service statement on James Watts', disponible en: http://www.cps.gov.uk/news/press_statements/cps_statement_on_james_watts/. Consultado el 09 de enero de 2012.

abuso, incluidos los abusos mentales, físicos y sexuales[691]. La falta de información en formatos accesibles y de apoyos para las mujeres con discapacidad puede impedir que accedan a la vivienda social y a los refugios si el entorno en el hogar se vuelve insostenible. En algunos casos, se cree que los agentes de policía no tienen la formación adecuada, tanto con relación a su actitud personal como con su actitud profesional, para ocuparse de las víctimas con discapacidad en general. De forma más específica, "*...las necesidades de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia se han quedado desatendidas en todos los niveles.*"[692] Por contar con unos recursos muy limitados, la mayoría de las organizaciones de personas con discapacidad no ofrece ningún servicio específico de atención a las víctimas de la violencia contra la mujer[693]. Únicamente trabaja una persona dedicada a ofrecer apoyo independiente en casos de violencia sexual en Inglaterra y Galés (trabaja en Londres), que es una persona especializada en la violencia sexual contra las mujeres con discapacidad intelectual, a pesar de los estudios académicos que demuestran que hasta el 70% de las mujeres y el 32% de los hombres con discapacidad intelectual experimenta abusos sexuales en algún momento de su vida (y es probable que las estadísticas reales sean mayores)[694].

Los cambios en las prestaciones sociales para las personas con discapacidad pueden provocar un aumento en la dependencia económica de las parejas o familiares de las mujeres con discapacidad, incrementando así su vulnerabilidad ante el abuso económico y dificultando su salida de las relaciones violentas. Se prevé que antes del año 2015, 98.170 personas solteras con discapacidad perderán 127 millones de libras del apoyo diario que necesitan[695]. Esta situación podría obligar a muchas mujeres con discapacidad a permanecer en relaciones abusivas y soportar situaciones adversas[696]; además de los recortes en servicios dedicados a la mujer, recortes en la ayuda jurídica y en la protección policial y recortes en el transporte y el alumbrado público, que brindan seguridad y un sustento a muchas mujeres que viven en refugios que intentan rehacer sus vidas después de escaparse de una relación violenta[697].

---

[691] Thiria, R., Hague, G. y Mullender, A., 2011, 'Losing out on both counts: disabled women and domestic violence', Disability & Society, Vol. 26, No. 6, páginas 757 - 771. Disponible en: http://wrap.warwick.ac.uk/44302/.
[692] Levy, E., 2012,) 'The Challenge for Disabled Victims of Domestic Violence', Disaboom.com. http://www.disaboom.com/disability-rights-and-advocacy-general/the-challenge-for-disabled-victims-of-domestic-violence. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[693] Thiria, R., Hague, G. y Mullender, A., 2011, 'Losing out on both counts: disabled women and domestic violence', Disability & Society, Vol. 26, No. 6, páginas 757 - 771. http://wrap.warwick.ac.uk/44302/.
[694] Cambridge, P., Beadle-Brown, J. Milne, A. Mansell, J. y Whelton B., 2011, 'Patterns of Risk in Adult Protectión Referrals for Sexual Abuse and People with Intellectual Disability', Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2011, 24, 118–132.
[695] DEMOS, 2010, 'Disabled People Hit by £9bn Welfare Cuts', http://www.demos.co.uk/press_releases/disabledpeoplehitbywelfarecuts. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[696] Véase, por ejemplo, http://www.guardian.co.uk/society/2012/nov/19/domestic-violence-disabled-women-abuse.
[697] Harris, S., 2012, 'A happy International Women's Day surprise: Government commits to signing Istanbul Conventión on violence against women', http://touchstoneblog.org.uk/2012/03/a-happy-

En situaciones de violencia doméstica, las mujeres con discapacidad pueden experimentar dificultades adicionales para poner fin a la relación y comenzar a construir una nueva vida. En una investigación realizada por la Federación de Ayuda a la Mujer de Inglaterra con relación a las necesidades de las víctimas de violencia doméstica con discapacidad[698], todas las mujeres que respondieron manifestaron que, "tener una discapacidad agrava el abuso y también limita su capacidad de escaparse o tomar otras medidas preventivas". Es posible que la información sobre los apoyos existentes no esté disponible en formatos accesibles y muchos refugios no están dotados del material adecuado para satisfacer las necesidades de las mujeres con discapacidad. Por ejemplo, de los 400 refugios que tenía *Ayuda a la Mujer* en 2011 para las víctimas de la violencia doméstica, únicamente 138 eran accesibles en silla de ruedas[699]. Las mujeres que se escapan de su dirección habitual también corren el riesgo de perder el derecho a percibir prestaciones sociales, la asistencia personal, etc., (es decir el 'paquete' de apoyos que recibe).

Asimismo, la situación ha empeorado en algunas zonas del Reino Unido, donde se ha eliminado la financiación asignada a los refugios para las víctimas de violaciones y abuso doméstico[700]. La policía y la Fiscalía del Estado se enfrentan también a ajustes presupuestarios y las organizaciones de la sociedad civil temen que el apoyo que se brinda a las víctimas y supervivientes de la violencia se reduzca aún más[701]. Debido a la gran falta de recursos, la mayoría de las organizaciones de personas con discapacidad no puede ofrecer ningún servicio específico de atención a las víctimas de la violencia contra la mujer[702]. Aunque el gobierno del Reino Unido afirma haber asignado fondos para el apoyo y la protección de las víctimas en el sistema de justicia penal, las cuestiones que afectan específicamente a las mujeres víctimas con discapacidad son aún invisibles.

---

international-womens-day-surprise-government-commits-to-signing-istanbul-convention-on-violence-against-women/. Consultado el 21 de marzo de 2012.

[698] Hague et al., 2008, 'Making the Links: Disabled women and domestic violence'. Disponible en:http://www.womensaid.org.uk/domestic-violencearticles.asp?itemid=1722&itemTitle=Making+the+links%3A+disabled+women+and+domestic+violence&section=00010001002200080001&sectionTitle=Articles%3A+disabled+women.

[699] http://www.peterboroughtoday.co.uk/news/features/revealed_the_shocking_truth_of_domestic_abuse_of_disabled_women_1_3004746

[700] UK Joint Committee on Women, 2011. Disponible en: http://www.engender.org.uk/UserFiles/File/news/UPR%20report%20from%20UK%20Joint%20Committee%20on%20Women%202011%20Final.doc. Consultado el 26 de abril de 2012.

[701] Stephenson, M. y Harrison, J., 2011, 'Unravelling Equality: A Human Rights and Equality Impact Assessment of the Spending Cuts on Women in Coventry', A Joint Report of the Centre for Human Rights in Practice, University of Warwick and Coventry Women's Voices. Disponible en: http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/law/chrp/projectss/humanrightsimpactassessments/cwv/. Consultado el 25 de febrero de 2012

[702] Thiria, R., Hague, G. y Mullender, A., 2011, 'Losing out on both counts: disabled women and domestic violence', Disability & Society, Vol. 26, No. 6, páginas 757 - 771. http://wrap.warwick.ac.uk/44302/.

Estudio de caso:

Una mujer joven con discapacidad intelectual había sido amenazada con un arma para que accediera a prostituirse (tan solo la última historia de este tipo de muchas). Recibió apoyo de un profesional, que le animó a denunciar los hechos ante la policía. Por su discapacidad intelectual, la mujer requería apoyo para poder declarar de forma coherente, pero la policía no lo permitía porque se trataría de una injerencia en el proceso de toma de declaraciones por parte del profesional. La policía se mostró compasiva con la mujer, pero insistían en que no se podía hacer nada. Irónicamente, si se hubiera acusado a la misma mujer de un delito, la policía habría tenido la obligación de garantizar la presencia de un 'adulto apropiado' en el proceso[703].

Los casos de violación y de acoso sexual de las mujeres con discapacidad suelen tratarse como casos de 'violencia contra la mujer', en vez de posibles casos de violencia contra la mujer y delitos de acoso relacionado con la discapacidad. Un informe de la Fiscalía del Estado que analizó 151 casos de violación concluyó que los problemas de salud y la discapacidad intelectual eran 'factores de vulnerabilidad que se identificaron con frecuencia', pero los responsables de los programas de atención a la 'violencia contra la mujer' no tienen estas cuestiones en cuenta[704].

Estudio de caso:

Gemma Hayter, una mujer con discapacidad intelectual, sufrió una paliza brutal a manos de cinco 'amigos'. La llevaron a un terraplén situado junto a la vía del ferrocarril, le obligaron a beber orina, le quitaron la ropa y le abandonaron allí mismo para que muriera[705].

En el caso de Christine Lakinski, que se desplomó cerca de su casa en Hartlepool en 2007, en vez de ayudarla, su vecino, Antony Anderson, le orinó encima y pidió a un amigo que grabara lo que sucedía mientras ella agonizaba en el suelo. No obstante, no se consideró un delito y la Fiscalía del Estado manifestó lo siguiente: "*El acusado afirma que creía que la víctima estaba borracha o había ingerido drogas y no hay pruebas que demuestren que el acusado supiera que ella tenía una*

[703] http://arcuk.org.uk/safetynet/files/2012/08/Disability-hate-Crime-A-crisis-of-Justice.pdf.
[704] Véase http://www.hmcpsi.gov.uk/index.php?id=47&docID=258.
[705] Carter, H., 2011, 'Gemma Hayter murder: three of disabled woman's 'friends' jailed for life', The Guardian, 12 de septiembre de 2011, http://www.guardian.co.uk/uk/2011/sep/12/gemma-hayter-murder-three-jailed-life.

discapacidad". No obstante, eran vecinos y tenía una discapacidad visible[706].

Tenemos también el caso de Laura Milne, una mujer joven con discapacidad intelectual que fue asesinada en 2007[707] y que demostró que las agencias no se ocupan de la protección de las mujeres jóvenes con discapacidad intelectual que se encuentran en situación de riesgo.

Recomendaciones

- **Garantizar que se adopten medidas para abordar la situación de mayor vulnerabilidad de las niñas y las mujeres con discapacidad ante el riesgo de ser víctimas de la violencia, el abuso, la explotación y las prácticas dañinas, como son el matrimonio forzoso, en el hogar, la comunidad y las instituciones.**
- **Promulgar legislación eficaz y poner en marcha políticas efectivas, incluyendo legislación y políticas que se centren en la mujer y tengan en cuenta la discapacidad, a fin de asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra las mujeres con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.**
- **Asegurar que los servicios y la información dirigida a las víctimas sean accesibles para las mujeres y las niñas con discapacidad, garantizando así su acceso a las medidas de reparación y protección, incluyendo la formación de los agentes de la policía y de otros actores y la disponibilidad de más refugios accesibles para los casos de abuso doméstico.**

Igualdad ante la ley

El caso de Fiona Pilkington en octubre de 2007 demuestra el impacto que tienen las representaciones negativas en los medios de comunicación, así como la prevalencia generalizada de incidentes de delitos motivados por el odio, en las vidas de las personas con discapacidad y de sus familias. Ella mató a su hija Frankie, que tenía discapacidad intelectual y se suicidó a causa de una campaña orquestada y motivada por el odio por parte de jóvenes de su barrio. La tragedia se produjo porque se burlaban de la discapacidad intelectual de Frankie. La policía de la zona registró

[706] Disability Now, 2008, 'No Hiding Place'. Disponible en: http://archive.disabilitynow.org.uk/search/z08_01_Ja/hatecrime.shtml. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[707] Comisión de Igualdad y Derechos Humanos, 2011, 'Hidden in Plain Sight: Inquiry into disability-related harassment', http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/inquiries-and-assessments/inquiry-into-disability-related-harassment/hidden-in-plain-sight-the-inquiry-final-report/.

las denuncias de la señora Pilkington como prueba de conducta antisocial, no como un delito continuado y motivado por el odio o un 'grito de auxilio'. Sturcke[708] manifiesta que, "*el jurado determinó que el hecho de que la policía y las autoridades locales no compartieran información adecuadamente contribuyó a las muertes, pero también señaló que Pilkington no había 'buscado o aceptado' ayuda en ciertas ocasiones*".

Las personas con discapacidad creen menos en la equidad del sistema de justicia penal que sus iguales sin discapacidad (el 54%, frente al 61% de las personas sin discapacidad)[709].

Según informes, el acceso de las personas con discapacidad al sistema judicial sufre limitaciones debido a barreras actitudinales y en el acceso[710]. Además, según estudios realizados[711], la credibilidad que se concede a una mujer como testigo, así como a sus declaraciones, es menor que el respeto o peso que se concede a los hombres. Si se limita la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad de esta manera, se le priva de su derecho de igualdad con el hombre, así como de su derecho a denunciar y abordar la violencia de género y la violencia motivada por la discapacidad.

Las organizaciones de la discapacidad y los diputados de la Comisión de Justicia del parlamento han manifestado que debido a los recortes propuestos por el gobierno en los programas de asistencia jurídica en casos civiles para los beneficiarios de prestaciones sociales, en los tribunales de trabajo y en el asesoramiento con relación a las deudas, les resultará más difícil a las mujeres con discapacidad recurrir las decisiones al respecto de sus prestaciones[712] [713] y tener acceso a la justicia.

La encarcelación de las mujeres con discapacidad también constituye una violación de sus derechos. En el caso *Price contra el Reino Unido* de 2001, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos estimó que la encarcelación sin los ajustes necesarios

---

[708] Sturcke, J., 2010, 'Police under investigationover Fiona Pilkington case', The Guardian, 16 de marzo de 2010, http://www.guardian.co.uk/uk/2010/mar/16/police-under-investiation-fiona-pilkington.
[709] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[710] Ortoleva, S., 2011, 'Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities and the Legal System', ILSA Journal of International & Comparative Law, Vol. 17, No. 2, páginas 281 - 320.
[711] Ortoleva, S., 2011, 'Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities and the Legal System', ILSA Journal of International & Comparative Law, Vol. 17, No. 2, páginas 281 - 320.
[712] Inclusión London, 2011, 'Don't cut access to justice', InclusionLondon.co.uk. Disponible en: http://www.inclusionlondon.co.uk/dont-cut-access-to-justice. Consultado el 15 de abril de 2012.
[713] Commons Select Committee, 2011, 'MPs raise concerns about Legal Aid reforms', Parliament.uk. Disponible en: http://www.parliament.uk/business/committees/committees-a-z/commons-select/justice-committee/news/legal-aid-report-published/. Consultado el 15 de marzo de 2012.

constituye maltrato[714]. Si a esto se suma la discriminación generalizada, las malas condiciones de vida y la violencia que existe, los riesgos de la encarcelación se magnifican para las mujeres con discapacidad[715].

Recomendaciones

- **Asegurar que el sistema judicial sea accesible para personas con todo tipo de discapacidad y perfiles, e impulsar servicios judiciales innovadores, incluyendo 'ventanillas únicas', asistencia jurídica y tribunales especializados, para así garantizar un verdadero acceso a la justicia y a los procedimientos judiciales. Es preciso que las mujeres con discapacidad participen en el diseño y la reestructuración del sistema judicial.**
- **Promulgar reformas legislativas que garanticen el igual reconocimiento ante la ley para las mujeres con discapacidad, incluyendo la adopción de medidas que aseguren que tener una discapacidad no impida que una persona, sea directa o indirectamente, ejerza su capacidad jurídica de forma autónoma, así como medidas que garanticen que las personas con discapacidad tengan acceso a los apoyos que puedan precisar para poder ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, respetando la voluntad y las preferencias de la persona.**
- **Es necesario adoptar reformas que eviten el encarcelamiento innecesario de las mujeres con discapacidad y desarrollar alternativas a la detención.**

Mujeres rurales

En los ámbitos de la atención sanitaria y los servicios sociales, las administraciones locales en zonas rurales reciben menores niveles de financiación frente a las zonas urbanas; consecuentemente, es menos probable que puedan proporcionar servicios sociales según los niveles menos exigentes del programa *Acceso Justo a los Servicios* Sociales[716]: "*A través del programa de personalización las mujeres con discapacidad tendrán que comprar apoyos y cuidados. No obstante, las economías de escala no existen en las zonas rurales y los gastos son mayores, así que no atraen a los proveedores y parece ser que se reducirán los servicios disponibles y será más caro adquirirlos*."[717] El impacto negativo de los recortes en la salud y

[714] Price contra el Reino Unido, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2001, http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-59565#{%22itemid%22:[%22001-59565%22]}.
[715] Beth Ribet, 'Naming prison rape as disablement: critical analysis of the Prison LitigationReform Act, the Americans with Disabilities Act and the imperatives of survivor-oriented advocacy', Virginia Journal of Social Policy and the Law, 2010.
[716] http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide33/files/facs-leaflet.pdf.
[717] Firman, E., 2012, Rural Disabled Women Politics and Decision-Making. Facilitado por el autor.

bienestar de las mujeres con discapacidad en zonas rurales es, por lo tanto, importante.

Las mujeres rurales con discapacidad son excluidas de muchos ámbitos de la vida normal por no tener acceso a internet, lo cual agrava el aislamiento que padecen: "*Para las mujeres y las niñas con discapacidad, puede ser incluso más difícil en una zona rural crear una red, mantener las relaciones con otros y lograr una cierta posición social.*"[718]

En los entornos rurales, la falta de oficinas de empleo obliga a las mujeres con discapacidad a desplazarse grandes distancias para buscar un trabajo, lo cual "*supone una barrera bastante importante que impide el acceso a las oportunidades laborales y de formación para las mujeres rurales con discapacidad y aumenta el riesgo si se desplazan solas.*"[719]

Además, las personas con discapacidad consideran que el transporte público forma una parte significativa de la movilidad[720] y, consecuentemente, son usuarios asiduos de los servicios de autobús y de tren, sobre todo en zonas rurales. No obstante, los recortes que se están produciendo actualmente influyen en la capacidad de las administraciones locales de apoyar los servicios rurales de autobús[721]. El cierre de las oficinas de correos y de otros servicios también ha tenido un impacto mayor en la calidad de vida de las mujeres rurales con discapacidad[722].

Según estudios realizados por la Campaña para Mejoras en el Transporte[723] en total el 70% de las administraciones locales en Inglaterra y Gales piensa implementar recortes importantes en el transporte por autobús. Estos recortes limitarán la participación de las mujeres con discapacidad en la vida cotidiana, incluyendo en la vida política y en las actividades culturales, así como el acceso a la atención sanitaria y la educación. Los recortes de gastos de más del 40% que impone el Departamento de Transporte también se derivará en la pérdida de personal formado

[718]Red Internacional de Mujeres con Discapacidad (2012), presentación sobre las mujeres y las niñas con discapacidad en zonas rurales en un evento paralelo organizado el 28 de febrero de 2012 con motivo de la reunión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Disponible en: http://www.un.org/disabilities/documents/csw/csw56_myra.doc. Consultado el 9 de marzo de 2012.
[719] Firman de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Disponible en: http://www.un.org/disabilities/documents/csw/csw56_myra.doc. Consultado el 9 de marzo de 2012., E., 2012, Rural Disabled Women Politics and Decision-Making. Facilitado por el autor.
[720] Jolly, D., Priestley, M. y Matthews, B., 2006, 'Secondary Analysis of Existing Data on Disabled People's Use and Experiences of Public Transport in Great Britain', A research report for the Disability Rights Commissión. Disponible en: www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk.
[721] 'NGO Thematic Shadow Report: Older Women's Rights in the United Kingdom', 2012, http://www.wrc.org.uk/includes/documents/cm_docs/2012/u/ukolderwomenshadowreport2012.pdf.
[722] Firman, E., 2012, Rural Disabled Women Politics and Decision-Making. Facilitado por el autor.
[723] Disability Alliance, 2011, 'Campaign for Better Transport'. Disponible en: http://www.disabilityalliance.org/bettertransport.htm. Consultado el 9 de enero de 2012.

en las redes de transporte que apoya a las personas con discapacidad y, por lo tanto, promueve la vida independiente[724], aislando aún más a las personas con discapacidad de la vida normal. Si las mujeres con discapacidad no tienen su propio coche o no saben conducir, en esencia la falta de transporte accesible las encierra en sus casas y limita su libertad. Si son víctimas de violencia, tienen pocas posibilidades de escaparse.

En cuanto a aquellas personas con discapacidad que tienen coche, se estima que, a fecha del 31 de marzo de 2010, tenían tarjeta especial de aparcamiento por discapacidad 2.55 millones de personas[725]. Sin embargo, cuando se desplazan se vigila constantemente a las personas con discapacidad y tienen que justificar el uso de la tarjeta en plazas públicas de aparcamiento[726].

Estudio de caso:

"*Al principio de tener la tarjeta especial, muchas veces la gente me miraba con desaprobación. Yo sonreía como podía y decía que tenía esclerosis múltiple. Solía ser suficiente, pero una vez un hombre agresivo y corpulento me espetó, "Mientes. No puedes tenerlo porque todos están en silla de ruedas.*"[727]

Recomendación

Impulsar mejoras en la accesibilidad del transporte público y formar al personal que trabaja en los autobuses y trenes en la asistencia a las viajeras con discapacidad.

Conclusión

Las políticas actuales del gobierno del Reino Unido demuestran que las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad en todos los ámbitos expuestos

[724] Peck, S., 2012, 'Cuts threat to public transport', Disability Now, febrero de 2012.
[725] Papworth Trust, 2011, 'Disability in the United Kingdom 2011: Facts and Figures'. Disponible en: http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf. Consultado el 21 de marzo de 2012.
[726] Glenelg, I., 2012, 'Comment is Free readers on... negative attitudes towards disability', Guardian.co.uk, http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2012/feb/08/disabled-people-abuse-peoples-panel. Consultado el 25 de febrero de 2012.
[727] Glenelg, I., 2012, 'Comment is Free readers on... negative attitudes towards disability', Guardian.co.uk, http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2012/feb/08/disabled-people-abuse-peoples-panel.
Consultado el 25 de febrero de 2012.

anteriormente se ven agravadas por la intersección de sus identidades como 'personas con discapacidad' y 'mujeres'. De forma generalizada, las actitudes negativas hacia la discapacidad y el sexismo coexisten simultáneamente. La intersección de "discapacidad' y 'género' pone a las mujeres con discapacidad en una situación de desventaja doblemente en estos ámbitos fundamentales y el impacto des- proporcionado de los actuales recortes en gastos públicos tendrá aún más consecuencias negativas para sus derechos humanos. Limitar la elegibilidad en el acceso a servicios, el cierre del Fondo para la Vida Independiente, la eliminación del apoyo económico para aquellas personas que abandonan su trabajo por una enfermedad o discapacidad y la supresión del apoyo económico para las personas con discapacidad que necesitan asistencia jurídica, son medidas que vulneran algunos de los artículos fundamentales de la CRPD[728]. Además, la edad, la clase social, la etnicidad y la sexualidad son factores que pueden incrementar o disminuir la opresión que padecen las mujeres con discapacidad en todos los ámbitos mencionados.

Recomendaciones

- **Tener en cuenta la intersección de género y discapacidad en todas las políticas gubernamentales, e incorporar la perspectiva de las mujeres con discapacidad en todas las políticas.**
- **Introducir un sistema efectivo de recopilación de datos que proporcione estadísticas desagregadas por sexo, discapacidad y región que puedan utilizarse en el desarrollo de políticas y programas dirigidos a promover la igualdad de oportunidades para las mujeres y las niñas con discapacidad.**
- **Garantizar que las mujeres con discapacidad conozcan sus derechos y que los demás conozcan sus obligaciones, sobre todo las que se derivan de CEDAW y la CRPD, mediante la difusión de material específico en formatos totalmente accesibles.**

[728] Bush, M., 2012, 'Double think on disabled people's rights', Disability Now, marzo de 2012.

Capítulo 30

Unión Mundial de Ciegos.

UNIÓN MUNDIAL DE CIEGOS, 1929 Bayview Avenue, Toronto, Ontario (Canadá) M4G 3E8

Contribución de la UMC al debate general del Comité de la CRPD sobre las mujeres y las niñas con discapacidad

9º periodo de sesiones, 17 de abril de 2013

La Unión Mundial de Ciegos (UMC) es una organización global que representa la comunidad internacional de 285 millones de personas ciegas y deficientes visuales. Pretendemos lograr una comunidad en la que las personas ciegas y deficientes visuales puedan participar en igualdad de condiciones en cualquier ámbito de la vida que elijan. Venimos trabajando desde hace más de tres décadas para impulsar mejoras en las vidas de millones de personas ciegas y deficientes visuales en las áreas de representación, creación de capacidad, compartir recursos y accesibilidad, incluyendo nuestros esfuerzos por incidir en las políticas y normativas de las Naciones Unidas y otras agencias internacionales, a fin de que se incorporen las necesidades y puntos de vista de las personas ciegas y deficientes visuales. La UMC funciona a través de 6 uniones regionales que están compuestas por organizaciones de y para ciegos de aproximadamente 190 países.

La UMC es una de las organizaciones fundadoras, activas y más importantes de la Alianza Internacional de la Discapacidad y tiene la condición de organización consultiva del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, de la OMS y de otras organizaciones importantes internacionales y de Naciones Unidas.

La UMC acoge muy favorablemente y agradece sinceramente la iniciativa del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (de aquí en adelante 'el Comité de la CRPD') de organizar un Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad, con vistas a la adopción posterior de una Recomendación General al respecto.

Consideraciones generales

▪ La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (de aquí en adelante 'la CRPD') reconoce los factores múltiples que provocan la marginación y exclusión que las mujeres y las niñas con discapacidad en general y las mujeres y las niñas ciegas o con discapacidad visual en particular, padecen en sus vidas diarias como consecuencia de la pobreza, el género, la etnicidad, la religión, la casta y factores culturales. La probabilidad de que sufran exclusión y privación y de que sean privadas de sus derechos humanos y libertades fundamentales, es mucho mayor que en el caso de las mujeres y las niñas sin discapacidad y también bastante mayor que en el caso de los hombres y niños ciegos y deficientes visuales. Varios de los derechos que establece la CRPD garantizan los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad en general y de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales en particular, mediante un enfoque de doble vía que incluye artículos específicos y referencias explícitas a las mujeres y las niñas con discapacidad a lo largo del texto de la Convención. El artículo 3 (principios generales) proclama la igualdad de género y la justicia, incorporando el principio importante de "igualdad entre el hombre y la mujer" que es reflejo del compromiso de la CRPD con las mujeres y las niñas con discapacidad.

▪ Artículo 4(3) - Consultas con y participación de las mujeres ciegas y con discapacidad visual en el desarrollo e implementación de legislación y políticas para hacer efectiva la Convención y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las mujeres ciegas y deficientes visuales, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales a través de las organizaciones que las representan. Abarca también consultas y la participación de las mujeres y las niñas con discapacidad al respecto de todos los ámbitos de la vida, a fin de que la Convención sea efectiva y relevante para todas las personas.

Las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales experimentan múltiples formas de discriminación que establecen barreras adicionales que impiden que disfruten de sus derechos y de medidas de reparación en caso de violaciones de sus derechos. Debido a la intersección de la discriminación por motivo de género y la discriminación por motivo de la discapacidad, las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales están más expuestas a riesgos de distintos tipos, como son la violencia de género, abusos sexuales, abandono, maltrato, acoso y explotación. Son víctimas de violencia en el hogar, las instituciones y en la comunidad; violencia perpetrada por familiares, cuidadores, profesionales de los sectores de la salud y la educación, así como por desconocidos, que incluye violaciones (y violaciones dentro del matrimonio), el matrimonio forzado, el aborto forzoso, anticoncepción forzosa, mutilación genital femenina (MGF) y otras prácticas dañinas en tiempos de paz, en conflictos y en situaciones de post-conflicto. Se ha demostrado que las mujeres y las niñas con

discapacidad se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante estas prácticas: casi el 80% de las mujeres con discapacidad son víctimas de la violencia y tienen cuatro veces más posibilidades que las mujeres sin discapacidad de sufrir violencia sexual.

Consideraciones específicas

La UMC presenta esta contribución al Comité al objeto de ofrecer sus comentarios al respecto de varios de los artículos importantes que son de particular importancia y relevancia para las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales y a fin de llamar la atención del Comité sobre las cuestiones e inquietudes únicas y específicas de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales con motivo del debate general y con vistas a la Recomendación General.

- **Artículo 6 – Mujeres con discapacidad**

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente las dos terceras partes de las personas ciegas en el mundo son mujeres. Consecuentemente, cualquier programa debe velar por que se tengan en cuenta las necesidades únicas de las mujeres ciegas y deficientes visuales, para así garantizar la igualdad de acceso y de participación, dado que se enfrentan a múltiples barreras adicionales por su condición de mujer y persona con discapacidad. Estas barreras incluyen el acceso limitado a la educación, a la atención sanitaria y a la rehabilitación y menos posibilidades de encontrar empleo. Asimismo, las mujeres ciegas y deficientes visuales están en una situación de gran vulnerabilidad ante los abusos y la violencia y tienen más posibilidades de contraer VIH/Sida y otras enfermedades contagiosas.

- **El artículo 13** obliga a los Estados Partes a asegurar el acceso a la justicia. El **acceso a la justicia** es un derecho ya de por sí, además de servir de garante de todos los derechos; como tal, pone de manifiesto la universalidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos. Tradicionalmente el acceso a la justicia ha supuesto un problema para las personas ciegas y deficientes visuales. En la mayoría de las jurisdicciones, los mecanismos y procedimientos inaccesibles, la falta de sensibilización y de formación de los actores del sistema judicial, la falta de información y la discriminación generalizada contra las personas con discapacidad en las leyes, políticas y prácticas relativas a la administración de la justicia, han frustrado los intentos por denunciar delitos, conseguir la ayuda de la policía, contratar a un abogado, obtener asistencia jurídica, declarar en los tribunales y participar en los procesos judiciales y las investigaciones, entre otras actividades. "Esta es la realidad del sistema judicial para las personas con discapacidad visual...a veces el sistema judicial repara las desigualdades y la discriminación y a veces es el propio sistema judicial que perpetúa las mismas desigualdades y la misma

discriminación."[729] Si no se tiene acceso a recursos para reparar las violaciones de derechos, estos derechos carecen de sentido y las personas ciegas y deficientes visuales seguirán en una situación de marginación de la sociedad, sin posibilidad de invocar y ejercer sus derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás personas.

A pesar de la gravedad de las violaciones, el acceso a la justicia sigue estando fuera del alcance de muchas mujeres y niñas ciegas y deficientes visuales. En primer lugar, a veces las propias leyes no permiten que los mecanismos judiciales aborden las denuncias de las mujeres ciegas y deficientes visuales si son privadas de su capacidad jurídica. Aunque constituyan estas prácticas una violación del artículo 15 de CEDAW, del artículo 12 de la CRPD y del artículo 16 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en muchas jurisdicciones las mujeres ciegas y deficientes visuales siguen siendo privadas de su personalidad jurídica.

Independientemente de su situación jurídica de la persona, con frecuencia se deniega a las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales el acceso a la justicia porque no se consideran testigos creíbles o competentes y sus denuncias ante las autoridades no son tomadas en serio. La policía, los jueces y otros actores responsables del funcionamiento del sistema judicial pueden descartar sus testimonios en base a los estereotipos; en casos de abuso sexual, el hecho de que las mujeres ciegas y deficientes visuales se consideran en la sociedad en general seres asexuales puede influir en las decisiones de los jueces y jurados de no tener en cuenta sus testimonios.

Por culpa de estas múltiples barreras actitudinales, físicas, sustantivas, de comunicación y en los procedimientos, que tienen sus raíces en la discriminación por motivo de género y por motivo de discapacidad, las mujeres ciegas y deficientes visuales denuncian sus experiencias negativas a la hora de intentar solicitar apoyo a los agentes del orden y al sistema judicial en general. Muchas desisten y no vuelven a denunciar o buscar asistencia si su primera queja se desestima. Al excluirlas del sistema, las violaciones de sus derechos quedan ocultas y sin resolver y, consecuentemente, existe una falta flagrante de datos sobre el acceso a la justicia para las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales. La situación de vulnerabilidad se perpetúa debido a esta invisibilidad, dado que sus necesidades no se abordan y no pueden participar en iniciativas y estrategias sobre reformas del sistema judicial que les afectan. Consecuentemente, el resultado es la victimización continuada de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales y la impunidad continuada de los agresores, que sirven para perpetuar y legitimar ciclos de violencia y violaciones de los derechos.

"'Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities and the Legal System', *ILSA Journal of International and Comparative Law* (2011) 17:2, página 285.

- **Los artículos 15 y 16** obligan a los Estados Partes a proteger a las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales de la violencia, el abuso y otros tratos inhumanos o degradantes. Las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales experimentan violencia de muchas maneras; en sus hogares, en instituciones, a manos de familiares directos, cuidadores y desconocidos, en la comunidad, en la escuela, así como en otras instituciones públicas y privadas. Según un informe del Parlamento Europeo, casi el 80% de las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia y tienen cuatro veces más posibilidades de sufrir violencia sexual que las mujeres sin discapacidad. El informe también señaló que el 80% de las mujeres con discapacidad que vive en instituciones están expuestas a violencia por parte de las personas de su entorno, sean profesionales del sector sanitario, otros profesionales o cuidadores. Según otros estudios, las mujeres ciegas y deficientes visuales están expuestas a un riesgo mayor de violencia, incluida la violencia sexual.

Las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales se encuentran más expuestas a las formas de violencia que padecen las mujeres sin discapacidad. Debido a algunos de los factores expuestos anteriormente, los actos de violencia contra las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales incluyen también otras formas de violencia y maltrato físico y psicológico y entre ellos retener los medicamentos o dispositivos de ayuda, como por ejemplo los dispositivos para la baja visión, las ayudas a la movilidad y el bastón, quitar una barandilla o dispositivo de ayuda a la movilidad, negarse a ayudar a la persona con sus necesidades de la vida diaria, negarse a brindar alimentación o bebidas, o amenazar con hacerlo, el abuso verbal y las mofas con relación a la discapacidad, quitar o controlar las ayudas a la comunicación, intimidar a fin de crear temor, hacer daño, matar o destruir objetos o mascotas o amenazar con hacerlo, la manipulación psicológica y conductas que limiten el acceso de la persona a su familia, sus amigos, o al teléfono.

Las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante la esterilización forzosa y el tratamiento médico forzado. Varios estudios han demostrado que se somete a la esterilización forzosa a las mujeres con discapacidad y sobre todo a las mujeres ciegas y deficientes visuales, en varios países europeos, así como en Asia, Australia, América Latina y el Oriente Medio.

Se estima que los niños con discapacidad y en particular las niñas ciegas y deficientes visuales, tienen 1,7 veces más riesgo de ser víctimas de la violencia, que incluiría el maltrato, abandono, abusos y explotación, que los niños sin discapacidad. Los abusos físicos y emocionales parecen ser los más habituales durante la niñez, mientras que el abuso sexual aumenta durante la pubertad. Asimismo, las niñas ciegas y deficientes visuales también están en una situación de particular vulnerabilidad ante el riesgo de no ser inscritas después de su nacimiento, con lo

cual pierden en derecho a una identidad, nombre y nacionalidad y están expuestas a la explotación y el abuso. Las niñas mayores ciegas o con baja visión pueden estar más expuestas también a la violencia y la humillación. Las investigaciones indican que las niñas con discapacidad y sobre todo las niñas ciegas y deficientes visuales, son más vulnerables ante el castigo corporal en todos los entornos.

Según los datos facilitados por las organizaciones no gubernamentales para la realización del estudio por parte de la OACDH, en las sociedades donde existen prejuicios y discriminación contra las personas con discapacidad, algunos padres responden con violencia por la vergüenza que la familia pasa por culpa del niño con discapacidad. Es importante señalar que los prejuicios en torno a la discapacidad se agravan debido a la discriminación por motivo de género; las bebés y niñas ciegas y deficientes visuales tienen más posibilidades de morir por un 'asesinato piadoso' que los niños con discapacidad comparable. Además, el abandono debido al sexo podría exacerbar la discriminación contra las niñas ciegas y deficientes visuales. Las niñas ciegas y deficientes visuales están más expuestas a la violencia y las prácticas dañinas, que incluyen el infanticidio, el matrimonio precoz y forzoso y la esterilización forzoso, por parte de sus familiares, miembros de la comunidad y los que tienen alguna responsabilidad específica al respecto de la niña, como por ejemplo los profesores o el personal de las instituciones para niños. Debido al aislamiento y la dependencia social que experimentan, están más expuestas a la mutilación genital femenina (MGF), incluso en países donde se prohíbe. Además, se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad ante otros tipos de violencia, como por ejemplo las 'violaciones de vírgenes', en el contexto de la epidemia del SIDA.

En algunos casos es posible que las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales se conviertan en blanco de la explotación debido a su discapacidad; a la vez, se les expone a mayor violencia. Existen pruebas de que algunas formas de discapacidad están relacionadas con distintos tipos de tráfico de personas (la mendicidad forzada, explotación en el entorno laboral). Ha habido casos de personas y sobre todo de mujeres y niñas ciegas y deficientes visuales, que son víctimas del tráfico de personas para practicar la mendicidad forzada porque es más probable que una discapacidad visible atraiga la compasión del público.

Las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad ante la violencia también en situaciones de conflicto y de desastres naturales, que pueden obligar a las poblaciones a migrar o desplazarse. El impacto social de la discapacidad se agrava en situaciones de desastre y en particular en el caso de las niñas y las mujeres, que se enfrentan también a otras barreras. Un informe publicado por *Human Rights Watch* en 2010 sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad en el norte de Uganda señaló que el abuso y la discriminación de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales por parte de

desconocidos, vecinos, e incluso familiares, era frecuente en el norte del país durante el conflicto Las mujeres que fueron entrevistadas para el estudio manifestaron que no tenían acceso a los abastos, como por ejemplo la alimentación o la ropa, o al refugio en los campamentos para los refugiados o en sus propias comunidades.

- **El artículo 23** garantiza el respeto del hogar y de la familia de las personas con discapacidad. Según un informe de 2008 del Banco Mundial sobre la discapacidad en la India ('De los compromisos a los resultados'), la posibilidad de que una mujer con discapacidad y en particular una mujer ciega o deficiente visual, se quede viuda es cuatro veces mayor que las mujeres sin discapacidad. Las posibilidades de que nunca se case son muchas veces mayor que en el caso de los hombres con discapacidad y las mujeres sin discapacidad. En muchos lugares el ordenamiento jurídico del país impide que las mujeres ciegas y deficientes visuales adopten, tengan hijos o actúen de madres debido a su discapacidad visual. Estos ejemplos ponen de manifiesto claramente la cruda realidad de las violaciones graves que las mujeres con discapacidad visual sufren de los derechos que tienen según el artículo 23.

- **La educación** es un derecho básico y fundamental que se garantiza en varios instrumentos de Naciones Unidas, incluida la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS y el Banco Mundial pone de relieve claramente la cruda realidad de la situación de los niños con discapacidad con relación a la educación y expone la magnitud de su exclusión de la educación, cuatro veces mayor que la exclusión que padecen los niños de otras poblaciones excluidas. Más del 50% de los niños con discapacidad no están escolarizados y la exclusión entre las niñas ciegas y deficientes visuales es aún mayor. Si logran ir a la escuela ordinaria, a menudo no reciben una educación de calidad debido a las infraestructuras deficientes, la falta de recursos humanos preparados y la metodología pedagógica. Contribuye, asimismo, al fracaso escolar de las niñas ciegas y deficientes visuales la falta de acceso a libros y material para la enseñanza y el aprendizaje en braille. Los prejuicios machistas y los estereotipos sirven en muchas ocasiones para impedir que las niñas ciegas y deficientes visuales entren en el sistema educativo o en las escuelas especiales, donde existe también una incidencia mayor de casos de abuso sexual, violación y violencia.

- **El artículo 25 promueve el derecho de todos a la salud, incluidas las personas ciegas y deficientes visuales.** Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS y el Banco Mundial, con frecuencia las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales son privadas de su derecho a la atención sanitaria general y a la atención específica que necesitan por su discapacidad. No disfrutan del pleno acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyen la

planificación familiar, la salud materna, la prevención y tratamiento en caso de violencia de género y la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Sida. Aunque se dispone de pocos datos, se estima que las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales tienen necesidades importantes que quedan sin abordar. Es más probable que los adolescentes y adultos ciegos y deficientes visuales queden excluidos de los programas de educación sexual y un estudio a escala nacional que se realizó en Estados Unidos señaló que es menos probable que se pregunte a las mujeres con limitaciones funcionales sobre los anticonceptivos durante sus visitas a las consultas del médico de cabecera.

- **El artículo 29** obliga a los Estados Partes a asegurar la participación en las vidas política y pública de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales, pero la realidad sobre el terreno demuestra que son derechos de los que son privadas regularmente estas mujeres debido a su género y su discapacidad. Los familiares de las mujeres ciegas y deficientes visuales no las animan a ejercer su derecho al voto porque necesitan asistencia, que muchas veces proporcionan los hombres en los colegios electorales. A menudo los familiares y sobre todo los familiares masculinos, votan en nombre de las mujeres ciegas y deficientes visuales sin llevarles al colegio electoral, gracias a la compasión y lástima que sienten los representantes de los partidos políticos y de las personas encargadas del colegio electoral. En muchos países en vías de desarrollo no se utilizan métodos electrónicos de votación y en algunos casos se utilizan pero no cuentan con información en braille o instrucciones en formato audio.

A partir de lo dispuesto en la CRPD, la Unión Mundial de Ciegos presenta las siguientes **recomendaciones** al Comité de la CRPD:

1. De conformidad con los artículos 3(g), 4(3), 6, 7 y 29 de la CRPD, es necesario instar a los Estados Partes a que consulten con e impliquen a las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales en iniciativas legislativas y de otra índole, a fin de eliminar las barreras e impulsar mejoras en el ejercicio de todos los derechos humanos, garantizando la disponibilidad de ajustes razonables y medidas de accesibilidad que faciliten su verdadera participación en todas las fases de los procesos de reformas legislativas y de políticas, así como en la formación y la sensibilización.

2. De conformidad con el artículo 9 de la CRPD, es preciso instar a los Estados Partes a que adopten en sus leyes, políticas y programas, requisitos que aseguren la accesibilidad física de todos los aspectos del desarrollo, así como la accesibilidad del entorno, de las comunicaciones, de la información y de los aspectos técnicos y tecnológicos, incluyendo la accesibilidad de los aparatos

para el hogar y los electrodomésticos, la disponibilidad de información en formatos alternativos, así como la disponibilidad de otros ajustes en los procedimientos y medidas de apoyo para garantizar que las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales puedan participar en todos los ámbitos de la vida en igualdad de condiciones con las demás personas.

3. Es preciso instar a los Estados Partes a que introduzcan programas de formación obligatoria dirigidos a todos los actores participantes en la administración de la justicia (agentes de la policía, fiscales, jueces, abogados que prestan el servicio de asistencia jurídica, abogados pertenecientes a bufetes privados, etc.) y sobre los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales y las barreras que suelen tener en el acceso a la justicia. Asimismo, es necesario consultar con las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales e implicarlas en la elaboración de legislación y en el diseño y la aplicación del programa de formación.

4. De conformidad con los artículos 15 y 16 de la CRPD, es preciso instar a los actores estatales y no estatales a que adopten medidas para prohibir, de forma efectiva, la violencia de género como la violencia sexual y los abusos, incluyendo las violaciones, el matrimonio forzoso, el aborto coercitivo, la esterilización forzosa, la mutilación genital femenina, así como otras prácticas dañinas. Asimismo, es necesario adoptar medidas legislativas y políticas, incluidas medidas específicas dirigidas a las mujeres y la discapacidad, así como a la infancia, que protejan a las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales de la violencia de género, incluyendo medidas que garanticen la disponibilidad de información en formatos accesibles y servicios de apoyo a las víctimas. Es preciso tomar medidas urgentes para asegurar que los casos de violencia de género sean identificados, investigados y, cuando sea menester, juzgados, para así combatir la impunidad de los agresores y asegurar la disponibilidad de recursos y reparaciones para las víctimas.

5. De conformidad con el artículo 23 de la CRPD, es preciso instar a los Estados Partes y a otras partes interesadas de importancia estratégica a que introduzcan todas las medidas apropiadas, incluidas de carácter jurídico, administrativo y programas, etc., para promover el respeto a la familia y el hogar de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales y poner fin a todas las prácticas discriminatorias que las privan de sus derechos al matrimonio, a tener una familia, a ser madres y a tener casa, etc.

6. De conformidad con el artículo 24 de la CRPD, es necesario instar a los Estados Partes y a otras partes interesadas de importancia estratégica a que garanticen el acceso de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales una educación de calidad, incluyendo la educación superior y la formación profesional, en entornos apropiados.

7. De conformidad con el artículo 29 de la CRPD, es necesario instar a los Estados Partes a que garanticen la accesibilidad de las elecciones y de los procesos de votación, para así fomentar el ejercicio al derecho al voto y a ser elegidas de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales, en condiciones de igualdad con las demás personas y con dignidad.

8. De conformidad con el artículo 31 de la CRPD, es necesario instar a los Estados Partes a que recopilen datos apropiados de manera sistemática y científica sobre las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales y su participación en la gestión del desarrollo. Asimismo, es preciso que los Estados Partes utilicen datos desagregados y las conclusiones de los estudios realizados en el desarrollo de iniciativas legislativas, políticas, programas, campañas de concienciación y programas de formación, para así garantizar el verdadero y efectivo acceso a la justicia de las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales.

9. De conformidad con el artículo 33 de la CRPD, es necesario instar a los Estados Partes a que consulten e involucren permanentemente a las mujeres y las niñas ciegas y deficientes visuales en el seguimiento y evaluación de las leyes, políticas y programas adoptados, a fin de promover el acceso efectivo a todos los derechos humanos.

Si desea más información póngase en contacto con:

Penny Hartin

Directora Ejecutiva de la UMC

penny.hartin@wbuoffice.org

www.worldblindunión.org

Capítulo 31

Comisión de Damas Invidentes del Perú.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EL PERÚ

La situación de doble discriminación por razón de género y por poseer una deficiencia sensorial, física, mental o intelectual que viven las mujeres y las niñas con discapacidad en el Perú; se agrava al no contar con una adecuada información estadística sobre la situación que vive este sector de la población.

La carencia de esta información no permite que se pueda diseñar políticas públicas en beneficio de las niñas y las mujeres con discapacidad y son las propias organizaciones, constituidas por mujeres con discapacidad, quienes realizan grandes esfuerzos para ser visibilizadas a través de la formulación de proyectos con la finalidad de ayudar a este colectivo para que obtengan las habilidades que les permita fortalecer su liderazgo.

A toda esta problemática ya existente, se agrega el hecho de que la discapacidad en el Perú tiene una mayor incidencia sobre todo en los sectores más pobres de la sociedad, siendo las niñas y las mujeres la población en mayor situación de vulnerabilidad de estos sectores.

De esta afirmación, se puede inferir que existe una relación entre pobreza y discapacidad y que las razones que justifican esta relación son las siguientes:

- El alto costo de los servicios de salud. Con frecuencia, las mujeres tienen menos acceso a los recursos económicos familiares para pagar la atención médica.
- El transporte inaccesible. La falta de accesibilidad en el transporte público hace prácticamente imposible que las mujeres con alguna discapacidad sean capaces de desplazarse a un centro de salud de manera autónoma.
- Los prejuicios e ideas erróneas sobre las mujeres. Las mujeres con discapacidad suelen tener menos opciones para trasladarse que los hombres, debido a los prejuicios sociales que indican que una mujer puede salir de casa únicamente acompañada.

- La falta de acceso a la información y a los recursos. Se presume que la tasa de analfabetismo en el sexo femenino y especialmente entre las personas mayores, es bastante alta, lo cual trae como consecuencia la falta de conocimiento adecuado para poder tomar sus propias decisiones con respecto a su salud, sexualidad y vida reproductiva.

Este hecho, aunado a la carencia de protocolos de atención para las mujeres con discapacidad, revela que en los servicios de salud no se cuenta con la adecuada información sobre cómo atender a una mujer con discapacidad cuando ellas acuden a un hospital o centro de salud.

Por otro lado, aunque existen diferencias biológicas entre hombres y mujeres, como el hecho de que son las mujeres y no los varones, quienes dan a luz, existen ciertas distinciones que a diferencia de las naturales o biológicas, son convenciones sociales que se han construido en base a una categoría de género de distribución de roles y que determinan que en nuestra sociedad, las mujeres sean vistas como las únicas responsables de criar a los hijos y de realizar las labores domésticas del hogar.

Esta diferencia social o de género constituye una gran limitación para las mujeres en el uso de su tiempo , especialmente Cuando comparamos el tiempo que los hombres y mujeres emplean para el desarrollo de trabajos remunerados y no remunerados y nos damos cuenta de que mientras los hombres solo emplean un tercio de su tiempo en trabajos no remunerados, las mujeres utilizan dos tercios de su tiempo en este tipo de trabajos, lo cual representa una gran desventaja porque restringe la autonomía de la mujer en la toma de decisiones con respecto al uso de los recursos económicos de la familia.

Si bien una gran parte de la población con discapacidad en el Perú está formada por mujeres, existe aún una mínima representación de ellas, incluso en los propios movimientos asociativos de personas con discapacidad. Los puestos directivos ocupados por mujeres con discapacidad son todavía excepcionales y las propuestas que tratan de incluir la perspectiva de género, tienen una gran oposición por parte de los hombres con discapacidad para su puesta en marcha.

Es pues, necesario diseñar y articular políticas públicas que prioricen las necesidades de las niñas y las mujeres con discapacidad y para ello la transversalización de los temas de género y discapacidad debe convertirse en una de nuestras principales exigencias tanto para las organizaciones públicas y privadas, como para las organizaciones que trabajan los temas de Género y las organizaciones de y para personas con discapacidad.

Por todo ello, se hace indispensable contar con un marco normativo nacional que prohíba las prácticas discriminatorias contra niñas y mujeres, así como con instrumentos que materialicen la igualdad de oportunidades y que reduzcan brechas entre hombres y mujeres.

Dentro de los principales instrumentos del marco normativo internacional encontramos 2 documentos fundamentales para diseñar las directrices de un marco normativo nacional basado en los temas de género y discapacidad. El primero de ellos es la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada el 18 de diciembre de 1979, la cual en su primer párrafo señala lo siguiente: "...Considerando que la carta de las Naciones Unidas reafirma la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, Considerando que la declaración universal de los derechos humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa declaración sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo...".

El segundo documento al que haremos referencia es la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, ratificada por el Perú en el año 2008, mediante la resolución legislativa 29127. Este tratado internacional aborda de manera integral diversos obstáculos que impiden que las personas con discapacidad gocen de sus derechos humanos en igualdad con el resto de las personas. La Convención establece una igualdad sólida y garantías de no discriminación en todas las áreas de la vida. Además protege los derechos políticos, civiles, económicos, culturales y sociales de las personas con discapacidad.

En el Perú, la formación educativa de las niñas y las mujeres con discapacidad es una necesidad imperiosa que debe ser cubierta para favorecer su plena inserción socio-laboral, ya que en la actualidad contamos con un modelo de formación tradicional e insuficiente que no satisface las necesidades específicas de este sector, por lo que debería proponerse una formación integral basada en valores de solidaridad y tolerancia incluyendo la perspectiva de género en la educación desde la infancia, a fin de fundar las bases necesarias para la construcción de una sociedad abierta y plural.

Lamentablemente, debido a percepciones tradicionales del rol de la mujer, resulta todavía más difícil convencer a la sociedad e incluso a muchas familias que sus hijas con discapacidad deben recibir formación de la manera más normalizada posible. En

muchas sociedades se entiende que la mujer no necesita formación, si a eso añadimos el que tenga una discapacidad, el estímulo que reciben por parte de su familia para que accedan al sistema educativo es prácticamente inexistente, especialmente en las zonas rurales de mayor pobreza. De esta manera, el índice de analfabetismo de las mujeres con discapacidad es superior al de los hombres con discapacidad. Porque se considera que ellas deberán ser asistidas por su familia.

En los últimos años, de acuerdo a la ley general de educación, las políticas públicas tienen como principal objetivo garantizar el acceso a los servicios educativos a los niños y niñas con discapacidad. Sin embargo, la realidad nos enfrenta a un panorama desalentador, ya que las familias que deben matricular a sus hijas con discapacidad en colegios de educación básica regular son rechazadas porque los directores de colegios informan que los docentes de su centro educativo no están preparados para atenderlas, opinan que los padres de los demás niños se van a incomodar porque el maestro de aula va a descuidar a los estudiantes por emplear su tiempo en atender a una niña con discapacidad y si finalmente los padres de esa niña logran que su hija sea recibida en un centro de educación básica regular se enfrentan al hecho de que su hija no cuenta con sus textos escolares en formatos accesibles, (sistema Braille y/o macrotipo), intérprete de lenguaje de señas, rampas, adaptaciones curriculares, docentes debidamente capacitados, materiales adaptados, etc.

En cuanto al tema de la empleabilidad de las mujeres con discapacidad, resulta obvio, pues, que ante una carencia de formación y cualificación las mujeres con discapacidad tengan nulas o escasas posibilidades de percibir ingresos y mejorar su situación. Generalmente existe una baja expectativa de las posibilidades profesionales de una mujer con discapacidad. De las personas que trabajan, la mayoría lo hace en oficios mal remunerados y en situaciones de explotación, desarrollando trabajos de servicio, trabajos manuales y en minoría trabajos profesionales.

Si bien es cierto los tratados internacionales amparan el derecho de las mujeres con discapacidad a incorporarse en igualdad de condiciones al mercado laboral, el hecho de ser mujer y tener una discapacidad continúa siendo percibido como una situación de exclusión al estar aparentemente fuera del marco de lo que se considera productivo, eficaz y económicamente conveniente.

A esta situación, se añade la existencia de mitos o prejuicios sobre la existencia de “trabajos apropiados” o “más idóneos” para personas con discapacidad, tales como masajistas, teleoperadores, ascensoristas, etc., lo cual impide que las mujeres con discapacidad debidamente calificadas puedan aspirar a ocupar puestos que exigen

un alto grado de responsabilidad y en los que puedan demostrar verdaderamente sus capacidades.

Asimismo, el ahorro de los costos de producción se ha convertido en la ley fundamental del nuevo mercado global y cualquier incidencia que afecte a la rentabilidad es eliminada. Por esta razón en muchos casos no se le permite a las mujeres con discapacidad postular a un concurso para cubrir un puesto de trabajo, ya que se incurre en las ideas erróneas de que las mujeres con discapacidad van a tener problemas constantes de salud y circunstancias que las obliguen a pedir reiterados permisos o a llegar tarde a su centro laboral.

Es por ello indispensable adoptar medidas que frenen esta tendencia, promoviendo la igualdad de oportunidades y el efectivo cumplimiento de las obligaciones internacionales en salvaguarda de la dignidad en el trabajo.

Por otro lado, en lo que respecta a los temas de sexualidad y salud reproductiva, es indispensable la creación de servicios de información y orientación para abordar el tema de la sexualidad, la vida en pareja y la maternidad en la discapacidad de forma natural y sin tabúes. Permitiendo que las mujeres con discapacidad decidan con plena libertad si desean o no ser madres, estando plenamente conscientes de las responsabilidades que ello implica y contando con la información sobre si su discapacidad es o no hereditaria.

En lo que respecta a la lucha contra la violencia que experimentan las mujeres en todas sus facetas, institucional, social, familiar, laboral, es necesario establecer los mecanismos necesarios que permitan lograr la reivindicación constante de este grupo social. Este problema, casi inherente a todas las mujeres, ofrece especiales peculiaridades en el caso de niñas y mujeres con discapacidad. Estas peculiaridades exigen la adopción de actuaciones diferenciadas de las ya encaminadas a prevenir la violencia hacia las mujeres en general.

Un elemento clave para la comprensión del fenómeno de la violencia ejercida contra mujeres con discapacidad es la construcción de su imagen ante los ojos de la sociedad y los suyos propios. Las mujeres con discapacidad crecen maximizando sus limitaciones, desvalorizando ellas mismas sus propias capacidades y negándose ellas el derecho o la oportunidad de enfrentar los retos de asumir una vida independiente.

Cuando hablamos de mujeres con discapacidad, nos referimos a los distintos roles que ocupan a lo largo de su vida como esposas, novias, hijas, hermanas o madres, lo

cual implica que se encuentran expuestas a experimentar la violencia en todas sus formas. Sin embargo, existen factores determinantes que hacen que como mujeres con discapacidad, podamos ser objeto de violencia en mayor medida que el resto de las mujeres sin discapacidad. Convirtiéndonos en personas en situación de vulnerabilidad.

Otro aspecto que resulta relevante en el aspecto relacionado con la violencia, está conformado por las dificultades que enfrentan las mujeres con discapacidad para acceder a la justicia. Nuestro sistema judicial no ha tomado en cuenta las necesidades de las mujeres con discapacidad para que ellas mismas puedan conocer sus derechos y formular sus denuncias gozando de todas las condiciones de accesibilidad necesarias para ello como la presencia de intérpretes de lenguaje de señas, instalaciones accesibles e información en diferentes tipos de formatos.

Todos los aspectos, arriba indicados, son evidencias de que las mujeres con discapacidad se enfrentan a una doble discriminación y a múltiples barreras que dificultan la consecución de objetivos de vida considerados como esenciales. Mayores carencias educativas, escaso o nulo acceso a programas y servicios de salud dirigidos a mujeres, así como un mayor riesgo de padecer abuso sexual y físico son algunos de los rasgos sociales que rodean a las mujeres con discapacidad.

Esta situación es el agravamiento de una discriminación secular de la mujer en general, mucho más severa y más difícil de combatir, que afecta a aspectos como la educación, el empleo, el matrimonio, la familia, el estatus económico, la rehabilitación, el acceso a la información, etc.

Además, existen muchas mujeres con discapacidad que se ven privadas de sus derechos como ciudadanas, ya que en algunas ocasiones no cuentan con su partida de nacimiento o el documento nacional de identidad. Otras, que sí cuentan con este último, descubren que su firma no se encuentra consignada en dicho documento, lo cual las limita para suscribir contratos, acceder a créditos o abrir cuentas bancarias.

Ante este panorama, resulta indispensable contar con un registro nacional de mujeres con discapacidad que nos pueda brindar una cifra aproximada de cuantas somos, de que edades, la situación económica de las familias de mujeres y niñas con discapacidad, el grado de instrucción promedio en las mujeres con discapacidad, cual es el acceso a los servicios de salud y cuanta información reciben ellas al ser atendidas en estos centros, cuál es el promedio de mujeres con discapacidad que estando en edades productivas se encuentran insertadas en el mercado laboral peruano y en qué condiciones y cómo se está desarrollando la inclusión educativa en nuestro país para que las niñas y jóvenes con discapacidad se preparen para que

en un futuro sean personas capaces de ingresar a un mercado laboral cada vez más competitivo.

Las mujeres con discapacidad del Perú esperamos un futuro no lejano, en el que la sociedad no nos imponga límites por el género o la condición de discapacidad.

Elizabeth Campos Sánchez

Presidenta

Rosario Galarza Meza

Directora de Comunicaciones e Imagen Institucional

Comisión de Damas Invidentes del Perú

Sonia Povis Medina

Responsable del programa Derechos de las Personas con Discapacidad

Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH)

Capítulo 32

Comisión de las mujeres con discapacidad Visual de Costa Rica.

CONCLUSIONES

Las mujeres presentes en el Primer Encuentro Nacional de Mujeres con Discapacidad realizado los días 20 y 21 de setiembre del 2012 en San José (Costa Rica) reconocen que:

1) La familia y la sociedad en general han construido estereotipos y prejuicios que solo han servido para excluir y aislar a las mujeres con discapacidad, maltratando su dignidad.

2) En la mayoría de los casos, desde niñas y a lo largo de la vida, las mujeres con discapacidad en Costa Rica han sufrido discriminación en sus múltiples demostraciones: la violencia de género, el abuso físico y sexual como unas de las más frecuentes.

3) La mayoría de las mujeres costarricenses con discapacidad han sido invisibilizadas a lo largo de sus vidas y desconocen sus derechos y las vías para hacerlos valer.

4) A pesar de que Costa Rica cuenta con un amplio marco jurídico dirigido a la protección y promoción de los Derechos Humanos, no se están realizando esfuerzos para que las mujeres con discapacidad vivan dignamente.

POR TANTO:

El Primer Encuentro de Mujeres con Discapacidad abrió el espacio propicio para que mediante el intercambio de experiencias, se dibujara el mapa de la situación real de esta población en Costa Rica.

El mismo ha servido para que estas mujeres conozcan que su situación no es única y que por el contrario, se puede explicar colectivamente y se puede en esa misma vía, enfrentar emprendiendo acciones grupales, respetando la heterogeneidad y la especificidad de las discapacidades y respetando la diversidad de la población.

Fue posible durante el Encuentro aprender sobre las causas de tan arraigada discriminación y de los nuevos abordajes y modelos de la discapacidad. Resultó

evidente que hay una determinante ansia por aprender sobre los Derechos Humanos y sobre la discapacidad a la luz de los nuevos paradigmas.

Quedó evidenciado que existe una desarticulación institucional que impide el abordaje y transversalización de las variables del género y la discapacidad.

Tuvo un efecto motivador contar con la participación de organizaciones de mujeres sin discapacidad; dejando firme la idea de que si se quiere se puede y que al fin y al cabo, todas somos mujeres.

Las mujeres con discapacidad participantes decidieron todas conformar redes para agruparse aprovechando la cercanía de sus regiones o cantones.

Indudablemente todas se sintieron cómodas con sus iguales y mostraron franca solidaridad y sororidad.

Todas han concluido el Encuentro con un alto sentimiento de compromiso, con la esperanza de convertirse en agentes de su propio cambio.

Todas han partido a sus regiones con la esperanza de fortalecerse y de brindar la mano a sus semejantes en sus comunidades.

Ellas han reconocido sus habilidades personales y los recursos disponibles en sus regiones.

Quedan muchos desafíos, tanto a nivel personal, como en los apoyos que merecen recibir del Estado costarricense, para el disfrute de una vida más digna, la cual está garantizada por nuestra Constitución.

RECOMENDACIONES:

Las mujeres presentes en el Primer Encuentro Nacional de Mujeres con Discapacidad en Costa Rica recomiendan:

1. Que el Estado costarricense, a través de sus instituciones se sensibilice y conozca la situación real de las mujeres con discapacidad, para que los funcionarios públicos sean más humanitarios y se cumpla la ley efectivamente.

2. Hacer campañas de educación y divulgación sobre los derechos humanos de las mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad. El Estado costarricense debe hacer cumplir la Ley 7600 y todas las normativas internacionales y nacionales afines, para que las mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad sean

escuchadas, respetadas y no discriminadas en razón de su discapacidad, edad, nacionalidad o situación socioeconómica.

3. Ofrecer oportunidades de préstamos y facilidades económicas para la realización de ideas y proyectos de las mujeres con discapacidad.

4. Todas y cada una de las instituciones del Estado costarricense debe contar con al menos un/a intérprete de LESCO.

5. Las mujeres sordas proponen que se presente un proyecto de ley para la instalación de oficinas para la discapacidad en todas las instituciones públicas

6. Las instituciones públicas deben promover la capacitación de su personal en sus distintas regiones para que se conozca el tema de las mujeres con discapacidad y se cumpla así con sus funciones

7. Que el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) incluya a mujeres con discapacidad en el Foro de Mujeres y en todas sus políticas.

8. Que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, redoble esfuerzos en su oficina de inserción laboral a favor de las mujeres con discapacidad

9. Que la Caja Costarricense de Seguro Social, incluya a las mujeres y jóvenes con discapacidad en sus programas de salud sexual y reproductiva.

10. Tener en cuenta las necesidades de las mujeres con discapacidad, incluyendo aquellas en condición de mayor vulnerabilidad, en la formulación de todas las políticas públicas.

11. Que las redes de mujeres con discapacidad compartan toda la información existente con sus contactos regionales y que se asesoren.

12. Que el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y el instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) realicen más Encuentros de Mujeres para aprender más sobre el nuevo modelo de la discapacidad, ofreciendo espacios para intercambiar experiencias con otras mujeres.

13. Dar seguimiento a los acuerdos de este Encuentro.

14. Realizar en las distintas zonas del país, este tipo de Encuentro de mujeres con discapacidad.

15. Que se abran puestos de trabajo para mujeres con discapacidad en instituciones afines a las mujeres (INAMU, oficinas de la mujer en las municipalidades).

16. Para darle mayor validez a la participación de las mujeres en este Encuentro, se exhorta para que estas recomendaciones se eleven ante los diputados, asesores del gobierno central, INAMU, CNREE, etc.

17. Que se abran más puestos de trabajo para las mujeres y jóvenes con discapacidad y más apoyo laboral.

18. Que se abran más oportunidades de educación para las mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad.

19. Que exista apoyos económicos para facilitar el desplazamiento.

20. Que existan sanciones ante el incumplimiento de leyes.

21. Dar seguimiento a las once redes de mujeres con discapacidad conformadas en este Encuentro, para que se identifiquen como mujeres, buscando más mujeres en la comunidad que luchen por sus derechos, fomentando talleres que desarrollen sus habilidades y sean fuente de trabajo, formando grupos de apoyo para compartir experiencias y ayudando para que ellas se incluyan en la comunidad.

22. Estas redes servirán para que las mujeres con discapacidad se unan y sean escuchadas más fuertemente. Podrán servir para compartir y para transmitir información todo esto vendrá a mejorar la calidad de vida de las mujeres y ellas podrán hacer valer sus derechos de manera más efectiva. Estas redes darán la oportunidad de hacer alianzas con otros grupos de mujeres sin discapacidad.

Lineamientos Estratégicos para el Trabajo de Género y Discapacidad del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)

Con base en la experiencia y los resultados obtenidos con la realización del Primer Encuentro Nacional de Mujeres con Discapacidad, la Comisión Organizadora del mismo ha elaborado una propuesta de lineamientos que orienten no solo el seguimiento a este Encuentro; sino también la labor institucional que el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), como ente rector, debe de asumir en el tema de género y discapacidad. A continuación se presenta dicha propuesta de lineamientos.

Introducción

"Todas las acciones para lograr la igualdad de género deben enmarcarse en el principio de equidad, que exige otorgar a hombres y mujeres igualdad de oportunidades y de trato impulsando acciones estratégicas y operativas de forma transversal orientadas a transformar las políticas y prácticas que generan discriminación en los diferentes ámbitos de la vida". (Naciones Unidas División para el Avance de la Mujer: http://www.un.org/womenwatch/daw/csw año 2011).

Las niñas, las jóvenes y en general las mujeres con discapacidad no disfrutan del ejercicio de sus derechos, en condiciones de igualdad con los niños y hombres con discapacidad y menos aún en igualdad de condiciones, respecto a la población en general.

Por ello se subraya la necesidad de incorporar la perspectiva de género en todas las actividades para la promoción de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

La Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Ley 8661, establece como un principio fundamental la igualdad entre el hombre y la mujer.

En su Artículo 6, Costa Rica como Estado Parte reconoce que las niñas, las jóvenes y las mujeres están sujetas a múltiples formas de discriminación y que a ese respecto el Estado costarricense adoptará las medidas para que disfruten plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Costa Rica como Estado se compromete también a tomar todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer con el propósito de garantizarle el ejercicio y disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales establecidos en dicho tratado (Ley 8661).

Por todo lo anterior con esta propuesta de lineamientos estratégicos, se pretende concretar el papel del CNREE, como ente rector en discapacidad, en la incorporación y promoción de la perspectiva de género y discapacidad en concordancia con su Misión y Visión Institucional; así como con el ordenamiento jurídico nacional e internacional, la PONADIS y su Plan de Acción.

De esta manera, los lineamientos estratégicos que se presentan a continuación contienen los elementos paradigmáticos y jurídicos que deben de tomarse en cuenta en la organización y desarrollo de políticas, proyectos y medidas del CNREE, dirigidas a transformar la situación de exclusión que actualmente enfrentan las niñas, las jóvenes y las mujeres con discapacidad de nuestro país.

1. Lineamiento sobre Desarrollo Inclusivo de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad:

- Promover el desarrollo inclusivo de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad y garantizar el cumplimiento efectivo y la no vulneración de los siguientes derechos:

  a. Derecho a una educación inclusiva.

  b. Derecho a formación profesional y vocacional.

  c. Derecho al empleo en igualdad de oportunidades, sin discriminación por motivo de género.

  d. Derecho a ser tratadas dignamente.

  e. Derecho a una salud oportuna y de calidad.

  f. Derecho a la maternidad y a vivir plena y responsablemente su sexualidad.

  h. Derecho a dirigir las riendas de su propia vida.

  i. Derecho a una imagen social digna.

  j. Derecho a la participación política en igualdad de condiciones.

2. Lineamientos sobre Participación de las Mujeres.

- Promover la participación de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con todos en todos los procesos y los asuntos de su interés.
- Lograr mayor nivel de participación de las mujeres con discapacidad en el diseño, la organización y la evaluación de los servicios disponibles.

3. Lineamientos sobre Empoderamiento y Organización.

- Asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad, con el propósito de garantizarles el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- Fortalecimiento de las redes de mujeres con discapacidad y promoción del enfoque de género en las ONG ya existentes.
- Promover el acercamiento y la construcción de alianzas estratégicas entre las organizaciones del campo de la discapacidad, organizaciones de la sociedad civil, redes institucionales y redes nacionales existentes en el país, para la incorporación de la perspectiva de género y discapacidad.

4. Lineamientos sobre Imagen Social.

- Visibilizar una imagen social de respeto a la dignidad de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad.
- Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto a las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad, incluidos los que se basan en el género ó la edad, en todos los ámbitos de la vida.

5. Lineamiento sobre Accesibilidad.

- Garantizar la información, la comunicación, los servicios y programas accesibles dirigidos a niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad, en los ámbitos de la salud, la educación, el empleo, el transporte y el espacio físico para eliminar las barreras que limitan su autonomía personal y la vida independiente.

6. Lineamientos sobre Legislación y Políticas.

- Hacer efectivas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole adoptadas para proteger a las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género y la edad.
- Formular políticas institucionales dirigidas a la promoción, protección y respeto a la dignidad de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad. En este sentido las políticas sobre discapacidad deben contemplar las diferencias existentes entre hombres y mujeres y las políticas de género deben contar con la perspectiva de la discapacidad.

- Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las niñas, jóvenes y de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias en diferentes materias, así como proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias.
- Promover acciones institucionales que aseguren que los casos de explotación, violencia y abuso contra niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad sean detectados, investigados y, si lo ameritan, ser también juzgados.

7. Lineamientos sobre Investigación.

- Impulsar la investigación cualitativa y cuantitativa sobre la realidad que enfrentan las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad.
- Incorporar la perspectiva de género en el quehacer del CNREE vinculado directamente con la elaboración de estadísticas sobre personas con discapacidad en el país; especificando indicadores de género: nivel de ingresos, escolaridad, edad, situaciones de violencia, modalidades de empleo, tipos de deficiencias según CIF.
- Promover la incorporación de la perspectiva de género y de la discapacidad en los estudios globales de población e incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres.

8. Lineamiento sobre Planes y Presupuestos Institucionales.

- El CNREE elaborará Planes Operativos Institucionales (POI) y Presupuestos Anuales que garanticen la promoción, protección y el aseguramiento de los derechos humanos y libertades fundamentales de las niñas, las jóvenes y las mujeres con discapacidad.

9. Lineamiento sobre Reducción de la Pobreza.

- Incorporar el tema de género y discapacidad en programas y acciones de cuido, protección social y combate a la pobreza.

10. Lineamiento sobre Unidad para la Equidad de Género en el Consejo Nacional de Rehabilitación Especial.

- Promover el establecimiento de la Unidad de Equidad de Género en el CNREE para la incorporación de la visión de género en la planificación institucional con el fin de mejorar la calidad de la prestación de los servicios institucionales y promover la coordinación interinstitucional.

Informe ofrecido por:

Ileana Chacón

Comisión de las mujeres con discapacidad Visual

Costa Rica.

Capítulo 33

Federación Mundial de Personas Sordas.

FEDERACIÓN MUNDIAL DE SORDOS

Una organización no gubernamental internacional constituida en Roma en 1951 y reconocida por ECOSOC, UNESCO, OIT, OMS y el Consejo de Europa.

PO Box 65, FIN-00401 Helsinki, FINLAND

FAX: +358 9 580 3572

www.wfdeaf.org

Las mujeres y las niñas sordas no pueden disfrutar de sus derechos humanos básicos

Contribución de la Federación Mundial de Sordos al Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad, Ginebra, 17 de abril de 2013.

Contribución presentada durante el medio día de debate general por Jenny Nilsson, Presidenta de la Organización de Jóvenes de la Federación Mundial de Sordos (OJFMS)

Autores de la contribución: Dr Joseph Murray, Presidente del Grupo de Trabajo de Derechos Humanos de la Federación Mundial de Sordos y Jenny Nilsson, Presidenta de la organización de jóvenes de la Federación Mundial de Sordos

Agradecemos a Colin Allen, Presidente de la Federación Mundial de Sordos y a Noppawan Thamsiriboon, becaria de la federación, sus comentarios y asistencia en la elaboración de este documento.

La Federación Mundial de Sordos es una organización no gubernamental internacional que representa a aproximadamente 72 millones de personas sordas en todo el mundo. Se estima que más del 80% de los 72 millones vive en países en desarrollo, donde rara vez las administraciones conocen sus necesidades o voluntad. La Federación Mundial de Sordos es reconocida por Naciones Unidas como la organización representativa de las personas sordas de todo el mundo. La Federación Mundial de Sordos colabora estrechamente con Naciones Unidas y con sus agencias en la promoción de los derechos humanos de las personas sordas de conformidad con los principios y objetivos de la Carta de la ONU, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de otros instrumentos y recomendaciones generales de la ONU y de sus agencias especializadas.

La política de la Federación Mundial de Sordos es la de colaborar estrechamente con sus organizaciones miembros. Esta interacción importante garantiza que en el trabajo de la Federación defendamos verdaderamente los mejores intereses de las personas sordas, mediante la participación de los miembros desde la fase de planificación hasta la aplicación y el seguimiento. La Federación cuenta con Grupo de Expertos sobre las Mujeres y Niños Sordos; los componentes de los grupos de expertos proporcionan asistencia técnica y asesoramiento directa o indirectamente a la Secretaría de la Federación y a los miembros. La OJFMS es una parte de la Federación que trabaja para promover los derechos de los jóvenes sordos de todo el mundo.

Esta contribución sobre el fortalecimiento de los derechos humanos de las mujeres y las niñas sordos se basa en parte en el informe 'Las personas sordas y los derechos humanos' de la Federación (de aquí en adelante 'el informe')[730]. Este informe a su vez se basa en una encuesta que analiza las vidas de las personas sordas en 93 países, la mayoría países en vías de desarrollo. El informe concluye que, "Son pocos los países que privan a las personas sordas del acceso a la educación, los servicios que ofrece el gobierno o la igualdad como ciudadanos por el motivo único de la sordera. No obstante, la falta de reconocimiento de la lengua de signos, la falta de educación bilingüe, la disponibilidad limitada de servicios de interpretación de lengua de signos y la falta generalizada de sensibilización y conocimientos sobre la situación de las personas sordas sirven para privar a la mayor parte de las personas sordas del acceso a gran parte de la sociedad. Consecuentemente, no pueden gozar verdaderamente ni de los derechos humanos más básicos."[731]

Factores básicos para los derechos humanos de las personas sordas

Para las personas sordas, la lengua de signos constituye un derecho humano fundamental que posibilita la consecución de todos los demás derechos humanos. El informe pone de relieve los siguientes cuatro factores básicos para la realización de los derechos humanos de las personas sordas:

• "Reconocimiento y uso de la(s) lengua(s) de signos, incluyendo el reconocimiento y respeto a la cultura e identidad de las personas sordas;

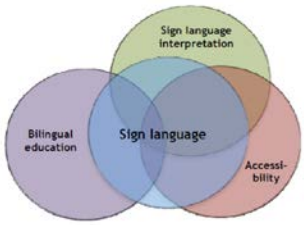
• La educación bilingüe en lengua(s) de signos y en el o los idioma(s) del país;

• El acceso a todos los ámbitos de la sociedad y la vida, incluyendo medidas legislativas que garanticen la igualdad para todos como ciudadanos y prohíban la discriminación;

• La interpretación en lengua de signos."[732]

---

[730] Hilde Haualand y Colin Allen, 'Las personas sordas y los derechos humanos', Federación Mundial de Sordos, 2009. Disponible en: http://www.wfdeaf.org/wp-content/uploads/2011/06/Deaf-People-and-Human-Rights-Report.pdf.
[731] 'Las personas sordas y los derechos humanos', página 7.
[732] 'Las personas sordas y los derechos humanos', página 9. El gráfico aparece en la misma página.



En la imagen superior, tomada del informe, se nota la importancia que tiene la lengua de signos, que desempeña un papel central y determinante para la realización de todos los demás derechos humanos básicos[733]. Como se indica en el informe, "Se ha observado frecuentemente que la lengua de signos se reprime en muchos países y no se permite su utilización en los sistemas educativos. La consecuencia es que las personas sordas desconocen sus derechos y viven como una población muy marginada, sobre todo en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Normalmente las personas sordas tienen muy poco acceso a la información, o ningún acceso."[734] La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce la importancia de la lengua de signos y del acceso de la comunidad de personas sordas en cinco artículos y la plena aplicación de estos artículos implica, entre otras cosas, el reconocimiento de las lenguas de signo nacionales.

Carencia de datos acerca de las mujeres y las niñas sordas

En esta contribución queremos poner de relieve una barrera importante que impide que se comprenda completamente la situación de los derechos humanos de las personas sordas en relación específicamente con el género. Sencillamente se dispone de muy pocos datos sobre las vidas de las personas sordas y sobre todo de las personas sordas en países en desarrollo. Tal y como señala el informe: "La carencia de datos dificulta una planificación eficaz y la puesta en marcha de proyectos de cooperación específicos. Asimismo, la falta de concienciación acerca de la situación de las personas sordas en cada país y región hace que la educación y la sensibilización sean más problemáticas."[735] A continuación, el informe señala la escasez de datos sobre, "la calidad y la cantidad de servicios e instituciones de atención a la sordera" y, en particular, la falta de datos desagregados por género[736].

[733] 'Las personas sordas y los derechos humanos', página 9.
[734] 'Las personas sordas y los derechos humanos', página 10.
[735] 'Las personas sordas y los derechos humanos', página 10.
[736] 'Las personas sordas y los derechos humanos', página 52.

Las investigaciones en torno a la sordera se han basado principalmente en un modelo médico que analiza la pérdida de audición. En esta contribución, la Federación Mundial de Sordos y la Organización de Jóvenes de la Federación Mundial de Sordos desean llamar la atención sobre la necesidad de realizar más investigaciones acerca de la situación de las personas sordas con relación a sus derechos humanos y la situación de poblaciones específicas de personas sordas, entre ellas las mujeres y las niñas sordas.

Reuniones regionales, internacionales y nacionales de mujeres sordas

Una forma de poder llegar a conocer las necesidades de las mujeres y las niñas sordas es la aplicación del principio de 'nada sobre nosotras sin nosotras'. Las mujeres y las niñas sordas deben tener la oportunidad de opinar sobre sus propias situaciones vitales. En el seno del Congreso Mundial de la Federación Mundial de Sordos, que se celebra cada cuatro años, se organizan reuniones de grupos especiales de interés para poblaciones específicas y se han celebrado de forma regular una reunión del grupo especial de interés de las mujeres sordas. Un estudio de los informes de estas reuniones en los congresos demuestra que las mujeres sordas han puesto de manifiesto la importancia de los siguientes aspectos:

- Ejemplos de mujeres sordas que sean modelos a emular o lideresas;
- La igualdad de género;
- La educación bilingüe para las personas sordas;
- El empleo para las mujeres sordas:
- La promoción de las mujeres sordas a puestos de liderazgo y dirección;
- Reconocer la historia de las mujeres sordas mediante la publicación de libros.

Según las conclusiones de varios congresos, debe priorizarse la prestación de información, programas de formación y apoyos para las mujeres sordas, sobre todo de los países en vías de desarrollo.

La Federación Mundial de Sordos tiene ocho secretarías regionales que desarrollan actividades en las diferentes regiones del mundo y se han celebrado reuniones de mujeres sordas en Asia, el Caribe, Europa y la región árabe. Tanto la Federación Mundial de Sordos como la Organización de Jóvenes de la Federación Mundial de Sordos asistieron el primer 'Foro de formación para las mujeres sordas' que se

desarrolló en Doha (Qatar) en 2012, reuniendo a representantes de 13 países árabes[737].

En la reunión de noviembre de 2012 de la región de Asia/Pacífico de la federación se abordó la discriminación que padecen las mujeres sordas. Entre otros temas, se puso de relieve la falta de acceso a recursos sobre los derechos de la mujer en lengua de signos y se llegó a la conclusión de que las mujeres sordas son víctimas de discriminación por dos motivos -por tener sordera y por ser mujer- y esta discriminación doble influye en todos los ámbitos de sus vidas[738].

Estas reuniones son importantes porque se destacan los problemas específicos que tienen las mujeres sordas en distintos países y regiones del mundo por su género. Asimismo, se han constituido asociaciones o grupos en varios países como Colombia, Uganda y Estados Unidos que sirven para poner de manifiesto las cuestiones relacionadas con los derechos humanos de las mujeres y las niñas sordas.

Conclusión

La Federación Mundial de Sordos y la Organización de Jóvenes de la Federación Mundial de Sordos instan a las Naciones Unidas, a sus agencias, a los gobiernos nacionales, a las organizaciones no gubernamentales, a las organizaciones de ayuda y a otras entidades que colaboran con las personas sordas, a que adopten medidas para paliar la falta de datos sobre las mujeres y las niñas sordas desagregados por género, prestando atención a las diferencias entre países y regiones, así como otras diferencias, en las experiencias de esta población. Todos deben trabajar conjuntamente con la FMS, la OJFMS y las demás organizaciones representativas de las personas sordas de todo el mundo en la promoción y participación de organizaciones y redes de mujeres sordas. De esta forma, podemos avanzar hacia el objetivo de asegurar los derechos humanos de las mujeres y las niñas sordas.

En conclusión, la FMS y la OJFMS desea recordar al Comité que sigue siendo necesario realizar la visión de la FMS, que fue aclamada en la Asamblea General de la FMS de 2011:

[737] Colin Allen, 'Artículo del Presidente', boletín de la FMS de junio de 2012, página 4.
[738] Ichiro Miyamoto, Director de la secretaría regional de Asia. "Informe de la reunión de mujeres sordas, una reunión nueva celebrada en la secretaría regional en el seno de la reunión de representantes de la región Asia/Pacífico". Comunicación con la sede de la FMS por correo electrónico del 5 de febrero de 2013.

> *“Conseguir que las personas sordas gocen completamente de sus derechos humanos en un mundo equitativo, un mundo en el que las personas sordas y sus lenguas de signos sean reconocidas e incluidas como parte de la diversidad humana.”*

Recomendamos al Comité, así como a los demás actores en el ámbito de los derechos humanos, que adopten esta visión a modo de principio rector en la promoción de los derechos de las mujeres y las niñas sordas en el futuro.

Capítulo 34

Red Internacional de Mujeres con Discapacidad.

La interdependencia: la inclusión de las mujeres con discapacidad en la agenda del movimiento de mujeres - nuestros temores, realidades, esperanzas y sueños

Myra Kovary, Coordinadora de la Red Internacional de Mujeres con Discapacidad

El comité que elaboró la Declaración Universal de los Derechos Humanos fue presidido por una mujer, Eleanor Roosevelt. Su marido, Franklin Roosevelt, Presidente de Estados Unidos, tenía una discapacidad y movilidad reducida. En 1948, tras el horror de la Segunda Guerra Mundial, los gobiernos del mundo adoptaron la Declaración Universal de los Derechos Humanos y se comprometieron a promover los derechos humanos de todas las personas, un compromiso que incluye la promoción de nuestros derechos humanos - los derechos de las mujeres con discapacidad.

La Red Internacional de Mujeres con Discapacidad (INWWD, por sus siglas en inglés) se creó en 2008, tras la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). La misión de INWWD es permitir que las mujeres con discapacidad de todo el mundo compartan información y sus experiencias, ampliar nuestra capacidad para poder defender nuestros derechos y empoderarnos a fin de impulsar cambios positivos y la inclusión en nuestras comunidades.

En marzo de 2011, la INWWD elaboró un documento importante sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad que publicó el Centro de Estudios de Políticas de la Mujer. La violencia contra cualquier persona, incluido contra la mujer, provoca discapacidad de todo tipo - física, ceguera, sordera, discapacidad psicosocial y dolor, así como otras discapacidades visibles e invisibles. Las mujeres tienen más posibilidades de ser víctimas de violencia y es más probable que una persona con discapacidad sea víctima de la violencia que una persona sin discapacidad. Las experiencias de violencia afectan a niños hijos de madres y padres víctimas de la violencia, sean o no testigos los hijos y las consecuencias perduran de una generación a otra. Todos somos estos niños. A todos nos ha afectado la violencia de una manera u otra. Somos el 100%.

¿Cómo ponemos fin a la violencia? ¿Mediante la promoción de los derechos humanos de todos en todo el mundo? Eso no es tarea fácil, pero a lo largo del proceso de aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tenemos la oportunidad de cambiar las cosas si abordamos la violencia contra las mujeres con discapacidad. Existe la oportunidad actualmente, aquí en las Naciones Unidas, de vincular las cuestiones que afectan a las mujeres con discapacidad con los esfuerzos por impulsar los derechos de la mujer en general. Como dijo una compañera mía, Stephanie Ortoleva, varias veces y a modo de estribillo en un evento paralelo celebrado en la ONU durante la sesión 56ª de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer: "¡Las mujeres con discapacidad somos mujeres también!". El movimiento general de la mujer debe hacer suyas también las cuestiones a las que nosotras nos enfrentamos como mujeres y niñas con discapacidad y en particular en el trabajo con las Naciones Unidas y en los contextos de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, CEDAW, la CRC y la CRPD. Será imprescindible lograr que ONU Mujeres se implique en el trabajo de defender los derechos humanos de las mujeres y las niñas con discapacidad si pretendemos conseguir el objetivo común de promover los derechos humanos de todos los miembros de la familia humana. Si ONU Mujeres muestra el camino, el resto del mundo seguirá.

La población mundial envejece. Las mujeres de la segunda ola del movimiento de la mujer envejecen. Soy una de las mujeres más jóvenes de esta generación y este año cumplo 60 años. Los temores, las realidades, las esperanzas y los sueños de las mujeres en general corresponden con los que nosotras, como mujeres mayores con discapacidad, sienten todos los días. La misoginia y el abuso de las personas mayores provocan la medicalización de la discapacidad (y sobre todo de la discapacidad psicosocial) y pobreza, que lleva a más misoginia, más abusos y más pobreza. Hay que romper este ciclo vicioso.

El proceso de aplicar el nuevo paradigma que representa la CRPD, en el que la discapacidad se explica desde la perspectiva de un modelo social en vez de la perspectiva del modelo médico, nos brinda una oportunidad que no podemos desperdiciar. Las mujeres con discapacidad ya no somos consideradas unas 'seres defectuosas', merecedoras de lástima. Ahora a nosotras también nos han reconocido formalmente como miembros de la familia humana.

Margaret Mead dijo que, "No hay que tener ninguna duda nunca - un grupo pequeño de ciudadanos atentos y comprometidos son capaces de cambiar el mundo. De hecho, son los únicos que lo han logrado jamás". No obstante, la defensa y el activismo a veces entran el conflicto con el autocuidado, el autoempoderamiento y la autodefensa, en particular si la discapacidad psicosocial ya es un factor. A

menudo las mujeres con discapacidad somos indecisas y no sabemos si debemos cuidarnos a nosotras mismas, cuidar de nuestros seres queridos, autodefendernos, o defender los derechos humanos de todas las personas con discapacidad (que, se espera, incluyen nuestros derechos también). ¿Cuál es la mejor manera de proceder en un momento determinado? Cada una tiene que decidir, pero definir nuestras prioridades mientras tomamos estas decisiones nunca es fácil para las mujeres con discapacidad. No podemos hacer todo este trabajo solas. Nuestras organizaciones precisan de vuestro apoyo económico y necesitamos vuestro apoyo para que nosotras, como personas, podamos ejercer nuestro derecho a la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, el derecho a tomar nuestras propias decisiones, a elegir nuestras opciones, sin discriminación por motivo de género o por motivo de discapacidad. Estamos aquí para afirmar que esperamos que todos nos brindéis este apoyo, porque sabemos que si no os importaran los derechos humanos, no estaríais aquí hoy en las Naciones Unidas.

Nosotras, las mujeres con discapacidad y sobre todo las mujeres mayores, las mujeres que están solas, las viudas, las mujeres que algunos llaman brujas, las mujeres que son vistas como dementes o enfermas mentales, las mujeres que han huido de zonas de conflicto armado o sequía, con o sin sus hijos, las mujeres obligadas a huir de la violencia en nuestras casas, con o sin nuestros hijos, las mujeres a las que nos han retirado los hijos a causa de nuestra discapacidad o su discapacidad, las mujeres que temen ser abandonadas, las mujeres que pasan hambre, no tienen casa o viven un situación de extrema pobreza, las mujeres que se ven obligadas a ejercer la prostitución para cuidar de sus familias, las mujeres que viven con el Sida, las mujeres que no tienen acceso a una atención sanitaria adecuada, las mujeres víctimas de violaciones, abusos físicos, medicación forzosa con medicamentos psicoactivos y/o analgésicos adictivos en instituciones que aparentemente se han establecido para cuidarnos, las mujeres víctimas de la institucionalización para que otros nos controlen, tomen control de nuestras propiedades, nuestro dinero y nuestros hijos, las mujeres que son obligadas o forzadas a someterse al electrochoque con la excusa de aliviar el dolor, las mujeres que dependemos de cónyuges o cuidadores para nuestras necesidades cotidianas, las mujeres que salen en búsqueda de agua o leña para sus familias, las mujeres violadas o abusadas cuando están solas e indefensas y, consecuentemente, sufren trauma y/o adquieren una discapacidad física - somos las más traumatizadas, las más maltratadas y las más oprimidas. Incluso a veces la violencia contra las mujeres con discapacidad es perpetrada por los mismos Estados y sobre todo en el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial y/o mental, so pretexto de proteger 'nuestro mayor interés', supuestamente 'para nuestro propio bien', mediante la psiquiatría forzosa.

Pero, a cambio de cómo nos ven los gobiernos y las personas sin discapacidad muchas veces, nosotras, las que hemos sobrevivido, somos de las personas más

fuertes en la sociedad, no de las más débiles. Hemos tenido que aprender a sobrevivir en las circunstancias más adversas. Mahatma Gandhi dijo que, "La grandeza de una nación se mide por su manera de tratar a los más débiles." Me gustaría modificar la frase un poco y decir que la grandeza de una nación se mide por lo que aprende de los miembros que han experimentado más discriminación y opresión, de los miembros que, a pesar de la discriminación u opresión, han sabido aprender a vivir, amar y trabajar para que el mundo sea un lugar mejor, en nuestras casas, nuestras comunidades, nuestros países, e incluso en las Naciones Unidas.

Pues sí, las mujeres con discapacidad somos mujeres también. Solemos vivir más tiempo que los hombres y el envejecimiento contribuye a las posibilidades de adquirir una discapacidad. También estamos más expuestas al riesgo de ser víctimas de violencia que las mujeres en general. Experimentar violencia puede llevar a una discapacidad sobrevenida. Casi todos somos personas con discapacidad, al menos durante parte de nuestra vida y sospecho que todas las personas, los hombres y las mujeres, con o sin discapacidad, tenemos miedo a la violencia y el abandono y la posibilidad de adquirir una discapacidad o de que empeore la discapacidad.

A continuación presentamos recomendaciones específicas para poner fin a la violencia contra las mujeres con discapacidad; se han extraído del documento de la serie Barbara Faye Waxman Fiduccia de la INWWD sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad que publicó el Centro de Estudios de Políticas de la Mujer de Estados Unidos en marzo de 2011. El documento está disponible en el siguiente enlace:
http://www.centerwomenpolicy.org/programs/waxmanfiduccia/2011OnlineSeriesBarbaraWaxmanFiduccia.asp.

****

Cuando se adoptan medidas encaminadas a poner fin a la violencia contra las personas con discapacidad, dirigiéndolas a "personas" con discapacidad sin reconocer que las mujeres con discapacidad se enfrentan a desventajas únicas, se está contribuyendo al fomento de un concepto de la discapacidad que es neutro desde el punto de vista de género y que hace caso omiso a las mujeres con discapacidad, hace invisibles sus necesidades y contribuye a su aislamiento. Dado que la violencia contra las mujeres con discapacidad ya se oculta y se olvida, este enfoque neutral sin tener en cuenta el género aumenta el riesgo de las mujeres a estar expuestas a la violencia.

Recomendaciones

La violencia contra las mujeres con discapacidad es una violación de derechos humanos que se produce de forma generalizada, se manifiesta en varias formas y se deriva en daños físicos y emocionales importantes. Esta violencia puede perpetrarse de manera deliberada y como consecuencia de prácticas sistémicas en la sociedad que se consideran "bien intencionadas". Hay muchos distintos actores que tienen un papel importante que desempeñar para garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad a ser protegidas de la violencia. Estos actores incluyen los gobiernos nacionales y locales, las Naciones Unidas (en particular ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas), proveedores de servicios, donantes y la sociedad civil (incluyendo organizaciones de mujeres, entidades de derechos humanos, organizaciones activas en la lucha contra la VIH y las organizaciones de personas con discapacidad).

Habida cuenta de la gravedad de la violencia contra las mujeres con discapacidad y dado que se produce de forma generalizada, estos actores pueden y deben emprender un conjunto de acciones e iniciativas que aseguren que las mujeres con discapacidad no se conviertan en víctimas de violencia y que ofrezcan a las mujeres con discapacidad medidas accesibles, seguras y de empoderamiento para poder recurrir en caso de producirse violencia. En el presente documento se plantean recomendaciones importantes que van dirigidas a distintos colectivos de partes interesadas. Algunas de las recomendaciones son horizontales y de aplicación por parte de todos los actores mencionados anteriormente, debiendo incorporarse en todas las intervenciones y medidas que pretendan proteger a las mujeres ante el abuso y la violencia. Algunas de las recomendaciones van dirigidas principalmente a los órganos gubernamentales, mientras que algunas pretenden informar y guiar la labor de los defensores de los derechos de las mujeres con discapacidad.

Recomendaciones horizontales

Es esencial que todos los actores que proporcionen programas y servicios dirigidos a las mujeres con discapacidad reconozcan la heterogeneidad de la discapacidad, aseguren que las mujeres con todo tipo de experiencias de la discapacidad se incluyan en todas las medidas relativas a las mujeres con discapacidad y garanticen que esas medidas son de igual valor para todas las mujeres con discapacidad. Es fundamental que se incluya a las mujeres con discapacidad en cualquier medida general encaminada a abordar la violencia contra todas las mujeres que emprendan los gobiernos, las organizaciones de derechos humanos y los socios de programas de desarrollo, así como la sociedad civil.

Los actores deben asegurar que las mujeres con discapacidad puedan acceder físicamente a los programas y servicios, adoptando medidas que faciliten el acceso a los sistemas de transporte y apoyo, o la prestación de servicios de interpretación en lengua de signos, así como cualquier otra medida necesaria para asegurar que estos programas no excluyan a ninguna mujer por su discapacidad (incluyendo la discapacidad psicosocial y la discapacidad intelectual). Todos los actores deben adoptar medidas para luchar contra el estigma, la discriminación y toda forma de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad mediante, por ejemplo, campañas de sensibilización y debates en la comunidad. Todos los actores y proveedores de servicios deben ser conscientes de la necesidad de abarcar distintos formatos de comunicación y deben difundir información en formatos que sean accesibles para las personas con problemas de aprendizaje y discapacidades sensoriales (mediante braille, lenguaje de signos y formatos de lectura fácil, por ejemplo).

Recomendaciones dirigidas a gobiernos nacionales y locales

Adoptar leyes y políticas que reconozcan que toda acción que viole el derecho a la integridad corporal de las mujeres con discapacidad es ilegal, incluyendo asalto psiquiátrico y la institucionalización forzada y debe ser considerada acto de violencia. Fomentar de manera activa la inclusión de la diversidad de mujeres con discapacidad en el desarrollo y ejecución de programas, políticas y protocolos para los proveedores de servicios, agentes del orden público y demás personal que trabaja con mujeres con discapacidad.

Recomendaciones dirigidas a órganos gubernamentales, donantes internacionales y profesionales del sector de la ayuda al desarrollo

Asegurarse de que todas las investigaciones, acciones y promoción relacionadas con la violencia contra las mujeres con discapacidad incorporen las formas de violencia identificadas por las mujeres con discapacidad psicosocial, incluyendo el asalto psiquiátrico, e investiguen las experiencias de estas mujeres.

Garantizar que las mujeres con discapacidad puedan conservar su capacidad jurídica y libertad.

En colaboración con las organizaciones de personas con discapacidad y con otras organizaciones comunitarias, formar a los padres, parejas, profesionales de la enfermería, cuidadores y otros proveedores de servicios de atención sanitaria, para que éstos traten de manera respetuosa a las mujeres con discapacidad y ofrezcan

atención cualificada cuando se requiera. Formar a los miembros de la comunidad sobre la forma de incluir y comunicarse con personas con diferentes tipos de discapacidad para evitar el aislamiento de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Recomendaciones dirigidas a las autoridades locales, comisiones e institutos nacionales de derechos humanos, profesionales del sector de la ayuda humanitaria, órganos de la ONU, proveedores de servicios directos y organizaciones no gubernamentales (ONG)

Crear canales accesibles para la difusión de la información, consulta y presentación de informes sobre todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

Recopilar datos sobre el número de mujeres con discapacidad que acceden a servicios y programas de prevención de la violencia contra las mujeres y de atención a las víctimas de la violencia, aprovechando estos datos para el desarrollo de iniciativas más inclusivas.

Investigar las causas de todas las formas de violencia contra las mujeres con discapacidad y específicamente las necesidades de las niñas, mujeres mayores, mujeres solteras, mujeres indígenas y mujeres que viven en zonas rurales con relación al aislamiento y la victimización, que pueden contribuir a la violencia en tales circunstancias.

Formar a las mujeres y las niñas con discapacidad sobre sus derechos humanos.

Proporcionar información y asesoramiento sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva a las mujeres y las niñas con discapacidad.

Recomendaciones dirigidas a las organizaciones de personas con discapacidad, las organizaciones comunitarias y otras entidades de la sociedad civil

Desarrollar actividades de promoción, información y servicios de apoyo para las mujeres con discapacidad que sobrevivan cualquier forma de violencia.

Formar a las mujeres con discapacidad para organizar y gestionar de manera eficiente los servicios de apoyo, desarrollar destrezas y habilidades para la

autosuficiencia económica y utilizar las ayudas tecnológicas que conducen a una mayor independencia.

****

La CRPD ofrece una oportunidad que las mujeres con discapacidad y sus aliadas han aprovechado para crear la Red Internacional de Mujeres con Discapacidad. Nosotras, las miembros de la INWWD - de distintas culturas, continentes, países, con todo tipo de discapacidad, incluidas las discapacidades mental, intelectual, sensorial y física, las mujeres con y sin discapacidad, jóvenes y mayores, heterosexuales, lesbianas y transexuales, ricas y pobres, trabajadoras y desempleadas, mujeres indígenas y no indígenas - estamos aprendiendo a colaborar y a hacerlo de forma efectiva. Somos, ante todo, seres humanos y somos mujeres. Somos vuestras madres, hermanas e hijas. Muchas veces somos también las cuidadoras de vuestros padres, hermanos e hijos. Tenemos que priorizar las acciones a diario para sobrevivir. Nos damos cuenta de que no podemos depender únicamente de nuestra fuerza y deseo ferviente de disfrutar de la independencia. Nos hemos vuelto interdependientes. Cada día cambiamos el mundo con nuestros esfuerzos individuales y colectivos.

Si estáis dispuestos a poneros en nuestra piel, ver el mundo a través de nuestros ojos y dedos, escuchar con nuestros oídos y manos, desplazarte con nuestras ruedas, veréis que sí es posible crear un mundo en el que las personas se apoyan, se cuidan, se preocupan las unas de las otras, nos adaptamos para llevar nuestra propia discapacidad, nos adaptamos a otras personas, algunas con discapacidad y otras no. Y, lo que es muy interesante, hacemos todo esto con muy poco dinero. Ante tanta discriminación, con todo en contra... si nosotras logramos todo esto, sabemos que los Estados Miembros de Naciones Unidas y los organismos de Naciones Unidas encargados de proteger los derechos humanos, ONU Mujeres incluido, lo pueden lograr también. Os retamos a preguntarnos y preguntar a nuestras organizaciones en vuestros países, cómo lo logramos. Estaremos encantadas de contároslo.

Concluyo con un mensaje dirigido a todas las personas con discapacidad - más de mil millones de personas en todo el mundo - y un mensaje en homenaje a todas aquellas personas que no han sobrevivido su experiencia de la discapacidad, con el lema de la Alianza Internacional de la Discapacidad:

Nada sobre nosotras sin nosotras.

Recursos y datos de contacto de la Red Internacional de Mujeres con Discapacidad

Página web de la INWWD: http://inwwd.wordpress.com.

Página de la INWWD en Facebook:
https://www.facebook.com/InternationalNetworkOfWomenWithDisabilities.

Datos de contacto de la INWWD: inwwd@yahoo.com.

Los recursos disponibles en la página web incluyen el documento de la serie Barbara Faye Waxman Fiduccia sobre las mujeres y las niñas con discapacidad (publicado por el Centro de Estudios de Políticas de la Mujer), la revisión de Pekín +15 de la INWWD, documentos de Women Enabled, así como otros documentos de la INWWD.

Documento de la serie Barbara Faye Waxman Fiduccia de la INWWD sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad:
http://www.centerwomenpolicy.org/programs/waxmanfiduccia/2011OnlineSeriesBarbaraWaxmanFiduccia.asp.

La INWWD en la página web de la Alianza Internacional de la Discapacidad:
http://www.internationaldisabilityalliance.org/en/international-network-women-disabilities.

Ortoleva, Stephanie y Lewis, Hope: 'Hermanas Olvidadas – un estudio de la violencia contra las mujeres con discapacidad: perspectiva general del carácter, el alcance, las causas y las consecuencias de la violencia en las mujeres con discapacidad' (21 de agosto de 2012), ESTUDIO NÚMERO 104-2012 DE LA FACULTAD DE DERECHO PÚBLICO Y TEORÍA DEL DERECHO PÚBLICO DE LA UNIVERSIDAD DEL NORESTE. Disponible en: http://ssrn.com/abstract=2133332.

Capítulo 35

Christian Blind Mission.

Contribución que aporta CBM al Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, en virtud de CRPD/C/8/3

16 de febrero de 2013

Si desea más información contacte con:

Catherine Naughton, Directora, Promoción y Alianzas Internacionales, CBM, **catherine.naughton@cbm.org, www.cbm.org**

Índice de contenidos

Introducción

Contexto

A. Marcos normativos y la necesidad de impulsar la colaboración y aprovechar las sinergias para proteger los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad

B. Las mujeres con discapacidad: las cuestiones claves

1. Acceso a los derechos económicos y sociales
2. Vulnerabilidad ante la violencia y el abuso
3. Acceso a la justicia
4. El derecho al respeto del hogar y de la familia
5. Participación en las vidas política y pública

C. La incorporación de forma transversal de las mujeres y las niñas con discapacidad en el marco global del desarrollo

CBM y su planteamiento en torno a la inclusión de las mujeres y las niñas con discapacidad

Conclusiones y recomendaciones

Introducción

CBM acoge con agrado la decisión del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de celebrar un debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. CMB presenta esta contribución en respuesta a la solicitud del Comité. Comienza el documento con una exposición breve de las cuestiones que afectan a las mujeres con discapacidad, situando el debate en el contexto de la intersección entre discapacidad y género y explicando cómo, si se pretende proteger efectivamente los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, es necesario reconocer cómo interactúan los dos factores en el marco de los tratados de derechos humanos y en los futuros marcos para el desarrollo.

A continuación, se proponen **tres áreas claves** para la consideración del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad:

(a) La necesidad de que *los mecanismos de seguimiento* de CEDAW y la CRPD **cooperen y aprovechen sinergias**.

(b) Las **cuestiones jurídicas y políticas** más importantes para las mujeres y las niñas con discapacidad.

(c) La **transversalización de las mujeres y las niñas con discapacidad** en el marco post 2015, ofreciendo un ejemplo de cómo CBM trabaja para impulsar avances en los derechos de las mujeres con discapacidad.

En el último apartado se ofrecen algunas conclusiones breves y recomendaciones para la consideración del Comité.

Contexto

> *"La situación de las mujeres con discapacidad no es la mera suma de las barreras que tienen las personas con discapacidad más las barreras que tienen las mujeres. La combinación de la discapacidad y su situación de inferioridad por ser mujer va más allá de la simple operación de doblar la*

discriminación; se trata de una situación de alienación social completa y abandono en las políticas."[739]

Se ha reconocido ampliamente que las mujeres y las niñas con discapacidad sufren discriminación múltiple. Se enfrentan a discriminación y exclusión por tener una discapacidad y también por ser mujer o niña. Algunos han ido incluso más allá y han sugerido que las mujeres con discapacidad se enfrentan a una 'triple discriminación' y sobre todo las que viven en países pobres de bajos ingresos[740]. Aún así, a pesar de estos hechos, hasta hace poco tiempo la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad en las leyes y políticas de discapacidad y género y en las políticas mundiales de desarrollo ha sido de invisibilidad. En este sentido se están produciendo avances en varios lugares, pero la justificación de la solicitud del Comité de contribuciones sobre las mujeres y las niñas con discapacidad pone de manifiesto que queda mucho por hacer[741].

La intersección de género y discapacidad coloca a las mujeres y las niñas con discapacidad en una situación de mayor vulnerabilidad ante la pobreza; de hecho, puede poner en riesgo su propia vida. Según Naciones Unidas, "la combinación de preferencia por lo masculino en muchas culturas y la desvalorización de la discapacidad puede resultar mortal para las mujeres con discapacidad."[742] Seguimos contando con datos limitados sobre las mujeres y las niñas con discapacidad; no obstante, lo que queda claro es que las mujeres con discapacidad están más expuestas a prácticas que constituyen tortura o trato inhumano y degradante, están más expuestas ante la violencia y los abusos y tienen mayor riesgo de ser más pobres[743]. Si provienen de una comunidad étnica o indígena, las mujeres y las niñas con discapacidad tienen más posibilidades de tener que luchar contra fuerzas que las excluyen por su género y por su discapacidad, cultura y tradiciones[744].

Sin embargo, como pone de manifiesto la cita al principio de este apartado de la delegación de Corea del Sur, combatir la discriminación que viven las mujeres con discapacidad no es cuestión simplemente de sumar la discapacidad y el género; se trata de identificar donde confluyen el género y la discapacidad para provocar

---

[739] Intervención de Corea del Sur en la reunión del Comité Ad Hoc para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, resumen diario, 2 de agosto de 2005. Disponible en: http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6sum2aug.htm.
[740] UNESCAP, 'Hermanas Ocultas: las mujeres con discapacidad en la región Asia-Pacífico', División de Desarrollo Social, Bangkok.
[741] Se basa en la carencia de datos en los informes que han presentado los Estados Partes al Comité de la CDPD hasta la fecha.
[742] Véase el informe del Relator Especial del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt, presentado de conformidad con la resolución 3003/31 de la Comisión, párrafo 67.
[743] Declaración del Comité de Ministros del Consejo de Europa (2009): Convirtiendo la Igualdad de Género en una realidad, sesión 119ª del Comité, Madrid, 12 de mayo de 2009.
[744] Groce, N. (2006).

formas únicas de discriminación que requerirán respuestas holísticas por parte del sistema judicial y los responsables de políticas. En los siguientes apartados analizaremos estas cuestiones en mayor profundidad con relación al marco normativo internacional que protege los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, así como las futuras políticas de desarrollo.

A. Marcos normativos y la necesidad de impulsar la colaboración y aprovechar las sinergias para proteger los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad

Los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad se protegen en el derecho internacional en tratados generales - en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos - y, más específicamente, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Aunque en CEDAW no haya referencias específicas a las mujeres con discapacidad en el texto original del tratado, con posterioridad se han incorporado referencias en su Recomendación General número 18[745]. En particular, se reconoce la doble discriminación que viven las mujeres con discapacidad. De modo parecido, la CRPD reconoce la doble desventaja que sufren las mujeres y las niñas con discapacidad; asimismo, adopta un enfoque de doble vía para la promoción de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad al incorporar un artículo específico que establece los derechos que pueden considerarse específicos con relación a la situación de las mujeres con discapacidad (como por ejemplo protección frente a la institucionalización y la esterilización forzosa)[746] e incluir la perspectiva de género en los derechos generales que establece la CRPD, como son el derecho a la no discriminación (artículo 5), sensibilización (artículo 8), protección de la explotación (artículo 16), protección contra la violencia y los abusos, el derecho a la salud (artículo 24).

Indudablemente la CRPD supone un avance, alejándonos de la visión homogénea de la discapacidad y acercándonos a un enfoque que reconoce las múltiples identidades. Degener lo define como "*la única convención que contiene referencias explícitas a la discriminación múltiple en el texto vinculante*"[747]. Ella explica que uno de los factores que contribuyen en este sentido es el hecho de que la CRPD, uno de los tratados internacionales más recientes, ha aprovechado los comentarios

[745] Véase la Recomendación General No. 18 de 1991, que reconoce la doble discriminación que viven las mujeres con discapacidad.
[746] Véase la presentación de *Women with Disabilities Australia* ante el Fiscal General de Australia sobre la esterilización de las niñas y las mujeres con discapacidad de 2012, http://www.wwda.org.au/WWDASubtoAGJuly2012.pdf.
[747] La CDPD, al ser la convención más reciente, se ha beneficiado de los comentarios que han emanado de los órganos de tratado de Naciones Unidas en los últimos años al respecto de la discriminación múltiple, como por ejemplo la Recomendación General No. 18 de CEDAW. Véase '*European Unión Non-DiscriminationLaw and Intersectionality*', capítulo 2.

recientes de los órganos de Naciones Unidas sobre la discriminación múltiple[748]. Además, De Silva sugiere que la CRPD podría, potencialmente, permitir que los distintos tratados de derechos humanos que afectan a las mujeres y las niñas con discapacidad "*se apliquen juntos en un entramado interrelacionado en el marco de los derechos humanos*." Afirma que la adopción de un enfoque de intersección entre CEDAW, la CRC y la CRPD podría servir hasta cierto punto para reducir los casos de discriminación múltiple que viven las mujeres y las niñas con discapacidad.

Sin embargo y a pesar del cada vez más extendido reconocimiento de la discriminación múltiple, es cierto que la lucha que la comunidad de mujeres con discapacidad se vio obligada a librar a fin de lograr la incorporación de un artículo específico sobre las mujeres con discapacidad en la CRPD demuestra la dicotomía que sigue existiendo en las leyes y políticas con relación a los problemas de las mujeres con discapacidad. El hecho de que las leyes y políticas de discapacidad tradicionales no incorporan la perspectiva de las mujeres con discapacidad[749] pone de manifiesto como las mujeres con discapacidad se quedan en medio entre la protección que se brinda por género y la protección por motivo de la discapacidad y siguen siendo invisibles[750]. Siendo así, se plantea la duda de dónde serían necesarios los enfoques específicos (como es el caso del artículo 6 de la CRPD) y cuando sería preciso adoptar un enfoque sensible al género, algo que se contempla tanto en CEDAW como en la CRPD.

Teniendo en cuenta los informes presentados por los Estados Partes hasta la fecha en virtud tanto de CEDAW[751] como de la CRPD y la falta de información relativa a las mujeres con discapacidad en los mismos, se plantea una serie de cuestiones importantes para la consideración del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad con relación al seguimiento de la aplicación de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad:

---

[748] Véase '*European Unión Non-DiscriminationLaw and Intersectionality*', 2011, capítulo 7.

[749] Por ejemplo, algunas medidas anteriores, como el Programa Mundial para los Discapacitados, recogían pocas referencias a la diversidad de la discapacidad y reconocía a la población de mujeres y niños con discapacidad en la categoría de grupo especial en vez de incorporarlos en todas las acciones. De modo parecido, las Normas Uniformes de la ONU contiene varias referencias a las mujeres y los niños con discapacidad, pero en la CDPD se incorporan referencias explícitas a lo largo del texto y en artículos específicos.

[750] Sería razonable, pues, sugerir que las experiencias de las mujeres con discapacidad, que se sitúan en la laguna entre el género y la discapacidad, podrían definirse como parecidas al caso de raza y género que expone Kimberley Crenshaw: "la intersección de racismo y sexismo influyen en las vidas de las mujeres negras en formas que no pueden explicarse totalmente si se analizan las dimensiones de raza o de género de sus experiencias por separado." Véase '*Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against, Women of Color',* Crenshaw, Kimberly, *Stanford Law Review* Vol. 43, julio de 1991.

[751] La justificación de la convocatoria de contribuciones por parte del Comité de la CDPD pone de relieve que en los primeros informes de los Estados Partes al Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad se ha notado una "*escasez de información relativa a la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad*". Lo destacó también el Comité de la CEDAW, que detectó una falta de información sobre las mujeres y las niñas con discapacidad (véase la Recomendación General número 18).

- La necesidad de priorizar la recopilación de datos e información sobre las mujeres con discapacidad en los informes de los Estados Partes a partir de ahora.
- La necesidad de asegurar la incorporación de la perspectiva de género en todos los ámbitos de los informes.
- La necesidad de compartir información entre los Comités de CEDAW y la CRPD.

B. Las mujeres con discapacidad: las cuestiones claves

Como se ha indicado en la introducción, no basta con sumar el género y la discapacidad para llegar a comprender completamente la discriminación a la que se enfrentan las mujeres y las niñas con discapacidad. Muchos de los problemas que tienen las mujeres y las niñas con discapacidad son los mismos problemas que tienen las mujeres en todo el mundo y tienen que ver con la respuesta de la sociedad ante las cuestiones de género. En el contexto del fortalecimiento de de la protección de los derechos humanos de las mujeres y las niñas con discapacidad y al objeto de asegurar su inclusión en las políticas en el futuro, en este apartado destacamos algunas de las cuestiones relativas a las mujeres y las niñas con discapacidad que confluyen con las cuestiones generales de género.

1. Acceso a los derechos económicos y sociales[752]

Aunque se disponen de pocos datos, se reconoce ampliamente que las mujeres y las niñas con discapacidad tienen menor acceso a la educación, los servicios sociales y el empleo que las mujeres sin discapacidad y los hombres con discapacidad. A modo de ejemplo, USAID señala que las mujeres con discapacidad están más expuestas a las enfermedades y la pobreza y padecen más aislamiento social que los hombres con discapacidad o las mujeres sin discapacidad. Con relación al acceso a la educación, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la tasa de alfabetismo entre las mujeres con discapacidad podría rozar incluso el 1 por cien, mientras que UNICEF señala que las mujeres y niños con discapacidad reciben menos servicios de rehabilitación (el 20% menos). Por último y con relación al acceso al empleo, estudios sobre las mujeres con discapacidad realizados en zonas rurales en muchos países demuestran que más del 80% de las mujeres con discapacidad no disfrutan de ningún medio para poder vivir de forma independiente y dependen completamente de otros para sobrevivir[753].

[752] Véase en general el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, más específicamente, CEDAW (artículos 10, 11, 12 y 13) y CDPD (artículos 24, 25, 26, 27 y 28).
[753] Si desea conocer más cifras sobre la discapacidad, véase http://www.un.org/disabilities/convention/facts.shtml; USAID, Fact Sheet on Women with Disabilities, http://www.usaid.gov/our_work/cross-cutting_programs/wid/disability/wwd_statistics.html y la declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas para la Discapacidad con motivo del Día Internacional de la Mujer, 2005: http://www.un.org/esa/socdev/enable/womenday05.htm.

2. Vulnerabilidad ante la violencia y el abuso[754]

Desde la perspectiva de género, según un informe reciente de la Relatora Especial de las Naciones Unidas el riesgo de ser víctima de violencia aumenta por ser mujer y tener una discapacidad[755]. Desde la perspectiva de la discapacidad, los informes señalan que las mujeres con discapacidad tienen muchas más posibilidades de ser víctimas de violencia y abusos que las mujeres sin discapacidad[756] y, en algunos casos, la forma de abusar es distinta por la discapacidad de la mujer. Por ejemplo, los estudios han demostrado que las mujeres con discapacidad tienen más posibilidades de sufrir violencia a manos de sus cuidadores o de profesionales del sector sanitario, pero frente a las mujeres sin discapacidad es menos probable que acudan a los servicios de apoyo y asistencia[757].

3. Acceso a la justicia

El acceso a la justicia de las mujeres con discapacidad sigue siendo una cuestión que requiere mayor investigación. La CRPD, CEDAW y otros tratados garantizan la igualdad de acceso a la ley de las mujeres con discapacidad, pero en la práctica las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a muchas barreras si quieren justicia. Investigaciones recientes sobre la violencia contra la mujer indican que hay una serie de factores que influyen en este sentido y entre ellos los siguientes: la falta de aplicación de las leyes en materia de discriminación; la falta de conocimiento acerca de la legislación y la participación en el sistema judicial formal por parte de las mujeres con discapacidad; y, finalmente, una carencia de recursos para la sensibilización, que provoca que las administraciones locales desconozcan las leyes que tienen a su alcance para proteger los derechos de la mujer y asegurar su integridad[758].

4. El derecho al respeto del hogar y de la familia[759]

En general la sociedad considera que las mujeres con discapacidad son incapaces de tener hijos y por lo tanto incapaces de desempeñar el papel de madre y participar en

---

[754] Véase en general el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, más específicamente, CEDAW (artículo 6) y CDPD (artículos 15, 16 y 17).
[755] Véase A/67/227, 'Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias', página 4.
[756] Véase Ortoleva, Stephanie y Lewis, Hope: 'Hermanas Olvidadas – un estudio de la violencia contra las mujeres con discapacidad: perspectiva general del carácter, el alcance, las causas y las consecuencias de la violencia en las mujeres con discapacidad' (2012); el informe del proyecto *Triple Jeopardy* que desarrollaron del 2010 al 2012 Banteay Srei, la Organización de Personas con Discapacidad de Camboya, CBM Australia, la Agencia Internacional para el Desarrollo de la Mujer y la Universidad Monash, gracias al apoyo de AusAID.
[757] Véase 'Making the links: Disabled women and domestic violence', informe final de Hague y Otros de 2007.
[758] Véase 'Triple Jeopardy - a study of violence against women with disabilities in Cambodia', 2013.
[759] Véase CEDAW (artículo 16) y CDPD (artículo 23).

la vida familiar. Ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo, donde se cree que las mujeres con discapacidad no pueden casarse y, en muchos casos, se les oculta, con el consiguiente riesgo mayor de vivir en situación de pobreza. Los prejuicios que sufren las mujeres con discapacidad en el ejercicio de sus derechos reproductivos y sexuales pueden manifestarse en decisiones de terceras partes, defendiendo 'el mayor interés de las mujeres con discapacidad', al respecto de la reproducción y la planificación familiar. Consecuentemente, las mujeres y las niñas con discapacidad desconocen sus derechos y cuentan con escasa o nula información sobre la salud sexual y reproductiva.

5. Participación en las vidas política y pública[760]

Al igual que las mujeres sin discapacidad, las mujeres con discapacidad se enfrentan a retos para poder participar en las vidas política y pública. Los índices de participación política de la mujer sin discapacidad son bajos, pero en el caso de las mujeres con discapacidad la participación es escasa o nula. No estar sentada en la mesa en los procesos de toma de decisiones contribuye a la falta de visibilidad de las cuestiones que afectan a las mujeres con discapacidad. Los prejuicios y la estigmatización que sufren las mujeres con discapacidad impiden que participen y, según Ortoleva, el resultado es que "*probablemente los derechos humanos (de las mujeres con discapacidad) y sus otras demandas y prioridades se olviden o se pierdan en el proceso de negociación.*"[761]

C. La incorporación de forma transversal de las mujeres y las niñas con discapacidad en el marco global del desarrollo

En los próximos 18 meses se va a elaborar un nuevo marco y las organizaciones internacionales de la discapacidad como CBM defienden la inclusión de las personas con discapacidad. En su forma original, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han sido objeto de críticas generalizadas por no incluir referencias específicas a la discapacidad[762]. Consecuentemente, muchas organizaciones internacionales afirman ahora que hay menos posibilidades de lograr los ODM debido a esta omisión.

En el contexto de esta contribución y de las mujeres y las niñas con discapacidad, es interesante explorar el contexto en el que se habla de las mujeres con discapacidad en los objetivos actuales con perspectiva de género, es decir el ODM número 3 (Promoción de la igualdad de género y empoderamiento de la mujer), el número 4 y el

[760] Véase el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 25 a y b) y CEDAW (artículo 7a).
[761] Ortoleva, 'Women with Disabilities – the forgotten peace-builders', 2011.
[762] Véase A/64/180, 'Realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad mediante la aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad'.

número 5 (la mortalidad de los niños y la salud materna). Si se estudia de qué manera se incluye a las mujeres con discapacidad o la discapacidad en general en los ODM, se tiene una idea de las prioridades de los responsables de políticas de desarrollo, es decir si se ven desde la perspectiva del impacto que la discapacidad tiene en género, o desde la perspectiva de las medidas emprendidas para impulsar la inclusión de las mujeres con discapacidad en las políticas de género. Investigaciones documentales señalan que existen algunos indicios que indicarían dónde se encuentran las referencias a la discapacidad en los ODM, con lo cual se puede averiguar cuál es la prioridad actualmente. Según estas investigaciones, cuando la discapacidad se cita en informes sobre el ODM número 3 las referencias señalan principalmente el impacto de la discapacidad en el género, es decir se habla de mujeres, por ejemplo, que adquieren una discapacidad debido a los servicios de maternidad inadecuados, la pobreza, etc. En su informe, por ejemplo, un país habla del papel de la mujer como cuidadora de las personas con discapacidad[763]. En otro informe se destaca la necesidad de llegar a comprender cómo influye en la igualdad de género distintos factores como la discapacidad. Por último y con relación a los objetivos 4 y 5, se ha planteado el problema de la falta de servicios obstétricos y de cuidados prenatales y postnatales como causa de la discapacidad. Por lo tanto, en cuanto a referencias específicas a las mujeres con discapacidad y su inclusión, la única referencia es a una prestación económica que se cobra una vez.

Como se ha indicado anteriormente, el enfoque que se dé desde la perspectiva jurídica o de políticas (discapacidad o género) puede derivarse en la invisibilidad de las mujeres con discapacidad, planteando las siguientes cuestiones para la consideración del Comité en el contexto de las consultas y negociaciones que se celebren en torno al marco post 2015:

- La necesidad de que el marco post 2015 sea coherente con los principios de la CRPD y en particular con los artículos 3, 4 y 5.
- La necesidad de incorporar la discapacidad de forma transversal en todos los objetivos y metas.
- La necesidad de que los objetivos nuevos relativos a cuestiones de género sean inclusivos e incorporen a las mujeres con discapacidad.

CBM y su planteamiento en torno a la inclusión de las mujeres y las niñas con discapacidad

La inclusión es uno de los valores claves de la labor de CBM y, a este fin, CMB procura desarrollar programas que incluyan la discapacidad y, como componente, que incluyan a las mujeres y las niñas con discapacidad. CBM está adoptando medidas que aseguren que sus programas cumplan con la CRPD (sobre todo con el artículo

[763] Ibidem.

32) y en este proceso es preciso que se garantice que los programas que se realicen respondan a las necesidades específicas de las mujeres y las niñas con discapacidad y, a la vez, sean sensibles también a las cuestiones más generales de género[764].

Cabe destacar dos ejemplos del trabajo que realiza CBM para la inclusión de las mujeres y las niñas con discapacidad. En primer lugar, CBM Australia ha elaborado una serie de herramientas que ponen de relieve algunas cuestiones importantes en la inclusión de las mujeres con discapacidad en los programas de desarrollo. Las cuestiones incluyen la necesidad de que se escuchen las voces de las mujeres con discapacidad, la necesidad de eliminar las barreras a la educación para las niñas con discapacidad, a fin de que puedan participar en el mercado laboral de forma significativa cuando sean mayores, la necesidad de visibilizar más las cuestiones relativas a las mujeres con discapacidad, al objeto de superar los prejuicios basados en el género y en la discapacidad y, por último, la incorporación de la discapacidad en los programas centrados en cuestiones de género y viceversa[765].

En segundo lugar, en sus programas CBM ha desarrollado proyectos innovadores para la promoción de los derechos y la independencia de las mujeres con discapacidad. A modo de ejemplo, el proyecto *Iniciativa para la Promoción de las mujeres con discapacidad* es una ONG formada por mujeres con discapacidad que se reúnen para crear grupos de autoayuda en sus comunidades. El objetivo principal del grupo es ejercer presión a favor de un entorno habilitador para las mujeres con discapacidad en todo el mundo y de manera especial en Nigeria. La coordinadora del proyecto define la visión del grupo de la siguiente manera:

> "*Invertir en una niña con discapacidad no es desperdiciar recursos, sino prepararla para el futuro como mujer con discapacidad en igualdad con las demás personas en la sociedad, para un futuro positivo en el que ella contribuya a su propio desarrollo, a su familia y a su comunidad. Se trata del inicio del establecimiento de un entorno habilitador, el objetivo principal de la Iniciativa para la Promoción de las mujeres con discapacidad, hacia una sociedad inclusiva.*"[766]

Hasta la fecha se han constituido 41 grupos de autoayuda en 14 Estados de Nigeria, con más de 500 mujeres con distintas discapacidades y mujeres que viven con el VIH, el Sida o la lepra. Entre otras actividades, los grupos impulsan el liderazgo entre

[764] Tal y como se establece en el artículo 6 de la CDPD.
[765] Véase 'Inclusión Made Easy: A guide to disability in development, reasons for including women with disabilities', página 4.
[766] Patience Ogolo, Técnica de Operaciones de CBM en Nigeria y coordinadora estatal del proyecto. Para más información sobre el proyecto, visite http://www.CBM.org/programmes/AWWDI-Advocacy-for-Women-with-Disabilities-Initiative-323124.php.

las mujeres con discapacidad, organizan talleres sobre la formación de grupos de autoayuda, buscan apoyo económico para el establecimiento de microempresas y realizan labores de lobby y de defensa de sus derechos[767].

Conclusiones y recomendaciones

En esta contribución de CBM se ha intentado poner de manifiesto las barreras que sufren las mujeres y las niñas con discapacidad para desarrollar al máximo su potencial. Algunas de estas barreras son específicas y tienen que ver con la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad, mientras que otras forman parte de la lucha constante de todas las mujeres por lograr la igualdad de derechos y de oportunidades. Asimismo, se ha destacado también la necesidad de brindar apoyo a medidas específicas dirigidas a las mujeres y las niñas con discapacidad y la protección de sus derechos y la necesidad de que los objetivos y las metas generales en materia de género sean inclusivos e incluyan a las mujeres con discapacidad.

CBM propone las siguientes recomendaciones al Comité a fin de proteger más los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad:

- El Comité de la CRPD debe orientar a los Estados Partes sobre cómo recopilar datos y pruebas relativos a las violaciones de los derechos humanos de las mujeres y las niñas con discapacidad.
- Es necesarios que los servicios de apoyo para las mujeres y en particular en materia de violencia, abusos y acceso a la justicia, sean inclusivos e incluyan a las mujeres con discapacidad.
- Fomentar la colaboración entre el Comité de la CRPD y el Comité de la CEDAW, a fin de compartir las competencias correspondientes y fortalecer el seguimiento (por ejemplo compartir información e intercambios de información entre los expertos en discapacidad y género).
- Es necesario incorporar la discapacidad de manera transversal en todos los objetivos y todas las metas del marco post 2015. Asimismo, es preciso que los objetivos y las metas nuevos en materia de género sean inclusivos e incluyan a las mujeres con discapacidad.

[767] Véase el boletín del proyecto si desea conocer la labor del grupo: http://www.CBM.org/programmes/downloads/76931/AWWDI_NEWS_4th_quarter_2011___1st_quarter_2012.pdf.

Capítulo 36

Centro para los Derechos Humanos de los Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría.

20 de marzo de 2013

http://www.chrusp.org/

Contribución al medio día de debate general del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre las mujeres y las niñas con discapacidad

La opresión de la mujer y la opresión psiquiátrica: ¿Dónde confluyen?

Introducción

1. Las niñas y las mujeres se enfrentan a muchas contradicciones en el transcurso de su vida y tienen que esquivar un sinfín de opresiones que regañan constantemente a las mujeres, ya sea por intentar portarse según los estereotipos femeninos, o bien por rechazar las limitaciones del papel de la mujer. Depredación sexual, discriminación en la vida pública, falta de seguridad, incluso en casa y un acceso desigual a los recursos, privan a las mujeres y las niñas de las condiciones necesarias para poder desarrollar su personalidad con libertad. La opresión psiquiátrica y el ostracismo subyacente del 'loco', es una trampa para controlar la conducta de todas las niñas y las mujeres mediante violencia impredecible de carácter físico, emocional, lingüístico y jurídico, etiquetando a las personas como miembros de una casta social inferior.

2. 'Opresión psiquiátrica' significa poner etiquetas durante el diagnóstico, internamiento, intervenciones no voluntarias con drogas y electrochoque, medidas restrictivas, el régimen de aislamiento, así como todo el abuso y toda la discriminación relacionados. También lo llamamos 'psiquiatrizar'. 'Patologizar' significa etiquetar un sufrimiento o una crisis mental, emocional, spiritual o social como enfermedad, con su correspondiente diagnóstico

psiquiátrico. 'Sobreviviente de la psiquiatría' es una persona que ha sobrevivido la opresión psiquiátrica o el abuso psiquiátrico.

La opresión psiquiátrica a lo largo de la vida de la niña y la mujer

1. La opresión psiquiátrica se produce a menudo en el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, complicando aún más lo que es ya de por sí una transición difícil. En muchos sentidos podría considerarse también una respuesta punitiva a las dificultades que tiene la mujer para superar la transición. Se espera que algunas niñas ya se encarguen de responsabilidades propias de adultos, como cuidar de sus padres o hermanos menores y que se olviden de sus propias necesidades, siendo aún niñas. Sus necesidades no desaparecen y cuando se hace mujer puede experimentar una crisis que el sistema psiquiátrico etiqueta como psicosis o con cualquier otro diagnóstico patologizador. A algunas niñas se les patologiza y se les introduce en el sistema psiquiátrico siendo niñas, privándolas de una vida y un desarrollo normales, incluida la educación, durante muchos años, dificultando se vida adulta. En muchos casos las niñas y las mujeres son psiquiatrizadas por reaccionar ante una violación u otro tipo de violencia sexual, o en casos de violencia doméstica.

Me llevaron al tratamiento de electrochoque por primera vez cuando tenía 17 años, por dormir demasiado - según mis padres - y porque discutía con mi padre, que se emborrachaba todas las noches con Martini. Yo tenía la mononucleosis y me encontraba con sueño y cansada, pero, aunque todos sabían que tenía mononucleosis, nadie relacionaba la necesidad que tenía yo de dormir con la mono (la relación se sabía incluso en 1965). Mis padres no querían que participara en ningún tipo de terapia de conversación y no querían que nadie conociera los problemas que tenían con el alcohol o en el matrimonio (estaban a punto de divorciarse). El año siguiente me secuestraron en el aeropuerto (mis padres) y me metieron en un hospital psiquiátrico porque mi madre estaba borracha y no se acordaba de que me había dicho por teléfono que volviera de la universidad a casa. Ella pensaba que había decidido volver a casa de repente y nadie me creía cuando les decía que mis padres me habían dado permiso para volver antes de volar. En la historia clínica del hospital consta repetidamente que yo afirmaba que había hablado de volver a casa con mis padres, pero nadie me creía porque mis padres no se acordaban de la llamada telefónica y todos pensaban que yo me lo inventaba. Así que me trataron como externo con electrochoque y tranquilizantes fuertes durante tres años más. Pues sí, los padres pueden tratar a una persona como cabeza de turco y pueden utilizar el sistema de salud mental para lograrlo. Yo suplicaba a mis padres para que pidieran una segunda opinión médica y para que me dejaran hablar con un psicólogo o terapeuta, pero la

respuesta de mi madre, a la defensiva, siempre era: “El seguro paga el 80% del tratamiento del psiquiatra y solamente el 50% del psicólogo. Además, los psicólogos siempre dicen que todo es culpa de la madre”

- Persona anónima de Estados Unidos

2. Asimismo, los roles para las mujeres en la vida adulta han experimentado una transición en el último medio siglo y la vida adulta para la mujer no se distingue tanto de la vida de niña como en el caso de los hombres. Las mujeres no tenían la misma capacidad jurídica que los hombres hasta hace poco tiempo y no gozaban de la plena igualdad ante la ley en muchos países, incluso en Estados Unidos. Los términos despreciativos hacia la mujer y en particular hacia aquellas mujeres que ejercen liderazgo o siguen sus ambiciones personales con desparpajo (ya sea para su propia satisfacción personal o en busca de la justicia social, o por ambos motivos) aún impiden la plena autoexpresión de la mujer y ponen trabas a sus contribuciones a la humanidad. A veces todavía llaman a las mujeres ‘niñas’, aún siendo adultas, mientras que, a cambio, a los niños se les puede llamar ‘hombres’, incluso antes de ser adultos. Reivindicar la autoridad personal o social en el caso de una mujer requiere habilidades y una sensibilidad que resultan difíciles y esto puede derivarse en una etiqueta psiquiátrica si la mujer experimenta una crisis personal como consecuencia, o si entre en conflicto con otros que emplean las políticas de género o niegan la importancia del factor de género en esta situación. Las mujeres que reaccionan en respuesta a años de violencia doméstica y matan al agresor pueden verse encarceladas de por vida en el sistema psiquiátrico si el veredicto es de ‘no culpable por motivo de locura’. Al envejecer, las mujeres se enfrentan a otros retos adicionales, como son la pérdida de respeto social, el empobrecimiento, la vulnerabilidad ante la explotación económica o la privación de su capacidad jurídica.

La opresión psiquiátrica y el relato feminista de la vida de la mujer

1. Las feministas han criticado la patologización de la lucha de la mujer contra la opresión, pero en líneas generales no se han dado cuenta de hasta qué punto está presente en todos los procesos de etiquetado psiquiátrico, perpetuando así una distinción entre las mujeres ‘locas’ y las mujeres ‘cuerdas’ y el poder de la psiquiatría de realizar esta distinción. Y el etiquetado psiquiátrico no es inapropiado únicamente si una mujer se rebela activamente en contra de los roles patriarcales de género que le obligan a mantener una conducta dócil y sumisa ante el hombre; si una mujer intenta ajustarse al rol que se espera de ella por su género, tiene las mismas posibilidades de ser patologizada como ‘demasiada pasiva’. Las formas de autoexpresión que, además de violar las

normas sociales, demuestran a otros un dolor y una contradicción tan profundos y que resultan incómodos intentar comprender, como autolesionarse, guardar silencio o desnudarse en público, no tienen porque explicarse totalmente como expresión de política de género para tener relevancia como reflejo de las experiencias significativas de las mujeres y las niñas. Ocurre lo mismo con la autoexpresión por parte de los hombres y niños.

2. La opresión psiquiátrica priva a la mujer de muchas oportunidades de luchar contra la política de género y contribuir de manera activa a la transición social hacia la igualdad de género y la equidad. No es tanto que exista una intersección de las distintas opresiones en base a las distintas facetas de la identidad personal, sino que la opresión psiquiátrica coloca a la persona en una casta social que tiene menos derechos ante la ley y menos posibilidades de acceder a recursos y a medios para poder defenderse contra las violaciones. En este sentido la opresión psiquiátrica se vincula con otras opresiones confluyentes, como la pobreza, o el caso de las mujeres profesionales del sexo o las mujeres sin techo. Existe una diferencia cualitativa en las experiencias con relación a las experiencias de las mujeres que nunca han experimentado la segregación de esta forma, creando así una brecha entre las mujeres y provocando que se omitan ciertos aspectos de las experiencias de las mujeres del relato feminista de las vidas de las mujeres.

3. Padecer opresión psiquiátrica significa más que la locura o la supuesta locura, más que estar institucionalizada o que te obliguen a tomar medicamentos o someterte al electrochoque. Significa que una mujer puede perder su casa y su trabajo y tener dificultades para encontrar un empleo por los huecos en la historia laboral que no se pueden explicar sin divulgar información que luego puede utilizarse en contra de la persona por motivos discriminatorios. Significa que la mujer puede encontrarse viviendo en instalaciones colectivas dirigidas a las personas con problemas de salud mental, donde se imponen obligaciones humillantes, como por ejemplo tomar medicamentos psiquiátricos contra su voluntad, o tener que permitir que el personal entre cuando quieran ellos...todo por no poder permitirse el alquiler de un apartamento cobrando la pensión por discapacidad y por no contar con amigos o familiares con quien compartir un espacio. Significa que la mujer puede estar viviendo en la comunidad pero con una orden judicial de paciente externa que le obliga a tomar medicamentos y asistir a programas de salud psiquiátrica, incluso aunque cuente con su propia vivienda y prefiera buscar un empleo o estudiar. Significa que una mujer puede tener menos autoconfianza y menos segura de ser aceptada por lo que es, o que recuerde cuando le trataron como si fuera solamente una 'enferma mental' en una institución, una situación que la sociedad en la que vive, lejos de denunciarlo, apoya como política pública. Significa que puede convertirse en una 'madre sin hijos' a quien le han retirado la custodia de los hijos por los prejuicios y

temores tras ser institucionalizada. Puede desarrollar discapacidades cognitivas como consecuencia de los tratamientos con electrochoque, o experimentar discinesia tardía u otros problemas de salud debido a los medicamentos psiquiátricos.

La mujer en el movimiento de sobrevivientes de la psiquiatría

1. Es frecuente que las mujeres ejerzan puestos de liderazgo en el movimiento de sobrevivientes de la psiquiatría, pero resulta difícil abordar temas relacionados con las políticas de género, las violaciones (el trauma resultante de la violación y en particular de ser violada durante la niñez, que provoca malestar y crisis, ante los cuales se responde con la psiquiatrización y las violaciones en las instituciones) y la discriminación en casos de custodia de los hijos al margen. Las políticas de la liberación de la mujer no se aceptan de forma universal en el movimiento de sobrevivientes de la psiquiatría y sobre todo las libertades relacionadas con la reproducción y la decisión de terminar un embarazo, el derecho de la mujer a ejercer de lideresa enérgica y no presentarse con un aspecto maternal y el rechazo hacia los materiales culturales sexistas. El contenido de las experiencias subjetivas del hombre del trauma y la injusticia, así como sus creencias religiosas y espirituales, incluyen frecuentemente material sexista y puede resultar difícil para la mujer enfrentarse a este material si surge en los programas de apoyo entre iguales (ocurre lo mismo con las personas negras que tienen que soportar las experiencias y creencias subjetivas de las personas blancas con contenido racista). Las mujeres pueden ser juzgadas por sus expresiones de enfado en los grupos de apoyo entre iguales (se considera aún una prerrogativa masculina) o por articular ideas relacionadas con las políticas de liberación de la mujer. Es posible que desconfíen del grupo y no quieran contar sus experiencias o creencias fundamentales. Las experiencias de las lesbianas, más allá de la orientación sexual y en particular la cultura y la espiritualidad enriquecedoras del lesbianismo feminista, sigue siendo invisible en el movimiento de sobrevivientes de la psiquiatría.

La intersección de las opresiones

1. Consecuentemente, la intersección de la opresión psiquiátrica y la opresión de la mujer se parece a una laguna en vez de un espacio fértil. Es posible que una mujer sobreviviente de la psiquiatría y sobre todo si es lesbiana (y/o una mujer de color o perteneciente a una minoría cultural) y su experiencia de la opresión de la mujer no se centra en la sexualidad o la reproducción, no encuentre su 'lugar' en ningún movimiento para la justicia social o en la sociedad ordinaria. No obstante, es posible que pueda contribuir de forma significativa al movimiento feminista, al movimiento de usuarios y

sobrevivientes, al movimiento de la discapacidad, así como a la sociedad en general. Dado que el movimiento de usuarios y sobrevivientes es, desde el punto de vista político, pequeño, pero también una cuestión de urgencia para los que priorizan la lucha contra la opresión psiquiátrica, poca oportunidad ha habido para habilitar un espacio político importante de mujeres usuarias y sobrevivientes de la psiquiatría. En los procesos de negociación y elaboración de la CRPD, participamos activamente en el trabajo en torno al artículo 6 y a las cuestiones de género, en particular en la fase inicial de las discusiones, pero cuando el grupo de mujeres celebraba sus reuniones de un día de duración al final del proceso, nos retiramos porque teníamos que dar prioridad a los artículos sobre la capacidad jurídica, la libertad y la integridad y el consentimiento libre e informado que nos aseguraban nuestra igualdad ante la ley y libertad jurídica. Nuestras contribuciones se notan en algunas de las primeras propuestas del Caucus Internacional de la Discapacidad en torno al artículo 6, que incluyen referencias a la autonomía de la mujer.

Recomendaciones

1. Las obligaciones de los Estados hacia las mujeres usuarias y sobrevivientes de la psiquiatría en virtud de la CRPD se centran aún en los artículos que nos aseguran la igualdad ante la ley y libertad jurídica. Es fundamental eliminar la sustitución en la toma de decisiones, suprimir la circunstancia eximente de la responsabilidad penal constituida por la discapacidad[768] y abolir el internamiento y las intervenciones psiquiátricas forzosas o coercitivas, que se han reconocido como actos de tortura y maltrato[769] y actos de violencia contra la mujer[770]. En la aplicación del artículo 6 de la CRPD y de los demás artículos relacionados con el género, será preciso que los Estados superen estos obstáculos legales y prácticos que impiden el avance y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad psicosocial, así como su igualdad; sino, las medidas encaminadas a impulsar avances en la situación de la mujer no conseguirán sus objetivos en el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial, dejándonos incluso aún más rezagadas.

2. Asimismo, los Estados deben reconocer que la opresión social y judicial de la mujer y la violencia contra la mujer contribuyen a los distintos tipos de crisis personales y sociales que llevan a la mujer a utilizar los servicios de salud

[768] Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, A/HRC/10/48, párrafo 47.
[769] Relator Especial sobre la Tortura, E/CN.4/1986/15, párrafos 118-119; A/63/175 (2008) párrafos 38, 40, 41, 44, 47, 61-65; A/HRC/22/53 (2013) y en particular los párrafos 85(e) y 89 (véase también las clarificaciones en la declaración del Sr. Méndez ante el Consejo de Derechos Humanos del 4 de marzo de 2013, en las que aclara que la privación de la libertad por razones de salud mental no se justifica por el motivo de querer proteger a la propia persona u a otras personas).
[770] Véase la declaración de Rashida Manjoo, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, durante un evento paralelo sobre la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad que se celebró en Nueva York el 12 de octubre de 2012.

mental o se derivan en su encarcelación en el sistema psiquiátrico. Es necesario abordar estas injusticias de género desde el inicio, en vez de centrar los programas de detección en materia de salud mental en la mujer, perpetuando así el enfoque patologizador en el análisis de las vidas y las necesidades de la mujer. Los Estados deben reconocer como funciona la violencia psiquiátrica a modo de prolongación de la violencia doméstica y deben impulsar transformaciones sociales que promuevan la igualdad de la mujer con el hombre, así como la eliminación de la autoridad de los sistemas médico y judicial sobre las vidas de las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres que sufren crisis y angustia agudas como consecuencia del trauma. Asimismo, en la aplicación del cambio del modelo médico a servicios y sistemas de apoyo alternativos, los Estados deben asegurar que los servicios y sistemas de apoyo sean capaces de incorporar las perspectivas vitales de la mujer.

3. En consonancia con otros órganos de tratado, que han reconocido el derecho a los recursos y la reparación en caso de violaciones tras la publicación de las directrices de Naciones Unidas al respecto, el Comité de la CRPD debe solicitar que se adopten medidas inmediatas al objeto de poner fin a las violaciones de la autonomía y la integridad de las mujeres con discapacidad y de todas las personas con discapacidad. Además, el Comité debe establecer medidas que aseguren los recursos y la reparación para las víctimas. Los artículos 4 y 16 permiten acciones de este tipo y en su interpretación del artículo 16 el Comité debe incluir todas las formas de violencia, incluyendo las intervenciones psiquiátricas no voluntarias. Los recursos y las reparaciones deben introducirse con el compromiso holístico e integral de abolir las medidas que violan los derechos humanos y con la plena participación de las víctimas en cada fase del proceso, en particular para que cuenten sus propias experiencias y tengan la oportunidad de desarrollar conjuntamente un marco y presentar propuestas concretas de medidas de reparación. En este contexto, es preciso crear un espacio holístico, abierto y de carácter político para las mujeres usuarias y sobrevivientes de la psiquiatría que les permita contemplar en profundidad las distintas dimensiones de sus experiencias.

Referencias

Bonnie Burstow, 'ECT as Violence Against Women', 12 Violence Against Women 372 (abril de 2006).

Tina Minkowitz, 'Psychiatric Assault as Violence Against Women', Centro para los Derechos Humanos de los Usuarios y Sobrevivientes de Psiquiatría (CHRUSP). Disponible en: www.chrusp.org/home/resources.

'First Person Stories on Forced Interventions and Being Deprived of Legal Capacity', Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de Psiquiatría (WNUSP) y Bapu Trust, 2006. Disponible en: http://www.scribd.com/doc/55987517/First-Person-Stories-on-Forced-Interventions-and-Being-Deprived-of-Legal-Capacity.

Red Internacional de Mujeres con Discapacidad (INWWD), documento de la serie Barbara Faye Waxman Fiduccia sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, publicado por el Centro de Estudios de Políticas de la Mujer, marzo de 2011). Disponible en:

http://www.centerwomenpolicy.org/programs/waxmanfiduccia/2011OnlineSeriesBarbaraWaxmanFiduccia.asp.

Myra Kovary, La interdependencia: la inclusión de las mujeres con discapacidad en la agenda del movimiento de mujeres - nuestros temores, realidades, esperanzas y sueños, presentación ofrecida en el marco de la Conferencia de Estados Partes de la CRPD de 2012.

A Robb, '*A Sentience Explored: A journey into the experiential meanings of middleclass South African women diagnosed with Bipolar Disorder*', tesis no publicada, Universidad de Western Cape, Ciudad del Cabo, 2010.

Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de Psiquiatría, contribución a la Recomendación General/Comentario General de los Comités de CEDAW y la CRC sobre las prácticas dañinas, 'Reconocer que las intervenciones psiquiátricas no voluntarias a los hombres, mujeres y niños constituyen una práctica cultural dañina', 2011.

Tina Minkowitz,

tminkowitz@earthlink.net

www.chrusp.org

Capítulo 37

Centro para los Derechos Reproductivos.

Contribución al medio día de debate general sobre las mujeres con discapacidad del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad

I. Introducción y principios fundamentales

El Centro de Derechos Reproductivos ('el Centro'), una organización internacional y no gubernamental de defensa jurídica que se dedica al impulso de las libertades reproductivas como derecho humano fundamental, presenta esta contribución al Comité de los derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CRPD) al objeto de poner de manifiesto los puntos comunes entre los derechos reproductivos y los derechos de las personas con discapacidad y en particular los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad. El Centro es una organización no gubernamental reconocido por ECOSOC que lleva trabajando con los órganos de seguimiento de las Naciones Unidas desde hace más de 20 años, presentando informes alternativos y cartas sombra durante el proceso de estudio de los Estados Partes, aprovechando los mecanismos de presentación de denuncias para presentar casos de personas ante los comités y ayudando en la elaboración de recomendaciones generales en materia de derechos reproductivos. Además, el Centro lleva a cabo visitas de estudio y asistencia jurídica a escala nacional y regional en todo el mundo. La sede del Centro se encuentra en Nueva York y tiene oficinas en Ginebra, Katmandú, Nairobi y Bogotá.

El ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el derecho a decidir libremente el número de hijos que se quiere tener y el tiempo entre un nacimiento y otro, es esencial si se quiere garantizar que las mujeres sean capaces de lograr la igualdad superar la discriminación a través del ejercicio de su autonomía y autodeterminación. No obstante, en demasiados casos las mujeres se enfrentan a limitaciones jurídicas o prácticas para ejercer sus derechos reproductivos; además, el hecho de que los Estados no adoptan medidas positivas que aseguren el acceso a los servicios de salud reproductiva y eviten y castiguen las violaciones, contribuye a las barreras que las mujeres viven en el ejercicio de sus derechos reproductivos.

La autonomía es uno de los principios fundamentales y el respeto de la autonomía constituye una de las obligaciones principales que establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Y, aunque todas las mujeres e

enfrentan a barreras en el acceso a la información sobre la salud reproductiva y los servicios disponibles, las mujeres y las niñas con discapacidad pueden sufrir dificultades adicionales para asegurar sus derechos reproductivos, aunque aún no han sido objeto de estudio las formas en que las barreras al acceso afectan a las mujeres con discapacidad.

Tal y como se reconoce en la CRPD, las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación por su género y por su discapacidad[771]. La CRPD obliga a los Estados a tomar medidas para abordar esta discriminación múltiple, que se produce también en el ejercicio de los derechos reproductivos y plantea barreras adicionales a las mujeres con discapacidad en el ejercicio de su autonomía, incluyendo en la disponibilidad de información y servicios de apoyo a esta autonomía. La CRPD reconoce la importancia de realizar los derechos reproductivos de las personas con discapacidad y sobre todo de las mujeres y las niñas, e incorpora el texto más amplio en materia de derechos reproductivos de todas las convenciones de derechos humanos de Naciones Unidas. Los derechos reproductivos que se reconocen específicamente en la CRPD incluyen los derechos "a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad"[772], a mantener la fertilidad en igualdad de condiciones con las demás, incluidos los niños y las niñas[773] y a la salud en igualdad de condiciones con las demás personas, "incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y programas de salud pública dirigidos a la población."[774]

Estas obligaciones que establece la CRPD brindan al Comité de la CRPD la oportunidad e impone al Comité la obligación de fijar normas significativas y ambiciosas en materia de los derechos reproductivos. Además, el Comité de la CRPD podría instar a los Estados a recoger documentación, recopilar datos e informar sobre las barreras en el acceso a la información y los servicios en materia de los derechos reproductivos para las mujeres y las niñas con discapacidad, al igual que ha actuado el Comité en el caso de los datos generales sobre las mujeres y las niñas con discapacidad[775], lo que serviría para cubrir un vacío importante en nuestra manera de comprender los derechos reproductivos para esta población.

[771] Artículo 6, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada el 13 de diciembre de 2006, resolución A/RES/61/106 de la Asamblea General, Documento A/61/611, (entró en vigor el 3 de mayo de 2008). De aquí en adelante 'la CDPD'.
[772] CDPD, artículo 23 (b).
[773] CDPD, artículo 23 (c).
[774] CDPD, artículo 25 (a).
[775] Véase, por ejemplo, 'Observaciones finales: Túnez' del Comité de la CDPD, párrafo 15(c), CDPD/C/TUN/CO/1 (2011).

En la presente contribución se exploran algunas de las cuestiones relativas a los derechos reproductivos que afectan a las mujeres y las niñas con discapacidad, incluyendo el acceso a la información en entornos de atención sanitaria y mediante la educación sexual y el acceso a los servicios como los anticonceptivos y el aborto, con el consentimiento libre e informado. Se aborda de qué manera puede utilizarse la CRDP a fin de eliminar muchas de estas violaciones y se incorporan ejemplos de cómo los demás órganos de tratado de Naciones Unidas y mecanismos de derechos humanos han planteado las cuestiones de los derechos reproductivos. Por último, se ofrecen una serie de recomendaciones al Comité de la CRPD al respecto del robustecimiento de sus comentarios en materia de derechos reproductivos, a fin de asegurar la autonomía, la igualdad y la no discriminación de las mujeres y las niñas con discapacidad.

II. Acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a la información sobre la salud sexual y reproductiva

Para que las mujeres con discapacidad ejerzan plenamente su autonomía reproductiva, es necesario que tengan acceso a información precisa en el momento adecuado para tomar decisiones importantes sobre su vida. Sin embargo, con frecuencia esta información no se proporciona a las mujeres con discapacidad porque no son capaces de acceder a los centros de atención sanitaria, porque la información es sesgada debido a la idea de que no son capaces de cuidar a los hijos[776], o por no estar disponible la información en formatos accesibles[777]. Y, a pesar de la importancia de la educación sexual, tanto en las escuelas como fuera de ellas, para lograr que las mujeres y las niñas estén empoderadas para proteger sus derechos reproductivos, con frecuencia se priva a las mujeres y las niñas con discapacidad de la educación sexual a causa de los estereotipos sobre su sexualidad, la falta de accesibilidad de la información y su exclusión de la educación ordinaria[778].

A. Acceso a la información sobre la salud reproductiva en las instalaciones de atención sanitaria

El acceso a la información en las instalaciones de atención sanitaria es una cuestión que afecta a todas las mujeres, dado que a menudo las leyes restringen la información disponible u obligan a los profesionales a proporcionar información innecesaria o engañosa a las mujeres sobre su salud. En algunas circunstancias la

[776] OPEN SOCIETY FOUNDATIONS, 'AGAINST HER WILL: FORCED AND COERCED STERILIZATION OF WOMEN WORLDWIDE', página 6 (2011) [de aquí en adelante *AGAINST HER WILL*].
[777] Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial sobre la Discapacidad, páginas 205-206 (2011) [de aquí en adelante *Informe Mundial sobre la Discapacidad*].
[778] Ibidem.

información se basa en creencias parciales y prejuicios en torno al rol de la mujer y la información de la que deben disponer[779]. Disponer de información precisa y puntual es vital para el ejercicio de la autonomía y la toma de decisiones informadas al respecto de los procedimientos médicos. Privar a la persona de información precisa, basada en pruebas y libre de sesgos y prejuicios en las instalaciones de atención sanitaria, incluyendo información sobre la salud reproductiva, constituye una violación de sus derechos humanos.

Las mujeres con discapacidad pueden encontrarse con barreras en el acceso a la información sobre su salud reproductivo que son distintas a las que viven otras mujeres debido a las barreras físicas en las instalaciones de atención sanitaria o barreras en el uso de sistemas de transporte[780], o debido a barreras de comunicación o la falta de información sobre la salud reproductiva en formatos accesibles[781]. Podemos citar el ejemplo de dos mujeres con discapacidad física del norte de Uganda, que dijeron no poder acceder a información sobre la salud reproductiva o a los servicios correspondientes tras ser víctimas de una violación porque el centro de salud se encontraba a gran distancia y no tenían medios accesibles para poder acudir[782].

Es posible que la información que se proporciona a las mujeres con discapacidad sobre la salud reproductiva y la maternidad no respete sus derechos y refleje una creencia comunitaria que sostiene que las personas con discapacidad no son capaces de cuidar a sus hijos[783]. Las investigaciones en ciencias sociales indican que las mujeres con discapacidad se enfrentan a una actitud de escepticismo en torno a su capacidad de cuidar a los niños por parte de familiares y profesionales del sector de la salud[784]. En particular, los padres de niños con discapacidad intelectual pueden creer que sus hijos no serán capaces de ejercer de padres, una actitud que a veces se deriva en prácticas abusivas como la esterilización forzosa[785].

---

[779] *Véase 'Mandatory Delays and Biased Counseling for Women Seeking Abortions'*, Centro de Derechos Reproductivos, 30 de septiembre de 2010, http://reproductiverights.org/en/project/mandatory-delays-and-biased-counseling-for-women-seeking-abortions.
[780] Informe Mundial sobre la Discapacidad, páginas 70-71.
[781] Informe Mundial sobre la Discapacidad, páginas 77-79.
[782] HUMAN RIGHTS WATCH, 'AS IF WE WEREN'T HUMAN: DISCRIMINATIONAND VIOLENCE AGAINST WOMEN WITH DISABILITIES IN NORTHERN UGANDA', PÁGINA 47 [de aquí en adelante 'AS IF WE WEREN'T HUMAN'].
[783] AGAINST HER WILL, página 6.
[784] Suzanne Smeltzer, '*Pregnancy in Women With Physical Disabilities'*, 36 JOURNAL OF OBSTETRIC, GYNAECOLOGIC, AND NEONATAL NURSING, PÁGINAS 88, 88-96 (2007).
[785] M. Aunos y M.A. Feldman, '*Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities'*, 15 JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES 285, 289 (2002). Por otra parte y como señala *Women with Disabilities Australia*, las mujeres con discapacidad que solicitan servicios de apoyo para ayudarles a criar a sus hijos ven como la solicitud se utiliza como prueba de que no son capaces de ejercer la maternidad (WOMEN WITH DISABILITIES AUSTRALIA, 'PARENTING ISSUES FOR WOMEN WITH DISABILITIES IN AUSTRALIA', 2009, página 12, 2009).

B. Acceso a la educación sexual

Una educación sexual integral y precisa es clave para garantizar la realización de los derechos reproductivos, dado que proporciona información necesaria a una edad temprana para que las personas puedan tomar decisiones sobre su salud reproductiva. La educación sexual es importante también como medida de empoderamiento de las mujeres y las niñas para que se protejan de los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, como por ejemplo el VIH/Sida y para que accedan a los servicios de salud reproductiva[786]. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes con discapacidad tienen más posibilidades de ser excluidos de los programas de educación sexual que los demás niños[787].

Según las normas técnicas para la educación sexual de UNESCO, esta debe ser integral y, como mínimo, incorporar información sobre la anatomía y la fisiología, la pubertad, el embarazo y las ETS, incluidos el VIH y el Sida[788]. Además, los programas deben abordar las relaciones y emociones de las experiencias sexuales, promover la autoestima, impulsar el respeto de los derechos de los demás, abordar la igualdad de género[789] y evitar 'reforzar estereotipos humillantes y perpetuar los prejuicios."[790] La educación sexual inadecuada, que incluye los programas que se basan exclusivamente en la abstinencia, crea barreras que impiden que los jóvenes ejerzan sus derechos reproductivos, ya que no proporcionan a los adolescentes suficiente información o información precisa para que éstos tomen decisiones para prevenir las ETS y decidir cuando quieren tener hijos y el tiempo entre un hijo y otro[791]. La educación sexual debe ponerse a disposición también de las mujeres y las niñas en la escuela y fuera del entorno de la educación formal para que llegue al mayor número de personas posible[792].

La educación sexual para todos no es únicamente una manera de empoderar a las mujeres y las niñas con discapacidad para que comprendan la salud reproductiva, sino una forma también de formar al público en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad. Por ejemplo, una educación sexual precisa puede ayudar a superar mitos que existen de forma generalizada en algunas comunidades sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, como por ejemplo que son asexuales, o que en algunos

[786] UNICEF, 'THE RATIONALE FOR SEXUALITY EDUCATION: INTERNATIONAL TECHNICAL GUIDANCE ON SEXUALITY EDUCATION', 2009 [de aquí en adelante 'RATIONALE FOR SEXUALITY EDUCATION'].
[787] Informe Mundial sobre la Discapacidad, página 61.
[788] RATIONALE FOR SEXUALITY EDUCATIÓN, PÁGINA 22.
[789] 'THE REPRODUCTIVE RIGHTS OF ADOLESCENTS: A TOOL FOR HEALTH AND EMPOWERMENT', CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, 2008, PÁGINA 6 [de aquí en adelante 'REPRODUCTIVE RIGHTS OF ADOLESCENTS'].
[790] Comité Europeo de Derechos Sociales, *Interights v. Croatia*, párrafo 48, reclamación número No. 45/2007 (2009).
[791] Véase REPRODUCTIVE RIGHTS OF ADOLESCENTS, PÁGINAS 6-7.
[792] Véase REPRODUCTIVE RIGHTS OF ADOLESCENTS, PÁGINA 7.

casos practican el sexo mucho[793]. Por otra parte, la falta de información acerca de la sexualidad puede derivarse en una situación de mayor vulnerabilidad de las personas con discapacidad ante el abuso sexual[794].

Los niños con discapacidad y en particular las niñas, quedan excluidos con frecuencia de la educación, incluida la educación sexual. El Banco Mundial estima que hasta el 97% de todas las personas con discapacidad -y el 99% de las mujeres con discapacidad- son analfabetas[795]. Es preciso, por lo tanto, que la educación sexual se inicie en los primeros ciclos educativos en la escuela y que los gobiernos desarrollen programas que incluyan al número elevado de jóvenes que no están escolarizados[796].

C. Normas internacionales de derechos humanos en materia de acceso a la educación y la información sobre la salud sexual y reproductiva

Los órganos de derechos humanos de la ONU han reconocido que los Estados tienen la obligación de proporcionar información sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres y las niñas en formatos accesibles[797]. De hecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha manifestado que el derecho a la salud incluye "acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud,

---

[793] Por ejemplo, muchas personas del norte de Uganda cree que las mujeres con discapacidad son asexuales y que por lo tanto no tienen VIH/Sida, e incluso creen que se puede curar el Sida si se mantienen relaciones sexuales con una mujer con discapacidad. Consecuentemente, las mujeres con discapacidad son más vulnerable ante el riesgo de contraer VIH, Human Rights Watch, 'As if We Weren't Human', páginas 46-47. A veces se cree que las mujeres con discapacidad llevan una vida sexual muy activa, una creencia que provoca muchas violaciones de derechos humanos. Véase Desjardin M., 'The sexualized body of the child, parents and the politics of 'voluntary' sterilization of people labelled intellectually disabled'. en R McRuer y A Mollow, '*Sex and Disability*', Durham [N.C.]; Duke University Press (2012).

[794] F.A. Owen y Otros, '*Perceptions of acceptable boundaries of persons with developmental disabilities and their care-providers*', página 7, Journal on Developmental Disabilities 34-49 (2000).

[795] Informe Mundial sobre la Discapacidad, páginas 205-206; Human Rights Watch, 'HIV and Disability', 2012, página 8 [de aquí en adelante 'HIV and Disability']; véase también 'Reproductive Rights of Adolescents', página 7.

[796] Susheela Singh y Otros, '*Evaluating the need for sex education in developing countries: sexual behaviour, knowledge of preventing sexually transmitted infections/HIV and unplanned pregnancy*', 5(4) Sex Education 307, 310 (2005).

[797] Centro de Derechos Reproductivos, '*The Human Right to Informon Sexual and Reproductive Health: Government Duties to Ensure Comprehensive Sexuality Education*', en 'Bringing Rights to Bear' (2008); Comité de los Derechos del Niño, Comentario General *4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, 33º periodo de sesiones, 2003)* [de aquí en adelante 'CRC, Comentario General 4']; Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación, párrafos 19, 24-37, A/65/162 (23 de julio de 2010); Comité de la CEDAW, Observaciones Finales: *Antigua y Barbuda*, párrafo 267, A/52/38/Rev.1, II parte, ; *Belice*, párrafos 56–57, A/54/38 (1999); *Bosnia y Herzegovina*, párrafo 36, CEDAW/C/BIH/CO/3 (2006); *Chile*, párrafo 227, A/54/38 (1999); *República Dominicana*, párrafo 349, A/53/38 (1998); *Grecia*, párrafo 208, A/54/38 (1999); *Perú*, párrafo 342, A/53/38 (1998); *Eslovaquia*, párrafo 92, A/53/38/Rev.1 (1998); *Eslovenia*, párrafo 119, A/52/38/Rev.1 (1997); *Zimbabue*, párrafo 161, A/53/38 (1998).

incluida la salud sexual y reproductiva"[798]. Según el Comité, la accesibilidad de la información en torno a la salud incluye "el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud" y la prestación de esta información sin discriminación[799]. Al objeto de asegurar que las mujeres no sufran discriminación en el acceso a la información sobre la salud, el Comité ha exigido "que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva."[800]

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW) ha reconocido la importancia de la información sobre la salud reproductiva en el ejercicio de la toma de decisiones de manera autónoma, afirmando que "las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia" para poder tomar decisiones informadas acerca de su salud reproductiva[801]. Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño ha subrayado la importancia de esta información para los adolescentes, manifestando que "los Estados Partes deberían facilitar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)."[802] En su último informe al Consejo de Derechos Humanos, el Relator Especial sobre la tortura ha catalogado la privación de información sobre la salud reproductiva como posible forma de trato cruel, inhumano o degradante y ha afirmado que "[e]l acceso a la información sobre la salud reproductiva es imprescindible para que una mujer pueda ejercer su autonomía reproductiva y sus derechos a la salud y a la integridad física."[803]

Varios órganos de seguimiento de los tratados de la ONU han puesto de manifiesto la importancia de la educación sexual en la consecución de los derechos humanos básicos. Dichos órganos han reconocido la importancia de una educación sexual precisa y objetiva como forma de reducir la mortalidad materna, las tasas de aborto, los embarazos entre adolescentes y el VIH/Sida, así como una manera de impulsar la igualdad de género en general en los sistemas educativos[804]. En su Comentario

---

[798] COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 22° período de sesiones, 2000, párrafo 11, HRI/GEN/1/Rev.9.
[799] Ibidem, párrafo 12(b).
[800] Ibidem, párrafo 21.
[801] Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), RECOMENDACIÓN GENERAL N° 21 (13° período de sesiones, 1994), La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares.
[802] Comité de los Derechos del Niño, Comentario General 4, párrafo 28.
[803] Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, párrafo 47, A/HRC/22/53 (1 de febrero de 2013).
[804] Véase, por ejemplo, Comité de la CEDAW, Observaciones Finales: *Belice*, párrafos 56-57, A/54/38 (1999); *Burundi*, párrafo 62, A/56/38 (2001); *Chile*, párrafos 226–27, A/54/38 (1999); *República*

General número 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes, el Comité de la CRC exige que los Estados garanticen que "se proporcion[e] y no se les nieg[ue], a todas las chicas y chicos adolescentes, tanto dentro como fuera de la escuela, formación precisa y adecuada sobre la forma de proteger su salud y desarrollo y de observar un comportamiento sano."[805] El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación ha afirmado que la educación sexual "resulta de especial relevancia para asegurar a las mujeres su derecho a vivir libres de violencia y de discriminación por motivos de género"[806] y ha destacado que la educación sexual debe ser precisa e integral y debe proporcionarse sin discriminación[807].

Según el Comité de la CRC, un componente de la obligación de asegurar el acceso a la educación sexual es la formación de profesores, para así ofrecer información precisa[808]. Asimismo, como elemento para garantizar la salud de la mujer, el Comité de la CEDAW señala que "los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad."[809]

Además del derecho que establece la CRPD al acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva que se ha señalado anteriormente, la CRPD también asegura el derecho de las personas con discapacidad a "la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás", mediante la prestación de información en formatos accesibles[810]. En virtud de la CRPD, los Estados están obligados a asegurar que las instalaciones y sistemas de transporte, incluyendo las instalaciones dedicadas a la atención sanitaria y los servicios de

---

Dominicana, párrafos 349, A/53/38 (1998); *Lituania*, párrafo 25, CEDAW/C/LTU/CO/4 (2008); *Nigeria*, párrafo 33, CEDAW/C/NGA/CO/6 (2008); *Eslovaquia,* párrafos 32-33, CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales: *Camboya*, párrafo 52, CRC/C/15/Add.128 (2000); *Colombia*, párrafo 48, CRC/C/15/Add.137 (2000); *República Dominicana*, párrafo 37, CRC/C/15/Add.150 (2001); *Etiopía*, párrafo 61, CRC/C/15/Add.144 (2001); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales: *Bolivia*, párrafo 43, E/C.12/1/Add.60 (2001); *Honduras*, párrafo 27, E/C.12/1/Add.57 (2001); *Libia*, párrafo 36, E/C.12/LYB/CO/2 (2006); *Senegal*, párrafo 47, E/C.12/1/Add.62 (2001); *Ucrania*, párrafo 31, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.65 (2001).

[805] Comité de los Derechos del Niño, Comentario General 4, párrafo 26.

[806] Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación, párrafo 32, 24-37, A/65/162 (23 de julio de 2010).

[807] Ibidem, párrafo 39.

[808] Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales: *Benín*, párrafo 58(h), CRC/C/BEN/CO/2 (2006); *Tailandia*, párrafo 58(e), CRC/C/THA/CO/2 (2006); *Tanzania*, párrafo 49(b), CRC/C/TZA/CO/2 (2006).

[809] Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), RECOMENDACIÓN GENERAL N° 24: La mujer y la salud, (20° periodo de sesiones, 1999). Asimismo, UNESCO ha puesto de relieve la necesidad de formar adecuadamente al profesorado, a modo de fomentar su confianza en el material y asegurar que se dé una educación sexual integral y precisa. Véase 'RATIONALE FOR SEXUALITY EDUCATION', PÁGINA 11.

[810] CDPD, artículo 21.

emergencia, sean accesibles para las personas con discapacidad[811], un aspecto importante en el acceso a la información necesaria sobre la salud.

Aunque el Comité de la CRDP no se ha pronunciado aún al respecto de la necesidad de proporcionar educación sexual o información sobre la salud reproductiva a las personas con discapacidad, sí ha dado algunos pasos a fin de garantizar que se cumplan los derechos a la salud y la información que establece la CRPD. El Comité ha hablado de "los obstáculos en el sistema de salud del Estado Parte que imposibilitan el acceso a servicios de salud de las personas con discapacidad...", que incluyen "...barreras físicas, escasez de materiales accesibles, [y] falta de profesionales sanitarios capacitados en el modelo de derechos humanos de discapacidad..."[812]. Además, el Comité de la CRPD ha expresado su preocupación por la falta de disponibilidad de servicios de atención sanitaria, en particular en zonas rurales y el impacto de esta carencia en el acceso para las personas con discapacidad[813].

III. Acceso a la salud reproductiva

Como se ha señalado anteriormente, uno de los principios fundamentales, tanto de los derechos reproductivos como de los derechos de las personas con discapacidad, es que las personas puedan ejercer su autonomía y tomar sus propias decisiones importantes sobre su vida. Sin embargo, en el contexto de la salud reproductiva la autonomía de la mujer se ve debilitada en muchas ocasiones debido a restricciones en los servicios de salud reproductiva producidas por la legislación vigente o en la práctica. Las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a barreras adicionales en el acceso a los servicios porque en demasiadas ocasiones se les niega la oportunidad de decidir por sí mismas si quieren tener hijos, o se encuentran con estereotipos que ponen en duda su capacidad y dificultan el ejercicio de los derechos reproductivos. En este apartado se estudia la discriminación que las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres y las niñas con discapacidad, viven cuando quieren acceder a los anticonceptivos y el aborto, así como la violencia que sufren cuando son sometidas a la esterilización forzosa o el aborto forzoso y las normas internacionales médicas y de derechos humanos en torno al acceso a estos servicios.

A. Acceso a los anticonceptivos

Debido a la falta de acceso a información y servicios relacionados con los métodos anticonceptivos modernos, con frecuencia las mujeres y adolescentes no pueden

[811] CDPD, artículo 9.
[812] Comité de la CDPD, Observaciones finales: *Argentina*, párrafo 39, CDPD/C/ARG/CO/1 (2012).
[813] Comité de la CDPD, Observaciones finales: *Perú*, párrafo 39, CDPD/C/PER/1 (2012).

protegerse del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) o controlar su fertilidad y reproducción, con las consiguientes consecuencias negativas para su salud y sus vidas[814]. De los aproximadamente 80 millones de mujeres que experimentan un embarazo no deseado cada anualmente, 45 millones se someten a un aborto[815], en muchos casos un aborto clandestino y peligroso debido a las leyes que restringen o prohíben el aborto. Los abortos inseguros son, pues, una de las causas principales de la mortalidad y morbilidad materna[816]. Si se cubriera la actual demanda no atendida de anticonceptivos de las mujeres que son activas sexualmente y no quieren tener hijos, pero que no utilizan anticonceptivos modernos[817], se podrían prevenir aproximadamente 150.000 muertes derivadas de la maternidad y 25 millones de abortos inducidos anualmente en todo el mundo[818].

Debido a la carencia de datos, no se sabe cuántas mujeres con discapacidad se ven afectadas por la falta de acceso a los anticonceptivos. Sin embargo, teniendo en cuenta las barreras al acceso que tienen, es probable que las mujeres con discapacidad se enfrenten a obstáculos significativos para accede a la información y los servicios. La información y los servicios pueden ser inaccesibles a las personas con discapacidad a causa de barreras físicas, falta de información en formatos accesibles, estigmas y discriminación[819]. Se presupone normalmente que las personas con discapacidad no son activas sexualmente y por lo tanto no necesitan anticonceptivos, pero según los estudios realizados tienen las mismas posibilidades de ser activas sexualmente que sus iguales sin discapacidad[820]. No obstante, no se les proporciona información sobre la prevención del VIH y el sexo seguro con la misma frecuencia y es menos probable que accedan a métodos preventivos como el condón[821].

Las dificultades para acceder a los anticonceptivos y a la información sobre ellos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, pueden tener consecuencias físicas y mentales graves para las mujeres víctimas de violencia sexual[822]. Las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia, la violencia sexual incluida, con mayor

---

[814] Véase también Centro de Derechos Reproductivos, 'ACCESS TO CONTRACEPTIVES: THE SOCIAL AND ECONOMIC BENEFITS AND ROLE IN ACHIEVING GENDER EQUALITY', PÁGINA 1 (2009).
[815] Anna Glasier y Otros, '*Sexual and reproductive health: a matter of life and death*', 368 LANCET 1595, 1597 (2006).
[816] Ibidem, página 1598.
[817] Se incluye a las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos tradicionales en el número de personas con necesidades no satisfechas, dado que los métodos tradicionales fallan más. Susheela Singh y Jacqueline E. Darroch, GUTTMACHER INSTITUTE & UNFPA, 'ADDING IT UP: COSTS AND BENEFITS OF CONTRACEPTIVE SERVICES', CIFRAS ESTIMADAS PARA EL AÑO 2012, 14 (2012).
[818] SUSHEELA SINGH U OTROS, GUTTMACHER INSTITUTE & UNFPA, 'ADDING IT UP: THE COSTS AND BENEFITS OF INVESTING IN FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND NEWBORN HEALTH', PÁGINAS 19-20 (2009).
[819] Véase Organización Mundial de la Salud & UNFPA, 'PROMOTING SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH FOR PERSONS WITH DISABILITIES': WHO/UNFPA GUIDANCE NOTE 6–7 (2009).
[820] Ibidem, página 3; 'HIV AND DISABILITY', página 8.
[821] 'HIV AND DISABILITY', página 8.
[822] Comité contra la Tortura, Observaciones finales: *Perú*, párrafo 15, CAT/C/PER/CO/5-6 (2013).

frecuencia que otras mujeres[823] y el acceso a los anticonceptivos es, por lo tanto, esencial para el ejercicio de los derechos reproductivos. Pero, como ha señalado el Centro de Derechos Reproductivos, frecuentemente las mujeres no pueden acceder a estos servicios debido a las trabas legales en algunos países para acceder a los anticonceptivos de emergencia[824] o, en el caso de las mujeres con discapacidad, la falta de servicios accesibles[825]. Para que sean efectivos y evitar el embarazo, es preciso llegar a la mayor brevedad posible a los servicios de anticoncepción de emergencia y en general no más de 120 horas después del coito sin protección[826], algo que puede resultar difícil en particular para las mujeres con discapacidad y movilidad reducida[827].

1. Normas internacionales de derechos humanos en materia de acceso a los anticonceptivos

El derecho de las mujeres y adolescentes a los métodos anticonceptivos modernos y a la información al respecto se basa en la protección de los derechos humanos básicos. Entre otros, los derechos humanos en cuestión incluyen el derecho a la igualdad, a la intimidad, a decidir el número de hijos, cuando se tienen y el tiempo entre nacimientos, a la vida y la salud, a la educación y la información, a la protección de la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes y a gozar de los beneficios de los avances científicos[828]. Los anticonceptivos también forman parte de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es decir los medicamentos que la OMS considera necesarios en cualquier sistema básico de atención sanitaria[829].

---

[823] Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, párrafo 60, A/67/227 (3 de agosto de 2012); véase también STEPHANIE ORTOLEVA & HOPE LEWIS, 'HERMANAS OLVIDADAS – UN ESTUDIO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD: PERSPECTIVA GENERAL DEL CARÁCTER, EL ALCANCE, LAS CAUSAS Y LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD' (21 DE AGOSTO DE 2012), [DE AQUÍ EN ADELANTE 'HERMANAS OLVIDADAS'].

[824] En Las Filipinas, por ejemplo, tienen la forma más indignante: una orden ejecutiva del ayuntamiento de la ciudad prohíbe todo tipo de anticonceptivo moderno. Véase Centro de Derechos Reproductivos, 'IMPOSING MISERY: THE IMPACT OF MANILA'S CONTRACEPTIÓN BAN ON WOMEN AND FAMILIES', (2007); VÉASE TAMBIÉN COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, OBSERVACIONES FINALES: *Filipinas*, párrafo 31, E/C.12/PHL/CO/4 (2008).

[825] CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS & UNFPA, 'BRIEFING PAPER: THE RIGHT TO CONTRACEPTIVE INFORMATION AND SERVICES FOR WOMEN AND ADOLESCENTS', PÁGINAS 10-11 (2010).

[826] Organización Mundial de la Salud, Anticonceptivos de emergencia, hoja informativa número 244 (2012).

[827] Dos personas con discapacidad física del norte de Uganda que fueron violadas dijeron que, por la gran distancia, no podían desplazarse a los centros de salud para que les dieran profilácticos para evitar el VIH y anticonceptivos de emergencia, 'AS IF WE WEREN'T HUMAN', PÁGINA 48.

[828] 'RIGHT TO CONTRACEPTIVE INFORMATION', PÁGINAS 12-14.

[829] Organización Mundial de la Salud, 'Model Lists of Essential Medicines', 17th ed., 2011.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha manifestado que la falta de acceso a los anticonceptivos constituye una violación del derecho a la salud[830]. Consecuentemente, es obligación de los Estados proporcionar anticonceptivos asequibles, aceptables, accesibles y de buena calidad a todas las mujeres. A este fin, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha solicitado a los Estados que aseguren la disponibilidad de todos los medicamentos que aparecen en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, que incluye una relación de anticonceptivos[831]. Además, ha recordado que el acceso a los medicamentos de la lista es una obligación fundamental del Estado con relación al derecho a la salud[832]. Asimismo, los Estados tienen la obligación fundamental de garantizar el nivel mínimo esencial con relación al derecho a la salud[833], que incluye asegurar el acceso a información sobre los anticonceptivos y los servicios "sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados" y "[f]acilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS", que incluye los anticonceptivos.

El Comité de la CEDAW ha afirmado también que es preciso que los Estados aseguren los servicios de planificación familiar, los anticonceptivos incluidos, a fin de evitar la discriminación contra la mujer[834]. Un elemento de esta obligación es la necesidad de proporcionar servicios de planificación familiar, no poner trabas a la mujer en el acceso a los servicios y establecer sanciones jurídicas para aquellos que intenten obstruir el acceso[835]. Además, el Comité de la CEDAW ha recomendado que los Estados adopten medidas específicas que aseguren la igualdad de acceso de las mujeres con discapacidad a la salud, incluyendo los servicios de salud reproductiva[836].

Los órganos de tratado han reconocido también que las dificultades para acceder a los métodos anticonceptivos y en particular los anticonceptivos de emergencia,

---

[830] Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales*: Polonia*, párrafo 27, E/C.12/POL/CO/5 (2009); *Lituania*, párrafo 50, E/C.12/1/Add.96 (2004); *República de Moldavia*, párrafo 49, E/C.12/1/Add.91 (2003); *Federación de Rusia*, párrafos 62-63, E/C.12/1/Add.94 (2003).
[831] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General número *14*, párrafos 12(a), 43 (d), 44 (a).
[832] Ibidem, párrafo 43(d).
[833] Ibidem, párrafo 43.
[834] Comité de la CEDAW, Recomendación General número *24*, párrafo 2.
[835] Ibidem, párrafos 14-15, 17.
[836] "Con frecuencia, las mujeres con discapacidad de todas las edades tienen dificultades para tener acceso físico a los servicios de salud. Las mujeres con deficiencias mentales son especialmente vulnerables y en general se conoce poco la amplia gama de riesgos que corre desproporcionadamente la salud mental de las mujeres por efecto de la discriminación por motivo de género, la violencia, la pobreza, los conflictos armados, los desplazamientos y otras formas de privaciones sociales. Los Estados Partes deberían adoptar las medidas apropiadas para garantizar que los servicios de salud atiendan las necesidades de las mujeres con discapacidades y respeten su dignidad y sus derechos humanos.", Ibidem, párrafo 25.

puede ser la causa de sufrimiento agudo de carácter físico o mental en las mujeres y las niñas y puede poner en peligro sus vidas y salud. El Comité de la CRC ha planteado la cuestión del acceso a los anticonceptivos de emergencia en Ecuador, donde se prohíben por ley algunos tipos de anticonceptivos de emergencia; manifestó que el acceso a los anticonceptivos de emergencia constituye un elemento importante en la prevención de abortos no seguros y suicidios y recomendó que el Estado pusiera a disposición de los adolescentes todo tipo de anticonceptivos de emergencia[837]. Los órganos de tratado han reconocido también el trauma adicional para las víctimas de violencia sexual que supone la obligación de llevar a término el embarazo. En sus Observaciones Finales al respecto del informe de Perú, el Comité contra la Tortura expresa su preocupación por la falta de acceso de las víctimas de violación a los anticonceptivos orales de emergencia, llegando a denominar la práctica posible tortura o trato cruel, inhumano o degradante[838]. A continuación, el Comité solicita a Perú que legalizara la distribución de anticonceptivos orales de emergencia a las víctimas de violación, a fin de proteger a sus ciudadanos de la tortura o el trato cruel, inhumano o degradante[839].

Según lo dispuesto en la CRPD, las personas con discapacidad gozan del derecho a la salud. Asimismo, obliga a los Estados a asegurar que los servicios de salud "tengan en cuenta el género" y que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios "en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y programas de salud pública dirigidos a la población"[840]. Las personas con discapacidad también disfrutan del derecho a formar una familia y "decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro", incluso a través del acceso a "educación sobre reproducción y planificación familiar… [y] los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos…"[841]. Estos derechos indican claramente que las mujeres con discapacidad deben tener acceso a los métodos anticonceptivos modernos, aunque el Comité de la CRPD no ha abordado aún la cuestión del acceso a los servicios opcionales en materia de anticonceptivos para las mujeres con discapacidad.

B. Esterilización forzosa y aborto forzoso

En muchas partes del mundo, para controlar su fertilidad las mujeres recurren a una serie de métodos, la esterilización voluntaria incluida. La esterilización se define como, "un proceso o acto que tenga por consecuencia la incapacidad de la persona

[837] Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales: *Ecuador*, párrafos 60-61, CRC/C/ECU/CO/4 (2010).
[838] Comité contra la Tortura, Observaciones Finales: *Perú,* párrafo 15, CAT/C/PER/C/5-6 (2013).
[839] Ibidem, párrafo 15(b).
[840] CDPD, artículo 25(1)(a).
[841] CDPD, artículo 23(1)(b).

de reproducirse sexualmente."[842] La esterilización voluntaria constituye un elemento importante para asegurar que las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad, dispongan de una amplia variedad de métodos anticonceptivos, si no quieren tener hijos o más hijos. Se trata de un método anticonceptivo voluntario que se emplea de forma generalizada en todo el mundo[843].

No obstante, con demasiada frecuencia la esterilización no se elige. A menudo se somete a las mujeres con discapacidad a la esterilización forzosa y la esterilización coercitiva[844], prácticas que eliminan la capacidad reproductiva sin su consentimiento libre e informado. Asimismo, con frecuencia se obliga a las mujeres con discapacidad a someterse a abortos forzosos, como consecuencia de los prejuicios discriminatorios en torno a quién debe tener hijos o políticas gubernamentales injustificables.

La esterilización forzosa y la esterilización coercitiva de las mujeres y las niñas con discapacidad se practican frecuentemente al objeto de controlar sus ciclos menstruales[845], o debido a ideas erróneas o actitudes discriminatorias al respecto de la capacidad de las mujeres con discapacidad de cuidar a sus hijos[846]. Las mujeres con discapacidad se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante la práctica de realizar la esterilización forzosa con el pretexto de constituir atención sanitaria legítima, o como consecuencia de decisiones tomadas por sus padres, tutores o médicos, sin que ellas hayan dado su consentimiento. En su último informe, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer afirma que la esterilización forzosa de las mujeres con discapacidad constituye una forma de violencia y lo califica como "problema global"[847]. El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha reconocido que, "La esterilización forzada, la violación y otras formas de violencia sexual a las que se exponen las mujeres con discapacidad mental se hallan por esencia en

[842] La esterilización voluntaria se refiere al proceso o acto que se realiza con el consentimiento libre e informado de la persona. A cambio, la esterilización involuntaria se refiere al proceso o acto si se realiza sin el consentimiento libre e informado de la persona, como por ejemplo cuando se obliga o se coacciona a una persona para que se someta a una intervención esterilizadora. Diccionario Médico de Mosby (8ª edicion).
[843] Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Directrices sobre *La esterilización anticonceptiva de la mujer, párrafo 2,* 2011.
[844] En el presente documento, se entiende por esterilización forzosa una situación en la que se esteriliza a la persona después de que rechace expresamente el procedimiento, sin que la persona lo sepa o sin ofrecer la oportunidad de dar su consentimiento. La esterilización coercitiva ocurre si se ofrecen incentivos, se proporciona información errónea o se utilizan métodos intimidatorios para obligar a una persona a someterse al procedimiento.
[845] Véase, por ejemplo, SUSAN BRADY U OTROS, HUMAN RIGHTS AND EQUAL OPPORTUNITY COMMISSIÓN, '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' (2001).
[846] AGAINST HER WILL, página 6.
[847] Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, 2012, párrafo 28.

contradicción con sus derechos y libertades relativos a la salud sexual y reproductiva."[848]

Las investigaciones realizadas en la materia señalan que los padres de niños con discapacidad intelectual consideran la posibilidad de someterles a la esterilización porque perciben que sus hijos no serían Buenos padres, opinan que otros métodos de anticonceptivos no serían tan efectivos en la prevención de los embarazos no deseados, o por temor a que se queden embarazadas como consecuencia del abuso sexual[849]. Sin embargo, en realidad los padres pueden sentir la necesidad de someter a sus hijos a la esterilización porque ellos, los padres, no tienen los apoyos que necesitan para cuidar de sus hijas en edad de menstruar[850], o por la falta de apoyos comunitarios a las personas con discapacidad que deciden tener hijos. Y, en contra de lo que sostienen los padres al respecto del abuso sexual, la esterilización forzosa supone, en sí, una forma de abuso[851].

A pesar de la carencia de estudios sobre la esterilización forzosa de las mujeres con discapacidad hasta la fecha, algunas noticias señalan que cuando una mujer o niña con discapacidad y en particular con discapacidad intelectual o mental, se queda embarazada, a veces son obligadas o coaccionadas para que aborten[852]. En una contribución a la OACDH en materia de derechos sexuales y reproductivos, el Foro Europeo de la Discapacidad manifiesta que, "[e]n algunos países donde se ha ilegalizado la esterilización terapéutica de las mujeres con discapacidad, el aborto coercitivo se ha convertido incluso en la práctica más común si se trata de niñas y mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial y niñas y mujeres con grandes necesidades de apoyo."[853] El EDF señala que, debido a la idea que se tiene en la

---

[848] Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, 'Derecho a todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Avance de la Mujer', párrafo 38, E/CN.4/2005/51.

[849] Houngmai H. Pham, '*In the patient's best interest? Revisiting sexual autonomy and sterilization of the developmentally disabled*', página 175, WORLD JOURNAL OF MEDICINE 283 (2001).

[850] Aunque los padres podrían tener dificultades para cuidar a una niña con discapacidad que menstrúa, muchas peticiones de esterilización de niñas con discapacidad se realizan incluso antes de que comience la niña la menstruación. Véase, por ejemplo, 'STERILISATION OF GIRLS AND YOUNG WOMEN IN AUSTRALIA'.

[851] Ibidem. Además, en entrevistas realizadas en Nepal, padres de niños con discapacidad han señalado que decidieron obligar a sus hijos a someterse a la esterilización forzosa para controlar la menstruación o por temor a que se quedara embarazada; no obstante, otros padres manifestaron que rechazaron la esterilización debido al posible trauma que pudiera causar la intervención y por la posibilidad de que sus hijas se encontraran en una situación de mayor vulnerabilidad aún ante en riesgo de violación y violencia sexual si los familiares se enteraran de que no podía tener hijos. HUMAN RIGHTS WATCH, 'FUTURES STOLEN: BARRIERS TO EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN NEPAL', 37 n. 147 (2011).

[852] Véase '*Mentally disabled woman escapes forced abortion*', THE TELEGRAPH, 10 de enero de 2013, http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9793790/Mentally-disabled-woman-escapes-forced-abortión.html; Robin Marty, '*Court Battle Ensues Over Pregnant Mentally-Disabled Woman in Nevada*', RH REALITY CHECK, 5 de noviembre de 2012, http://rhrealitycheck.org/article/2012/11/05/court-battle-ensues-over-disabled-woman-abortion/.

[853] EUROPEAN DISABILITY FORUM, 'EDF INPUT TO THE GENERAL DISCUSSIÓN OF THE CESCR ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS', PÁGINA 6, 2010.

sociedad sobre la capacidad de las mujeres con discapacidad de ejercer de madre[854], "[a] veces las mujeres con discapacidad tienen que discutir con los profesionales sanitarios y decirles que quieren quedarse con sus hijos. Los testimonios indican también que las mujeres con discapacidad se sienten presionadas por sus propias familias, por las personas más cercanas o por los profesionales de las instituciones en las que residen, que intentan convencerles para que aborten."[855] Las mujeres con discapacidad que viven en instituciones están en una situación de mayor vulnerabilidad ante el aborto forzoso[856].

1. Normas internacionales de derechos humanos en materia de esterilización forzosa y aborto forzoso

En numerosos informes de los órganos de Naciones Unidas y las organizaciones del sector médico se recuerda que la única forma válida de consentimiento informado es el del paciente. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), una organización mundial de profesionales que pretende promover la salud de la mujer y mejorar las prácticas en la materia[857], publicó recientemente unas directrices al respecto de la esterilización anticonceptiva de la mujer que destacan que antes de practicar la esterilización quirúrgica, es necesario contar con "el consentimiento informado y libre de la paciente"[858] En las directrices se pone de manifiesto que "[l]os facultativos deben reconocer que, según los instrumentos de derechos humanos y sus propios códigos de conducta profesionales, no es ético y supone una violación de derechos humanos practicar métodos dirigidos a prevenir el futuro embarazo a mujeres si éstas no han solicitado libremente la intervención y sin que den su consentimiento libre e informado previamente..."[859]

Según el informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental con relación al consentimiento informado y el derecho a la salud, "[e]l consentimiento informado no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada que protege el derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de servicios de salud deberes y obligaciones conexos. Sus justificaciones normativas éticas y

[854] Ibidem, página 6; Véase también Melissa Masden, '*Pre-Natal Testing and Selective Abortion: The Development of a Feminist Disability Rights Perspective*', 1992, http://www.wwda.org.au/masden1.htm. ("Existen....sanciones sociales importantes contra las mujeres con discapacidad como madres").
[855] 'EDF input to the general discussión of the CESCR on sexual and reproductive rights', página 6.
[856] Véase JANE MAXWELL Y OTROS, HESPERIAN FOUNDATIÓN, 'A HEALTH HANDBOOK FOR WOMEN WITH DISABILITIES', PÁGINA 306, 2007.
[857] '*Mission & Visión Statement*', INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS, http://www.figo.org/about/mission.
[858] Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Directrices sobre *La esterilización anticonceptiva de la mujer*, párrafo 2, 2011.
[859] Ibidem, párrafo 6.

jurídicas dimanan del hecho de que promueve la autonomía, la libre determinación, la integridad física y el bienestar del paciente."[860] En el caso de las mujeres y las niñas con discapacidad, sin embargo, con frecuencia conceden el "consentimiento informado" para practicar la esterilización o un aborto los padres o tutores, o profesionales del sector médico, no la propia mujer. Esta práctica es consecuencia de la práctica generalizada en todo el mundo de privar a las mujeres y las niñas con discapacidad de su capacidad jurídica y por lo tanto del derecho a tomar decisiones importantes sobre sus propias vidas, o consecuencia de la idea de que las mujeres con discapacidad no tienen capacidad para tomar decisiones sobre su salud reproductiva[861].

Según la interpretación del Comité de la CRPD del artículo 12, que establece el derecho al pleno ejercicio de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, no se debe privar a las personas con discapacidad de su capacidad jurídica. Asimismo, los Estados deben abolir los sistemas actuales que permiten la sustitución en la toma de decisiones, como por ejemplo la tutela, con sistemas que ofrezcan apoyo a la persona con discapacidad en la toma de decisiones[862]. El Comité ha manifestado explícitamente que "el modelo sustitutivo de la voluntad de la persona... [está] en clara contradicción con el artículo 12 de la Convención."[863]

El Comité de la CRPD ha manifestado que la esterilización forzosa y el aborto forzoso constituyen violaciones de los derechos a la integridad corporal, la familia y la fertilidad, la salud y la capacidad jurídica[864]. Aunque la CRPD protege a las personas con discapacidad de la tortura y el maltrato[865], el Comité de la CRPD no ha abordado aún la esterilización forzosa o el aborto coercitivo de las mujeres y las niñas con discapacidad como forma de tortura o maltrato. Otros órganos de derechos humanos de Naciones Unidas sí han dado este paso: el Comité contra la Tortura, en sus observaciones finales sobre el informe de Perú, denunció la práctica de la

---

[860] Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, 'Derecho a todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental', párrafo 9, A/64/272 (10 de agosto de 2009); Véase también A.S. v. Hungría, Comité de la CEDAW, Comunicación número 4/2004, párrafo 22, CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006) (Comité de la CEDAW, Recomendación General No. 21, párrafo 22, en el contexto de un caso de esterilización forzosa, "A fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia.").
[861] 'AGAINST HER WILL', página 6; Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, 2012, párrafo 28.
[862] Comité de la CPRD, Observaciones Finales: *Túnez*, párrafos 22-23, CDPD/C/TUN/CO/1 (2011); *España*, párrafos 33-34, CDPD/C/ESP/CO/1 (2011); *Perú*, párrafos 24-25, CDPD/C/PER/CO/1 (2012); *Argentina*, párrafos 19-20, CDPD/C/ARG/CO/1 (2012); *China*, párrafos 21-22, CDPD/C/CHN/CO/1 (2012); *Hungría*, p 25-26, CDPD/C/HUN/CO/1 (2012).
[863] Comité de la CPRD, Observaciones Finales: *Argentina*, párrafo 19, CDPD/C/ARG/CO/1 (2012).
[864] Comité de la CPRD, Observaciones Finales: *España*, párrafos 37-38, CDPD/C/ESP/CO/1 (2011); párrafo 34, CDPD/C/CHN/CO/1 (2012); *Argentina*, párrafos 31-32, CDPD/C/ARG/CO/1 (2012); *Perú*, párrafo 35, CDPD/C/PER/CO/1 (2012).
[865] CDPD, artículo 15.

esterilización forzosa de las personas con discapacidad intelectual o mental, afirmó que podría constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante y exigió la derogación de los decretos administrativos que permitían esta práctica[866]. El Relator Especial sobre la tortura, en su informe reciente al respecto de la tortura y el maltrato en los entornos de atención de la salud, señala específicamente que la esterilización forzosa y el aborto forzoso de personas de poblaciones vulnerables o marginados, incluidas las personas con discapacidad, podría constituir tortura o maltrato y solicita la derogación de las leyes que permitan estas prácticas[867].

C. Acceso al aborto

La falta de acceso a servicios de aborto seguros y legales tiene un impacto devastador en la salud y las vidas de las mujeres. Tradicionalmente se ha negado a la mujer el derecho a decidir interrumpir el embarazo y, por lo tanto, la capacidad de tomar decisiones sobre sus vidas y cuerpos. Asimismo, la falta de implementación de las leyes en materia del aborto y las barreras en los procedimientos que se establecen han impedido el acceso de la mujer a estos servicios de salud reproductiva[868].

Se ha demostrado que las mujeres que quieren interrumpir el embarazo lo harán independientemente de la legalidad del proceso[869]. No obstante, poder acceder a servicios de aborto en condiciones seguras o inseguras depende en gran medida de la situación judicial en torno al aborto[870]. Si las leyes limitan el acceso al aborto, es más probable que las mujeres acudan al aborto clandestino e inseguro, con las consiguientes tasas mayores de mortalidad materna y morbilidad[871]. Además, en países donde la mujer no puede acceder a los servicios de aborto a los que tiene

---

[866] Comité contra la Tortura, Observaciones finales: *Perú*, párrafo 19, CAT/C/PER/CO/6, (2012). Asimismo, el Comité contra la Tortura ha reconocido que otros programas de esterilización forzosa que iban dirigidos a otros grupos marginados, como son las mujeres indígenas y las mujeres romaníes, constituyen una forma de tortura o trato cruel, inhumano o degradante. Véase Comité contra la Tortura, *Perú*, 2006 y 2012; *República Checa*, párrafo 12, CAT/C/CZE/CO/4-5 (2012).

[867] Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, párrafos 48 y 88, A/HRC/22/53 (1 de febrero de 2013).

[868] Barreras en los procedimientos incluyen la obligación de someterse a asesoramiento sesgado, las esperas, requisitos relativos al consentimiento de terceras partes y notificaciones, limitaciones en las opciones disponibles (como por ejemplo restricciones en cuanto al aborto médico), cláusulas de conciencia, falta de financiación para el aborto y restricciones en los anuncios sobre el aborto. Estas barreras incomodas en los procedimientos impiden el acceso al aborto seguro y legal, menosprecian a las mujeres y limitan su autonomía en la toma de decisiones acerca de su vida. Reed Boland y Laura Katzive, '*Developments in Laws on Induced Abortion: 1998-2007*', página 34, INTERNATIONAL FAMILY PLANNING PERSPECTIVES, 2008; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 'SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS', PÁGINAS 96-97 (2ª edición, 2012).

[869] Organización Mundial de la Salud, 'Safe abortion: technical and policy guidance for health systems', página 23.

[870] Ibidem, página *23*; Gilda Sedgh y Otros, '*Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008*', página 379, The Lancet 625 (2012).

[871] Organización Mundial de la Salud, 'Safe abortion: technical and policy guidance for health systems', página 23.

derecho legalmente, puede verse obligada a buscar un aborto clandestino e inseguro. Se estima que cada año 22 millones de mujeres se someten a un aborto inseguro y anualmente mueren de abortos inseguros 47.000 mujeres[872], una cifra que supone hasta el 13 por cien de las muertes maternas en todo el mundo[873].

Cada vez más, los órganos de derechos humanos reconocen que el acceso de la mujer al aborto seguro y legal es una cuestión de derechos humanos[874]. Solicitan a los Estados que eliminen restricciones al acceso al aborto y que aseguren el acceso de la mujer a servicios de aborto seguros[875]. Desde la aprobación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, que pide a los gobiernos que apoyen el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su capacidad reproductiva y su cuerpo,[876] treinta países de todo el mundo han liberalizado sus leyes en materia de aborto[877]. Por lo general han modificado aquellas disposiciones en los códigos penales que tipificaran como delito buscar servicios de aborto u ofrecer servicios de aborto, al objeto de legalizar los servicios en determinadas circunstancias[878]. Durante este periodo tan solo unos pocos países han introducido restricciones judiciales al aborto[879]. La tendencia hacia la liberalización de las leyes en materia de aborto y el mayor acceso de la mujer a los servicios de aborto supone un gran avance en el reconocimiento del derecho de la mujer, incluida las mujeres con discapacidad, a que se respeten sus decisiones y autonomía.

Las leyes sobre el aborto de 60 países de todo el mundo permiten que una mujer interrumpa el embarazo, sin restricciones en cuanto a los motivos, dentro de ciertos periodos de gestación; por lo tanto, se reconoce la capacidad de la mujer de tomar decisiones sobre su cuerpo y la reproducción[880]. Más allá del periodo de gestación en el que se permite que la mujer interrumpa el embarazo sin restricciones en cuanto a los supuestos, normalmente se permite el aborto por motivos específicos, como por ejemplo si seguir con el embarazo acarrearía riesgo para la vida o la salud de la mujer, o en casos de violación, incesto o malformación del feto[881]. Por el otro lado, en

---

[872] Ibidem.
[873] GUTTMACHER INSTITUTE, 'FACTS ON INDUCED ABORTIÓN WORLDWIDE – IN BRIEF: FACT SHEET 2', (2012).
[874] '*Developments in Laws on Induced Abortion*', página 116.
[875] CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, '*Abortión and Human Rights: Government Duties to Ease Restrictions and Ensure Access to Safe Services*', en 'BRINGING RIGHTS TO BEAR' (2008).
[876] Programa de Acción de la Conferencia sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo (Egipto), del 5 al 13 de septiembre de 1994, CONF.171/13/Rev.1 (1995).
[877] Centro de Derechos Reproductivos, 'ABORTIÓN WORLDWIDE: SEVENTEEN YEARS OF REFORM' (2011); '*The World's Abortión Laws 2013*', Centro de Derechos Reproductivos (2011), http://worldabortionlaws.com/index.html.
[878] '*Developments in Laws on Induced Abortion*', página 117; 'SEVENTEEN YEARS OF REFORM', página 108; '*World's Abortión Laws 2011*', página 108.
[879] 'SEVENTEEN YEARS OF REFORM', página 108.
[880] Véase '*World's Abortión Laws 2013*', página 108.
[881] Para más informacion: '*World's Abortión Laws 2011*'. Las amenazas a la vida o salud de la mujer pueden producirse en los últimos meses del embarazo y muchas de las pruebas que existen para detectar las malformaciones fetales no se encuentran disponibles hasta después del tiempo en que se

aproximadamente 25 países existen leyes restrictivas en materia de aborto que prohíben totalmente este servicio o lo autorizan únicamente en circunstancias especiales, como por ejemplo a fin de proteger la vida o la salud de la mujer o en casos de violación, incesto o malformación fetal[882]. En estos países las leyes no solamente privan a la mujer de su autonomía con relación a las decisiones sobre su vida reproductiva, sino que también suponen un peligro importante para la salud y la vida de la mujer.

Las mujeres deciden seguir adelante o interrumpir el embarazo por múltiples razones personales. Las decisiones que toman varían enormemente y dependen de distintos factores que influyen en la vida y el bienestar de la mujer, como son su salud, relaciones familiares, recursos económicos y la disponibilidad de servicios de atención sanitaria. Dada la complejidad de la decisión, la única persona preparada para tomarla en la propia mujer embarazada, con los apoyos de las personas que ella elija si así lo desea.

Todas las mujeres, incluyendo las mujeres con discapacidad, se enfrentan a dificultades para superar entornos restrictivos y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos reproductivos[883], pero las mujeres con discapacidad se encuentran en una situación especial de desventaja debido a las barreras en el acceso a los servicios de salud reproductiva que se han expuesto anteriormente. En aquellos países con leyes restrictivas, con frecuencia las mujeres no pueden acceder a los servicios de aborto en las circunstancias limitadas que se permiten a causa de distintos factores, entre ellos la falta de claridad en torno a los motivos permitidos, falta de formación de los profesionales del sector de la salud, falta de información sobre los servicios de aborto legales, los estigmas relacionados con el aborto, las sanciones penales en caso de aborto ilegal y miedo por parte de los profesionales del sector a que les denuncien por practicar el aborto, aunque sea de manera legal[884]. Si a esto se suman las barreras que padecen las mujeres con discapacidad en el acceso a los servicios de salud reproductiva, que incluyen barreras al acceso físico, falta de información y sistemas de comunicación en formatos alternativos, falta de servicios de apoyo dirigidos a la población con discapacidad y el estigma[885], los servicios de aborto pueden convertirse en la práctica en servicios inaccesibles para las mujeres con discapacidad.

---

permite el aborto sin restricciones por motivos determinados. Reed Boland, '*Second Trimester Abortión Laws Globally: Actuality, Trends and Recommendations*', 18 REPRODUCTIVE HEALTH MATTERS, 67, 68 (2010).

[882] Para más informacion: '*World's Abortión Laws 2011*'.

[883] HUMAN RIGHTS WATCH, 'ILLUSIONS OF CARE: LACK OF ACCOUNTABILITY FOR REPRODUCTIVE RIGHTS IN ARGENTINA', PÁGINA 35 (2010).

[884] Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, 'Informe provisional preparado por Anand Grover, Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, transmitido por el Secretario General, A/66/254 (3 de agosto de 2011); Centro de Derechos Reproductivos, 'IN HARM'S WAY: THE IMPACT OF KENYA'S RESTRICTIVE ABORTIÓN LAW' (2010); Centro de Derechos Reproductivos, 'FORSAKEN LIVES: THE HARMFUL IMPACT OF THE PHILIPPINE CRIMINAL ABORTIÓN BAN' (2010).

[885] 'PROMOTING SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH', OM/UNFPA GUIDANCE, páginas 6-7.

Asimismo, las leyes restrictivas en materia de aborto influyen de otras maneras de los derechos de las mujeres con discapacidad. A modo de ejemplo, muchos países que cuentan con leyes restrictivas no permiten que las mujeres interrumpan el embarazo en caso de violencia sexual y tienen que elegir entre llevar a término el embarazo o someterse a un aborto clandestino e inseguro. Dado que las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia sexual con mayor frecuencia que las demás mujeres[886], se verán obligadas a seguir adelante con un embarazo a causa de una violación más a menudo.

1. Normas internacionales de derechos humanos en materia de acceso al aborto

Como se ha señalado anteriormente, el lenguaje que se emplea en la CRPD con relación a los derechos reproductivos es el más claro y explícito de todo los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas; consecuentemente, brinda al Comité de la CRPD la oportunidad de avanzar en estas cuestiones importantes y asegurar los derechos de la mujer, incluida las mujeres con discapacidad. Un aspecto importante en las garantías de los derechos reproductivos es el acceso a los servicios de aborto seguros y legales, para así asegurar que las mujeres puedan controlar sus propias vidas y cuerpos.

Casi todos los órganos de seguimiento de Naciones Unidas han determinado que la muerte materna por aborto inseguro constituye una violación de los derechos de la mujer. Asimismo, han reconocido que la ilegalización del aborto tiene consecuencias perjudiciales para las vidas, la salud y el bienestar de las mujeres[887]. Consecuentemente, han solicitado a los Estados que revisen y deroguen las leyes que prohíben el aborto[888]. Entro otros derechos, los órganos han analizado esta

[886] Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, 2012, párrafo 60; véase también 'Hermanas Olvidadas'.
[887] Véase, por ejemplo, Comité de la CEDAW, Observaciones Finales: *Belice*, párrafo 56, A/54/38/Rev. 1 (1999); *Colombia*, párrafo 393, A/54/38/Rev. 1; *República Dominicana*, párrafo 337, A/53/38/Rev. 1, (1998); Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: *Mali*, párrafo 81(14), A/58/40 (Vol. I) (2003); *El Salvador*, párrafo 10, CCPR/C/SLV/CO/6 (2010) ("El Comité expresa su preocupación por la vigencia de disposiciones del Código Penal que criminalizan el aborto en todas sus formas, dada la circunstancia de que los abortos ilegales tienen consecuencias negativas graves para la vida, la salud y el bienestar de la mujer."); *Perú*, párrafo 20, CCPR/CO/70/PE (2000).
[888] Véase, por ejemplo, Comité de la CEDAW, Observaciones Finales: *Filipinas*, párrafo 28, CEDAW/C/PHI/CO/6 (2006) ("El Comité recomienda que el Estado Parte considere la posibilidad de examinar la legislación sobre el aborto con miras aliminar las disposiciones punitivas contra las mujeres que abortan y proporcionarles acceso a servicios de calidad para hacer frente a las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo y reducir los índices de mortalidad materna de conformidad con la Recomendación General No. 24 sobre las mujeres y la salud y con la Declaración y Plataforma de la Acción de Beijing."); Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: *Marruecos*, párrafo 29, CCPR/CO/82/MAR (2004) ("El Estado Parte debería velar por que no se obligue a la mujer a llevar el embarazo hasta el fin, dado que ello es incompatible con las obligaciones dimanantes del Pacto (arts. 6 y 7) y liberalizar las disposiciones relativas a la interrupción del embarazo."); Comité de la CEDAW, Observaciones Finales: *Nigeria*, párrafo 34, CEDAW/C/NGA/CO/6 (2008) (El Comité "Pide también al Estado Parte que haga una evaluación de las repercusiones de su ley sobre el aborto en la tasa de mortalidad materna y que considere la posibilidad de reformarla o enmendarla."); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales: *Nicaragua*, párrafo 59(b),

cuestión en el contexto del derecho a la no discriminación y han manifestado que el problema de las muertes maternas por aborto inseguro es señal de discriminación contra la mujer[889]. Además, han exigido a los Estados que aseguren el acceso de la mujer a servicios de aborto seguros si el aborto es legal, reconociendo a la vez que no garantizar el acceso constituye discriminación[890]. En particular, el Comité de la CEDAW ha indicado también que obligar a una mujer a seguir adelante con el embarazo constituye discriminación en ciertas circunstancias[891].

Según lo expuesto, nunca ningún órgano de tratado de Naciones Unidas ha recomendado que un Estado Parte elimine un motivo legal de aborto; así, reconocen que las mujeres lograrán abortar independientemente de la situación judicial, con los consiguientes riesgos para su salud y sus vidas. Por lo contrario y como se ha señalado anteriormente, los órganos de tratado de Naciones Unidas han solicitado a los Estados que liberalicen sus leyes en materia del aborto a fin de fomentar los derechos reproductivos de la mujer. Las observaciones finales recientes del Comité de la CRPD con relación a Hungría y España podrían interpretarse como violaciones de estas normas internacionales establecidas de derechos humanos. En sus observaciones finales, el Comité de la CRPD recomienda a los dos Estados que supriman el supuesto de malformación fetal[892] y manifiesta que la ley húngara que permite explícitamente el aborto en este supuesto es discriminatoria, ya que está "basada únicamente en la discapacidad"[893]. Como se ha dicho con anterioridad, limitar el acceso de la mujer a los servicios legales de aborto no va a impedir que procure interrumpir el embarazo si así lo desean; la única consecuencia de las restricciones es que la mujer se ve obligada a recurrir al aborto clandestino e inseguro, poniendo en peligro sus vidas y su salud. Además, procurar limitar los derechos fundamentales de la mujer mediante restricciones en el acceso al aborto no constituye una respuesta al problema fundamental, que es la discriminación contra las personas con discapacidad.

CRC/C/NIC/CO/4 (2010) ("Derogue los artículos del Código Penal que penalizan el aborto y garantice que las niñas no estén sujetas sanciones penales por tratar de abortar o abortar en ninguna circunstancia"); Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: *Sri Lanka*, párrafo 12, CCPR/CO/79/LKA (2003) ("El Estado Parte debe velar por que no se obligue a las mujeres a seguir con el embarazo cuando ello sea incompatible con las obligaciones dimanantes del Pacto (artículo 7 y Observación general N° 28) y por que se deroguen las disposiciones que tipifican como delito el aborto.").

[889] Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: *Mongolia*, párrafo 8(b), CCPR/C/79/Add.120 (2000).

[890] Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: *Camerún,* párrafo 13, CCPR/C/CMR/CO/4 (2010) (Al Comité "le siguen preocupando las elevadas tasas de mortalidad materna... También está preocupado por el hecho de que sea difícil conseguir un aborto en la práctica aunque la ley lo permita, por ejemplo en casos de embarazo de resultas de una violación. "); L.M.R. *contra* Argentina, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 1608/2007, CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

[891] L.C. *contra* Perú, Comunicación No. 22/2009 del Comité de la CEDAW, CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

[892] Comité de la CDPD, Observaciones Finales: *España*, párrafos 17-18, CDPD/C/ESP/CO/1 (2011).

[893] Comité de la CDPD, Observaciones Finales: *Hungría*, párrafos 17-18, CDPD/C/HUN/Q/1 (2012); España, párrafos 17-18, CDPD/C/ESP/CO/1 (2011).

Históricamente las personas con discapacidad han sido víctimas de discriminación y actualmente lo siguen siendo. Se trata de una discriminación que infravalora sus vidas y las leyes que contemplan la malformación del feto como supuesto pueden reforzar la percepción de exclusión[894]. El Comité de la CRPD ha intentado abordar esta cuestión en sus observaciones finales, recomendando que los Estados supriman referencias específicas a la malformación fetal como supuesto de aborto. Sin embargo, la eliminación de supuestos no resolverá el problema; la manera más efectiva de promover los derechos de las personas con discapacidad y luchar contra la discriminación que sufren es la implementación de políticas y prácticas de apoyo a la autonomía y los derechos de todas las personas, tal y como se establece en la CRPD y en otros instrumentos de derechos humanos. Esto incluye la prestación de servicios de apoyo a la familia para el cuidado de los hijos con discapacidad, así como garantías de que las personas con discapacidad se incluyan en la comunidad, en vez de limitar la autonomía reproductiva de la mujer, incluida las mujeres con discapacidad.

Asimismo, plantear que el aborto por el supuesto de malformación fetal sea una forma de discriminación también abre la puerta a la posibilidad de que se reconozca la personalidad jurídica de los no nacidos. Las historias de las negociaciones de los tratados de derechos humanos más importantes, así como la jurisprudencia que emana de los órganos de seguimiento de los tratados de Naciones Unidas, demuestran que la protección de los derechos humanos no se aplica antes del nacimiento y reconocen que el otorgamiento de derechos a los no nacidos podría atentar contra la protección de los derechos humanos de las mujeres[895]. Reconocer los derechos del feto, como es el derecho a la no discriminación, podría poner en peligro muchos derechos de la mujer, como son los derechos a la vida, la salud, la no discriminación, la intimidad y la protección del trato cruel, inhumano o degradante, entre otros. Por ejemplo, se podría impedir a los médicos que administraran tratamientos médicos de emergencia a las mujeres embarazadas por temor a dañar al feto, o podría llevar a la prohibición del aborto en todas las circunstancias, algo que, como se ha visto anteriormente, supone un riesgo grave para la salud y las vidas de las mujeres.

---

[894] Véase COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CERMI), 'CONTRIBUCIÓN AL COMITÉ DE LA CDPD: DERECHOS HUMANOS Y DISCAPACIDAD: INFORME ALTERNATIVO 2010, Anexo 1 (2010); Alianza de la Discapacidad de Hungría, 'DISABILITY RIGHTS OR DISABLING RIGHTS?': INFORME ALTERNATIVO AL COMITÉ DE LA CDPD, PÁGINAS 73-76 (2010).

[895] Para más información, véase Centro de Derechos Reproductivos, 'WHOSE RIGHT TO LIFE?: WOMEN'S RIGHTS AND PRENATAL PROTECTIONS UNDER HUMAN RIGHTS AND COMPARATIVE LAW', 2012; Centro de Derechos Reproductivos, 'RIGHTS AT RISK: THE TRUTH ABOUT PRENATAL PERSONHOOD', 2012; Artavia Murillo y Otros, "Fecundación *In Vitro*" *contra* Costa Rica, Tribunal Interamericano de Derechos Humanos, 28 de noviembre de 2012).

IV. Conclusiones

Las mujeres no pueden ejercer plenamente sus derechos humanos si no gozan de autonomía reproductiva. Las obligaciones de los Estados de garantizar la autonomía reproductiva son especialmente importantes para las mujeres y las niñas con discapacidad, que tradicionalmente han sufrido discriminación y siguen padeciendo discriminación para formar familias, incluyendo para decidir cuántos hijos quieren tener y el tiempo entre un nacimiento y otro y para tomar decisiones importantes sobre sus propias vidas.

La CRPD constituye un marco para abordar muchas de las violaciones de derechos reproductivas que sufren las mujeres y las niñas con discapacidad. El Comité de la CRPD podría reforzar su jurisprudencia en materia de protección de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad si vela por que estas cuestiones importantes, incluyendo el acceso a la información y a servicios esenciales como los servicios anticonceptivos y de aborto, formen parte del análisis del cumplimiento de la CRPD por parte de los Estados y si denuncia las violaciones en los términos más enérgicos posibles.

V. Recomendaciones para el Comité de la CRPD

A. Principios fundamentales

- Incluir en las listas de cuestiones que se proporcionan a los Estados preguntas sobre el acceso de las mujeres con discapacidad a la información en materia de salud reproductiva y a los servicios correspondientes, incluyendo cuestiones acerca de la accesibilidad de la información y los servicios, restricciones jurídicas al acceso al aborto y los anticonceptivos y restricciones al ejercicio de la autonomía y la capacidad jurídicas en entornos de atención sanitaria.

B. Acceso a la información

- Recomendar que los Estados aseguren que las instalaciones dedicadas a la atención sanitaria sean accesibles para las personas con discapacidad, incluso mediante la habilitación de instalaciones en medios rurales, para que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios esenciales de salud reproductiva cuando los requieran.
- Recomendar que los Estados formen y sensibilicen a los médicos y demás proveedores y profesionales del sector de la salud sobre los derechos de las personas con discapacidad y las obligaciones que se establecen en la

CRPD en materia de derechos reproductivos, para así garantizar que las mujeres con discapacidad reciban información imparcial y precisa sobre su salud reproductiva.

- Recomendar que los Estados elaboren material sobre la salud reproductiva en formatos accesibles y presten asistencia a las mujeres con discapacidad que busquen información sobre la salud reproductiva para poder comunicarse de forma más efectiva con los profesionales de la salud.
- Recomendar que los Estados brinden una formación sexual que sea integral, precisa y accesible a todas las mujeres jóvenes y niñas con discapacidad, tanto en la escuela como fuera de los centros educativos, para así garantizar que puedan ejercer sus derechos a la salud y la vida, a formar una familia y a ser protegidas de la violencia, la explotación y el abuso.

C. Acceso a los servicios

- Recomendar que los Estados aseguren el acceso de las mujeres con discapacidad a todo tipo de anticonceptivos, los anticonceptivos de emergencia incluidos, sin restricción alguna. Recomendar que los Estados garanticen la disponibilidad de anticonceptivos en lugares cercanos a todas las comunidades, las rurales incluidas, para así superar barreras al acceso.
- Reconocer que las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia sexual con mayor frecuencia y recomendar que los Estados supriman las restricciones al acceso a los servicios de salud reproductiva, como por ejemplo los anticonceptivos de emergencia y el aborto, para así evitar más violaciones de sus derechos humanos. Tipificar la negación de estos servicios en casos de violencia sexual como violación de los derechos a la salud, a decidir el número de hijos y el periodo entre un nacimiento y otro y a la protección de la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Reforzar la jurisprudencia en materia de esterilización forzosa y aborto forzoso, reconociendo que constituyen actos de tortura o trato cruel, inhumano o degradante en virtud del artículo 15 de la CRPD.
- Abstenerse de recomendar que los Estados restrinjan el acceso de la mujer a los servicios legales de aborto por el supuesto de malformación fetal. En cambio, instar a los Estados para que cumplan sus obligaciones a través de medidas que aseguren que las personas, las mujeres y las familias cuenten con los apoyos que necesiten a fin de cuidar y educar a los niños con discapacidad.

Capítulo 38

Comisión de Igualdad y Derechos Humanos (Reino Unido).

Contribución de la Comisión de Igualdad y Derechos Humanos al COMITÉ DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Medio día de debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad

1. La Comisión de Igualdad y Derechos Humanos ('la Comisión') es la Institución Nacional de Derechos Humanos ('INDH') (con estatus 'A') de Inglaterra y Gales y, para cuestiones no transferidas a los parlamentos regionales, para el Reino Unido. La Comisión realiza el seguimiento de la aplicación de la CRPD en el Reino Unido por parte del gobierno de y se ocupa del cumplimiento de la Ley de Igualdad de 2010. La Comisión realiza labores de investigación, en políticas y en cuestiones jurídicas y ha desarrollado varios proyectos importantes y pertinentes para la temática del medio día de debate general, sobre todo en relación a la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad y otras cuestiones relativas a la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad en la sociedad (se habla brevemente de dos de estos proyectos al final de esta contribución). No deben considerarse estos temas adicionales una relación exhaustiva; se incluyen simplemente al objeto de dar algunos ejemplos de los roles que las mujeres con discapacidad deben poder elegir en la sociedad.
2. La Comisión acoge con agrado la oportunidad de presentar una contribución al medio día de debate general del Comité de la CRPD sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. No se podría plantear esta temática en un momento más oportuno o apropiado, dado que el gobierno del Reino Unido se encuentra inmerso en el proceso de elaboración de un plan de acción sobre la CRPD. Actualmente el plan contiene pocas referencias al género, pero desde la Comisión esperamos que el gobierno del Reino Unido aproveche los datos generales sobre la discapacidad que publicó recientemente a fin de desarrollar medidas específicas en respuesta a las cuestiones que afectan a las mujeres y las niñas con discapacidad[896]. Se trata de una temática que requiere más investigación, así que en la presente contribución nos limitamos a la

[896] '*Building a deeper understanding of disability in the UK today*'. Disponible en: http://odi.dwp.gov.uk/docs/fulfilling-potential/building-understanding-summary-report.pdf.

identificación de varias áreas claves donde sí existen pruebas y datos y otras cuestiones que, de momento, presentan lagunas importantes en cuanto a datos disponibles. Estas últimas cuestiones tienen que ver principalmente con áreas donde se puede inferir de los datos disponibles sobre la discapacidad y el género que existen desventajas acumuladas, pero que precisan aún mayor investigación interseccional.

Violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad

3. Se trata claramente de una cuestión que abarca los artículos 6, 10, 13, 15, 16 y 17 de la CRPD de las Naciones Unidas. Las estadísticas sobre el crimen en el Reino Unido indican en general una prevalencia mayor de abuso por parte de parejas y familiares que para el resto de la población (6,9%, frente a 2,7%)[897]. Varios estudios demuestran que las mujeres con discapacidad experimentan niveles desproporcionados de violencia y abuso a manos de sus cuidadores y parejas[898], así como en la comunidad.
4. A esto se suma el hecho de que puede resultar difícil acceder a los servicios dirigidos a la mujer, a pesar de que las mujeres con discapacidad tienen tres veces más posibilidades de ser víctimas de abusos no sexuales por parte de sus familiares que las mujeres sin discapacidad[899].
5. En 2009, la Comisión publicó los resultados de un estudio en un documento que se titulaba 'Las experiencias de las personas con discapacidad de la violencia y hostilidad dirigidas específicamente a ellas'[900]. En la proceso de revisión de la literatura en la materia, se identificaron varias cuestiones de interés específico para las mujeres, como por ejemplo una incidencia mayor de violencia doméstica contra las mujeres con discapacidad (frente a las mujeres sin discapacidad), así como los niveles más elevados de abusos y violencia domésticos contra las mujeres con discapacidad intelectual, discapacidades complejas y trastornos de salud mental. Otro estudio señala que, frente a las mujeres sin ningún tipo de problema de salud mental, las mujeres con trastorno depresivos tienen aproximadamente 2,5 veces más posibilidades de haber sufrido violencia doméstica a lo largo de su vida adulta (prevalencia estimada del 45,8%). Además, las mujeres con trastornos de ansiedad tenían más de 3,5 veces más posibilidades (prevalencia estimada del 27,6%) de haber sido víctimas de la misma violencia y las mujeres con trastorno por

[897] 'Individual, family and social life: Briefing Paper No. 2', EHRC (2012). Measurement Framework Series.
[898] Cabe destacar que la prevalencia de casos de violencia contra los hombres con discapacidad por parte de los cuidadores y parejas es importante, pero que la prevalencia es mayor en el caso de las mujeres con discapacidad.
[899] 'Domestic violence, sexual assault and stalking: findings from the 2004/05 British Crime Survey', Finney A (2006). Home Office Online Report 12/06.
[900] Chih Hoong Sin, Annie Hedges, Chloe Cook, Nina Mguni y Natasha Comber, Office for Public Management, 'Disabled people's experiences of targeted violence and hostility'. Research Report 21. Disponible en: http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/research/disabled_people_s_experiences_of_targeted_violence_and_hostility.pdf.

estrés postraumático tenían siete veces más posibilidades (con una prevalencia estimada del 61,0%). Las mujeres con otros trastornos, entre ellos el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastornos alimentarios, problemas comunes de salud mental, esquizofrenia y trastornos bipolares, se encontraban también en situación de mayor riesgo ante la violencia doméstica en comparación con las mujeres sin problemas de salud mental[901]. Según la autora principal del estudio: "ocurren dos cosas: con frecuencia se produce en las víctimas problemas de salud mental debido a la violencia doméstica y las personas con problemas de salud mental tienen más posibilidades de experimentar la violencia doméstica."[902]

6. El informe realizado por Sin y Otros para la Comisión denomina a los agresores en casos de abusos domésticos como 'cuidadores depredadores' o 'cuidadores corruptos'. "Los primeros prolongan la oportunidad de tener acceso a la víctima, por ejemplo mediante el empleo...se cree que es probable que los cuidadores depredadores lleguen a cometer violencia física y sexual muy grave, así como acoso leve."[903] Sería necesario compara este fenómeno con lo que se han denominado en lenguaje coloquial '*cuckooing*' [Nota del traductor: término aún sin traducción oficial que significa actuar como un cuco] (véase el párrafo 8 más abajo). Los agresores en casos de violencia doméstica pueden reforzar el control que ejercen y explotar la discapacidad, colocando fuera del alcance de la persona con discapacidad sus dispositivos de ayuda a la movilidad, por ejemplo, o dejando de proporcionar cuidados.
7. En situaciones de violencia doméstica, es posible que le resulte especialmente difícil a las víctimas con discapacidad finalizar la relación y crear una vida nueva y segura. Todas las personas que participaron en el estudio de la Federación de Ayuda a la Mujer de Inglaterra (WAFE) sobre las necesidades de las víctimas de violencia doméstica con discapacidad afirmaron que, "la discapacidad agravó el abuso y también impidió seriamente su capacidad de escaparse o tomar otras medidas preventivas."[904] Las personas con discapacidad que dependen de la persona que comete el abuso (a menudo se trata de su pareja o su cuidador) se encuentran atrapadas y sobre todo si su casa ha sido adaptada para tener en cuenta sus necesidades derivadas de la discapacidad física, las barreras de comunicación y los problemas de salud psicosocial, con lo cual están expuestas al riesgo de sufrir más violencia

[901] Kylee Trevillión, Siân Oram, Gene Feder y Louise M. Howard. 'Experiences of Domestic Violence and Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis'. PLoS ONE, 2012; 7 (12): e51740 DOI: 10.1371/journal.pone.0051740.
[902] *ScienceDaily*. 15 de marzo de 2013, http://www.sciencedaily.com-/releases/2012/12/121226223049.htm.
[903] Ibidem, número 4, página 56.
[904] Hague y Otros, 2008, 'Making the Links: Disabled women and domestic violence'. Disponible en: http://www.womensaid.org.uk/domestic-violence-articles.asp?itemid=1722&itemTitle=Making+the+links%3A+disabled+women+and+domestic+violence&section=00010001002200080001&sectionTitle=Articles%3A+disabled+women.

sexual o abuso emocional o económico[905]. La información al respecto de las ayudas disponibles no siempre está en formatos accesibles y muchas casas de acogida no están diseñadas para atender a las necesidades de las mujeres con discapacidad. Si la mujer abandona su domicilio habitual corre el riesgo de perder las prestaciones económicas, el derecho a la asistencia personal, etc.; es decir, perder su paquete de 'medidas de asistencia'.

8. La investigación de la Comisión al respecto del acoso por discapacidad ('*Hidden in Plain Sight*' - '*Ocultas a plena vista*') define con mayor profundidad los tipos de acoso, incluyendo las prácticas de '*cuckooing*'[906] (cuando un 'amigo' se instala en casa de una persona con el pretexto de ayudar y cuidar, pero con el auténtico motivo de obtener acceso a los alimentos, la ropa, drogas o prestaciones económicas) y el ciberacoso. El 'cuckooing' parece ser un término de uso común entre algunos participantes en la investigación y son víctimas tanto hombres como mujeres con discapacidad. Sin embargo, es importante darse cuenta de que las mujeres y las niñas con discapacidad sufren formas específicas de abuso en el hogar, así como la prevalencia del ciberacoso como forma de abuso, en la elaboración de recomendaciones.
9. Según un estudio realizado para la Comisión[907], en el periodo entre 2007-08 y 2007-08, las mujeres y las niñas con discapacidad de Inglaterra y Gales decían sentirse 'un poco inseguras' o 'muy inseguras' con mayor frecuencia a la hora de volver caminando a casa por la noche que las mujeres y hombres con discapacidad. De las mujeres con discapacidad, el 57% se sentía un poco o muy inseguras, frente al 38 por cien de mujeres sin discapacidad. En el caso de los hombres, los porcentajes correspondientes son el 30 por cien (hombres con discapacidad) y el 14% (hombres sin discapacidad). Era más probable que las mujeres con discapacidad se sintieran 'muy' o 'bastante' preocupadas por la posibilidad de ser víctima de una agresión física a manos de desconocidos (43% de las mujeres con discapacidad, frente al 39% de mujeres sin discapacidad). Entre los hombres, el 30 por cien de los hombres con discapacidad se sentía 'muy' o 'bastante' preocupado, frente al 25% de los hombres sin discapacidad. Las mujeres con discapacidad respondieron con más frecuencia que se sentían 'muy' o 'bastante' preocupadas por la posibilidad de recibir insultos o ser molestada; de las mujeres con discapacidad, el 37% dijo sentirse muy o bastante preocupadas, frente al 35 por cien de las mujeres sin discapacidad, mientras que en el caso de los hombres el 26% se sentía así, frente al 22% de los hombres sin discapacidad. Las mujeres con discapacidad respondieron con mayor frecuencia que se sentían 'muy' o 'bastante' preocupadas por la posibilidad de ser víctimas de un delito (el 46% de las mujeres con discapacidad y el 39 por cien de las mujeres

[905] Women's Aid, 2008. 'Making the Links: Disabled women and domestic violence'. Disponible en: http://www.womensaid.org.uk/core/core_picker/download.asp?id=1481 [consultado el 25 de agosto de 2010].
[906] 'Hidden in Plain Sight', Comisión de Igualdad y Derechos Humanos, 2012, páginas 84-85.
[907] Andrew Nocon, Paul Iganski y Spyridoula Lagou, 'Disabled people's experiences and concerns about crime', EHRC Briefing Paper 3, 2011. Disponible en: http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/disabilityfi/briefing_paper_3_new.pdf.

sin discapacidad; el 37% de los hombres con discapacidad y el 30 por cien de los hombres sin discapacidad[908].

10. Parece que las administraciones públicas no entienden cómo una persona puede convertirse en víctima a causa de más de un aspecto de su identidad, ni saben responder ante las necesidades de víctimas diversas. A modo de ejemplo, los casos de violación y acoso sexual de las mujeres con discapacidad se tratan sencillamente como casos de 'violencia contra la mujer', en vez de abordarse como posibles delitos de violencia contra la mujer y acoso por discapacidad[909]. Según un informe del Servicio de Investigaciones de la Fiscalía del Estado en el que se analizaron 151 casos de violación, los problemas de salud mental y las discapacidades intelectuales son 'vulnerabilidades identificados con frecuencia'[910]; sin embargo, no parecen ser factores que los responsables de los programas dirigidos a la 'violencia contra la mujer' tengan en cuenta[911]. La investigación de la Comisión no detectó ningún caso de violencia sexual contra una persona con discapacidad que se hubiera registrado y se hubiera juzgado como delito motivado por el odio, a pesar de las pruebas que existen y que indican que las mujeres con discapacidad están más expuestas al riesgo de ser víctimas de estos delitos que las mujeres sin discapacidad.
11. Tras su investigación, la Comisión ha elaborado una publicación que contiene sus recomendaciones: '*A la luz pública: manifiesto para el cambio*'[912]. En las recomendaciones se abordan las siguientes cuestiones:
    - Presentación de denuncias, registro y reconocimiento de los casos.
    - Superar las lagunas existentes en el derecho y las políticas.
    - Garantizar apoyos y defensa adecuados.
    - Mejorar prácticas y compartir conocimientos.
    - Reparaciones y el acceso a la justicia.
    - Prevención, medidas disuasivas y comprensión de los motivos.
    - Transparencia, responsabilidad y participación.
12. Las claves para el abordaje del acoso por motivo de discapacidad son comprender de qué maneras se manifiesta y eliminar las barreras que impiden la presentación de denuncias. Entre otras medidas, se insta a las administraciones públicas a aprovechar la responsabilidad judicial del sector

[908] 'How Fair Is Britain?', Comisión de Igualdad y Derechos Humanos, 2010.
[909] 'Hidden in Plain Sight: Inquiry into Disability-related harassment', p. 128, Comisión de Igualdad y Derechos Humanos, agosto de 2011.
[910] Véase http://www.hmcpsi.gov.uk/index.php?id=47&docID=258.
[911] Ibidem.
[912] Véase http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/inquiries-and-assessments/inquiry-into-disability-related-harassment/out-in-the-open-manifesto-for-change/.

público de garantizar la igualdad[913] para el desarrollo de políticas y prácticas basadas en los hechos reales en al abordaje del abuso de las personas con discapacidad, lo cual incluye reconocer y abordar las formas de violencia contra las mujeres con discapacidad que son específicas o que sufren de manera desproporcionada.

13. En el contexto de su 'campaña contra la burocracia', el gobierno del Reino Unido revisa actualmente la responsabilidad judicial del sector público de garantizar la igualdad a fin de determinar si supone una carga innecesaria y si debe suprimirse[914]. No obstante, en '*A la luz pública'* se reconocen los avances que están dando las administraciones públicas en el desarrollo de planes de acción para abordar el acoso por motivo de discapacidad, aunque queda aún mucho trabajo por hacer.

Derechos reproductivos y la vida en familia

14. Brillan por su ausencia datos sobre la esterilización en el Reino Unido y en particular de la esterilización de las mujeres y las niñas con discapacidad intelectual. A diferencia de algunos otros países europeos, nunca se ha adoptado una política oficial en materia de esterilización o la eugenesia en el Reino Unido; de allí la falta de datos oficiales. Sin embargo, en el pasado ha habido familias que han solicitado autorización jurídica para la esterilización de familiares. Desde los años noventa, no obstante, el número de solicitudes jurídicas de autorización para la esterilización de un familiar que no goza de capacidad jurídica ha descendido notablemente, y, según un estudio[915], entre los años 2000 y 2007 únicamente se presentó una solicitud oficial. En el año 2011 hubo un juicio en un Tribunal de Protección, en el que la solicitante (la madre de la niña) pedía autorización para someter a su hija a una esterilización involuntaria. El juicio se suspendió a fin de recabar más pruebas y luego se retiró el procedimiento, lo cual demuestra quizá ciertas reticencias con relación a estas cuestiones debido a las implicaciones para los derechos humanos[916]. Sin embargo, el estudio concluye que, "dada la falta de investigaciones empíricas posteriores, es imposible evaluar la prevalencia actual de la esterilización".

15. No obstante lo anterior, los estudios han mostrado un interés constante y un debate en torno a las políticas y actitudes eugenésicas, incluso por parte de las familias de mujeres y niñas con discapacidad intelectual[917]. La cuestión de

---

[913] Según la Ley de Igualdad de 2010. Esta responsabilidad constituye el deber de las administraciones públicas de "tener debidamente en cuenta la necesidad de (a) eliminar la discriminación y el acoso ilegales, (b) promover la igualdad de oportunidades y (c) fomentar buenas relaciones.
[914] Véase http://homeoffice.gov.uk/equalities/equality-act/equality-duty/equality-duty-review/.
[915] 'The silence is roaring: sterilizatión, reproductive rights and women with intellectual disabilities', Tilley, Walmsley, Earle y Atkinson. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2012.654991.
[916] Se publicaron muchas noticias sobre el caso, por ejemplo la siguiente: http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/law-and-order/8325181/Sterilisation-ruling-what-is-the-Court-of-Protectión.html.
[917] Ibidem.

la libertad de elección en los casos de esterilización, que se practican aparentemente con el consentimiento de la mujer o niña, puede requerir mayor exploración.

Participación en cargos públicos electos

16. Esta cuestión está relacionada con los artículos 3, 5, 6 y 29 de la CRPD y en particular con el artículo 29(b) (i). El número de personas con discapacidad que ostentan cargos electos en el parlamento del Reino Unido o en los parlamentos regionales y ayuntamientos locales en Inglaterra y Gales sigue siendo desproporcionadamente bajo. De los miembros actuales de la Cámara de los Comunes del Reino Unido, únicamente cuatro tienen alguna discapacidad física o sensorial. De estos cuatro miembros, hay una sola mujer - Anne Begg-. Con estas cifras tan reducidas, no es posible identificar tendencias o barreras que influyan en particular en la participación de las mujeres con discapacidad, pero posiblemente se pueda inferir que existe una desventaja acumulada, dado que existen muchas pruebas que indican que tanto las mujeres como colectivo[918] como las personas con discapacidad están infrarrepresentadas en la vida política. La dificultad con cualquier investigación futura que pretenda analizar estas cuestiones es la probabilidad de encontrar un número reducido de políticos dispuestos a revelar su discapacidad, dado que temen perder votos o exponerse a críticas si divulgan que tienen una discapacidad.
17. Cabe señalar que, en respuesta a la falta de personas con discapacidad que se presentan para su elección a cargos públicos, el gobierno del Reino Unido ha asignado la cantidad de 2,6 millones de libras esterlinas para fomentar la participación de las personas con discapacidad[919]. Esta financiación estará disponible hasta finales del año financiero 2013-2014. La Comisión acoge con satisfacción esta iniciativa, pero es conocedora de la publicación de varios artículos en los medios de comunicación que señalan que, hasta la fecha, solamente un número relativamente reducido de personas con discapacidad ha recibido apoyo económico. Si son acertados los artículos, es probable que sea por las barreras actitudinales y arquitectónicas que la Comisión ha detectado en su propio estudio[920] y probablemente sea necesario analizar estas barreras con mayor profundidad al objeto de superarlas.

[918] En 2011, el porcentaje medio de participación de la mujer en los puestos políticos importantes en el Reino Unido era el 26.2. Véase http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/sex+power/sex_and_power_2011_gb__2_.pdf pg 6.
[919] http://www.legislatión.gov.uk/ukdsi/2013/9780111533895/pdfs/ukdsiem_9780111533895_en.pdf.
[920] 'Research Report 65: Pathways to Power', páginas 14-18. Disponible en: http://www.equalityhumanrights.com/publications/our-research/research-reports/research-reports-61-70/.

El empleo y la brecha salarial

18. La tasa de empleo de las personas con discapacidad en el Reino Unido es reducida en comparación con la población que no presenta ninguna discapacidad. Según los últimos datos, el 49,6% de las personas con discapacidad tiene empleo, un porcentaje mucho más bajo que entre la población sin discapacidad. La diferencia entre los hombres y las mujeres con discapacidad con relación a la actividad y la inactividad económica es pequeña, pero hay más hombres con discapacidad desempleados que mujeres con discapacidad desempleadas (224,000, frente a 183,000)[921]. El estudio trienal de la Comisión señala que muchos trabajadores con discapacidad más cuentan con un empleo a tiempo parcial, pero es probable que las cifras hayan variado debido al crecimiento de los trabajos a tiempo parcial, que sustituyen los empleos a tiempo completo[922].

19. Para aquellos trabajadores con discapacidad - tanto hombres como mujeres - existe una brecha salarial importante. No se dispone de datos actualizados sobre la brecha salarial para las mujeres con discapacidad; el último estudio fiable que conozcamos es uno de la Comisión que data del año 2008[923]. Según este estudio, "los empleados con discapacidad padecen de una brecha salarial considerable si se comparan con los trabajadores sin discapacidad. No obstante, la brecha por géneros es mayor en el caso de los hombres con discapacidad. Las mujeres con discapacidad ganan menos que los hombres con discapacidad, pero las mujeres sin discapacidad y con empleo a tiempo complete también ganan menos, como media, que los hombres con discapacidad y trabajo a tiempo completo."[924]

20. La Comisión considera esencial para promover y proteger los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad medidas dirigidas a superar las brechas existentes en el empleo y en los salarios, así como medidas para garantizar el acceso efectivo a los cargos públicos. La Comisión acoge con agrado la iniciativa del gobierno en el contexto del proyecto '*Realiza tu potencial*', que pretende desarrollar indicadores a fin de realizar el seguimiento de los avances de las personas con discapacidad en la sociedad británica, incluyendo indicadores en materia de empleo y rentas. El informe '*Fomentar la comprensión*' que se ha elaborado como elemento del proyecto contiene información útil desagregada sobre la discapacidad y el género y es necesario aprovechar estos datos para seguir abordando estas cuestiones.

---

[921] Oficina Nacional de Estadísticas, febrero de 2013, 'A08 Labour Market Status of Disabled People'. Los datos comprenden el periodo entre octubre y diciembre de 2012.
[922] 'How Fair is Britain?', sección 2, capítulo 11, página 19. Disponible en: http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/triennial_review/how_fair_is_britain_ch11.pdf.
[923] Longhi S y Platt L., 'Pay Gaps Across Equalities Areas: EHRC research report 9', 2008.
[924] Ibidem, página 24.

Capítulo 39

Agencia Internacional para el Desarrollo de la Mujer (Australia).

Medio día de debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 17 de abril de 2013

Presentación de Nina Vallins en nombre de la Agencia Internacional para el Desarrollo de la Mujer

28 de marzo de 2013

La Agencia Internacional para el Desarrollo de la Mujer (IWDA, por sus siglas en inglés) es la única agencia de desarrollo de Australia que se dedica íntegramente a las cuestiones que afectan a la mujer y la igualdad de género. Venimos trabajando con organizaciones de mujeres en la promoción de los derechos de la mujer y la igualdad de género en Camboya desde 1989. Esta contribución se basa en un proyecto importante que se titula '*Triple Peligro: violencia de género, violaciones de derechos humanos y acceso a los servicios para las mujeres en Camboya*' que hemos desarrollado en colaboración con CBM Australia, la Universidad de Monash en Australia, Banteay Srei y la Organización de Personas con Discapacidad de Camboya, con apoyo de la Agencia para el Desarrollo de Australia a través de las becas de investigación en materia de desarrollo[925]. El proyecto *Triple Peligro* compara las experiencias y la prevalencia de violencia, la discriminación, el bienestar mental y la autonomía económica de las mujeres con y sin discapacidad[926]. La presente contribución se basa en la investigación a fin de abordar algunas de las violaciones que sufren las mujeres con discapacidad en Camboya de los derechos que se consagran en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, contándolas en primera persona. La contribución concluye con algunas

[925] El proyecto se llevó a cabo entre 2010 y 2012 y en esta contribución se han utilizado datos sin depurar, entrevistas con mujeres con discapacidad víctimas de violencia, informes internos e informes ya publicados del proyecto. Agradecemos a la Doctora Jill Astbury y a Fareen Walji su trabajo en este sentido. Todos los informes publicados y las herramientas del proyecto se encuentran disponibles en: http://www.iwda.org.au/research/triple-jeopardy/.

[926] Se han empleado distintos métodos en el desarrollo del proyecto y entre ellos encuestas en las que participaron 354 mujeres (la mitad sin discapacidad), conversaciones en grupos reducidos con la participación de aproximadamente 80 mujeres con discapacidad, entrevistas extensas con 30 mujeres con discapacidad víctimas de violencia y entrevistas con 15 personas clave que trabajan en organizaciones pertinentes. Todas las citas pertenecen a las entrevistas a fondo.

recomendaciones de las mujeres con discapacidad de Camboya, al objeto de fortalecer la protección de sus derechos.

Artículo 16: Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

Queda claro que las experiencias de violencia interpersonal son diferentes y más humillantes para las mujeres con discapacidad que para las mujeres que no tienen discapacidad. En nuestras investigaciones hemos detectado niveles muy elevados de todo tipo de violencia por parte de familiares *que no sean pareja íntima* (emocional, física y sexual) contra las mujeres con discapacidad, niveles muchos más altos que en el caso de las mujeres sin discapacidad. Asimismo, se ha detectado una serie de conductas que sirven para controlar y coaccionar, como por ejemplo tener la obligación de pedir permiso a otros familiares para poder acceder a la atención sanitaria.

Violencia familiar a lo largo de la vida	**Mujeres con discapacidad**	**Mujeres sin discapacidad***	**Prevalencia general**
Violencia emocional	52,5%	35,2%	43,9%
Violencia física	25,4%	11,4%	18,4%
Violencia sexual	5,7%	1,1%	3,4%

** La diferencia entre los resultados de los dos grupos es muy significativa estadísticamente.*

Conductas de control que utilizan los familiares	**Mujeres con discapacidad**	**Mujeres sin discapacidad**
Quieren saber dónde estoy en cada momento	48%	37,5%
Me hacen caso omiso o me tratan de forma distinta	27,1%	17%
Esperan que pida permiso antes de buscar atención sanitaria	48,6%	34,7%

"A mis padres no les importo. Ayer mi padre me pegó en la cabeza con los nudillos de los dedos y, al día siguiente, cuando me negué a cuidar de las vacas, me volvió a pegar. Aunque me haya convertido en adulto me sigue golpeando...Una vez mi madre se emborrachó y me llamó de todo. Dije que no quería vivir más y mi madre me dijo que me ahorcara. De pronto me ató, me puso una cuerda por el cuello y me pegó con un palo de leña. Me dolía todo el cuerpo. Quité la ropa yo misma; mis hermanos y hermanas mayores no me ayudaron, sino que se reían y decían, "te lo mereces -si has dicho que te querías morir". Respondí que no quería morir y que quería vivir para ver a las malas personas. Mi madre me ha golpeado también con una cacerola. No quiero vivir con ella- quiero ir a vivir en una institución." (IDISRU3)

"Mi padre me obligaba a trabajar mientras él iba a tomar vinos. Cuando volvía, me pegaba y me insultaba. Nos pegaba a todos, pero mis hermanos huían corriendo a la pagoda y me dejaban sola. Son mi padre y mi segundo hermano los que me pegaban, me insultaba, me decían palabrotas y me daban patadas. Si estaban enfadados y yo les respondía, me tiraban lo que tuvieran en las manos en ese momento, incluso cuchillos o hachas. Mi padre me llevó a rastras al puente, que está a unos 30 metros. Me tiró al suelo, me ató y me arrastró; luego me ató a un cocotero y me pegó con un palo. Lo hizo porque intenté escaparme y cuando volvimos a casa mi madrastra me ayudó." (IDISRU4)

** La diferencia entre los resultados de los dos grupos no es significativa estadísticamente.*

Las mujeres con discapacidad experimentan tasas ligeramente más altas de violencia

Violencia por parte de la pareja a lo largo de la vida	**Mujeres con discapacidad**	**Mujeres sin discapacidad***	**Prevalencia general**
Violencia emocional	48,9%	41,8%	43,5%
Violencia física	26,6%	23,4%	24,3%
Violencia sexual	24,4%	16,8%	18,6%

a manos de sus parejas que las mujeres sin discapacidad, aunque las diferencias no son

significativas estadísticamente. Sin embargo, las mujeres con discapacidad tienen 4,2 más posibilidades de ser sometidas a conductas de control por parte de sus parejas frente a las mujeres sin discapacidad.

Conductas de control por parte de la pareja	Mujeres con discapacidad	Mujeres sin discapacidad	Ambos grupos
Quieren saber dónde estoy en cada momento	62,2%	28,0%	36,7%
Esperan que pida permiso antes de buscar atención sanitaria	71,1%	49,2%	54,8%

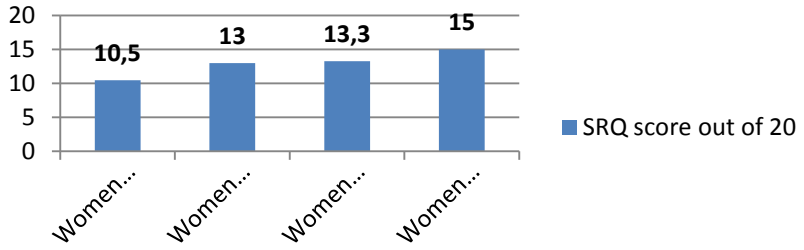
> *"Mi marido tenía hambre y se enfadó conmigo porque no había terminado de prepararle la comida. Me tiró un plato y me hizo bastante daño, pero no fui al hospital; le pedí al médico que acudiera a mi casa y mentí diciendo que había tenido un percance y me había golpeado contra la pared. Lo hice para que mi marido no se metiera en líos." (IDIKS6)*

> *"Durante los primeros dos o tres años del matrimonio él me quería, pero después comenzó a tomar vino con frecuencia, discutía conmigo y me amenazaba con pegarme. Cogía cosas como un cuchillo largo para hacerme daño, pero no podía porque yo salía corriendo. Se lo he dicho únicamente a mi familia; nunca lo he denunciado ante las autoridades locales porque no quiero romper la relación. Así que intento tener paciencia para seguir viviendo con él. Su padre es jefe segundo de la aldea, pero nunca le ha dicho a su hijo que no me haga este tipo de cosas malas." (IDIBB5)*

El impacto de la violencia

Detectamos una correlación importante entre la discapacidad, la violencia y el sufrimiento mental. Empleamos la encuesta de autoevaluación que ha desarrollado la Organización Mundial de la Salud para determinar la prevalencia de los trastornos psiquiátricos. Las mujeres sin discapacidad que respondieron que no habían sido víctimas de violencia tenían el nivel más bajo de trastornos psiquiátricos según la encuesta de autoevaluación, mientras que las mujeres con discapacidad que habían experimentado violencia tenían los niveles más elevados.

Graph 1: SRQ scores on mental health by disability and interpersonal violence status



Según la muestra, es más frecuente que las mujeres con discapacidad duerman mal, sientan miedo, tengan problemas para pensar lógicamente, lloren más de lo habitual, piensen que su trabajo sufre, se sientan inútiles, se sientan cansadas siempre, piensen en poner fin a sus vidas y hayan intentado suicidarse. Estos sentimientos y comportamientos ponen de relieve la carga importante de trastornos psiquiátricos que experimentan las mujeres con discapacidad en Camboya.

> *"Me molesta mucho que mi padre y mis primos me echen la bronca, a veces sin razón. Creo que como persona con discapacidad soy una carga para los demás, así que no quiero vivir." (IDIPP5)*

> *"Tengo problemas mentales y físicas. Mi vida no tiene ninguna esperanza y parece que estoy aquí esperando que termine. No quiero nada, ni siquiera medicamentos." (IDIBB1)*

> *"No puedo decir cuándo he sentido más dolor -he sufrido en muchas ocasiones-. Recuerdo una vez que mis hermanas y yo cometimos el mismo error, pero mi padre solo me pegó a mí. Tenía muchas ganas de huir, pero no tenía dónde ir. Si hubiera ido a casa de mi tío me habría traído de vuelta. A veces siento que no tengo ninguna esperanza, como si hubiera deseado morir. Una vez quería suicidarme cortándome las venas de la muñeca." (IDIPP1)*

La violencia por parte de los familiares resulta tener un impacto mayor en las mujeres con discapacidad que en las mujeres sin discapacidad. El 92,2% de las mujeres con discapacidad respondió diciendo que la violencia familiar había influido en su salud, frente al 66% de las mujeres sin discapacidad, casi seis veces más posibilidades de sufrir un impacto adverso. El 18,8% de las mujeres con discapacidad dijo haber sufrido lesiones, frente al 8,5% de las mujeres sin discapacidad. Aparentemente, en general la violencia familiar tiene un impacto negativo más significativo en el bienestar de las mujeres que la violencia perpetrada por la pareja, aunque en el proyecto de investigación no se analizaron los motivos.

En Camboya, muchos de los servicios para las mujeres víctimas de violencia están dirigidos a las mujeres víctimas de violencia a manos de su pareja y al final se discrimina a las mujeres con discapacidad, que no ven reflejadas sus experiencias en el material que se produce para la sensibilización sobre la violencia contra la mujer y, consecuentemente, no acuden a los servicios. Además, con frecuencia los proveedores de servicios y los dirigentes comunitarios no saben llegar a las mujeres con discapacidad y no saben que las mujeres con discapacidad sufren violencia. En ocasiones las administraciones locales ofrecen apoyos a la mujer en algunos casos, dando respuesta ante la situación de violencia y castigando al agresor. No obstante, en otros casos hacen caso omiso a las denuncias de la mujer y no consideran que la violencia contra las mujeres con discapacidad sea una violación de sus derechos.

> *"La mayoría de las mujeres con discapacidad y me incluyo a mí misma, los desconocemos [los servicios para las mujeres víctimas de violencia]. Tengo miedo a que me denuncien y no sé si la organización presta ayuda gratuita a mujeres son recursos económicos en situación de crisis si se denuncia." (IDIBB1)*

> *"Las mujeres con discapacidad suelen encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad que las mujeres sin discapacidad. Si se enfrentan a una situación de violencia las autoridades locales no intervienen. La mayoría de las mujeres con discapacidad en las zonas rurales son pobres y esto es importante, así que las administraciones locales no les hacen caso y no abordan el problema. Por otra parte, suelen pensar que la violencia contra las mujeres con discapacidad es algo normal." (KII12)*

Artículo 25: Acceso a la atención sanitaria

Las mujeres con discapacidad se enfrentan a obstáculos importantes en el acceso a la asistencia sanitaria: entre otros obstáculos, en ocasiones los familiares o las parejas impiden que acudan al médico, les retiran el dinero que hayan podido ahorrar para la atención sanitaria y se niegan a cuidarlas. La necesidad de que un familiar ayude para poder acceder a la atención sanitaria puede constituir una barrera, dado que la persona que acompaña no podrá realizar un trabajo remunerado.

> *"Le pedí a mi marido que me llevara al hospital, pero se negó y ató mi carrito para que no pudiera ir sola. No sé porque se puso celoso. No me ayudó, pero hice un gran esfuerzo por mi hijo...ahorré 50.000 Riel para gastar después de dar a luz. Él [mi marido] lo robó para salir a beber. Grité, "ahora he perdido todo el dinero - ¿dónde voy a encontrar dinero para después de dar a luz?". Intenté portarme bien con él para que me devolviera el dinero - mantuve relaciones sexuales con él incluso estando embarazada. Pero al final lo gastó todo en apuestas y no quedaba nada...cuando estuve ingresada en el hospital no vino a cuidarme, pero me pidió que le diera 10.000 Riel. Le dije que no, así que robó mi falda para venderla." [IDIBB4]*

> *"Cuando me puse enferma, los familiares de ambas partes me apoyaron, pero no pude reponerme. Durante los diez años de la enfermedad vendí todas las propiedades que tenía. Ahora no tengo nada y parece ser que mi marido es inútil: ni siquiera intenta ganarse la vida. Se queda en casa y no hace nada. La única que me ha llevado al médico es mi madre. El doctor dijo que tenía cáncer óseo y me recomendó que me pusiera una inyección que cuesta entre 50 y 100 dólares para tratarlo. No me lo puse porque me mareé de camino al médico. Me han hecho pruebas de sangre y radiografías para ver si los tumores se extienden y tengo partes de las costillas y el coxis muy afectadas por el virus. Ahora no sé si el virus afecta o no al feto. Cuando dé a luz, veré si sobrevive o no el bebé. El feto no me molesta - se mueve como un feto normal - pero me resulta incómodo agacharme y moverme. Si intento desplazarme me entran muchas ganas de orinar. Luego me canso tanto que no puedo mover otras partes del cuerpo. Algunas personas han venido a preguntar cómo me encuentro, pero les dije que no había nada que hacer. Mi madre y mi familia se fiaron del médico cuando dijo que la enfermedad no se podía tratar en ningún lugar y cuando dijo que no había necesidad de llevarme a Vietnam o Tailandia para que me trataran y les recomendó que guardaran el dinero para darme de comer. Eso es lo que creen, así que me han dejado sola hasta ahora." [IDIBB1]*

La mayoría de las mujeres que participaron y que habían sufrido lesiones a manos de su pareja o un familiar no habían recibido atención sanitaria para tratar las lesiones: el 68% de las mujeres que habían sido víctimas de violencia de sus parejas y el 82,9% de las que habían sufrido lesiones a manos de un familiar. Los porcentajes eran parecidos para las mujeres con y sin discapacidad. Fueron pocas las mujeres que revelaron al personal sanitaria la verdadera causa de sus lesiones: únicamente el 21,7% de las mujeres maltratadas por un familiar y el 30% de las mujeres que habían recibido lesiones a manos de su pareja. Una vez más, los porcentajes no variaban mucho entre las mujeres con y sin discapacidad. El estigma y la vergüenza que rodean la violencia interpersonal constituyen otra barrera a la asistencia sanitaria adecuada.

Artículo 23: Respeto del hogar y de la familia

Un porcentaje más elevado de mujeres con discapacidad (57,6%) que de mujeres sin discapacidad (19,2%) nunca se había casado y nunca había vivido con una pareja masculina, una diferencia que es muy significativa estadísticamente. En este sentido, las mujeres con discapacidad tienen muchas posibilidades más de vivir con su familia natal (71,1%) que las mujeres sin discapacidad (44,6%). Esta disparidad no fue objeto de estudio durante la investigación, pero cabe suponer que las ideas discriminatorias en torno a la discapacidad constituyen un factor que impide que las mujeres con discapacidad gocen de relaciones de este tipo.

Artículo 27: Derecho al empleo. Artículo 12: Igual reconocimiento ante la ley

Las mujeres con discapacidad sufren desventajas significativas en lo relativo a la situación económica. Las mujeres con discapacidad casadas carecen de información sobre sus derechos económicos en el seno familiar. Muchas de ellas expresan su preocupación por el cuidado de los hijos y a veces sacrifican su propia seguridad porque piensan que sus hijos necesitan que esté presente el padre para proporcionar apoyo económico.

A muchas mujeres con discapacidad les resulta difícil asegurar ingresos suficientes debido a su discapacidad, la falta de educación, etc. Según sus respuestas, un porcentaje menor de mujeres con discapacidad cuenta con sus propios ingresos en comparación con las que no presentan ninguna discapacidad (70,6%, frente al 81,4%). Esta diferencia es muy significativa desde el punto de vista estadística. Se detectó un patrón distinto entre las mujeres con y sin discapacidad con relación a la libertad para decidir cómo gastar los ingresos y si se veían obligadas a entregar parte de los ingresos o todos los ingresos a otra persona. Si se comparan los datos, se ve que más mujeres con discapacidad gozaban de libertad para gastar el dinero

de la manera que quisieran que mujeres sin discapacidad (13,4%, frente al 3,5%). Asimismo y según sus propias respuestas, un porcentaje más alto de mujeres con discapacidad que de mujeres sin discapacidad tiene que entregar todo el dinero a otra persona (5,5%, frente al 2,8%), pero un porcentaje menor tenía que entregar parte del dinero a otra persona (81,1%, frente al 93,7%). Por orden descendiente, las cinco personas a las que entregan el dinero las mujeres con discapacidad con mayor frecuencia son su madre (54,3%), sus hijos (42,2%), su hermana (27,6%), su padre (25,9%) y 'otros' (23,9%). Un porcentaje significativamente menor de mujeres con discapacidad dijo poder disponer de recursos económicos para proporcionar cobijo y alimentos a su familia durante un periodo de cuatro semanas en caso de emergencia - (20,5%, frente al 48,0% de mujeres sin discapacidad).

> *"Antes de tener mi discapacidad mi familia me llevaba a muchos sitios. Ahora alegan que resulta demasiado complicado llevarme. Antes de la discapacidad, mis vecinos me trataban mejor. Por ejemplo, ayer vino una ONG que ofrecía créditos a la gente. Yo quería unirme al grupo de prestatarios, pero no me dejaron...decían que no tenía trabajo, así que no tenía capacidad para ganar dinero y pagar la deuda. No me enfadé con ellos, sino que me sentía mal por mí misma. Me comentaron que no me habían dejado integrarme en el grupo porque no tenía recursos para pagar la deuda. No insistí -si fueran buenas personas me hubieran permitido participa-r. Cuando intento participar en actividades la mayoría de ellos no quiere saber nada de mí. No recibo apoyos ni de la familia ni de los amigos." (IDISRU1).*

Las mujeres con discapacidad gozan de mucha menos autonomía económica que las mujeres sin discapacidad. Se midió este dato planteando once preguntas a las mujeres sobre la propiedad de bienes pequeños e importantes como animales pequeños, teléfonos móviles, joyas, casas o tierras. La puntuación va desde cero (la mujer no posee ninguno de estos bienes) hasta once (la mujer posee todos los bienes). Para las mujeres con discapacidad la puntuación de autonomía económica media es significativamente más baja que para las mujeres sin discapacidad. La puntuación se elaboró mediante un cuestionario de once preguntas sobre la posesión por parte de las mujeres de activos importantes y pequeños como los animales, teléfonos móviles, joyas, propiedades y terrenos. La puntuación teórica oscilaba desde cero (no poseía ningún bien) hasta un máximo de once (la mujer poseía todos los bienes por los que se pregunta). Las mujeres con discapacidad tenían una autonomía económica media de 3,2, mientras que las mujeres sin discapacidad tenían una autonomía media de 5,2. Desde el punto de vista estadístico, la diferencia es muy significativa. Consecuentemente las mujeres con discapacidad de Camboya se encuentran en una situación de alta dependencia y alta vulnerabilidad.

"Me contratan únicamente para trabajar la madera de los árboles que llamamos rompeak y hacer cestas. Esto es lo que hago para ganar dinero y pagar los estudios de mis hijos. Todos los meses mi marido me remite 150,000 Riel (34 dólares australianos) y un saco de arroz por valor de casi 100,000 Riels. Imagínate cómo mis hijos asisten a la escuela con este dinero y que pasaría si se averiaran sus bicicletas. Me preocupo mucho porque tengo muchos gastos y sobre todo los estudios de mis hijos." (IDISRU1)

"Esto es lo que me preocupa y me afecta mental y físicamente. Si no tengo dinero para mis hijos, cuando me lo piden rompo a llorar. Como madre, lo único que deseo es que mis hijos tengan comida suficiente, porque son tan pequeños. Si obligo a mi marido a ganar dinero me grita. Me dice, "¿Por qué no sales tú a ganar dinero? Me niego.". Le he insistido en numerosas ocasiones...le he pedido que salga a ganar dinero para los estudios de nuestros hijos. Le he dicho que me da igual lo que me pase a mí porque mi madre me da de comer todos los días; simplemente quiero que mis hijos tengan suficiente comida. No responde y no hace nada. Cuando bebe se mete conmigo y asusta a los niños." (IDIBB1)

Artículo 30: Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

Las personas clave nos hablaron de una discriminación terrible contra las mujeres con discapacidad, hasta el punto de quedarse muy aisladas de sus comunidades, sufrir abusos por parte de familiares y vecinos y no poder participar en ceremonias o reuniones comunitarias. A menudo las mujeres con discapacidad no son reconocidas como miembros productivos de su familia o comunidad.

"El año pasado, en la provincia de Takeo, conocí a una mujer con discapacidad de 32 años que había sufrido abandono y exclusión. Me comentó que nunca había salido de su casa y que se arrastra para ir al baño. Estaba muy sucia. Si quiere asistir a actos comunitarios, la gente de la localidad no le hace caso, le dice que tiene una discapacidad y que por lo tanto no es necesario que vaya. Se trata de otra forma de abuso emocional y abuso psicológico que le impide salir de su casa. Tiene 32 años, es analfabeto y nunca sale. Ni siquiera sabe cuando se celebran las reuniones de la gente del pueblo, así que no asiste nunca. Únicamente va a rastras de la

habitación al servicio y ha sido víctima de abuso emocional y psicológica a manos de sus vecinos y de su familia, que dicen que como tiene una discapacidad no tiene ninguna posibilidad en la vida si no le apoyan sus hermanas y hermanos, que le dan de comer." (KII2)

"A veces los que organizan las ceremonias me invitan a la comida o a la celebración de la boda para fregar los platos. Creo que caigo mal a la gente por ser ciega. No tengo ropa nueva y no dispongo de mucho dinero." (IDISRU4)

La encuesta demuestra una tendencia que indica que es menos probable que las mujeres con discapacidad asistan con frecuencia a reuniones de grupos u organizaciones, así como una diferencia que resulta estadísticamente significativa con relación a la posibilidad de que a las mujeres con discapacidad se les impida asistir a una reunión o participar en una organización (6,2%) en comparación con las mujeres sin discapacidad (1,1%). Asimismo, los resultados de la encuesta señalan una diferencia importante en cuanto a las personas que impiden la asistencia a las reuniones o la participación en las organizaciones. En el caso de las mujeres con discapacidad, es más probable que impidan la participación los familiares biológicos, los amigos y vecinos y 'otras personas', mientras que es más probable que la pareja impida la participación de la mujer sin discapacidad.

"Nunca me han invitado a ninguna ceremonia. No voy porque la gente dice que soy tonta y no me deja asistir. Sí he ido a la pagoda con mis vecinos para la ceremonia de Pchum Ben." (IDISRU3)

Durante las entrevistas a fondo, las mujeres contaron como los demás miembros de la comunidad se burlaban de ellas, les evitaban o no les hacían caso, las imitaban y las insultaban. Explicaron que a los familiares y a los demás les resultaba difícil incluirlas en los actos comunitarios y cuando participaban era para fregar los platos o recoger la basura, no como miembro valorado de la comunidad. Nos decían que tenían pocos amigos y que la gente evitaba el contacto con ellas porque se consideraban personas enfermas. En cambio, algunos amigos o vecinos ofrecían su apoyo y protegían a las mujeres con discapacidad. Aunque las mujeres con discapacidad padezcan una discriminación importante, es evidente que en la comunidad también viven algunas personas que les incluyen y que pueden servir de ejemplo para otras personas.

"Algunas personas no comprenden la discapacidad. Antes visitaba a mi familia durante el festival del agua y la gente me preguntaba porque asistía si me costaba tanto. Me decían que era difícil ayudarme y que sería mejor que me quedara en casa. Aunque a mí no me importaba, mi amiga se enfadaba mucho y les gritaba, "Y tú. ¿Por qué vienes tú?"" (IDIPP5)

Recomendaciones[927]

Las mujeres con discapacidad señalaron varias iniciativas que podrían ayudarles para superar o evitar la violencia y la discriminación. Algunas indicaron que el poder **estudiar, trabajar y obtener ingresos** les daría independencia y les proporcionaría la posibilidad de librarse de una relación violenta. Otras pedían **apoyo jurídico y el respaldo de organizaciones que les pudieran ofrecer apoyo jurídico, moral y económico,** por ejemplo microcréditos para criar cerdos, o la existencia de una organización de personas con discapacidad. Para otras, lo importante era **lograr un cambio de actitud en la comunidad**; si se aceptara a las personas con discapacidad su situación mejoraría.

"Si las mujeres con discapacidad sufren violencia y viven en un estado de depresión, como hago yo, quiero proponer que las autoridades o las organizaciones les animen para que sean más fuertes y tengan esperanza. Deben ayudarlas. Me siento muy feliz de compartir mis opiniones con vosotras. Estas mujeres ya viven un una situación de crisis, así que es necesario ayudarlas para evitar que sufran depresiones...quiero pedir que las autoridades y las organizaciones apoyen a las mujeres con discapacidad que, como yo, se trasladan en silla de ruedas; que proporcionen información y ofrezcan apoyo emocional y que les ayuden a superar las adversidades." (IDIBB1)

"Quiero solicitar a las autoridades que colaboren estrechamente con las mujeres con discapacidad para solucionar sus problemas de inmediato. Quiero que las autoridades establezcan una relación de confianza con las mujeres con discapacidad. Si denuncian una situación de violencia o abuso sexual las autoridades deben actuar inmediatamente, las 24 horas del día. También habría que mantener la confidencialidad de las denuncias." (IDIBB3)

[927] El documento de orientación política de dos folios que ha elaborado el equipo responsable de la investigación incluye las principales directrices y recomendaciones para el abordaje de la violencia y la discriminación que experimentan las mujeres con discapacidad: http://www.iwda.org.au/wp-content/uploads/2013/02/20130204_TripleJeopardyBrief.pdf.

"Ojalá las administraciones locales encontraran una empresa proveedora de sillas de rueda y construyera una rampa para los usuarios de sillas de rueda en el pabellón comunitario. Si quiero ir al pabellón me enfrento a muchas barreras – se encuentra en una planta superior y no hay rampa. Las autoridades locales no entienden mi discapacidad; me piden siempre que suba a la planta superior. Nunca bajan ellos." (IDIBB5)

Es evidente que los miembros de la comunidad discriminan a las mujeres y, a la vez, intentan apoyar a las mujeres víctimas de violencia. Existe la **necesidad urgente de eliminar las actitudes discriminatorias** y sensibilizar acerca de la situación de las mujeres con discapacidad en entornos en que el cuidado, los apoyos y el acceso a los servicios dependen de los familiares. Simultáneamente, es preciso **proporcionar información a los miembros de la comunidad, así como a las autoridades locales, para que sepan apoyar a las mujeres con discapacidad**. Dado que las mujeres respondieron con frecuencia que acuden en primer lugar a los jefes de aldea y a la policía en busca de apoyos, es necesario dotarles con habilidades y herramientas para abordar de forma más adecuada la situación específica de las mujeres con discapacidad y para que puedan apoyar mejor a las víctimas de violencia en un sentido más amplio.

Teniendo en cuenta que las mujeres con discapacidad sufren violencia por parte de sus familiares con mayor frecuencia que a manos de sus parejas, los servicios dirigidos a atajar la violencia doméstica excluirán a las mujeres con discapacidad del acceso, dado que se entiende comúnmente que la violencia doméstica es perpetrada por las parejas y no por los familiares. **Es necesario desarrollar urgentemente políticas que aborden las formas de violencia que sufren las mujeres con discapacidad y asignar financiación específica a servicios jurídicos, de defensa de sus derechos y de refugio dirigidos específicamente a las mujeres con discapacidad**. Asimismo, la violencia a manos de los familiares parece presentar mayores niveles de estigma y, consecuentemente, las mujeres víctimas de esta forma de violencia buscan apoyo con menor frecuencia; esto afecta de manera desproporcionada a las mujeres con discapacidad, dado que experimentan mayores tasas de violencia familiar que las mujeres sin discapacidad. **Las campañas de sensibilización en torno a la violencia contra la mujer deben abordar de forma específica la violencia perpetrada por los familiares**.

"Sugiero que las ONG trabajen con los familiares, para ayudarles a comprender mejor a las personas con discapacidad y cómo apoyarles,

para que las mujeres con discapacidad puedan vivir tranquilamente y sin que se violen sus derechos." (IDIBB5)

Una colaboración más estrecha entre los responsables de políticas y las organizaciones de la sociedad civil de la discapacidad y de la mujer servirá para mejorar la identificación y el abordaje de los desafíos específicos que se producen en la confluencia de género y discapacidad.

Las mujeres con discapacidad se enfrentan al triple peligro de género, discapacidad y violencia. Es posible que los servicios dirigidos a la discapacidad que no incorporen medidas específicas para la mujer no atajen cuestiones como la violencia interpersonal, centrándose a cambio en las infraestructuras. Con frecuencia, si los servicios dirigidos a la mujer no incluyen el enfoque específico de la discapacidad no llegan a las mujeres con discapacidad, no identifican la violencia que sufren y no ofrecen medidas para prevenir, desafiar y responder ante la violencia contra las mujeres con discapacidad. Es preciso prestar atención especial a las mujeres con discapacidad para garantizar que no caigan en el olvido y que no se queden atrás.

Resumen de las recomendaciones dirigidas a los gobiernos y a la sociedad civil

1. Proporcionar servicios de apoyo que incorporen un enfoque de doble vía, para así ofrecer apoyos especializados a las mujeres con discapacidad e integrarlas en los servicios ordinarios, a fin de que puedan estudiar, obtener ingresos y acceder a los servicios jurídicos.
2. Establecer y/o apoyar a las organizaciones de personas con discapacidad.
3. Apoyar iniciativas encaminadas a cambiar las actitudes discriminatorias que perpetúan y permiten la violencia contra las mujeres con discapacidad y su discriminación.
4. Desarrollar actividades en materia de sensibilización para que los miembros de la comunidad y las autoridades locales puedan ofrecer apoyos a las mujeres con discapacidad.
5. Es urgente elaborar políticas que aborden las formas de violencia que sufren las mujeres con discapacidad y asignar financiación específica para los servicios jurídicos, de defensa de los derechos y de refugio, dirigidos a las mujeres con discapacidad.
6. Las campañas de sensibilización en materia de violencia contra la mujer deben incluir de forma explícita la violencia perpetrada por los familiares.
7. Es necesario establecer una colaboración más estrecha entre los responsables de políticas y las organizaciones de la sociedad civil de la discapacidad y de la mujer, para así mejorar la identificación y el abordaje de los desafíos específicos que se producen en la confluencia de género y discapacidad.

Capítulo 40

Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y la Alianza Filipina de Defensores de Derechos Humanos.

Contribución remitida al Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad

"Fortalecer la protección de los derechos humanos de las mujeres y las niñas con discapacidad"

Medio día de debate general, 17 de abril de 2013

Contribución conjunta de la *Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas* y la *Alianza Filipina de Defensores de los Derechos Humanos*

EL DEBER DE PROTEGER

La obligación del Estado de proteger los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad forma parte del mandato de respetar, proteger y cumplir todas las obligaciones para todas las personas con discapacidad en virtud de la Convención. Como responsable, la protección de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad supone impedir que otros o terceras partes obstaculicen el ejercicio o el disfrute de un derecho, o nieguen el acceso del titular de derechos a sus derechos y libertades. Las terceras partes pueden ser actores no estatales, como son personas, empresas, instituciones, organizaciones privadas u otros.

Por lo tanto, el Estado está obligado a demostrar que actúa con debida diligencia para prevenir la violación de un derecho o en respuesta a la violación de un derecho. Asimismo, implica la responsabilidad de Estado y la obligación de vigilar y regular las actividades de actores no estatales.

LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN LAS FILIPINAS

Las mujeres con discapacidad conforman un subgrupo de las mujeres filipinas que rara vez se incluye o se reconoce. Experimentan marginación y discriminación en los puntos de confluencia del género y la discapacidad. Consecuentemente, las barreras en la sociedad que las aíslan funcionan a través de relaciones multidimensionales y complejas e interacciones sociales con los hombres filipinos, tanto de la mayoría de los hombres como de los hombres filipinos con discapacidad.

Artículos 15 y 16: Protección contra el trato cruel e inhumano y contra la violencia, la explotación y el abuso

En el hogar

En más de 168 casos de violencia de género registrados en el Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas[928], el lugar donde se produce violencia con mayor frecuencia es en el mismo hogar de la mujer o niña sorda. Se incluyen los muchos casos de incesto por parte de familiares masculinos de la familia cercana y la familia extensa. El aumento del número de familias en las que el padre se ocupa del cuidado de sus hijas con discapacidad y las niñas no van a la escuela ha provocado una mayor vulnerabilidad ante el posible abuso. Esta situación se ve agravada por el consumo habitual de bebidas alcohólicas por parte del padre. En hogares donde trabajan ambos padres y sobre todo en zonas de asentamientos informales, cada vez más niños con discapacidad son encerrados o encadenados[929].

Según las investigaciones, cada vez se denuncian más casos de violencia por parte de la pareja íntima y violencia doméstica en las parejas de personas sordas. Asimismo, cabe señalar algunos casos de violencia que afectan a mujeres LBT[930].

El personal de las comisarías de policía y los funcionarios de las administraciones locales no cuentan con la sensibilización o experiencia requeridas para gestionar casos o incidentes de este tipo. La falta de un sistema nacional de interpretación en lengua de signos con normas y mecanismos adecuados constituye una barrera muy importante para la comunicación en el sistema judicial y en el acceso a la justicia. No poder garantizar igualdad en la protección y en el acceso al derecho para las mujeres

[928] Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas, 2012. 'Access to justice: Case Monitoring Report by the Philippine Deaf Resource Center (2006-2012)'. Disponible en: www.phildeafres.org/pdf/PDRC_Case_Monitoring.pdf.
[929] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad.
[930] Mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales.

y las niñas con discapacidad constituye una negligencia del Estado Parte y en particular del sistema judicial e incluso del Instituto Nacional de Derechos Humanos.

En la escuela

Los estereotipos de género del rol de las mujeres filipinas afectan también a las mujeres con discapacidad, limitando gravemente las oportunidades que tienen de acceder a la educación, el empleo, el desarrollo personal en general y la dignidad como persona. A pesar de que los datos nacionales disponibles son muy escasos, esta discriminación se manifiesta con mayor claridad en la violencia de género y violencia provocada por la presencia de una discapacidad. Con frecuencia esta violencia también confluye con la edad y por lo tanto lo sufren muchas niñas con discapacidad.

La necesidad de proteger a las mujeres y las niñas con discapacidad de la violencia, la explotación y el abuso es primordial en distintos aspectos de las vidas individuales y colectivas que van desde los entornos más íntimos de la familia y el hogar, pasan por los distintos ciclos educativos, en la comunidad en general y en las instituciones, así como en los medios de comunicación t las tecnologías de la información y la comunicación.

Además de las escuelas públicas y los programas dirigidos a los niños con discapacidad, existen numerosos programas, centros y ministerios más en el campo de la educación, gestionados por organizaciones sin ánimo de lucro y grupos religiosos. La regulación por parte del Departamento de Educación de estas entidades privadas se limita normalmente a la elaboración de una relación de centros educativos en la zona, sin velar por la calidad de la gestión o administración del centro.

Estos centros residenciales privados para los niños sordos, los niños ciegos y otros niños con discapacidad son muy parecidos a los centros equivalentes en el sector público en el sentido de que son tristemente célebres como centros donde existen problemas de violencia de género, promiscuidad, embarazos y otros problemas asociados con el sexo. Tienen que ver en muchas ocasiones con el edificio en sí y el diseño de los dormitorios donde viven los alumnos y de los baños, que no ofrecen un nivel adecuado de privacidad y distancia entre los niños y niñas con discapacidad[931].

[931] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, Análisis de presupuestos desde la perspectiva de la discapacidad, proceso en curso.

Además, en estos centros apenas se desarrollan programas de educación sexual (si es que existen) y no se ofrecen servicios de asesoramiento y orientación[932].

Desde la educación primaria hasta la enseñanza superior, también se producen casos de violencia lateral perpetrados por niños con discapacidad contra niñas con discapacidad[933]. La violencia sexual contra las adolescentes con discapacidad a manos de grupos de estudiantes sordos se produce sin cesar desde hace años. En los centros se conoce la existencia de estos problemas, pero se sienten incapaces de abordarlo y ni siquiera pueden recabar información al respecto debido al secretismo en torno a los códigos de conducta en estos entornos.

En varios casos de violaciones y otros tipos de violencia sexual por parte de profesores, dirigentes y otro personal de la escuela, la respuesta del Departamento de Educación ha sido simplemente ordenar el traspaso de los agresores a otras escuelas o regiones. En la mayoría de los casos el traspaso es la única acción que se toma y se producen muy pocos casos en que se busque y se consiga que se sancione a los agresores[934].

En la comunidad

En el proceso de seguimiento de casos por parte del Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas en el periodo 2006-2012, se descubrió que en los casos de violencia de género contra las niñas y las mujeres sordas, las personas que se citaban como agresores con mayor frecuencia eran los vecinos de las víctimas. En hogares donde trabajan ambos padres y en particular en entornos de asentamientos informales, a menudo se deja a los niños con discapacidad que deambulen por las calles y se exponen al riesgo de abusos. En cuanto a casos violación de mujeres y niñas sordas por parte de religiosos, la única respuesta de la iglesia católica ha sido exigir el traslado de los curas a otras parroquias en otros pueblos o provincias[935].

Según las experiencias sobre el terreno de las OPD como el Centro de Salud y Emergencia para Mujeres Sordas de Filipinas, o la organización Apoyo y Empoderamiento de Niños Sordos Víctimas de Abuso, se han detectado varios casos de proxenetismo por parte de otras personas sordas, e incluso de familiares[936],

[932] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad.
[933] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad.
[934] Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas, 2012, Op. cit.
[935]Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas, 2012, Op. cit.
[936] Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas, comunicación con las dos ONG citadas.

llegando algunos casos a los tribunales[937]. En varios casos preocupantes de mujeres y niñas sordas, otras personas con discapacidad han sido identificadas como usuarios de los servicios que ofrecían los traficantes y miembros de las mafias.

Asimismo, en los últimos años, cuando se ha producido un aumento importante en el número de familias con niños con discapacidad desplazadas a causa de los desastres naturales, en los centros de evacuación se ha mostrado cierta preocupación por el abuso sexual[938].

En instituciones

Últimamente la terapia electroconvulsiva (TEC), de la que son víctimas casi exclusivamente las mujeres, se ha considerado una forma de violencia contra la mujer. Se opina que se trata de una forma patriarcal de abuso y control social que impone roles de género, algo parecido al maltrato a la esposa[939]. El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud ha verificado que la TEC se utiliza en Filipinas y, en un estudio comparativo con 27 otros países asiáticos, ha concluido que el método "tiene una buena aceptación" en el país[940].

En los medios de comunicación y en internet

Resulta irónico que los avances en general en la defensa de las personas con discapacidad en Filipinas hayan generado a la vez mayor visibilidad y más casos de violencia. A modo de ejemplo, algunos reportajes de televisión en documentales que se han centrado en las víctimas de violencia de género han divulgado deliberada o involuntariamente datos personales de las víctimas, e incluso su identidad. Son víctimas de la explotación las personas, pero también las OPD u ONG que las apoyan y defienden sus derechos[941].

---

[937] Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas, 2012, Op. cit.
[938]Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad.
[939] Burstow, B. 2006. 'Electroshock as a form of violence against women', Violence Against Women 12(4):372-392.
[940] Leiknes, K.A., et al. 2012. '*Contemporary use and practice of electroconvulsive therapy worldwide*', Brain Behaviour, 2012 May; 2(3): 283–344, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381633/; Informe de la OMS-AIMS sobre los sistemas de salud mental en las Filipinas. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/philippines_who_aims_report.pdf.
[941]Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas, comunicación con las dos ONG citadas anteriormente.

Con la popularidad reciente de los 'realities' en la televisión, incluyendo programas tipo 'tribunal popular', han salido casos de violencia doméstica y violencia por parte de la pareja íntima contra mujeres con discapacidad, sin siquiera proporcionar las medidas de accesibilidad necesarias como la interpretación en lengua de signos. So pretexto de educar al público en cuestiones jurídicas, estos programas se aprovechan claramente de las mujeres con discapacidad a fin de entretener y en busca de mayor audiencia. La Junta de Revisión y Clasificación Cinematográfica y Televisiva realiza un seguimiento de los contenidos inaceptables, pero hasta la fecha ha denunciado muy pocos canales de televisión o productoras (si es que lo ha hecho) por el trato que brindan a las mujeres con discapacidad.

En el sector de la ciberviolencia, se sabe que algunas personas con discapacidad (tanto hombres como mujeres) promueven y fomentan la venta en línea de imágenes pornográficas a extranjeros y en particular de imágenes de mujeres y niñas sordas o con movilidad reducida. A pesar de esta situación, se han producido muy pocas investigaciones o penalizaciones (si es que ha habido alguna).

Artículo 12: Protección ante la ley

En su labor de recopilación de datos, la Coalición ha detectado la existencia de leyes y de interpretaciones de la ley que resultan discriminatorias. Esta discriminación es evidente en los procesos y prácticas judiciales y en la jurisprudencia, llegando incluso al Tribunal Supremo.

Entre las prácticas discriminatorias se encuentra el no reconocimiento de la capacidad jurídica y en particular de las mujeres y las niñas con discapacidad intelectual o discapacidad psicosocial. El artículo 5.1 de la Convención establece que todas las personas tienen derecho a la protección y los beneficios de las leyes en igualdad de condiciones con las demás personas.

No obstante, resulta irónico que la misma legislación que pretende proteger a las mujeres de la violencia sexual provoque polémicas también en el caso de mujeres con algunos tipos de discapacidad. Los precedentes que se han sentado en la jurisprudencia en la materia perpetúan actitudes y estereotipos discriminatorios entre la abogacía del Estado, las acusaciones particulares, los abogados, jueces y otros profesionales del sector judicial.

1. Las mujeres con discapacidad intelectual. La Ley de la República número 8353 (Ley contra las violaciones), aprobada en 1997, establece lo siguiente:

Artículo 266-A. Violación: Cuándo y cómo se produce. Una violación se comete si se producen las siguientes circunstancias:

1) Si un hombre mantiene relaciones sexuales con una mujer en las siguientes circunstancias:

a) Mediante la fuerza, amenazas o coacción.

b) Si la víctima carece de la capacidad de razonar o es inconsciente por otro motivo.

En todos los tribunales inferiores, así como en los tribunales de apelación y el Tribunal Supremo, es evidente según la jurisprudencia que las mujeres con discapacidad intelectual se consideran mujeres que 'carecen de capacidad' y por lo tanto incapaces de dar su consentimiento[942]. A continuación se reproducen extractos de algunos casos:

> "*La condición mental de retraso priva a la denunciante del instinto natural de resistir una agresión bestial contra su castidad y femineidad. Por esta razón, mantener relaciones sexuales con una persona de intelecto débil, hasta el punto de que es incapaz de dar su consentimiento al acto carnal, constituye de por sí una violación, sin que sea necesario aportar pruebas que demuestren que el acusado utilizara la fuerza o la coacción en el transcurso del acto.*"

G.R. número 186411. El pueblo filipino contra Arturo Paler[943].

> "*La falta de voluntad determina la existencia de una violación. Esta falta de voluntad puede existir no solamente si la víctima es inconsciente o carece totalmente de la capacidad de razonar, sino también si sufre alguna deficiencia mental que impida que razone o tenga voluntad propia. Si fuera este el caso, no es necesario que se oponga fuertemente o que se resista repetidamente ante el acto sexual. El trato carnal con una mujer de intelecto tan débil que no sea capaz de dar su consentimiento legal constituye una violación. Si la mujer víctima fuera retrasada mental, estuviera enferma y fuera casi imbécil, mantener relaciones sexuales con ella constituye violación. La no resistencia al acto no constituye consentimiento debido a la incapacidad de conceder el consentimiento razonado.*

[942] G.R. Número 177295. El pueblo filipino contra Marlon Barsaga Abella, http://sc.judiciary.gov.ph/jurisprudence/2010/january2010/177295.htm; G.R. 188901. El pueblo filipino contra Gilbert Castro, http://sc.judiciary.gov.ph/jurisprudence/2010/december2010/188901.htm; G.R. 186533. El pueblo filipino contra Efren Castilo, http://sc.judiciary.gov.ph/jurisprudence/2010/august2010/186533.htm.
[943] http://sc.judiciary.gov.ph/jurisprudence/2010/july2010/186411.htm.

No es necesario que la falta de capacidad de razonamiento sea total. Una anormalidad o deficiencia mental es suficiente. La cohabitación con una mujer con retraso mental o imbécil constituye un caso de violación. Las relaciones sexuales con una mujer demente se considera un caso de violación."

"*...el trato carnal con una mujer retrasada mental constituye violación en virtud del párrafo 1 del artículo 266-A del Código Penal Revisado, tal y como queda modificado por la Ley de la República número 8353, porque una persona con retraso mental no es capaz de consentir un acto sexual."*

G.R. número 168932. El pueblo filipino contra Charlie Butiong[944].

"*...Se ratifica la decisión del tribunal regional de dar credibilidad a los testimonios del Doctor Marfil y de AAA para concluir que, efectivamente, AAA tiene una discapacidad intelectual. El Tribunal señala que una mujer con una edad mental de menos de 12 años carece, en efecto, de 'capacidad de razonar' y concluye que las relaciones sexuales con ella constituyen un caso de violación en virtud del párrafo 2 o del párrafo 3 del artículo 335 del Código Penal Revisado.*

FALLO DEL TRIBUNAL

En virtud de la ley y de la jurisprudencia, las relaciones sexuales con una mujer con retraso mental que sea incapaz de dar su consentimiento razonado constituye violación."

G.R. número 182412. El pueblo filipino contra Jojo de la Paz[945].

Parece ser que la filosofía detrás del derecho en este sentido se inclina claramente hacia la protección de la mujer o niña con discapacidad; por lo tanto, la denunciante ni siquiera tiene la obligación de demostrar que se opuso a la violación. No obstante, esta protección podría provocar incluso la privación de su capacidad jurídica. La protección que se ofrece podría incluso considerarse una medida paternalista y, consecuentemente, el no reconocimiento de la capacidad de consentir. La CRPD de

[944] http://sc.judiciary.gov.ph/jurisprudence/2011/october2011/168932.htm.
[945] http://sc.judiciary.gov.ph/jurisprudence/2011/november2011/182412.htm.

Naciones Unidas establece que todas las personas con discapacidad gozan de capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas (artículo 12). Por lo tanto, es obligación del Estado respetar tanto el derecho de las mujeres con discapacidad intelectual a la capacidad jurídica, como su derecho a la protección de todas las formas de violencia y abuso.

2. Las mujeres con discapacidad psicosocial. Recordemos que la Ley contra las violaciones establece lo siguiente:

Artículo 266-A. Violación: Cuándo y cómo se produce. Una violación se comete si se producen las siguientes circunstancias:

1) Si un hombre mantiene relaciones sexuales con una mujer en las siguientes circunstancias:

a) Mediante la fuerza, amenazas o coacción.

b) Si la víctima carece de la capacidad de razonar o es inconsciente por otro motivo.

c) Mediante el fraude o abusos graves de una situación de autoridad; y,

d) Si la víctima es menor de doce (12) años o es demente, aunque no se de ninguna de las circunstancias expuestas en los incisos anteriores.

Aquí, en el caso de violaciones de mujeres con discapacidad psicosocial[946], se produce la misma privación de capacidad jurídica que para las mujeres con discapacidad intelectual (ver apartado anterior). Por lo tanto, una vez más nos damos cuenta de la complejidad de la cuestión del reconocimiento ante la ley y las salvaguardas de protección contra la violencia.

Surgen otras cuestiones:

• ¿No tienen nunca las mujeres con discapacidad psicosocial derecho a ejercer su sexualidad, incluso en el contexto del matrimonio?

• En una relación sexual consensual con una mujer con discapacidad psicosocial, ¿podría su pareja ser acusado por error de violación, o incluso condenado? A veces son los familiares de las personas con discapacidad los que se oponen a la actividad sexual de la mujer, o a sus relaciones.

[946] G.R. número 144036. El pueblo filipino contra Victor Ugang, http://www.lawphil.net/judjuris/juri2002/may2002/gr_144036_2002.html.

Hay que tener en cuenta que una propuesta de modificación de la ley contra las violaciones que se ha presentado mantiene las disposiciones relativas a las mujeres con discapacidad psicosocial.

Artículo 13: Protección del derecho a acceder a la justicia

En la labor de seguimiento de casos realizada por el Centro de Recursos para Personas Sordas de Filipinas, así como en el transcurso de las interacciones entre la Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, las OPD y las personas con discapacidad, se ha detectado que, con frecuencia, en los casos de violación o de otras formas de violencia de género que denuncian las mujeres y las niñas con discapacidad, las familias eligen retirar las denuncias o casos o deciden llegar a un acuerdo amigable para cobrar una indemnización. Parece ser que esta conducta se debe a una serie compleja de factores, entre ellos la pobreza, la aparente menor importancia que se concede a las mujeres de la familia con discapacidad, y, por lo tanto, la prioridad que se da a la posibilidad de conseguir recursos para los demás miembros de la familia (sin discapacidad)[947].

Artículos 14 y 19: Protección del derecho a la libertad, así como el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluida en la comunidad

Tanto en entornos urbanos como rurales, muchas mujeres con discapacidad viven su infancia como niñas obligadas a trabajar sin remuneración y en una situación de servidumbre con relación a otros familiares en el hogar, incluyendo las niñas y las mujeres sin discapacidad. Existe un círculo vicioso en el que hay muy pocas oportunidades para recibir una educación, participar en la comunidad o lograr un empleo y por lo tanto siguen estando aisladas, continúan siendo impotentes y dependen totalmente de sus familias[948].

Artículo 17: Protección de la integridad personal

En el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial, desde la Coalición se ha notado un aumento en la utilización de medicación forzada y terapia

[947] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad, 2012.
[948] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad, 2012.

electroconvulsiva por parte de las familias, los responsables de centros privados o los médicos, así como en instituciones[949].

Artículo 23: Protección del respeto del hogar y de la familia

Los médicos y las familias obligan a las mujeres con discapacidad a ingerir medicamentos y los familiares se ocupan de la responsabilidad de criar a los niños, así que las mujeres con discapacidad son excluidas casi totalmente de sus propias familias. A menudo los responsables de estas acciones las justifican porque piensan las mujeres con discapacidad no son aptas o son incapaces de cuidar a sus propios hijos[950].

Artículo 24: Protección del derecho a la educación

En el año 2011 y según un informe del Instituto de Estudios del Desarrollo de Filipinas[951], el número de mujeres con discapacidad y sin ningún tipo de título académico (o educación primaria) casi dobla el de los hombres con discapacidad. La diferencia es más marcada en zonas rurales.

Los datos de indicadores clave de los ODM que manejan la Junta Nacional para la Coordinación de Estadísticas y el Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación no están desagregados por discapacidad o por género[952]. No queda claro si realmente no existen datos sobre la escuela privada y los programas que desarrollan las ONG y las OPD, o si los mecanismos para la presentación de datos no se han dispuesto.

Artículo 27: Protección del derecho al empleo

Según el Instituto de Estudios del Desarrollo de Filipinas, las mujeres filipinas con discapacidad y sobre todo las que residen en entornos rurales, demuestran una gran variedad en cuanto a tipo de empleo e ingresos, si se comparan con los hombres con discapacidad[953].

---

[949] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad, 2012.
[950] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad, 2012.
[951] Instituto de Estudios del Desarrollo de Filipinas, 2011.
[952] 'Poverty reductión, MDGs and education of children with disabilities in the Philippines: Some observations and recommendations', UNESCAP / Leonard Cheshire Disability Conference on Disability-Inclusive Development MDGs and Aid Effectiveness. 14 de marzo de 2012, Bangkok.
[953] Instituto de Estudios del Desarrollo de Filipinas, 2011.

Según un informe del Centro de Investigaciones y Desarrollo Organizativos del Ateneo de la Universidad de Manila, las empresas filipinas prefieren ofrecer empleo a los hombres con discapacidad y a los que tienen una discapacidad motórica. La razón principal por la que se contrata a las personas con discapacidad es para 'añadir valor comercial', es decir mejorar la imagen positiva con la decisión de la empresa de contratar a personas con discapacidad[954].

Varias ONG, fundaciones, organizaciones religiosas y empresas privadas que contratan a personas con discapacidad vulneran los derechos de las personas con discapacidad y entre ellas de las mujeres con discapacidad. Las violaciones incluyen salarios más bajos (si se comparan con los iguales sin discapacidad) y tener que trabajar de forma temporal durante periodos prolongados, sin contrato o derecho a la antigüedad[955].

Artículo 30: Protección del derecho a participar en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

Según datos del Instituto de Estudios del Desarrollo de Filipinas, relativamente las mujeres que responden dedican más tiempo a las labores de la casa y a las actividades personales (por ejemplo las comidas o el aseo personal), tanto en sus días laborales como en sus días de descanso. En cambio, los hombres dedican más tiempo al trabajo y al ocio, incluso en los días laborales[956].

En las deliberaciones sobre la Ley de la Cámara de Representantes número 6079 (una iniciativa legislativa que pretende reconocer la lengua de signos filipina como la lengua de signos nacional), algunos mostraron su oposición en la comisión del congreso en el año 2012. En las comparecencias públicas celebradas en la comisión las escuelas privadas han dominado el debate y han insistido en la utilización de lenguas de signos artificiales y de métodos orales (prohibiendo así el uso de lengua de signos). Así se ha debilitado la labor de la Federación de Sordos de Filipinas en defensa de los derechos y a favor de la identidad cultural y lingüística de la comunidad de personas sordas en Filipinas, afectando también la educación de las niñas con discapacidad[957].

---

[954] 'Filipino employers' attitudes toward persons with disabilities', Centro de Investigaciones y Desarrollo Organizativos del Ateneo de la Universidad de Manila, 2013. Disponible en: http://business.inquirer.net/104615/filipino-employers-attitudes-toward-persons-with-disabilities.
[955] Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, comunicación con organizaciones de personas con discapacidad, 2012.
[956] Instituto de Estudios del Desarrollo de Filipinas, 2011.
[957] Acta/memoria de las deliberaciones de la comisión, 2012.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones generales

Aunque las obligaciones del Estado de respetar, proteger y cumplir están relacionadas inextricablemente, es necesario que en el derecho, las políticas y las prácticas finales se abordan las necesidades y los problemas de las violaciones de derechos humanos por parte de varios actores no estatales.

A fin de garantizar la protección de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, es preciso comenzar revisando, modificando y, si fuera necesario, revocando las leyes y políticas que resulten discriminatorias por la intersección de discapacidad, género y edad.

Para cumplir la obligación de proteger, es fundamental introducir mecanismos integrales y fiables para la elaboración de estadísticas y la recopilación de datos desagregados por discapacidad, género y edad relativos a la educación, el empleo, el acceso a la justicia y la salud. Suponen un componente esencial para la protección de todos los derechos y todas las libertades.

Recomendaciones específicas

Los programas, las actividades y los proyectos dirigidos a lograr los objetivos que se exponen a continuación deben integrarse en el marco y en la aplicación de todos los planes de desarrollo en las Filipinas, incluyendo la Década de las Personas con Discapacidad 2013-2022. Es necesario asignar financiación adecuada a las siguientes medidas, así como dotarlas de mecanismos para su aplicación de forma eficaz y para su evaluación anual tanto a nivel del gobierno nacional como en las administraciones locales:

1. Desarrollar campañas de sensibilización que sean integrales, coordinadas y prolongados, a fin de eliminar las actitudes arraigadas y los estereotipos en las familias y en las comunidades locales, incluyendo en los organismos religiosos, que son consecuencia de las opiniones culturales y tradicionales del patriarcado en la sociedad y están vinculados con el modelo médico y de caridad de la discapacidad. Participarán profesionales del derecho y del sector judicial, así como profesionales de las áreas de salud, empleo y educación.

2. Es necesario proteger a las mujeres y las niñas con discapacidad de la violencia de género mediante intervenciones educativas pertinentes de carácter formal o alternativo en los planes de estudios, los servicios de apoyo al estudiante y en la administración.

3. Desarrollar acciones y programas efectivos y eficaces en materia de aplicación de las leyes, investigación y enjuiciamiento; tales acciones y programas irán dirigidos tanto a agresores a título individual como al crimen organizado (incluyendo la violencia lateral perpetrada por los hombres con discapacidad) y se desarrollarán a escala nacional y local.

4. Vigilar los centros educativos privados y los programas que desarrollen (la vigilancia incluirá los distintos centros operados por organismos sin ánimo de lucro y por organizaciones religiosas), para así prevenir la violencia y el abuso de las niñas con discapacidad.

5. Vigilar los centros de salud privados y los programas que se desarrollen en ellos (la vigilancia incluirá los distintos centros operados por organismos sin ánimo de lucro y por organizaciones religiosas), para así evitar que se produzcan casos de tortura y trato inhumano de las mujeres y las niñas y sobre todo de las que presentan discapacidad intelectual o psicosocial.

6. Formular directrices, códigos éticos y mecanismos para denunciar, castigar y reclamar, así como un sistema coordinado de seguimiento que se encargue de vigilar la explotación de las mujeres y las niñas con discapacidad en internet y en los medios de comunicación y en particular de las víctimas de violencia de género.

7. A la vez que se mantiene el respeto a la autonomía personal y la libertad de elegir, el Estado debe promover la identidad cultural y lingüística de de las personas con discapacidad, que incluye la lengua de signos filipina y la historia y cultura de la comunidad de personas sordas en Filipinas.

Estas medidas son fundamentales para conseguir los ajustes razonables necesarios y lograr el acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a la educación, la salud, el empleo y la justicia.

Acerca de las organizaciones que presentan esta contribución:

- La *Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas* se creó en 2010 y se constituyó oficialmente en febrero de 2011. El grupo principal se compone actualmente de 25 organizaciones de personas con discapacidad (OPD) y organizaciones no gubernamentales (ONG), con representación de nueve grupos distintos de personas con discapacidad y varias organizaciones nacionales. En total la Coalición representa a más de 65.000 filipinos con discapacidad.

Para más información: Lauro Purcil, Jr. / Liza B. Martinez, Ph.D.

philcoalitioncrpd@gmail.com.

- La *Alianza Filipina de Defensores de los Derechos Humanos* (PAHRA) es una red de cuarenta organizaciones sectoriales de la sociedad civil y de derechos humanos de todo el país. Es miembro de la Federación Internacional de Ligas de Derechos Humanos (FIDH) y forma parte como red de la Organización Mundial contra la Tortura (OMCT). Asimismo, la Alianza pertenece al Foro Asiático de Derechos Humanos y Desarrollo (FORUM-ASIA), una organización regional. La Coalición Filipina para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas colabora con PAHRA para la defensa de los derechos humanos en varias cuestiones, incluyendo la elaboración de contribuciones conjuntas a Naciones Unidas, como por ejemplo al examen periódico universal.

Para más información: Max de Mesa / Rose Trajano

pahra@philippinehumanrights.org.

Capítulo 41

Red de Mujeres con Discapacidad (Canadá).

Contribución al Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, abril de 2013

Contribución presentada por Fran Odette, MSW, Consultora en materia de violencia contra la mujer, en nombre de DAWN Canadá

110, rue Sainte-Thérèse,

bureau 505,

Montréal (Québec)

H2Y 1E6
inclusion@dawncanada.net

Introducción

La Red de Mujeres con Discapacidad (DAWN-RAFH) de Canadá es una organización nacional compuesta por mujeres con distintas discapacidades. DAWN-RAFH es la voz a nivel nacional de las mujeres con discapacidad en Canadá y representa los intereses de las mujeres con discapacidad en materia de pobreza, vivienda, empleo, violencia contra la mujer, así como acceso y representación tanto en el movimiento de mujeres como en el movimiento de la discapacidad. DAWN Canadá se fundó en 1985 y ha publicado estudios sobre la violencia, la accesibilidad de las casas de acogida, empleo, suicidio y maternidad y discapacidad, entre otros asuntos. DAWN es la primera y única voz feminista de las mujeres con discapacidad en Canadá. Los estudios elaborados se han utilizado extensamente tanto en el sector de servicios como en el mundo académico. DAWN Canadá recibe peticiones de parte de estudiantes, investigadores y otras personas que tienen interés en las investigaciones de DAWN, su historia y los servicios que brinda. Ahora DAWN se llama DAWN-RAFH Canadá (DisAbled Women's Network Canada (DAWN)/Réseau d'actión de femmes handicapées du Canada (RAFH)) y el cambio de nombre refleja el compromiso de la organización de ser la voz bilingüe e inclusiva de las mujeres con discapacidad en todo el país.

Las mujeres con discapacidad y violencia

Cuestiones relevantes

La violencia contra las mujeres con discapacidad comparte algunas características comunes con la violencia contra la mujer en general[958]. Las mujeres con discapacidad experimentan también formas de abuso que las mujeres sin discapacidad no sufren. La violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad no constituye únicamente un subconjunto de la violencia de género – se trata de una categoría interseccional que está relacionada con la violencia de género y la violencia por motivo de discapacidad. Debido a la confluencia de estos dos factores, se produce un riesgo extremadamente alto de que las mujeres con discapacidad sean víctimas de violencia[959].

Las mujeres con discapacidad experimentan una mayor variedad de abuso emocional, físico y sexual por parte de sus cuidadores y los profesionales responsables de la prestación de servicios, así como mayores niveles de abuso emocional por parte de desconocidos y familiares[960]. Asimismo, pueden ser privadas de la posibilidad de utilizar su silla de ruedas, bastón, respirador, así como cualquier otro dispositivo de ayuda[961].

Sigue sin haber apenas literatura al respecto del riesgo de abusos, las experiencias de abuso de la mujer y las barreras que impiden que las mujeres con discapacidad puedan buscar ayuda. El hecho de que ni los investigadores en materia de discapacidad ni los investigadores que estudian la violencia hayan abordado estas cuestiones ha contribuido a la 'invisibilidad' de la victimización de las mujeres con discapacidad[962].

Altos índices de violencia

- Según un estudio de DAWN-RAFH Canadá, aunque una de cada cinco mujeres canadienses vive con una discapacidad[963], el 40% de las encuestadas había sufrido algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas[964].

---

[958] Red International de Mujeres con Discapacidad (INWWD, por sus siglas en inglés), documento sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad, 2010, página 11.
[959] *Ibid*, página 7.
[960] Young y Otros, op. cit.; Nixon, J. (2009) "*Domestic violence and women with disabilities: locating the issue on the periphery of social movements*", Disability & Society, número 24 (1), páginas 77 – 89.
[961] Brownridge, D.A. (2006) *"Partner violence against women with disabilities: prevalence, risk, and explanations*", Violence Against Women, 12 (9), página 819.
[962] Curry, M. A., Hassouneh-Phillips, D. y Johnston-Silverberg, A. (2001). "*Abuse of women with disabilities: An ecological model and review*", Violence Against Women, *7*, páginas 60-79.
[963] Statistics Canada, Participation and Activity Limitation Survey (PALS), 2006.

- Según otro estudio, es probable que el 60% de las mujeres con discapacidad sea víctima de alguna forma de violencia a lo largo de la vida adulta[965].
- Según un estudio canadiense, si se tienen en cuenta todos los delitos con violencia (incluyendo los que cometen los esposos), el 51% de las mujeres con alguna limitación en sus actividades había sido víctima de más de un delito violento en el periodo previo de 12 meses, en comparación con el 36% de las mujeres sin discapacidad[966].
- Las mujeres con discapacidad están expuestas a múltiples formas de violencia – abandono, abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico y explotación económica[967]. Las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas a un riesgo elevado de sufrir violencia de género y otras formas de violencia debido a los estereotipos sociales que sirven a menudo para reducir su campo de actuación mediante la infantilización, la deshumanización y el aislamiento, exponiéndolas a una situación de vulnerabilidad ante varias formas de violencia, incluida la violencia institucional[968].
- El índice de victimización personal de las personas con discapacidad mental o de conducta es cuatro veces mayor que el índice de las personas sin discapacidad[969].
- Las mujeres con discapacidad están expuestas a mayor riesgo de abuso a manos de los cuidadores que brindan servicios relacionados específicamente con su discapacidad[970].
- Las mujeres con discapacidad tienen más posibilidades de ser víctimas de violencia relacionada con el consumo de alcohol o drogas que los hombres con discapacidad[971].
- Las mujeres con discapacidad sufren violencia sexual de varias formas, como por ejemplo violaciones de su privacidad, restricciones, registros corporales y confinamiento en solitario, que replican el trauma de la violación, la violación

---

[964] Masuda, S. y Ridington, J. (1992), *Meeting Our Needs: An Access Manual for Transitión Houses*. Vancouver, British Columbia: DAWN Canadá.
[965] Roeher Institute (1995*), Harm's Way: The Many Faces of Violence and Abuse Against Persons with Disabilities*. Toronto.
[966] Perreault, S. (2009), "*Criminal Victimization and Health: A Profile of Victimization Among Persons with Activity Limitations or Other Health Problems"*. Ottawa, Ontario: Canadian Centre for Justice Statistics, página 10.
[967] Ortoleva, Stephanie y Lewis, Hope, "*Hermanas Olvidadas – un estudio de la violencia contra las mujeres con discapacidad: perspectiva general del carácter, el alcance, las causas y las consecuencias de la violencia en las mujeres con discapacidad*", (21 de agosto de 2012). ESTUDIO NÚMERO 104-2012 DE LA FACULTAD DE DERECHO PÚBLICO Y TEORÍA DEL DERECHO PÚBLICO DE LA UNIVERSIDAD DEL NORESTE. Disponible en: http://ssrn.com/abstract=2133332.
[968] Ídem.
[969] Ibid., página 8.
[970] "*Tips for Women's Service Providers Working with Women with Disabilities*", Education Wife Assault, 2001, página 4.
[971] Li, L., Ford, J. A. y Moore, D. (2000). "*An exploratory study of violence, substance abuse, disability, and gender*". *Social Behavior and Personality*, *28*, páginas 61-72.

por parte del personal o por parte de otros reclusos o residentes en instituciones, el aborto forzoso y la esterilización forzada[972].

- Un estudio comparativo de los índices de casos de abuso sexual y física contra las mujeres con y sin discapacidad ha demostrado que las mujeres con discapacidad tenían cuatro veces más posibilidades de ser víctimas de un abuso sexual que las mujeres sin discapacidad[973].

Violencia por parte de las parejas íntimas

- Los investigadores apenas reconocen que las mujeres con discapacidad tienen parejas íntimas; consecuentemente, con frecuencia la violencia perpetrada por la pareja íntima no se detecta[974].
- Las personas con discapacidad tienen entre el 50% y el 100% más posibilidades de ser víctimas de violencia a manos de su cónyuge que las personas sin discapacidad[975].
- Es aproximadamente dos veces y medio más probable que las parejas varones de mujeres con discapacidad se porten de manera dominante y patriarcal y 1.5 veces más probable que actuaran como si la mujer fuera propiedad suya en temas sexuales que las parejas varones de mujeres sin discapacidad[976].

Barreras que impiden la presentación de denuncias

- Existen varias barreras que afectan a las mujeres con discapacidad de forma particular, como por ejemplo dificultades para establecer contacto con las casas de acogida y con otros servicios de apoyo, la falta de acceso a información sobre los servicios disponibles, dificultades para acceder al transporte, miedo a poner en peligro su seguridad económica y a perder su hogar o prestaciones sociales y miedo a ser internada en una institución[977].

---

[972] Red International de Mujeres con Discapacidad (INWWD, por sus siglas en inglés), documento sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad, 2010, página 8.
[973] Martin, S. L., Ray, N., Sotres-Alvarez, D., Kupper, L. L., Moracco, K.E., Dickens, P. A., Scandlin, P. y Gizlice, Z. (2006). "*Physical and sexual assault of women with disabilities*". Violence Against Women, 12, páginas 823-837.
[974] Barnett, O., Miller-Perrin, C. L. y Perrin, R. D. (2005). "*Family violence across the lifespan: An introductión (2nd ed.)*". Thousand Oaks, CA: Sage. (páginas 353-354).
[975] Perreault, S. (2009), "*Criminal Victimization and Health: A Profile of Victimization Among Persons with Activity Limitations or Other Health Problems*". Ottawa, Ontario: Canadian Centre for Justice Statistics, página 10.
[976] Brownridge, D.A. (2006) "*Partner violence against women with disabilities: prevalence, risk, and explanations*", Violence Against Women, 12 (9), página 818.
[977] Red International de Mujeres con Discapacidad (INWWD, por sus siglas en inglés), documento sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad, 2010, página 8.

- Las mujeres con discapacidad denuncian los casos de violencia con menor frecuencia que los hombres con discapacidad (el 49% de los casos de hombres con discapacidad se denuncian, mientras que las mujeres presentan una denuncia solamente en el 30% de los casos)[978].
- Las mujeres con discapacidad pueden tener miedo a que no se les crea, o a ser percibidas como testigos no creíbles por parte de la policía o en los tribunales. Asimismo, pueden creer que no disponen de servicios apropiados[979].
- Si el agresor es su cuidador, un familiar y/o un amigo, a menudo se piensa que el problema puede ser abordado por los servicios sociales, en vez de considerarse un delito que debe ponerse en manos de la policía y/o el sistema de justicia penal[980]. En casos de violencia doméstica, las mujeres con discapacidad temen abandonar al agresor por la dependencia emocional, económica o física que tienen. Asimismo, el miedo a que se les retire la custodia de sus hijos puede impedir que las mujeres con discapacidad presenten una denuncia[981].
- Si se denuncia un abuso, las personas con discapacidad responden que quedaron muy insatisfechas con la respuesta de la policía con mayor frecuencia que las personas sin limitaciones (39% frente al 21%)[982].
- Es posible que las autoridades responsables de la aplicación de la ley no tomen medidas adecuadas ante los casos de denuncia de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad; asimismo, es posible que las mujeres con discapacidad no denuncien el abuso a fin de evitar sufrir discriminación o represalias, una posible institucionalización, o la pérdida de apoyos económicos y de otro tipo[983].
- Falta información que vaya dirigida a las mujeres con discapacidad de comunidades indígenas o rurales con relación al acceso a los servicios

[978] Perreault, S. (2009), "*Criminal Victimization and Health: A Profile of Victimization Among Persons with Activity Limitations or Other Health Problems*". Ottawa, Ontario: Canadian Centre for Justice Statistics, página 10.
[979] Ídem.
[980] Red International de Mujeres con Discapacidad (INWWD, por sus siglas en inglés), documento sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad, 2010, página 8.
[981] Ortoleva, Stephanie y Lewis, Hope, "*Hermanas Olvidadas – un estudio de la violencia contra las mujeres con discapacidad: perspectiva general del carácter, el alcance, las causas y las consecuencias de la violencia en las mujeres con discapacidad*", (21 de agosto de 2012). ESTUDIO NÚMERO 104-2012 DE LA FACULTAD DE DERECHO PÚBLICO Y TEORÍA DEL DERECHO PÚBLICO DE LA UNIVERSIDAD DEL NORESTE. Disponible en: http://ssrn.com/abstract=2133332.
[982] Perreault, S. (2009), "*Criminal Victimization and Health: A Profile of Victimization Among Persons with Activity Limitations or Other Health Problems*". Ottawa, Ontario: Canadian Centre for Justice Statistics, página 10.
[983] Ortoleva, Stephanie y Lewis, Hope, "*Hermanas Olvidadas – un estudio de la violencia contra las mujeres con discapacidad: perspectiva general del carácter, el alcance, las causas y las consecuencias de la violencia en las mujeres con discapacidad*", (21 de agosto de 2012). ESTUDIO NÚMERO 104-2012 DE LA FACULTAD DE DERECHO PÚBLICO Y TEORÍA DEL DERECHO PÚBLICO DE LA UNIVERSIDAD DEL NORESTE. Disponible en: http://ssrn.com/abstract=2133332.

disponibles para prevenir y abordar la violencia y el abuso[984]. El proceso puede tardar más tiempo en caso de una mujer con discapacidad que quiera abandonar a una pareja abusiva, dado que puede ralentizarse el acceso a la vivienda, los cuidados y los servicios de interpretación[985].

- Una mujer de cada diez logró los apoyos que pidió en las casas de acogida y hogares de tránsito[986]. Si la mujer no recibe los apoyos que solicita, a menudo es por motivo de problemas de accesibilidad[987].
- Únicamente la cuarta parte (el 22%) de las casas de acogida contaba con dispositivos de telecomunicación (por ejemplo teléfonos especiales) para las personas con discapacidad auditiva. El 17% tenía servicios de lengua de signos o interpretación, el 17% contaba con material impreso en letra ampliada para las personas con baja visión y el 5% ofrecía material en braille.[988].

[984] Organización Mundial de la Salud, "*Promover la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad*", 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf.
[985] Odette, F., Ronaldi, E. (2001), "*Emotional Abuse of Women with Disabilities*". Springtide Resources: Toronto. Consultado el 30 de octubre de 2010. http://www.springtideresources.org/resources/show.cfm?id=42.
[986] Masuda, S. y Ridington, J. (1992), "*Meeting Our Needs: An Access Manual for Transitión Houses*". Vancouver, British Columbia: DAWN Canada.
[987] OVC, 2009; Cantos, 2006; Reid, 2004; Health Canada, 2004, 1993.
[988] Canadian Centre For Justice Statistics (2009), "*Family Violence in Canada: A Statistical Profile*", página 15.

Capítulo 42

Disability Rights International y la Iniciativa pro Derechos de las Personas con Discapacidad Mental (Serbia).

Las mujeres y las niñas con discapacidad en Serbia

Contribución al Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad del Comité de la CRPD

17 de abril de 2013

MDRI-Serbia, una organización afiliada a Disability Rights International (DRI), defiende los derechos y se dedica a combatir prejuicios, fomentar una opinión pública positiva y promover los derechos humanos y la plena participación en la sociedad de adultos y menores con discapacidad mental en Serbia. Constituida en 2008 como entidad independiente, MDRI-Serbia forma parte del equipo internacional de Disability Rights International y aprovecha los conocimientos y la experiencia de sus miembros. MDRI-Serbia coopera y presenta informes ante distintas agencias y distintos órganos de derechos humanos a nivel nacional e internacional, como por ejemplo las administraciones del Estado, el Defensor del pueblo de Serbia y la Unión Europea, así como órganos de Naciones Unidas. MDRI-Serbia forma parte actualmente del mecanismo nacional de prevención y en este sentido realiza visitas de seguimiento a instituciones.

Datos de contacto:

Dirección: Bulevar Kralja Aleksandra 171, 11000 Belgrado, Serbia

Teléfono/Fax: +381 11 3837 204/ +381 11 3837 205

Móvil: + 381 60 406 88 33

E-mail: dciric@disabilityrightsintl.org

Introducción

Serbia es un país que se encuentra entre Europa Central y el sureste de Europa. Serbia tiene una población de 7.186.862 personas[989] y se estima que aproximadamente el 10% de la población vive con discapacidad (700.000 personas).

[989] Según el último censo de 2011: http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/userFiles/file/Aktuelnosti/Nacionalna%20pripadnost-Ethnicity.pdf.

Es difícil calcular cuántas son mujeres o niñas, dado que no existen datos oficiales al respecto.

Mediante accesión, sucesión o ratificación, Serbia forma parte de la mayoría de los instrumentos de derechos humanos de Naciones Unidas relevantes para las mujeres y las niñas y entre ellos la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)[990] y su protocolo facultativo[991], la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)[992] y su protocolo facultativo[993] y la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)[994]. En los últimos años se han promulgado varias leyes con el objetivo de ajustar el derecho a las obligaciones internacionales del país[995]; indudablemente el marco jurídico en materia de discapacidad ha mejorado.

No obstante, estos mecanismos de seguimiento y de aplicación de los derechos humanos no disponen de servicios específicos que tengan en cuenta la edad y el género. Asimismo, no basta con tener buenos marcos legislativos y políticos. En Serbia los programas y proyectos se desarrollan de forma esporádica y no sistemática y por lo tanto se beneficia únicamente un número reducido de las personas con discapacidad con mayores necesidades. Además, el desarrollo de los marcos legislativos y políticos ha ido acompañado de campañas de sensibilización de poca relevancia, con lo cual la sociedad en general no es consciente de los problemas a los que se enfrentan las personas con discapacidad. Existen prejuicios y estigmatización de manera generalizada y estas actitudes negativas se producen no solamente en la población en general, sino también en las administraciones públicas y en los sectores profesionales[996].

---

[990] Se ratificó el 31 de julio de 2009.
[991] Se ratificó el 31 de julio de 2009.
[992] Mediante sucesión en 12 de marzo de 2001.
[993] Mediante accesión el 31 de Julio de 2003.
[994] Por sucesión el 12 de marzo de 2001. Otros instrumentos de derechos humanos relevantes son el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR - Serbia forma parte por sucesión el 12 de marzo de 2001) y su protocolo facultativo (se ratificó el 6 de septiembre de 2001), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR - Serbia forma parte por sucesión el 12 de marzo de 2001), la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (CAT - Serbia forma parte por sucesión el 12 de marzo de 2001) y su protocolo facultativo (ratificado el 26 de septiembre de 2006) y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD - Serbia forma parte por sucesión el 12 de marzo de 2001, presentando también una declaración que reconoce la competencia del Comité para la eliminación de la discriminación racial).
[995] Véanse, por ejemplo, la Ley contra la discriminación de las personas con discapacidad de 2006, la Ley de prohibición de la discriminación de 2009, la Ley de rehabilitación profesional y empleo de las personas con discapacidad de 2009, la Ley sobre los aspectos fundamentales del sistema educativo de 2009 la Ley de protección social de 2011 y la Ley de seguros de jubilación y discapacidad de 2011.
[996] Principalmente profesionales del sector médico, pero también entre trabajadores sociales, así como los profesores y demás personal en instituciones residenciales.

Asimismo, los prejuicios y la estigmatización se producen entre las propias personas con discapacidad, que desconocen sus derechos y tienen a menudo una autoestima baja. Así, es menos probable que ejerzan o demanden sus derechos y más probable que se conformen con la situación actual.

Entre la población de personas con discapacidad, las mujeres y las niñas con discapacidad se encuentran, por lo general, en peor situación que los varones con discapacidad, como se verá más adelante. Algunos defensores de derechos humanos en Serbia creen que esto se debe al carácter patriarcal de la sociedad serbio, donde aún se espera de las mujeres que ocupen un rol específico, es decir cuidar de los hijos y de la familia. Con frecuencia se cree que las mujeres y las niñas con discapacidad no son capaces de desempeñar este rol y por lo tanto no se les atribuye valor alguno. Por otra parte, otras personas opinan que las personas con discapacidad han sufrido un proceso de deshumanización por parte de la sociedad, hasta el punto de ver disminuida su identidad de género. Sin embargo, no se producido como consecuencia una disminución de la desigualdad de género en áreas como la educación o el empleo.

Cualesquiera que sean las causas de la mayor vulnerabilidad de las mujeres y las niñas con discapacidad, queda evidente que las diferencias en cuanto al acceso y el trato que se dispensa a este colectivo existen con relación a los varones con o sin discapacidad, así como con relación a las mujeres sin discapacidad. Las mujeres y las niñas sufren violencia psicológica y física de forma específica en instituciones, incluidos los abusos sexuales[997]. A menudo son privadas de sus derechos reproductivos y de sus derechos de maternidad[998] y con frecuencia están expuestas al riesgo de ser víctimas del tráfico sexual, sobre todo si son jóvenes y acaban de salir de orfanatos u otras instituciones[999].

En esta breve contribución pondremos de relieve aquellas áreas en que se producen la discriminación y la vulnerabilidad con mayor visibilidad. Los resultados provienen del trabajo sobre el terreno y las investigaciones de MDRI.

---

[997] Abusos de este tipo se producen de forma extendida en Serbia y en la región en general. Para el análisis de algunos ejemplos, véase "*Not on the Agenda: Human Rights of People with Mental Disabilities in Kosovo",* Mental Disability Rights International (ahora Disability Rights International), 2002, páginas 8-13.

[998] Véase "*El avance de la mujer*", Asamblea General de las Naciones Unidas, Documento A/67/277, 2012, párrafos 28, 29, 36, 46-49, 69.

[999]Véase "*El avance de la mujer*", Asamblea General de las Naciones Unidas, Documento A/67/277, párrafo 57. Para ejemplos específicos de casos en Serbia, véase "*Human Trafficking in the Republic of Serbia. ASTRA Anti-trafficking action*", páginas 232-233. Disponible en: http://www.astra.org.rs/eng/wp-content/uploads/2008/07/palermo-2010-ENG-web.pdf.

Desinstitucionalización

En general, las personas con discapacidad y en particular con discapacidad psicosocial o intelectual, están expuestas al riesgo de institucionalización. Un posible motivo es que hay una falta total de los servicios necesarios para la vida independiente, como por ejemplo la vivienda.

En el año 2011 había 6.176 personas con discapacidad internadas en instituciones (3.258 hombres y 2.918 mujeres). En Serbia las personas con discapacidad pueden vivir también en residencias para la tercera edad y las personas jubiladas[1000]. No obstante, no se sabe cuántas personas con discapacidad residen en instituciones de este tipo.

Se cometen varios tipos de violaciones de derechos humanos con frecuencia en las instituciones. Un problema que se encuentra a menudo está relacionado con el derecho a la intimidad, que no se respeta en absoluto en muchas ocasiones. Las personas no cuentan con espacios privados para poder participar en actividades íntimas y muchas veces no tienen derecho a tener sus propias pertenencias porque, como dicen a veces los profesionales, "potencialmente todo es peligroso para ellos."

En un informe reciente[1001], MDRI-Serbia señaló que existe al menos una institución en la que las mujeres y los hombres comparten habitaciones, dado que el personal cree que no son conscientes de su sexualidad. No obstante, por lo general el personal de las instituciones conoce las necesidades y deseos sexuales de sus pacientes. Se permiten las relaciones sexuales sin grandes reticencias, aunque existen problemas con la falta de espacios privados y la falta de programas de educación sexual accesibles. Consecuentemente, las mujeres están expuestas de forma particular al abuso sexual. Asimismo, son ellas las que reciben los anticonceptivos, con frecuencia de manera no selectiva.

Otro gran problema que sufren las mujeres y las niñas con discapacidad en las instituciones es la violencia de género. Al igual que en muchos otros países, en Serbia el número de hombres internados en instituciones frecuentemente supera el número de mujeres. Por ejemplo en 2011 los niños en instituciones para niños y jóvenes con discapacidades del desarrollo superaron a las niñas en un 17%, si se comparan los datos con el número total de residentes[1002].

[1000] "*Statistical Yearbook of the Republic of Serbia", 2012,* Statistical Office of the Republic of Serbia, pág. 67.
[1001] "*The hidden and forgotten",* MDRI-S, 2012.
[1002] "*Statistical Yearbook of the Republic of Serbia", 2012,* Statistical Office of the Republic of Serbia, pág. 66. Disponible en:

Aunque no sea necesariamente un factor decisivo, a veces son precisas medidas especiales para proteger a las mujeres y las niñas de la violencia de género. La necesidad de contar con medidas de este tipo nos parece evidente si tenemos en cuenta los distintos relatos que nos han llegado de las mujeres que viven en instituciones. A modo de ejemplo, algunas mujeres alegan que se han visto obligadas a brindar favores sexuales para lograr un empleo. Asimismo, al hablar de sus relaciones sentimentales, las mujeres afirman que estas relaciones contribuyen a su seguridad en las instituciones.

En Serbia, al igual que en muchos otros países, las personas con discapacidad intelectual y psicosocial y en particular las mujeres, están expuestas a mayores niveles de abuso y violencia por parte de los demás residentes, así como por parte del personal (incluyendo violaciones de su intimidad, restricciones, desvestir a las mujeres, aislamiento, violaciones, abortos forzosos y esterilizaciones forzadas)[1003].

Estos factores resultan suficientes para poder afirmar que existe preocupación por la prevalencia de la violencia de género y por el desequilibrio de poder en base al género en las instituciones. Las mujeres son más vulnerables ante la violencia y el abuso debido a la no ejecución de medidas de prevención de la violencia y de medidas relativas a la igualdad de géneros. Su situación se ve agravada por la falta de programas dirigidos a abordar el trauma.

En cualquier sociedad las mujeres con discapacidad mental están más expuestas al riesgo de sufrir abuso en su hogar y esta es una de las razones principales de los síntomas psiquiátricos. Las experiencias de la institucionalización, la falta de control, los tratamientos forzosos, las restricciones, etc., pueden traumatizarles de nuevo y provocar un empeoramiento en su estado mental y por eso es necesario poner en marcha programas que ayuden a superar el trauma a todos los niveles, para así abordar las experiencias y las necesidades[1004].

---

http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/repository/documents/00/00/81/77/04_HUMAN_HEALTH,_SOCIAL_WORK_ACTIVITIES_AND_COMPULSORY_INSURANCE.pdf. El mismo informe desvela que a menudo el número de residentes varones es mayor que el número de mujeres residentes. En la única institución para adultos con discapacidad en Belgrado, vivían 52 hombres y 31 mujeres, mientras que en las dos instituciones para adultos con discapacidad psicosocial en Vojvodina residían 279 hombres y 230 mujeres.

[1003] Red International de Mujeres con Discapacidad (INWWD, por sus siglas en inglés), documento sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad, 2010, página 8.

[1004] Para más información sobre la retraumatización como fenómeno que se produce en el tratamiento psiquiátrico, véase "*Violence, Women and Mental Disability", 1999,* Mental Disability Rights International (actualmente Disability Rights International), páginas 7-8.

Vida familiar

Como se ha comentado anteriormente, no se concede ningún valor a las mujeres con discapacidad porque en una sociedad patriarcal se piensa que no son capaces de desempeñar los roles asignados a su género. Las actitudes negativas de este tipo están muy extendidas en la población general y entre los profesionales de los sectores médico y jurídico y pueden tener consecuencias muy graves para los derechos a la maternidad de las mujeres con discapacidad. A modo de ejemplo, "tras el divorcio, la custodia de los hijos se concede normalmente a un marido violento antes que a las mujeres con discapacidad, porque se piensa que ella 'no es capaz físicamente de cuidar a sus hijos'"[1005]

Salud

Como se ha señalado anteriormente, las personas con discapacidad comentan a menudo que existen prejuicios y falta de información de manera generalizada entre los profesionales del sector médico y sobre todo los que trabajan en los servicios generales de atención sanitaria[1006]. En particular, las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas con discapacidad no se tienen en cuenta. Con frecuencia los profesionales desconocen los problemas específicos de las mujeres con discapacidad, o no los respetan a la hora de prestar atención sanitaria.

En el caso de las mujeres con discapacidad física, se habla mucho de la falta de camillas de exploración ginecológica accesibles. Una ONG he desarrollado un proyecto de adaptación de varias consultas de ginecología a lo largo del país para que sean accesibles para las mujeres usuarias de sillas de rueda. Además, se han llevado a cabo programas educativos en materia de salud reproductiva. Para muchas mujeres y niñas con discapacidad este proyecto supone la única oportunidad de tener una revisión ginecológica, siendo, no obstante, insuficiente y de poca duración el proyecto.

Los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y las niñas con discapacidad se violan de muchas maneras. Hemos conocido a mujeres que alegan que la decisión de terminar su embarazo fue tomada por otras personas.

[1005] "*Serbia: Social Inclusión Needs Socially Responsible Governance",* Mirjana Dokmanovic, 2011, Social Watch. Disponible en: http://www.socialwatch.eu/wcm/Serbia.html.
[1006] Para más información véase "*The hidden and forgotten", 2013,* MDRI-S.

Violencia de género

Las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas con frecuencia a la violencia y el abuso en Serbia. "*Out of circle*", una ONG que trabaja con las mujeres con discapacidad en Serbia desde el año 1997, ha advertido que las personas con discapacidad y en particular las mujeres, tienen cuatro veces más posibilidades de ser víctimas de violencia. Con relación a esta cuestión, muchas mujeres y niñas que han participado en nuestros proyectos han expresado su preocupación.

Los agresores pueden ser personas desconocidas por la víctima, pero también familiares, cuidadores y proveedores de servicios. Por este motivo algunas mujeres con discapacidad han afirmado que las víctimas de violencia de disponen de ningún apoyo para poder escapar del abuso y en particular si se encuentran en situación de institucionalización. Asimismo, se ha afirmado que las casas de acogida para mujeres en Serbia no son accesibles y las mujeres con discapacidad no pueden acceder a ellas.

También se ha dicho que los que violan el derecho a la protección contra la violencia y el abuso contra las mujeres y las niñas con discapacidad reciben con frecuencia un castigo insignificante, como por ejemplo libertad provisional; consecuentemente, las víctimas se sienten humilladas y dejan de denunciar.

Educación

La escolarización de todos los niños en escuelas ordinarias de educación primaria se realiza en función del lugar de residencia y es obligatoria en Serbia. Técnicamente, se puede trasladar a un niño a una escuela o clase especial para niños con discapacidad únicamente tras varios meses de escolarización en un centro ordinario y tras aplicar todas las medidas disponibles para lograr la educación inclusiva. Las escuelas o clases especiales se organizan por tipo de discapacidad, con lo cual existe segregación.

De esta manera, los niños con discapacidad tienen muy pocas o ninguna oportunidad de interactuar con niños sin discapacidad o con niños con otro tipo de discapacidad. En total existen 48 escuelas especiales y 13 de ellas se encuentran en Belgrado. La mayoría de las escuelas de educación primaria (hay 14) y de las escuelas mixtas de educación primaria y secundaria (existen 20) se dedican a la educación de alumnos con discapacidad mental. Existen también centros para niños con discapacidad auditiva (8), niños ciegos (2, ambos en Belgrado) y alumnos con dificultades conductuales, alumnos con movilidad reducida y niños que se encuentran

hospitalizados durante largos periodos de tiempo. En total hay 314 clases especiales en centros ordinarios[1007].

Según el informe estadístico anual de la República de Serbia para el año 2012[1008], la educación de alumnos con discapacidad del desarrollo se registra como educación de niños y jóvenes con discapacidad mental o física y se realiza en escuelas especiales o en unidades especiales en los centros ordinarios[1009]. No se ofrecen datos relativos a los niños con discapacidad en la educación preescolar. Según los datos disponibles, 6.616 niños con discapacidad del desarrollo estaban escolarizados en centros de educación primaria (2.666 niñas, es decir el 40%) durante el año escolar 2009-2010 y 6.120 (2.521 niñas, es decir el 41,2%) en el año escolar 2010-2011[1010]. Con relación a la educación secundaria, 1.721 alumnos con discapacidad del desarrollo estaban escolarizados en al año 2009-2010 (660 niñas, es decir el 38,34%), mientras que en el año 2010-2011 la cifra aumenta a 1.916 estudiantes (707 niñas, es decir el 36,89%[1011]. Los datos indican que el número de niñas con discapacidad que forman parte del sistema educativo es significativamente menor que el número de niños con discapacidad. Además, el porcentaje de niñas con discapacidad que participan disminuye en los niveles educativos más avanzados.

No se dispone de datos relativos al número total de personas con discapacidad que podrían beneficiarse de los servicios en materia de educación. Sin embargo, un análisis de las estadísticas de los niños en el sistema ordinario demuestra que apenas existe desigualdad de género: las niñas constituían el 48,6% de los alumnos que cursaban educación primaria en los años 2009-2010 y 2010-2011[1012], el 49,94% de los alumnos con discapacidad en educación secundaria en el año 2009-2010 y el 50% en el año 2010-2011.[1013]

No existen datos desagregados sobre la participación de las personas con discapacidad en educación superior. Lo que sí es cierto es que de manera continua, el sistema educativo, a pesar de las mejoras que ha experimentado en los últimos años, sigue sin ofrecer respuestas ante las necesidades educativas de las personas

---

[1007] Academic Network of European Disability Experts, 2012, *Serbia*. Disponible en: http://www.disability-europe.net/content/serbia-e1-special-schools.
[1008] http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/repository/documents/00/00/81/86/05_EDUCATION.pdf.
[1009] "*Statistical Yearbook of the Republic of Serbia", 2012,* Statistical Office of the Republic of Serbia, pág. 78.
[1010] "*Statistical Yearbook of the Republic of Serbia", 2012,* Statistical Office of the Republic of Serbia, pág. 82.
[1011]"*Statistical Yearbook of the Republic of Serbia", 2012,* Statistical Office of the Republic of Serbia, pág. 82.
[1012]"*Statistical Yearbook of the Republic of Serbia", 2012,* Statistical Office of the Republic of Serbia, pág. 81.
[1013] "*Statistical Yearbook of the Republic of Serbia", 2012,* Statistical Office of the Republic of Serbia, pág. 82.

con discapacidad: Además, en general las mujeres con discapacidad tienen un nivel educativo por debajo del de los hombres con discapacidad[1014]. Asimismo, existe una falta de oportunidades en la formación profesional y el sistema de educación para adultos no se ha desarrollado del todo.

Empleo

Según la Estrategia para la Reducción de la Pobreza[1015], las personas con discapacidad en Serbia constituyen uno de los grupos más vulnerables y están expuestas al riesgo más elevado de pobreza y las mujeres son más pobres que los hombres.

Según datos del Ministerio de Empleo y Política Social, en 2009 aproximadamente el 70% de las personas con discapacidad se encontraba en situación de pobreza y la tasa de empleo de las personas con discapacidad era baja. Más del 80% se encontraba en situación de desempleo y la mayoría vivía de las prestaciones sociales. Se han inscrito en el Servicio Nacional de Empleo un total de 22,758 personas con discapacidad, pero muy pocas encuentran trabajo (tan solo 68 personas en el primer semestre del año 2009)[1016]. Según datos facilitados por el Servicio Nacional de Empleo[1017], el número de mujeres con discapacidad inscritas en la Agencia Nacional de Empleo es mucho menor que el número de hombres con discapacidad, aunque sí experimenta un aumento - de 6,672 (32,7%) a fecha del 31 de diciembre de 2010 a 6,886 (33,16%) el 30 de junio de 2011. Sin embargo, con mucha frecuencia las mujeres con discapacidad se encuentran en situación de dependencia económica[1018].

[1014] Esta conclusión se deriva del trabajo de campo de MDRI, así como de sus investigaciones, que incluyen un análisis de las estrategias nacionales disponibles (Estrategia nacional para mejorar la situación de la mujer y promover la igualdad de género [2008-2014] y Estrategia nacional para mejorar la situación de las personas con discapacidad [2007-2015]) y de las pocas publicaciones que abordan la cuestión de las mujeres con discapacidad (por ejemplo "*Out of Circle*", disponible en http://www.izkruga.org.

[1015] http://www.prsp.gov.rs/engleski/strateski.jsp.

[1016] "*First National Report on Social Inclusión and Poverty Reduction*", http://www.inkluzija.gov.rs/wp-content/uploads/2010/03/First-National-Report-on-Social-Inclusion-and-Poverty-Reductión.pdf

[1017] "*Draft National Report on Implementation of the Conventión on Rights of Persons with Disabilities*". Disponible únicamente en Serbia en el siguiente enlace: http://www.ljudskaprava.gov.rs/vesti/nacrt-o-primeni-konvencije-o-pravima-osoba-sa-invaliditetom.

[1018] Esta conclusión se deriva del trabajo de campo de MDRI, así como de sus investigaciones, que incluyen un análisis de las estrategias nacionales disponibles (Estrategia nacional para mejorar la situación de la mujer y promover la igualdad de género [2008-2014] y Estrategia nacional para mejorar la situación de las personas con discapacidad [2007-2015]) y de las pocas publicaciones que abordan la cuestión de las mujeres con discapacidad (por ejemplo "*Out of Circle*", disponible en http://www.izkruga.org.

En cuanto a nivel educativo, las personas que cursaron únicamente educación primaria predominan (más de 7,000 personas)[1019].

El gobierno ha comenzado a abordar esta cuestión mediante el marco legal: la Ley de Rehabilitación Profesional y de Empleo de las Personas con Discapacidad de 2009 obliga a las empresas serbias a contratar a las personas con discapacidad[1020], pero pueden quedar exentas si cumplen ciertos criterios económicos. Asimismo, la ley regula algunas formas especiales de empleo para las personas con discapacidad. No obstante y como se puede concluir de los datos que se han ofrecido anteriormente, la situación no ha mejorado.

El Defensor del Pueblo Serbio ha advertido que la situación de las personas con discapacidad ha empeorado debido a las tasas altas de desempleo, la pobreza, la discriminación, la infrarrepresentación política y la prevalencia de violencia, en particular contra la mujer. Las personas con discapacidad no cuentan apenas con representación en los partidos políticos y en los procesos de toma de decisiones[1021].

Recomendaciones

Desinstitucionalización

- Desarrollar los servicios necesarios para la vida independiente, teniendo en cuenta las necesidades con relación al género.
- Promover el derecho a la intimidad de las personas con discapacidad mediante campañas de sensibilización y campañas a favor de la desinstitucionalización.
- Elaborar programas de sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- Constituir un mecanismo eficaz para la presentación de denuncias de casos de violencia de género.
- Garantizar el acceso a información sobre las cuestiones de igualdad de género a todos los residentes en instituciones.
- Todos los servicios hospitalarios y comunitarios deben tener en cuenta el trauma.

[1019] "*First National Report on Social Inclusión and Poverty Reduction*", http://www.inkluzija.gov.rs/wp-content/uploads/2010/03/First-National-Report-on-Social-Inclusion-and-Poverty-Reductión.pdf, pág. 112.
[1020] Las empresas con entre 20 y 49 empleados tienen la obligación de contratar a una persona con discapacidad y para cada 50 empleados por encima de esta cifra, una tiene que tener una discapacidad.
[1021] "*Serbia: Social Inclusión Needs Socially Responsible Governance*", Mirjana Dokmanovic, http://www.socialwatch.eu/wcm/Serbia.html.

Salud

- Asegurar el acceso a las consultas de ginecología de las mujeres y las niñas con discapacidad.
- Desarrollar sistemas personalizados para la distribución de anticonceptivos.
- Elaborar programas en materia de educación sexual.

Violencia de género

- Constituir un mecanismo eficaz para la presentación de denuncias de casos de violencia de género.
- Garantizar el acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a las casas de acogida para víctimas de violencia.
- Asegurar la eficacia de los sistemas de enjuiciamiento de los agresores que someten a las mujeres y las niñas con discapacidad a actos violentos.

Educación

- Recopilar datos desagregados por edad, género y tipo de discapacidad con relación a los niños con discapacidad que participan en el sistema educativo, o deben participar en el sistema, o podrían participar en el sistema a todos los niveles: preescolar, educación primaria, educación secundaria y educación superior.
- Realizar estudios para averiguar porque el nivel de participación de las mujeres y las niñas con discapacidad en el sistema educativo formal es menor.
- Identificar e implementar soluciones que garanticen la igualdad en el acceso a la educación para las mujeres y las niñas con discapacidad.

Empleo

- Fomentar el desarrollo de programas de formación profesional para las mujeres con discapacidad.

Recomendaciones generales

- Recopilar datos exhaustivos con relación a las personas con discapacidad. Los datos deben desagregarse por género y edad en todos los campos pertinentes, una obligación que asumió Serbia en virtud del artículo 31 de la CRPD.
- Realizar estudios sobre las prácticas y los programas de referencia, así como las mejores prácticas existentes, en el extranjero, utilizando los estudios para el desarrollo de nuevas políticas.
- Fomentar campañas de sensibilización y acciones formativas con relación a los derechos y las capacidades de las mujeres con discapacidad que vayan dirigidas a la población en general, así como a los familiares, las propias personas con discapacidad y los profesionales de los sectores médico y legal.

Seguimiento y aplicación de los derechos humanos

- Establecer programas para el seguimiento y la aplicación de los derechos humanos que tengan en cuenta la edad y el género, tal y como se establece en el artículo 16 de la CRPD. Los programas deben contar con la participación de las mujeres con discapacidad en los servicios comunitarios y educativos, así como los servicios educativos dirigidos a los usuarios de servicios en instituciones y en la comunidad.

Capítulo 43

Instituto de Justicia Social (Pakistán).

La situación de las personas con discapacidad en Pakistán, con atención especial a las mujeres y las niñas con discapacidad

Instituto de Justicia Social

www.isj.org.pk

En Pakistán se ha hecho caso omiso a la temática de la discapacidad y se ha desatendido desde todos los aspectos, incluyendo las cuestiones administrativas, económicas y jurídicas. Las personas con discapacidad son las más marginadas porque quedan "invisibles, sin escuchar y sin contar" en el país[1022]. El gobierno no procura de manera seria realizar una encuesta exhaustiva a fin de determinar los problemas de las personas con discapacidad (PCD). Dada la falta de datos, es difícil medir y comprender el alcance y la magnitud de los problemas a los que se enfrentan las mujeres y las niñas con discapacidad. Sin embargo, el presente documento ofrece algunas pinceladas, en líneas generales en vez de especificidades, acerca de las cuestiones que afectan a las mujeres y las niñas[1023].

Estadísticas

En Pakistán no existen datos actualizados sobre el número de personas con discapacidad; más específicamente, no se dispone de estadísticas actuales en torno

[1022] '*Assessment of Approaches and Practices of Disability Network Organizations in Pakistan*', Sheikh, A. y Otros, Sightsavers.

[1023] Tras la enmienda constitucional número 18 en 2010, existe más ambigüedad en torno a los deberes y las responsabilidades del gobierno federal y los gobiernos provinciales y han aumentado los problemas para las PCD. La discapacidad (y las cuestiones afines) es competencia de las provincias tras la ratificación de la enmienda número 18 y no existen mecanismos de coordinación y para la recopilación de datos a nivel nacional. Los esfuerzos de los gobiernos - federal, provincial y de distrito -, así como los esfuerzos de la sociedad civil, son muy dispersos. Las provincias y el Territorio de la Capital de Islamabad (ICT, por sus siglas en inglés) son los responsables del empleo, la rehabilitación, la educación y la formación de las personas con discapacidad y ha sido necesario modificar las leyes al respecto en las provincias, como por ejemplo la Ordenanza sobre el empleo y la rehabilitación de las personas discapacitadas de 1981, una ley nacional muy importante que aborda el empleo, la rehabilitación, la educación y la formación de las personas con discapacidad. De momento la nueva ley se ha aprobado únicamente en la provincia del Punjab (en 2012).

a las mujeres y las niñas con discapacidad y el tipo de discapacidad que presentan. No obstante, la discapacidad se ha incorporado en el censo y se reconoce, pero "las estadísticas sobre la discapacidad tienen deficiencias, como por ejemplo la falta de una definición homogeneizada de la discapacidad. La Organización Mundial de la Salud estima que en los países en vías de desarrollo [como es el caso de Pakistán] la tasa de discapacidad es el 10% de la población total."[1024] Pero, según el antiguo Censo Nacional de la Población de 1998, el 2,49% de la población (3.286.630 personas) tenía una discapacidad en el país. De este colectivo, el 8,06% tenía ceguera, el 7,43% era sordomudo, el 18,93% tenía una discapacidad física, el 6,39% tenía discapacidad mental, el 7,60% tenía discapacidad intelectual, el 8,23% tenía pluridiscapacidad y el 43,37 tenía otra discapacidad[1025]. El 66% de la población total con discapacidad (2.173.999 personas) vivía en zonas rurales, mientras que 1.112.631 personas (el 34%) residía en entornos urbanos. Por provincias, había más personas con discapacidad en el Punjab (1.826.623 personas), seguido de Sindh (929.400), Khyber Pakhtunkhwa (375.448) y Balochistan (146.421).[1026]

Tabla 1: Población con discapacidad por sexo y discapacidad

Sexo	Total	Ciegos	Sordomu-dos	Física	Mental	Intelec-tual	Pluridiscapa-cidad	Otras
Ambos sexos	3.286.630	2.647.62	244.254	622.025	210.129	249.823	270.381	1.425.256
Varones	1.915.102	1.456.560	139.168	379.989	119.139	134.489	140.393	856.268
Mujeres	1.371.528	1.191.060	105.086	242.036	90.990	115.334	129.988	568.988

Fuente: Censo de la Población de 1998, Gobierno de Pakistán.

Categorías y causas de la discapacidad

En Pakistán las distintas discapacidades se clasifican de la siguiente manera: discapacidad física, discapacidad auditiva, discapacidad visual y retraso mental. Dentro de cada categoría, la discapacidad puede ser leve, moderada, o severa/profunda[1027].

[1024] '*A report on the status of persons with disabilities and the way forward*', Network of Organizations Working for Persons with Disabilities, Pakistan, 2008, página 8.
[1025] No se especifica el significado de "otras discapacidades".
[1026] Gobierno de Pakistán, Organización para el Censo de la Población, población por la naturaleza de la discapacidad. Datos estudiados por última vez el 24 de marzo de 2013 en http://www.census.gov.pk/Disabled.htm.
[1027] '*A report on the status of persons with disabilities and the way forward*', Network of Organizations Working for Persons with Disabilities, Pakistan, 2008.

Aunque se conocen varias causas de la discapacidad, en algunos casos la causa exacta se desconoce. Es posible que la discapacidad se produzca debido a varios motivos. Por lo general, se conocen dos causas principales de la discapacidad: por razones biomédicas o fisiológicas, o por motivos socioculturales o del entorno. La primera causa tiene su origen en el cuerpo de la persona, mientras que la segunda se origina fuera del cuerpo y tiene que ver con el estilo de vida y la conducta de la persona. Puede producirse la discapacidad en cualquier etapa de la vida, incluyendo la prenatal, perinatal, los primeros años de la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez[1028].

Legislación internacional

El 12 de noviembre de 1990, Pakistán ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce los derechos de los niños con discapacidad en el primer párrafo del artículo 2 y en el artículo 23[1029]. Los artículos se aplican a todos los niños, incluyendo las niñas.

Pakistán ratificó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) el 12 de marzo de 1996. CEDAW no aborda directamente los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad.

El 25 de octubre de 1994, Pakistán ratificó el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) de 1983. Este convenio define a las personas con discapacidad de la siguiente manera: "toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida." Consecuentemente, cada Estado Parte del convenio "deberá considerar que la finalidad de la readaptación profesional es la de permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad."[1030]

[1028] '*A report on the status of persons with disabilities and the way forward*', Network of Organizations Working for Persons with Disabilities, Pakistan, 2008.
[1029] Según el artículo 23: "...el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad."
[1030] Artículo 1 del Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) de 1983 (Núm. 159). Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_106328.pdf.

Pakistán ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en agosto de 2011. Esta convención reconoce las cuestiones, los problemas y los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, en los artículos 6 y 7 respectivamente.[1031] En 2012, se creó en el seno de la Dirección General de Educación Especial y Bienestar Social una entidad que se denomina Secretaría para la Aplicación de la Convención. Asimismo, se ha constituido un comité central a fin de seguir y coordinar con los ministerios federales, las divisiones, los departamentos, los departamentos provinciales, las ONG y las OPD la aplicación de la convención[1032].

Legislación y políticas nacionales

En la *Constitución de Pakistán* de 1973 se habla poco de los derechos de las personas con discapacidad. Por una parte, se puede considerar que tienen los mismos derechos que los demás ciudadanos sin discapacidad. No obstante, en el artículo 38 (d) se aborda el fomento del bienestar social y económico de las personas por parte del Estado y se estipula que el Estado está obligado a "proporcionar las necesidades básicas para la vida, como por ejemplo el alimento, ropa, vivienda, educación y ayuda médica, a todos los ciudadanos, independientemente de su sexo, casta, creencias o raza, que se encuentren incapaces de manera temporal o permanentemente de ganarse su sustento debido a la *debilidad*, la *enfermedad*, o el desempleo." El artículo protege a todas las personas con discapacidad, incluidas las mujeres y las niñas.

Código Penal de Pakistán de 1860: Según el apartado 332 (1) del código, el acto de provocar la discapacidad en una persona se tipifica como daño y se sanciona con una pena de 10 años de cárcel.

[1031] Artículo 6 - Mujeres con discapacidad. 1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención; Artículo 7 - Niños y niñas con discapacidad. 1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño. 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

[1032] División de Desarrollo del Ministerio de la Capital y Dirección General de Educación Especial y Bienestar Social: http://www.mocad.gov.pk/gop/index.php?q=aHR0cDovLzE5Mi4xNjguNzAuMTM2L2NhZC8uL2ZybURldGFpbHMuYXNweD9vcHQ9bWlzY2xpbmtzJmlkPTEz.

La *Ordenanza para las Personas con Discapacidad (empleo y rehabilitación)* de 1981 establece las bases del cuidado en instituciones de las personas con discapacidad en el país. La ordenanza define a la persona con discapacidad como, "una persona que, por lesión, enfermedad[1033] o deformidad congénita, tiene deficiencia para el desempeño de cualquier trabajo o empleo para ganarse la vida, incluyendo a las personas ciegas, sordas, con discapacidad física o con retraso mental."[1034] La ordenanza ofrece la posibilidad de crear fondos y establece el Consejo Nacional para la Rehabilitación de las Personas con Discapacidad. Asimismo, impone la obligación de ofrecer el 2% de los empleos público a personas con discapacidad. Se comunicó el reglamento del consejo nacional en 1983 y al consejo se le ha encomendado la labor de formular políticas que fomenten el empleo, la rehabilitación y el bienestar de las personas con discapacidad. Además, tiene la responsabilidad de realizar los exámenes médicos, proporcionar tratamientos y llevar a cabo encuestas sobre las personas con discapacidad.

La *Política Nacional para las Personas con Discapacidad* de 2002 es un documento exhaustivo que incorpora una visión, principios y estrategias a fin de lograr ciertos objetivos en pro del empoderamiento de las personas con discapacidad. Dado el carácter transversal, universal, multidimensional y multidisciplinario de la discapacidad, la política se elaboró tras un proceso de consultas con los ministerios pertinentes y entre ellos los de sanidad, empleo y mano de obra, vivienda y fomento, ciencia y tecnologías, así como con otros departamentos y con las ONG. La política recoge medidas administrativas, legales y de otra índole a fin de proporcionar servicios a las personas con discapacidad desde el periodo prenatal y postnatal hasta en materia de educación, formación profesional y empleo.

El *Plan Nacional de Acción* para la aplicación de la *Política Nacional para las Personas con Discapacidad* data de 2006. Cuatro años después se adoptó el plan nacional al objeto de implementar la política nacional, dado que aún "las agencias coordinadoras, tanto del sector público como del privado y en particular en las provincias, no habían asumido la responsabilidad de la aplicación de la política."[1035] La política nacional tenía un enfoque integral desde el punto de vista operativo y pretendía abordar los problemas asociados con el acceso, la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, utilizando para ello todos los recursos posibles. En la política nacional "se han identificado 17 áreas fundamentales de intervención, desde la evaluación de la magnitud del problema hasta los sistemas en marcha para la prestación de servicios. Proponía unos pasos a seguir a corto plazo antes de finales de junio de 2009, así como medidas a tomar a

[1033] Se incluye la deficiencia física o mental creada por el desarrollo incompleto de cualquier órgano (Sección 2(d)).
[1034] (Sección 2(c)).
[1035] http://pk.sightsavers.org/in_depth/policy_and_research/15838_disability.pdf.

largo plazo antes de Julio de 2025"[1036], asignando la responsabilidad para cada actividad al departamento pertinente o la agencia competente.

Entre los objetivos a corto plazo del Plan Nacional para las Personas con Discapacidad se encuentran los siguientes: "Establecer una base de datos, realizar encuestas a personas con discapacidad en ciertas provincias, reducir la incidencia de discapacidad mediante programas de prevención en atención sanitaria primaria y secundaria, fortalecer los programas de prevención de la discapacidad, poner en marcha programas de detección precoz y de intervenciones institucionales, reforzar los servicios de rehabilitación médica, impulsar la educación inclusiva, extender y reforzar la formación profesional, fomentar el empleo y el autoempleo, ofrecer apoyo a las personas con discapacidad mediante legislación, realizar campañas de sensibilización y aumentar el apoyo a las ONG."

A largo plazo algunos de los objetivos son: "Crear un entorno físico sin barreras para las personas con discapacidad en todos los edificios público, privados y dedicados al comercio, así como en todos los espacios públicos y revisar la normativa en materia de construcción. Sería aconsejable extender los sistemas de asistencia social y el programa de seguridad social previstos según la legislación actual y gestionarlos de manera más efectiva." [1037]

Del total de 17 áreas de actuación del plan nacional, dos abordan la temática de la infancia con discapacidad. En ellas se identificaron barreras y se establecieron objetivos e indicadores. Estas líneas de actuación son:

1) Fortalecimiento de la educación especial para la infancia con discapacidad severa y moderadamente severa.

Objetivo/resultado: Que todos los niños con necesidades educativas especiales tengan la oportunidad de recibir una educación de calidad desde la educación preescolar hasta el curso 10 y desarrollar sus capacidades al máximo en pro de la integración económica y social, fomentando la autoconfianza y el empoderamiento.

Barreras identificadas: Aproximadamente el 1 ó el 2 por cien de los niños con discapacidad tiene acceso a los Centros de Educación Especial. En las zonas rurales, los niños no tienen acceso.

[1036] '*A report on the status of persons with disabilities and the way forward*', Network of Organizations Working for Persons with Disabilities, Pakistan, 2008.
[1037] '*A report on the status of persons with disabilities and the way forward*', Network of Organizations Working for Persons with Disabilities, Pakistan, 2008.

Indicador de progreso: Antes del año 2025 todos los niños con necesidades educativas especiales tendrán acceso a servicios educativos de calidad.

2) Fomento de la educación inclusiva de los niños con necesidades educativas especiales.

Objetivo/resultado: Ofrecer oportunidades educativas que vayan desde la etapa preescolar hasta el curso 10 a un número importante de niños con discapacidad leve o moderada de manera eficaz en cuanto al coste.

Barreras identificadas: Las escuelas ordinarias no están diseñadas para la educación de niños con necesidades especiales.

Indicador de progreso: Todas las escuelas ordinarias estarán preparadas para dar cabida a los niños con necesidades especiales.

El plan nacional contiene un área de actuación con relación a las mujeres con discapacidad con los siguientes objetivos, barreras e indicadores:

Objetivo/resultado: Que las mujeres con discapacidad tengan un papel que desempeñar para superarse a través del deporte.

Barreras identificadas: Actualmente no gozan de acceso a los programas y servicios existentes en los sectores público y privado.

Indicador de progreso: Elaboración y aplicación de programas con la participación de las mujeres con discapacidad en cada fase de elaboración, preparación y aplicación.

Se pretendía abordar las cuestiones, los problemas y las dificultades de las mujeres y las niñas con discapacidad con estas líneas de actuación a favor de las mujeres y la infancia con discapacidad en el plan nacional, pero todo quedó en agua de borrajas debido a que "las agencias coordinadoras, tanto del sector público como del privado y en particular en las provincias, no habían asumido la responsabilidad de la aplicación de la política. Aunque existan varias redes de coordinación, no actúan y no trabajan activamente para la aplicación del plan nacional."

Según la *Ley Bait-ul-Mal* de *1992*[1038], hay una junta que gestiona la *Bait-ul-Mal* y los fondos se utilizan para ofrecer ayuda económica a personas desamparadas y con necesidades (viudas, huérfanos, inválidos, personas enfermas y otras personas necesitadas), prestar ayuda para su rehabilitación y formación en distintas

[1038] *Bait-ul-Mal* es un vocablo árabe que significa 'casa con dinero' o 'casa rica'.

profesiones y vocaciones, prestar ayuda para fines educativos (en particular a los niños) y ofrecer alojamiento y demás instalaciones que sean necesarias.

La *Ordenanza en materia de Salud Mental* de 2001 sustituye la antigua Ley sobre la Demencia de 1912. La ordenanza pretende modificar la ley en materia del tratamiento y la atención que se prestan a las personas con trastornos mentales, mejorar la atención que reciben, así como los tratamientos y la gestión de sus propiedades y asuntos, fomentar la atención en la comunidad de las personas con trastornos mentales y desarrollar sistemas para promover y prevenir los trastornos mentales. Además, en virtud de la ordenanza se crea la autoridad nacional en material de salud mental y se regula sus competencias y responsabilidades y se proporcionan servicios de evaluación y tratamiento de las personas con trastornos mentales. Asimismo, se regula la duración de los periodos de internamiento de las personas con trastornos mentales y las condiciones para las salidas provisionales y las altas de los centros psiquiátricos, así como los procedimientos judiciales para el nombramiento de tutores y gestores de las propiedades de las personas con trastornos mentales. Además, la ordenanza regula las responsabilidades con relación a los gastos relacionados con la estancia de las personas con trastorno mental en los centros psiquiátricos y establece mecanismos para la protección de los derechos humanos de las personas con trastorno mental.

Plan Nacional para la Infancia (2006-2015): además de recoger los derechos de los niños con discapacidad en varias áreas transversales, el plan nacional cuenta con un apartado (número 21) que se refiere a las personas con discapacidad. El objetivo V incluye el compromiso de tomar medidas especiales para la eliminación de la discriminación contra la infancia por motivo de discapacidad y por otros motivos y garantiza la igualdad de acceso a los servicios en materia de educación, sanidad y otros servicios básicos. La Comisión Nacional para el Bienestar y Desarrollo del Niño ha facilitado la aplicación del plan nacional según los objetivos establecidos porque el plan requería la intervención de distintos ministerios a nivel federal y provincial; dado que las competencias en materia de educación, atención sanitaria, empleo y bienestar social ya no residen a nivel federal, el plan nacional no se ha podido implementar de forma eficaz. No obstante, según la sociedad civil el plan nunca se ha aplicado y se cree que antes del traspaso de poderes se celebraron muy pocas reuniones de coordinación con la participación de los distintos ministerios y departamentos. El plan nacional ha resultado poco efectivo desde su incepción principalmente debido a la falta de capacidad y competencia de la Comisión Nacional para el Bienestar y Desarrollo del Niño, que ostentaba la responsabilidad de facilitar su implementación.

Política Nacional en materia de Educación de 2009: Esta política no recoge ningún objetivo para abordar las necesidades de los niños y las mujeres con discapacidad.

Según los objetivos y metas acordados en la conferencia de educación para todos celebrada en Jomtien en 1990, se pretendía extender los servicios de cuidado en la etapa de los primeros años de la infancia y fomentar las actividades de desarrollo, incluyendo las intervenciones en la familia y la comunidad y en particular a favor de los niños pobres, los niños más desfavorecidos y los niños con discapacidad[1039].

Plan Nacional de Acción para la Mujer

Legislación pendiente

Ley de Ciudadanos Especiales de 2008: Esta ley tenía por objetivo asegurar el derecho de las personas con discapacidad al acceso a todos los espacios públicos, e incluía medidas para facilitar el acceso de usuarios de sillas de ruedas a todos los edificios públicos y privados, la reserva de plazas en el transporte público para ciudadanos especiales, el tránsito en lugares públicos de los usuarios de sillas de ruedas y las personas ciegas, así como prioridad para cruzar las calles. La *Ley de Ciudadanos Especiales (Derechos en los Desplazamientos)* de 2009 era un proyecto de ley de un diputado a título personal que pretendía asegurar tarifas especiales para las personas con discapacidad. Asimismo, en la Asamblea Nacional de Pakistán se presentó otra iniciativa legislativa a título personal que procuraba convertir la ordenanza de 1981 en ley en el Territorio de la Capital de Islamabad. Esta se titulaba Ley para el Empleo y la Rehabilitación de las Personas con Discapacidad de 2012. Todas estas iniciativas legislativas vencían con la disolución de la Asamblea Nacional y ahora tienen que revisarse de nuevo antes de ser presentadas ante la nueva Asamblea Nacional.

Ordenamiento institucional

En virtud de la 18ª enmienda a la constitución de 2010, se modificaron las competencias del Ministerio de Bienestar Social y Educación especial, que anteriormente tenía competencias en materia de discapacidad y la responsabilidad de coordinar con los órganos y departamentos correspondientes en Pakistán las cuestiones relativas al cuidado, la educación, la formación y la rehabilitación de las personas con discapacidad. Anteriormente, comunicaba "toda decisión con relación a las políticas a los organismos gubernamentales y las entidades no gubernamentales,

[1039] '*Education for All: Mid Decade Assessment - Country Report Pakistan*', Ministerio de Educación del Gobierno de Pakistán, 2008. Consultado por última vez el 25 de marzo de 2013 en el siguiente enlace: http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Pakistan/Pakistan_EFA_MDA.pdf.

para su aplicación”[1040]. Ahora se han traspasado todas las competencias al Ministerio de Derechos Humanos, que se encarga de la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Al margen de este ministerio, la Comisión Nacional de la Condición de la Mujer es el órgano responsable de velar por los derechos de las mujeres con discapacidad. No obstante, después del traspaso de poderes, se ha producido una situación confusa en cuanto al papel de los gobiernos provinciales y el gobierno federal y las responsabilidades de cada administración.

Con motivo del Año Internacional de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, se crearon cuatro centros dirigidos a la infancia en Islamabad en 1982: el Centro Nacional de Educación Especial para los Niños con Discapacidad Intelectual; el Centro Nacional de Educación Especial para los Niños con Discapacidad Auditiva; el Centro Nacional de Educación Especial para los Niños con Discapacidad Visual; y el Centro Nacional de Educación Especial para los Niños con Discapacidad Física[1041].

En el año 1985 y siguiendo órdenes del entonces Presidente de Pakistán, se estableció la Dirección General de Educación Especial en Islamabad como departamento dependiente del Ministerio de Sanidad, Bienestar Social y Educación Especial y con el objetivo específico de desarrollar los servicios dirigidos a las personas con discapacidad[1042]. Tras la adopción de la 18ª enmienda a la constitución, se ha limitado el ámbito geográfico de la dirección general a la capital y depende actualmente del División de Desarrollo del Ministerio de la Capital. Asimismo, el nombre se ha modificado, pasando a llamarse actualmente Dirección General de Educación Especial y Bienestar Social. Se encarga de los siguientes proyectos: Digitalización del servicio de impresión en braille del Centro Nacional de Educación Especial para los Niños con Discapacidad Visual en Islamabad; la segunda fase de la construcción de la colonia residencial para docentes y otros profesionales pertenecientes a la Dirección General de Educación Especial y Bienestar Social en Islamabad; y la tercera fase de la construcción del Centro Modelo para el Bienestar del Niño en Humak (Islamabad). El presupuesto total de estos proyectos asciende a 89.044 millones de Rupias pakistaníes[1043].

[1040] Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de Naciones Unidas. Documento consultado por última vez en el siguiente enlace: http://www.unescap.org/sdd/issues/disability/policycentral/CountryProfiles/Pakistan.doc.

[1041] División de Desarrollo del Ministerio de la Capital y Dirección General de Educación Especial y Bienestar Social: http://www.mocad.gov.pk/gop/index.php?q=aHR0cDovLzE5Mi4xNjguNzAuMTM2L2NhZC8uL2ZybURldGFpbHMuYXNweD9vcHQ9bWlzY2xpbmtzJmlkPTEz.

[1042] División de Desarrollo del Ministerio de la Capital y Dirección General de Educación Especial y Bienestar Social: http://www.mocad.gov.pk/gop/index.php?q=aHR0cDovLzE5Mi4xNjguNzAuMTM2L2NhZC8uL2ZybURldGFpbHMuYXNweD9vcHQ9bWlzY2xpbmtzJmlkPTEz.

[1043] División de Desarrollo del Ministerio de la Capital y Dirección General de Educación Especial y Bienestar Social: http://www.mocad.gov.pk/gop/index.php?q=aHR0cDovLzE5Mi4xNjguNzAuMTM2L2NhZC8uL2ZybURldGFpbHMuYXNweD9vcHQ9bWlzY2xpbmtzJmlkPTEz.

Antes del traspaso de poderes resultante de la aprobación de la 18ª enmienda, que incluía competencias en materia de bienestar social, sanidad y educación, existían varios institutos nacionales con sede en la capital federal, Islamabad, que operaban bajo la tutela de la Dirección General de Educación Especial. Aún no ha quedado claro la situación actual de los institutos, que son los siguientes: el Instituto Nacional de Educación Especial, creado en 1986 y con responsabilidad para la elaboración de planes de estudios y la formación del profesorado de educación especial en las cuatro áreas actuales; el Consejo Nacional para la Rehabilitación de las Personas con Discapacidad, fundado en 1982 a fin de implementar y supervisar la aplicación de las medidas emprendidas en 1981; el Centro Nacional de Movilidad y Vida Independiente para las Personas con Discapacidad Visual, que realiza cursos de movilidad y autonomía dirigidos a las personas con discapacidad visual; el Centro Nacional de Formación de Personas Especiales, constituido en 1986 con el objetivo de proporcionar servicios de rehabilitación vocacional a las personas con discapacidad auditiva y discapacidad visual; los Centros Nacionales de Educación Especial[1044]; el Centro Nacional de Servicios Bibliotecarios y Recursos, creado en el año 1986 y que sirve como centro de recursos para la impresión y la elaboración de material audiovisual para la educación especial y la discapacidad; el Instituto Nacional del Minusválido, constituido en 1987, que actuaba como centro de logopedia y de terapia para las personas con discapacidad auditiva, aunque en 1997 se convirtió en hospital general para las personas con discapacidad; la Fundación Nacional para los Discapacitados[1045], que se creó en 1988 y tenía por objeto la implementación y la coordinación de servicios de diagnóstico, evaluación, tratamiento, educación, inclusión en el mercado laboral y rehabilitación de las personas con discapacidad; el Centro para la Rehabilitación Vocacional y el Empleo de las Personas con Discapacidad, creado en 1993, que promovía la rehabilitación basada en la comunidad a través de cursos formativos y sistemas de microcrédito; y 531 escuelas e institutos de educación especial para las personas con discapacidad que funcionaban a finales de 2006[1046].

Tras la 18ª enmienda a la constitución y dado que la cuestión de los derechos de las personas con discapacidad se ha transferido a las provincias, es necesario analizar a nivel provincial las actividades, los programas y los planes de acción, responsabilidad principalmente de los Consejos Provinciales para la Rehabilitación de las Personas con Discapacidad en cada provincia.

[1044] Estos centros se encargaban de servicios de evaluación y diagnóstico, así como servicios educativos en las etapas de educación primaria, mediana, secundaria y secundaria superior, formación pre-vocacional y formación vocacional, atención temprana, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, actividades recreativas, tanto en pabellón como al aire libre y asesoramiento para los padres.
[1045] Se estableció en virtud de la Ley de Beneficencia de 1890
[1046] '*A report on the status of persons with disabilities and the way forward*', Network of Organizations Working for Persons with Disabilities, Pakistan, 2008.

Si una persona (mujer) busca empleo, tiene que inscribirse en los registros que manejan estos consejos[1047]. El consejo emitirá un certificado a la persona si presenta un certificado médico emitido por la junta médica del hospital del distrito, según los criterios establecidos en virtud de la ordenanza.

Autoridad para la Protección del Niño de Sindh: En Sindh, se aprobó la Ley para la Constitución de la Autoridad para la Protección del Niño de Sindh en 2011. Según esta ley, se crea un organismo con once miembros al objeto de coordinar y realizar el seguimiento de las cuestiones de protección del menor a nivel de la provincia y el distrito. Este organismo pondría en marcha mecanismos oficiales para la protección del menor y establecería unas normas mínimas de aplicación en todas las instituciones para niños, incluyendo centros educativos, orfanatos, casas de acogida, parques infantiles, hospitales, etc., garantizando a la vez su implementación. La ley no contiene ninguna referencia específica a los derechos de los niños con discapacidad, pero cabe suponer que la autoridad tiene potestad para intervenir en centros dirigidos a la infancia con discapacidad.

Comisión de Protección y Bienestar del Niño de Khyber Pakhtunkhwa: Se creó la Comisión de Protección y Bienestar del Niño en virtud de la Ley de Protección del Menor de Khyber Pakhtunkhwa de 2010. La comisión revisa la legislación y la normativa provinciales que influyen en la situación y en los derechos de la infancia, incluida la infancia con discapacidad. Tiene potestad para presentar propuestas legislativas en materia de derechos de los niños con discapacidad y supervisa la implementación de las leyes y las violaciones de las mismas.

Iniciativas de las organizaciones de la sociedad civil

Varias organizaciones de la sociedad civil vienen trabajando en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las mujeres, pero sus esfuerzos son dispersas y falta coordinación. Muchas de las organizaciones son dirigidas o gestionadas por personas con una discapacidad o más. Cabe señalar que las distintas organizaciones que trabajan en el área de infancia y derechos humanos no cuentan con personas con discapacidad entre sus trabajadores.

Retos, limitaciones y recomendaciones

Hay una lista larga de desafíos y limitaciones que padecen las personas con discapacidad y las organizaciones de defensa de sus derechos.

[1047] Apartado 12 de la Ordenanza de 1981.

Las cuestiones que afectan a las mujeres y las niñas con discapacidad no se estudian y no se abordan de manera específica con respecto a las cuestiones de los hombres con discapacidad. No obstante, el plan nacional recoge líneas de actuación que podrían brindar soluciones importantes para los problemas de las mujeres y las niñas con discapacidad. Sin embargo, el plan nacional es únicamente una publicación que forma parte del discurso literario en vez de ser una guía práctica para la solución de problemas.

Hay poco reconocimiento de las cuestiones que afectan a las personas con discapacidad y en particular de las mujeres y las niñas con discapacidad y pocos asumen sus responsabilidades al respecto. Asimismo hay poco compromiso y poca voluntad por parte de los gobiernos. Las partes interesadas desconocen y no están familiarizadas con los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad y las leyes, políticas, planes de actuación y protocolos al respecto y consecuentemente no se implementan. Además, las políticas y el marco legislativo actuales son insuficientes si se pretende responder a las necesidades de la mujer y la niña, la coordinación entre los departamentos y las divisiones gubernamentales es muy deficiente y el acceso de las organizaciones de la sociedad civil es muy escaso.

Es notable que se estima que existen únicamente 531 instituciones que atienden las necesidades educativas y en materia de rehabilitación de aproximadamente 3.29 millones de personas que presentan alguna discapacidad. Desafortunadamente estas instituciones se ubican principalmente en zonas urbanas y por lo tanto muchas mujeres y muchos niños con discapacidad son privados de los servicios que prestan. La infraestructura de la sociedad pakistaní se ha diseñado para abordar las necesidades de las personas sin ninguna discapacidad y consecuentemente las mujeres y los niños con discapacidad se enfrentan a barreras que impiden su acceso a los lugares públicos, incluso en las ciudades donde se encuentran los edificios gubernamentales, escuelas, centros de educación superior, centros comerciales y restaurantes. En la mayoría de los edificios no se dispone de servicios de apoyo, como pueden ser pasamanos, sillas de ruedas o ascensores, para facilitar el acceso de las mujeres y los niños con discapacidad. Se ha señalado que los ascensores se instalan de una manera que hace imposible que las mujeres y los niños con discapacidad puedan utilizarlos. Por lo general el sector del transporte no atiende las necesidades de las mujeres y los niños con discapacidad. No cuentan con plazas en el transporte público[1048].

[1048] '*A report on the status of persons with disabilities and the way forward*', Network of Organizations Working for Persons with Disabilities, Pakistan, 2008, página 8.

Otros retos incluyen la falta de mecanismos de coordinación y establecimiento de redes de contactos, la falta de datos e información actualizados y fiables, la escasez de encuestas que evalúen las necesidades de los verdaderos beneficiarios, la falta de servicios de rehabilitación y educación basados en la comunidad y la ausencia de sistemas y programas que protejan los derechos de las mujeres y los niños con discapacidad. La sociedad en general hace caso omiso a estas personas marginadas y los medios de comunicación hacen lo propio y no ofrecen oportunidades para que estas personas se integren, en vez de vivir, trabajar y recibir rehabilitación en entornos segregados. Las ONG y las ONG internacionales no disponen de políticas para la contratación de mujeres y niñas con discapacidad, existe una falta de profesores, trabajadores sociales, audiólogos, logopedas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales con la formación y cualificaciones necesarias. Este colectivo marginado no dispone de los recursos económicos precisos para poder implementar las políticas y planes de acción y la definición de la discapacidad no está en consonancia con la CRPD.

Teniendo en cuenta los retos y problemas, el Instituto de Justicia Social recomienda al Gobierno de Pakistán que adopte todas las medidas administrativas, legales y con relación a los recursos posibles, incluyendo la aplicación efectiva de las leyes, las políticas y los planes de acción, la asignación de mayores recursos y la disposición de más centros educativos y de rehabilitación dirigidos a las mujeres y las niñas. Asimismo, recomendamos que se ajuste el ordenamiento jurídico nacional para que concuerde totalmente con la CRPD.

Capítulo 44

Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo.

Contribución al Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad: mejorar la respuesta jurídica ante la violencia contra las mujeres con discapacidad

29 de marzo de 2013

La Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo (IDLO por sus siglas en inglés) es una organización intergubernamental que se dedica a promover la cultura de la justicia. El programa de la IDLO en materia de VIH y el derecho sanitario ha servido para fortalecer y extender los servicios judiciales en estas cuestiones desde el año 2009. El VIH puede considerarse una discapacidad según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (la Convención), en base a la definición de la discapacidad que recoge la Convención: "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."[1049] La IDLO considera que se puede aprender de su

[1049] Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [de aquí en adelante CDPD], Resolución de la Asamblea General 61/106, Documento de Naciones Unidas A/RES/61/106 (13 de diciembre de 2006), Artículo 1. Al considerar la discapacidad y el VIH, UNAIDS, la OMS y la OACDH declararon que, "*La Convención no recoge ninguna referencia explícita al VIH o al Sida en la definición de discapacidad. No obstante, los Estados tienen la obligación de reconocer que si las personas que viven con VIH (sea sintomático o asintomático) tienen impedimentos que, al interactuar con el entorno, tienen como consecuencia estigma, discriminación y otras barreras que impiden que las personas participen, pueden recibir protección en virtud de la Convención. Los Estados Partes a la Convención deben garantizar que el derecho nacional se ajuste a esta interpretación de la discapacidad. En algunas países se ha brindado protección a las personas que viven con VIH según su derecho nacional en materia de discapacidad.*" 'Nota de política: Discapacidad y VIH', UNAIDS, OMS y OACDH, abril de 2009, página 1. Disponible en: www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf.
Asimismo, confluyen la discapacidad y el VIH, provocando mayor riesgo de VIH en las personas con discapacidad. Según afirma Human Rights Watch: "*Se supone a menudo que las personas con discapacidad corren poco riesgo y que por lo tanto la tasa de infección de VIH entre las personas con discapacidad será menor que en el caso de sus iguales sin discapacidad. Se cree que las personas con discapacidad son asexuales, que es menos probable que consuman drogas o alcohol y que están expuestas en menor medida a la violencia y el acoso sexual que la población en general. Sin embargo, cada vez hay más estudios que demuestran que estas hipótesis son erróneas; la tasa de infección de VIH en las personas con discapacidad es hasta tres veces mayor que en las personas sin discapacidad.*" Entre otras, las siguientes violaciones de derechos humanos aumentan el riesgo de VIH: riesgo mayor de sufrir violencia y falta de protección jurídica, barreras en el acceso a la educación, incluida la educación en materia de salud sexual, falta de información sobre VIH y prevención y el sexo seguro y

experiencia anterior al objeto de apoyar a personas con otros tipos de discapacidad.[1050] En el presente documento nos centraremos en varias lecciones que hemos aprendido de la labor de la IDLO en el impulso de mejoras en el acceso a la justicia para las mujeres y las poblaciones marginadas y estigmatizadas.

I. Carencias en la respuesta jurídica ante la violencia contra las mujeres con discapacidad.

Tal y como señala la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en sus conclusiones de 2013, a pesar del compromiso global de eliminar la violencia contra la mujer la respuesta por parte de los Estados ante la violencia contra la mujer sigue siendo insuficiente[1051]. Entre los procesos de investigación de los casos y su procesamiento y entre otras carencias, hay una falta de recursos y de formación de los agentes de la policía, los abogados y los jueces. Asimismo, existen muchas barreras logísticas que impiden que se denuncien, se documenten y se procesen los casos de vulneración de derechos. A modo de ejemplo, cabe señalar que en algunas partes del mundo las mujeres están obligadas a comprar el impreso que hay que cumplimentar para denunciar las agresiones o para que se realice un examen médico[1052]. A menudo no hay ninguna posibilidad de recibir tratamiento después de una violación, o de recibirlo en el plazo más apropiado.

Con frecuencia estas deficiencias en la prevención de la violencia contra la mujer y en las respuestas ante la violencia se ven agravadas en el caso de las mujeres con discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que, "las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un

---

barreras en al acceso a métodos preventivos, como son los condones, que tienen que ver con la suposición errónea de que las personas con discapacidad no mantienen relaciones sexuales. Human Rights Watch, *Fact Sheet: HIV and Disability* (junio de 2011). Disponible en: www.hrw.org/news/2011/06/08/fact-sheet-hivaids-and-disability.

[1050] Véase, por ejemplo, David Stephens y Mia Urbano, "*HIV and Legal Empowerment*," 285-302, en "*Legal Empowerment: Practitioners' Perspectives*", 2010: http://www.idlo.int/english/WhatWeDo/Research/LegalEmpowerment/Pages/ProjectsDetails.aspx?IDPRJ=23.

[1051] "Conclusiones convenidas sobre la eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas", versión preliminar sin editar, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 15 de marzo de 2013. Disponible en: http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/57sess.htm#ac.

[1052] Véase, por ejemplo, la entrevista realizada en febrero de 2013 a Zainab Hawa Bangura, Representante Especial del Secretario General para la Violencia Sexual en los Conflictos: "*Por ejemplo, en algunos de los países en los que estamos presentes, la policía ni siquiera sabe investigar los casos de violencia sexual. Es necesario formarles. En el sistema judicial, no se sabe cómo hay que procesar los casos…la policía tiene que saber investigar adecuadamente las cuestiones de violencia sexual para recopilar información. En algunos países la mujer tiene que abonar 100 dólares para obtener un informe y poder actuar contra los agresores. ¿Cómo va a tener una mujer pobre de pueblo 100 dólares para obtener el certificado médico? A veces tienen que desplazarse grandes distancias y cuando vuelve habrán desaparecido las pruebas. En algunos países, se detiene a una persona la víctima tiene que dar de comer a esa persona, que es el agresor, mientras se procesa el caso. Estas son las cuestiones importantes." Disponible en:* http://www.un.org/apps/news/newsmakers.asp?NewsID=80.

riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso…"[1053]. La Red Internacional de Mujeres con Discapacidad señala que, "la violencia contra la mujer no es únicamente una parte de la violencia de género: se trata de una categoría interseccional que tiene que ver con la violencia de género y la violencia por motivo de la discapacidad."[1054] Según la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas, "[l]as ideas que la sociedad sanciona respecto de la pobreza, la raza o el origen étnico, la religión, el idioma y otros elementos que conforman la identidad o constituyen experiencias vividas pueden aumentar aún más el riesgo de que personas o grupos ejerzan violencia contra las mujeres con discapacidad."[1055]

Los defensores de los derechos de la discapacidad y los expertos en la materia vienen denunciando con insistencia las deficiencias en los esfuerzos por prevenir y corregir la violencia, así como las barreras a la justicia que sufren las mujeres con discapacidad[1056]. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas señaló recientemente que a pesar de los marcos normativos en materia de los derechos de la mujer y los derechos de las personas con discapacidad, se sigue sin hacer prácticamente nada respecto de la violencia contra las mujeres con discapacidad[1057].

En la Convención se pone de relieve la importancia del acceso a la justicia para las personas con discapacidad y recoge con claridad la obligación del Estado de garantizar que las personas con discapacidad "tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, …para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares." Al objeto de cumplir este objetivo, los Estados "promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario."[1058] La ratificación y aplicación de la Convención brinda la posibilidad importante de desarrollar un entorno jurídico que permita la realización de los derechos de las personas con discapacidad. No obstante, e incluso si se refuerza el marco jurídico al respecto, posiblemente ya existan leyes que pueden aprovecharse para la promoción de los derechos de las mujeres con discapacidad. Tal y como

---

[1053] CDPD, Resolución de la Asamblea General 61/106, Documento de Naciones Unidas A/RES/61/106 (13 de diciembre de 2006), inciso (q) del preámbulo.
[1054] "*Violence Against Women with Disabilities: Barbara Faye Waxman Fiduccia Papers on Women and Girls with Disabilities",* Red Internacional de Mujeres con Discapacidad [de aquí en adelante 'documento de la INWWD], marzo de 2011, página 2.
[1055] "*Informe sobre la Violencia contra las mujeres con discapacidad*", Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, agosto de 2012, A/67/227, párrafo 21.
[1056] Véase, a modo de ejemplo, "*Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities and the Legal System*", Stephanie Ortoleva, ILSA Journal of International & Comparative Law, vol. 17:2, (2011).
[1057] "*Informe sobre la Violencia contra las mujeres con discapacidad*", Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, agosto de 2012, A/67/227, párrafo 12.
[1058] CDPD, artículo 13.

apunta el manual de IDLO/ONUSIDA/PNUD, "la prioridad para el sistema judicial puede ser la aplicación de la legislación (existente) en los tribunales, en vez del impulso de cambios en la ley."[1059]

II. Estrategias para mejorar la respuesta del sector judicial ante la violencia contra las mujeres con discapacidad.

A. La importancia del empoderamiento jurídico.

El estudio de la IDLO de 2013, "*Acceso a la justicia: modelos, estrategias y mejores prácticas en materia de empoderamiento jurídico*", pone de manifiesto la importancia de adoptar un enfoque integral con relación al empoderamiento jurídico:

> *"Una estrategia alternativa [al modelo tradicional del Estado de derecho] para impulsar los esfuerzos para mejorar el acceso a la justicia de la mujer sería la incorporación de los componentes del empoderamiento jurídico en los proyectos más generales de reforma de derecho que se desarrollen con el objetivo de garantizar el acceso de la mujer a una justicia de calidad. Los programas de empoderamiento jurídico abarcan una serie de actividades que comparten un concepto fundamental: utilizar la ley para empoderar a los más desfavorecidos en la sociedad. Entre las actividades comunes en materia de empoderamiento jurídico se incluyen la formación jurídica, servicios de asistencia jurídica, apoyo a sistemas alternativos de resolución de conflictos que aseguren la no discriminación y que complementen o suplementen los sistemas habituales, formación de paralegales y sensibilización en torno a los derechos de los colectivos marginados y desfavorecidos...En el paradigma del empoderamiento jurídico, los actores principales son las propias personas."*[1060]

La formación jurídica es fundamental en la lucha por asegurar que la violencia y el abuso, que en ciertos entornos se considera 'normal', sean reconocidos como vulneraciones que deben prevenirse y rectificarse[1061].

[1059] "*Toolkit: Scaling Up HIV-Related Legal Services",* International Development Law Organizatión, ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA) y PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), 2009, página 17. Disponible en inglés, francés, árabe, chino, ruso y español (en breve): http://www.idlo.int/english/WhatWeDo/Programs/Health/Pages/hivtoolkit.aspx.

[1060] "*Accessing Justice: Models, Strategies and Best Practices on Women's Empowerment*", International Development Law Organizatión, 2013, página 13. Disponible en: www.idlo.int/english/Resources/publications/Pages/Details.aspx?ItemsID=386.

[1061] La Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos ha puesto de manifiesto la falta de empoderamiento y de acceso a la información que sufren las víctimas de discriminación por razón de factores como el género y la discapacidad. Véase el informe de la Relatora Especial sobre la

B. La importancia del proceso participativo.

Es esencial disponer de un proceso participativo si se quiere garantizar que los servicios judiciales lleguen a todos y ofrezcan respuestas a las necesidades de las personas a las que van dirigidas. Un principio clave en el diseño de los servicios judiciales es la participación de poblaciones clave en el desarrollo de modelos que resulten eficaces para satisfacer sus necesidades y que se adapten a ellas según el contexto local. Tal y como señala el manual de IDLO/ONUSIDA/PNUD sobre el VIH:

> *"Si es posible, se debe realizar un análisis de la situación y una evaluación de las necesidades en el diseño de servicios judiciales. La evaluación de las necesidades puede ayudar en la formulación de una estrategia para la creación de servicios y el fortalecimiento de servicios a escala nacional. Se debe impulsar la participación en el proceso de realización de la evaluación de las necesidades. A través de la participación en el diseño y la elaboración de la evaluación de necesidades de... personas pertenecientes a las poblaciones clave pertinentes, se puede garantizar que los servicios se diseñen de manera que lleguen a las personas en la comunidad que pueden sacar más provecho de los servicios judiciales [específicos]."*[1062]

La evaluación de necesidades de carácter participativo se lleva a cabo a fin de lograr los siguientes objetivos:

- Garantizar que se tengan en cuenta las perspectivas locales en el diagnóstico de las necesidades y las dificultades en materia de servicios judiciales a nivel local.
- Identificar los posibles aportes de la comunidad a la búsqueda de soluciones, por ejemplo si existen sistemas judiciales informales.
- Generar una relación de confianza entre la comunidad y la organización que realiza la evaluación y fomentar el sentimiento de pertenencia al programa en la comunidad[1063].

C. Sensibilizar a los profesionales del sector jurídico sobre las necesidades específicas de sus clientes.

El igual que con las personas portadoras de VIH, a menudo los profesionales del sector judicial no están formados para dar respuesta a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad. Es probable que las organizaciones de asistencia

---

extrema pobreza y los derechos humanos al respecto del acceso a la justicia de las personas que viven en situación de pobreza, agosto de 2012, A/67/278, párrafos 24-27.

[1062] "*Toolkit: Scaling Up HIV-Related Legal Services*", página 27.

[1063] Ibidem. Véanse las páginas 27-29 para más información sobre la manera de realizar las evaluaciones de necesidades y el análisis de la situación de forma participativa.

jurídica a la mujer no dispongan de conocimientos de las necesidades de la discapacidad y en entornos con los recursos limitados no suele existir una estructura que sea accesible a las mujeres con discapacidad desde el punto de vista logístico y estructural. Con frecuencia los profesionales del sector que trabajan en defensa de los derechos de la discapacidad desconocen las cuestiones que afectan a las mujeres con discapacidad. Asimismo, los profesionales a veces se verán obligados a abordar sus propias ideas estereotipadas y estigmatizantes sobre las poblaciones marginadas y estigmatizadas con las que trabajan.

Es especialmente importante que los profesionales del sector jurídico comprendan el impacto de la discriminación interseccional o múltiple en sus clientes[1064]. En el caso de las mujeres con discapacidad, las vulneraciones pueden tener que ver con cuestiones que desconocen los profesionales del sector judicial, como por ejemplo las vulneraciones producidas en entornos institucionales, incluyendo instalaciones dedicadas a la atención sanitaria, violaciones relacionadas con la salud reproductiva, incluyendo prácticas coercitivas como la esterilización forzosa y estereotipos acerca de las mujeres con discapacidad.

i. Reconocimiento de la violencia en instalaciones de atención sanitaria y en otros entornos institucionales.

La respuesta del sector judicial ante la violencia contra la mujer se centran a menudo en la violencia por parte de la pareja íntima o en el hogar, dejando de lado la violencia que se produce en entornos institucionales, como son las instalaciones de atención sanitaria y los centros educativos. Según la Red Internacional de Mujeres con Discapacidad, "falta una definición integral de la violencia que abarque todo tipo de violencia contra las mujeres con discapacidad -y algunas formas de violencia contra las mujeres con discapacidad son legales según la ley y se cometen bajo la autoridad del Estado-. No son capaces de darse cuenta los profesionales, los familiares, los amigos y otras personas de las circunstancias derivadas de la violencia contra las mujeres con discapacidad debido a la idea errónea de que las circunstancias son 'inherentes' a la discapacidad."[1065]

[1064] A modo de ejemplo, debido a sus necesidades sanitarias, las personas que viven con VIH interactúan con mayor frecuencia con los servicios de atención sanitaria; asimismo, con mayor frecuencia son víctimas de discriminación en estos entornos por ser portadoras del VIH. Esta situación se agrava en el caso de las mujeres portadoras de VIH, que suelen acudir a los servicios sanitarios con mayor frecuencia por cuestiones relativas a la salud reproductiva y la maternidad. Existen muchas pruebas documentadas de las violaciones que se producen de los derechos de las mujeres con VIH en entornos sanitarios, como por ejemplo la esterilización coercitiva y los abusos verbales y físicas, en muchas partes del mundo.

[1065] Página 8, documento de la INWWD: "*Además, los investigadores y los responsables políticos rara vez asocian situaciones como el abandono físico o la crueldad psicológica con el maltrato. Asimismo, si se interviene en un caso de violencia perpetrada por el asistente personal, un familiar o un amigo, a menudo se aborda únicamente en el sistema de servicios sociales; rara vez se considera un delito que deba ponerse en manos de la policía y/o del sistema de justicia penal. No se concede crédito a las*

Con frecuencia se producen situaciones de violencia contra las personas con discapacidad en entornos institucionales o semi-institucionales. El Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura ha destacado que hay personas con discapacidad, "desatendidas o ingresadas en instituciones de atención psiquiátrica y social, pabellones psiquiátricos, campamentos de oración, internados seglares y religiosos en que se ofrecen terapias, campamentos de entrenamiento, centros residenciales privados de tratamiento o centros de curación por medios tradicionales... Se siguen cometiendo en entornos de atención de la salud abusos graves contra personas con discapacidad psicosocial o intelectual, como el abandono, el maltrato mental y físico y la violencia sexual."[1066] Es fundamental que los profesionales del sector judicial comprendan cuáles son las obligaciones del Estado con relación a la prevención y la reparación de violaciones de derechos, por parte tanto de actores privados como de actores públicos, en estos entornos.

En las instalaciones dedicadas a la atención sanitaria se producen violaciones de los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad, como son la esterilización involuntaria y prácticas de planificación familiar coercitivas, de forma generalizada[1067]. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas ha manifestado que, "[l]as investigaciones indican que ningún otro grupo ha sufrido una restricción tan dura de sus derechos reproductivos ni ha sido tratado tan negativamente como las mujeres con discapacidad."[1068] Asimismo, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura señala la prevalencia de estas prácticas en los grupos marginados, incluidas las mujeres con discapacidad y ha llegado a afirmar de manera contundente que, "los abortos y las esterilizaciones forzadas practicadas por funcionarios del Estado siguiendo leyes o políticas coercitivas de planificación de la familia pueden constituir tortura."[1069]

---

declaraciones de las mujeres que necesitan apoyo para comunicarse o ajustes razonables para la comunicación, o a las mujeres con trastornos psiquiátricos o discapacidad intelectual."

[1066] Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, informe sobre la aplicación del marco de protección contra la tortura y el maltrato en entornos de atención sanitaria, febrero de 2013, A/HRC/22/53, párrafo 57.

[1067] Ibidem, párrafo 48. *"Algunas mujeres pueden sufrir múltiples formas de discriminación a causa de su sexo u otros motivos relacionados con su condición o identidad. Un problema cada vez más generalizado es la esterilización involuntaria de mujeres de minorías étnicas y raciales, mujeres de comunidades marginadas y mujeres con discapacidad a causa de la nocion discriminatoria según la cual no son "aptas" para tener hijos. La esterilización forzada es un acto de violencia, una forma de control social y una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.*"

[1068] "*Informe sobre la Violencia contra las mujeres con discapacidad*", Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, párrafo 28. Para información más detallada sobre estas vulneraciones a nivel nacional, véase "Deshumanizadas: La esterilización forzosa de las mujeres y las niñas con discapacidad en Australia", contribución de WWDA a la Investigación del Senado sobre la esterilización involuntaria o coercitiva de las personas con discapacidad en Australia, marzo de 2013. Disponible en: http://www.wwda.org.au/sterilise2011.htm.

[1069] Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, informe sobre la aplicación del marco de protección contra la tortura y el maltrato en entornos de atención sanitaria, febrero de 2013, A/HRC/22/53, párrafo 48.

ii. Estereotipos en torno a la mujer y la discapacidad.

Los estereotipos sobre el rol de la mujer y su conducta sexual impiden gravemente la posibilidad de ofrecer una respuesta efectiva ante la violencia contra la mujer y en particular la violencia sexual. Estos estereotipos complican aún más la situación de las mujeres con discapacidad; pueden variar en función de la discapacidad que presente la mujer y pueden ocasionar que se desestimen o se minimicen las denuncias. Según la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas:

> *"...los estereotipos [en torno a las mujeres con discapacidad] propician que se excluya o se desestime su testimonio. Por ejemplo, en los casos de agresión sexual, el hecho de que la sociedad no reconozca que las personas con discapacidad son seres sexuales puede dar lugar a que los jueces y jurados desestimen el testimonio de los testigos. Por otra parte, las denuncias pueden llegar a desestimarse a causa de la percepción de que algunas mujeres con discapacidad mental son sexualmente hiperactivas y carecen de autocontrol... El hecho de que no se respete debidamente el testimonio de las mujeres con discapacidad supone un problema en los casos de violencia basada en el género y agresión sexual, en los que el testimonio de las partes y la credibilidad de los testigos son especialmente importantes."*[1070]

D. La importancia de la participación de la policía.

En el presente documento el enfoque se pone principalmente en los profesionales del sector judicial. No obstante, las lecciones aprendidas son pertinentes para todos los sectores del sistema judicial y los agentes policiales son particularmente importantes porque son los primeros en responder y actúan de guardas en el acceso a la justicia. Las iniciativas en materia de prácticas policiales y salud pública, así como en las relaciones de la policía con las poblaciones marginadas, indican que los siguientes elementos son claves para el éxito de una estrategia:

[1070] "*Informe sobre la Violencia contra las mujeres con discapacidad*", Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, párrafos 41-42. "Los casos de abusos sexuales en los que la demandante tiene discapacidad para el aprendizaje casi nunca llegan al juzgado y si lo hacen, la demandante no suele ser considerada testigo válido para declarar contra el acusado. La tendencia a "infantilizar" a las mujeres con discapacidad mental contribuye a que se desestime su testimonio. No solo son excluidas como testigos porque pueden tener dificultad para comunicarse con la policía, sino que además los estereotipos propician que se excluya o se desestime su testimonio. Las mujeres con discapacidad se enfrentan a una serie de obstáculos en el sistema de justicia, como el hecho de que el sistema procesal no las reconozca como testigos competentes. Esta exclusión resulta especialmente problemática en los casos en que se ha producido una agresión sexual u otra forma de violencia basada en el género, en los que la testigo de la acusación puede proporcionar las pruebas fundamentales necesarias para imponer una condena."

"...que la policía reconozca el impacto que tiene en la salud pública y en la de las personas y que existe una responsabilidad institucional y profesional; fomentar las alianzas y colaboraciones multisectoriales, con la participación de la policía en equipos de salud pública como elemento fundamental; la incorporación de los principios de prácticas policiales a favor de la salud pública en las políticas y prácticas de aplicación de la legislación vigente; y la implementación por parte de las fuerzas policiales de un abanico amplio de opciones, es decir alternativas factibles a la detención y los procesos de acusación para ciertos delitos identificados." [1071]

III. Otras consideraciones importantes para asegurar servicios judiciales de calidad y efectuar cambios sistémicos.

Entre las consideraciones más importantes se encuentran las siguientes:

- La accesibilidad de los servicios.
- La legislación vigente.
- La jurisprudencia al respecto.
- Las dificultades que sufren las personas con discapacidad con relación a cuestiones judiciales y en particular las mujeres con discapacidad.
- Cuestiones no de carácter judicial que influyan en la capacidad de acceder a la justicia.
- El papel de los profesionales paralegales y de los educadores comunitarios en la consecución de mejoras en el acceso a la justicia.
- Los distintos modelos de prestación de servicios judiciales, que incluyen los siguientes:
    - Servicios judiciales independientes que presten servicios relacionados con una única área.
    - Servicios judiciales integrados en la agencia gubernamental de asistencia jurídica.
    - Servicios judiciales en cuestiones específicas, integrados en una organización que trabaje en estas cuestiones.
    - Servicios judiciales integrados en programas comunitarios.
    - Servicios judiciales en cuestiones específicas, integrados en una organización general de derechos humanos.
    - Servicios judiciales en cuestiones específicas y ofrecidos por abogados del sector privado de forma gratuita.
    - Servicios judiciales en cuestiones específicas remunerados y ofrecidos por abogados del sector privado que colaboran con organizaciones comunitarias.

[1071] '*Law Enforcement and HIV Network*', IDLO; '*Report on International Consultation on Policing of Most-at-Risk Populations*', Forum Droghe, mayo de 2012, página 7. Disponible en: http://www.idlo.int/english/Resources/publications/Pages/Details.aspx?ItemsID=382.

- Servicios judiciales en cuestiones específicas ofrecidos por una escuela universitaria de derecho.

Sobre IDLO (www.idlo.int)

IDLO es una organización intergubernamental que promueve reformas legislativas, normativas e institucionales a fin de impulsar el desarrollo económico y social en países en desarrollo, en países en situación de transición económica y en países que salen de situaciones de conflicto armado. La IDLO empodera a las personas y permite a los gobiernos al objeto de reformar las leyes y las instituciones para fomentar la paz, la justicia, el desarrollo social y el crecimiento económico sostenible. Nuestra visión es la de un mundo libre de pobreza y en el que cada ser humano viva con dignidad y en un Estado de derecho. Nuestra misión es el fortalecimiento del Estado de derecho, de los derechos humanos y del buen gobierno en los países en vías de desarrollo.

IDLO se fundó en 1983 y constituye una organización pionera en la reforma del sector judicial y la asistencia para el desarrollo. El propósito de la organización es reforzar el Estado de derecho mediante el apoyo al desarrollo económico y social que solicite la sociedad. A través de la participación en sus programas de desarrollo de todos los actores interesados de todas las esferas de la sociedad, la IDLO ayuda en la consecución de soluciones sostenibles y equitativas, teniendo en cuenta las necesidades generales y la voluntad del país. IDLO ha trabajado con más de 20.000 profesionales del sector judicial en 175 países; su red de 47 asociaciones de colaboradores constituidas legalmente en todo el mundo, con la participación de personas de la comunidad judicial, la empresarial, la académica y de la sociedad civil, contribuye positivamente al impacto general y a la sostenibilidad a largo plazo del trabajo de la organización. IDLO tiene su sede en Roma, dispone de oficinas de enlace con las Naciones Unidas en Ginebra y Nueva York y tiene oficinas en Afganistán, Kenia, Kirguistán, Sudán del Sur, Somalia (ubicada en Nairobi) y Tayikistán.

Visite www.idlo.int/healthlaw para más información sobre el programa de la IDLO en materia de derecho de la salud.

Para más información:

Elisa Slattery
Responsable de asuntos jurídicos
Programas de desarrollo social
Viale Vaticano 106 - 00165 Roma, Italia
Telf.: +39 06 40403200
eslattery@idlo.int

Capítulo 45

Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile.

Primera Evaluación Universal de la CRPD en relación a mujeres y niñas con Discapacidad

17 de abril del año 2013

Materia. Presentación de sociedad civil chilena constituida por OPDs, al Comité de Expertos de las Naciones Unidas sobre la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, Ginebra 17 de abril 2013.

Nombre de la Organización: Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile. (CIMUNIDIS-Chile)

Estado evaluado: Chile (América Latina)

Sitio Web: Sí. Autorizamos al Comité de la CRPD a publicar este informe alternativo en su sitio Web.

Idioma de origen: Español

Desarrollo de Informe alternativo para el Comité de la CRPD:

1.- El Estado de Chile ignora persistentemente el Art. 4.1 a) de la CRPD, que garantiza el reconocimiento como sujetos de derecho por parte del Estado, a las personas con discapacidad, sabiendo de la urgente demanda de las OPDs y la necesidad de la población de PcD en general, pero particularmente de las mujeres y las niñas con discapacidad, y, aún así y por omitir su obligación de enmendar la inexistencia de información pública sistematizada, incluyendo la de generar estudios de prevalencia e informes estadísticos periódicos, con enfoque de género asociado a la variable discapacidad.

El Estado de Chile no se hace cargo de producir diagnósticos con información básica cuantitativa y cualitativa, actualizada y periódica, acerca de la población con discapacidad, por lo tanto, no hace Política de Estado enfocada a la población de PcD en general y en particular, de mujeres y niñas con discapacidad, que sea eficaz y pertinente, para garantizar sus derechos de acuerdo a los Tratados Internacionales por él firmados y ratificados por él.

Lo último más completo que tenemos en el tema es la ENDISC del 2004, basada en la Clasificación Internacional de Funciones. Y para esa encuesta, como para todos los CENSOS y encuestas nacionales de situación social y económica, nunca se han convocado a consulta a los colectivos de personas con discapacidad para aportar en el diseño de las encuestas.

En el año 2011, al Estado le correspondía terminar de preparar el Censo Nacional de Población o "Censo 2012". En este contexto histórico, las OPDs solicitaron al Poder Ejecutivo incluir preguntas que permitieran recopilar información básica desde el nivel local, regional y nacional sobre las PcD, sea en general y en tipo de situación de Discapacidad. Sin embargo, las autoridades gubernamentales rechazaron la demanda de la sociedad civil de las PcD y sus familias, argumentando barreras económicas para el Estado, sin transparentar el análisis de costo/efectividad de las preguntas censales con variable discapacidad, ni explicar o fundamentar seriamente el hecho de descartarlas.

Todo esto es contrario a la CRPD en su artículo 4.c, que obliga los Estados a realizar políticas, programas, productos (en este caso el Censo) y entornos con Diseño Universal y de no ser así, convenir en Ajustes Razonables, o gestionar eficazmente cooperación y financiamiento internacional.

El problema es que el Estado desconoce a quiénes y cómo beneficiarlos/as con eficacia y pertinencia, si la población con discapacidad –y más aún las mujeres con discapacidad- no sólo es técnica y políticamente invisible, sino que además no reclama ni denuncia ni vota.

2.- El Estado chileno no ha modificado la legislación nacional ni ha generado nueva legislación acorde con los Tratados Internacionales sobre las PcD; no ha divulgado públicamente los derechos de las personas con discapacidad y los mecanismos, nacionales e internacionales, para ejercerlos, con la consecuente carencia del ejercicio del derecho a defensoría de las PcD que permitan generar jurisprudencia, normas y reglamentos armonizados.

3.- Denunciamos que el Estado de Chile es uno de los 19 Estados del mundo que no tiene una Ley de Salud Mental acorde a todos los países miembros de la OMS, demanda largamente interpuesta por las OPDs, no ha avanzado en el reconocimiento y ejercicio de derechos por parte de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual, desde el Acuerdo de Caracas (Venezuela). Este Acuerdo impulsado por la OPS, permitió el desarrollo de la antipsiquiatría o psiquiatría comunitaria en América Latina, de la cual nació la metodología de rehabilitación basada en la comunidad, que es uno de los modelos positivos de toma de decisiones con apoyo, de los que habla el artículo 12 de la CRPD.

Respecto a la carencia de una Ley de Salud Mental, Chile sólo logró consolidar en los últimos 13 años el D.S. 570 y múltiples normas sanitarias derivadas, debido a la falta de apoyo político a las demandas de las OPD en la década de los 90´s. Dicho Reglamento y sus normas no han sido armonizadas, derogadas ni revisadas desde la firma de la CRPD, sobre Derecho de la Discapacidad.

Por ejemplo, en relación al Art. 12 sobre Capacidad Jurídica y el artículo 14 a) y b), no se ha derogado el D.S. 570 y su respectivo reglamento, que aplica prácticas jurídicas de Interdicción y Curatelas que anulan la condición de sujeto o persona jurídica y causan la muerte civil y política de las PcD psicosocial que ingresan a un establecimiento de Internación Psiquiátrica. Además, la legislación reciente sobre el Derecho de la Salud, ha consolidado la Interdicción y Curatelas en la Ley 20.584 del año 2012, conocida como Ley de Derechos y Deberes de los usuarios de los Servicios de Salud, cuando se refiere a personas con discapacidad psicosocial, intelectual y física. Estas figuras legales totalmente contrarias a la CRPD afectan de manera muy particular a las mujeres y las niñas con discapacidad, quienes son víctimas de abusos sexuales y de todo tipo en situación de internación involuntaria y se les somete a esterilizaciones forzadas, violando su derecho a decidir sobre su cuerpo.

Tampoco se ha derogado la Ley 18.600 de interdicción para PcD psicosocial e intelectual, que afecta su capacidad jurídica en relación al goce del derecho sobre bienes, herencias y remuneraciones; y además anula su capacidad jurídica para establecer contratos laborales de acuerdo a la Ley Laboral chilena vigente y el Estatuto Administrativo de la Administración Pública. Vigente. Esta ley anterior contradice la legislación sobre esta materia establecida en la reciente Ley 20.422 de Integración, promulgada en el año 2010. Recientemente, el 12 de marzo de 2013, la Cámara de Diputados evaluó la vigencia de esta Ley y su Comisión de Superación de la Pobreza y Discapacidad cuestionó su permanencia.

4.- Las personas con discapacidad son discriminadas e incapacitadas para hacer el goce y disfrute de derechos laborales que deberían tener en igualdad de condiciones jurídicas con todos los ciudadanos chilenos. Por ejemplo: a igual trabajo igual salario, derecho a exigir contratos laborales legales con goce de beneficios de seguridad social, seguridad laboral, estabilidad laboral, capacitación laboral y puestos de trabajo garantizados para PcD tanto en empresas privadas como en la administración pública. Esta situación afecta de manera particular a las mujeres, quienes ganan aproximadamente el 30% menos de salario por el mismo trabajo, que un hombre. Tanto más cuando se trata de mujeres con discapacidad. Además, hay una contradicción no resuelta con el sistema de seguridad social, dado que la pensión asistencial de una persona con discapacidad se anula cuando esta consigue un trabajo, aún pese al mayor costo de vida de una familia que incluye miembros con discapacidad y a que los trabajos para personas con discapacidad -y más aún en el caso de mujeres con discapacidad- son mínimamente remunerados y en su mayoría de carácter temporal. Es por esto que muchas personas con discapacidad a veces prefieren rechazar un trabajo de condiciones tan precarias, para no perder la pensión, que al menos es un ingreso seguro y permanente.

5.- En Chile se discrimina laboralmente a las PcD y particularmente a las mujeres con discapacidad. Según informe de la OIT 2010, sólo el 1% de las PcD ocupadas tiene contrato de trabajo. El trabajo informal e independiente es el recurso utilizado por la mayoría de las personas con discapacidad que trabaja y peor aún es el caso de las mujeres con discapacidad. Según el ENDISC de 2004 y de acuerdo con el estudio de la OIT del 2010, la mayor parte de las mujeres con discapacidad no se encuentra en la fuerza de trabajo y no está ocupada, porque sólo se desempeña en “trabajo doméstico” o familiar no remunerado”.

6.- En Chile, en nombre del flagelo de la Interdicción que afecta a las PcD psicosocial e intelectual, se cometen severos y frecuentes abusos económicos favorecidos por el régimen jurídico indefinido de las Curatelas. Además se ven favorecidos los abusos laborales con las prácticas de rehabilitación laboral de duración indefinida, conocidas como “trabajo protegido” o “contratos de aprendizaje”, que utilizan los llamados “incentivos económicos”, particularmente en regímenes hospitalarios. Las empresas privadas asociadas a estos recintos hospitalarios son beneficiadas por este tipo de trabajadores y también pueden acogerse a las reservas de la Ley 18.600 que permiten cancelar salarios inferiores al salario mínimo legal vigente en el país, para personas con discapacidad psicosocial e intelectual.

7. Sobre la legislación chilena vigente de Previsión Social o Seguridad Social, las OPDs manifestamos nuestra indignación, por cuanto según consta en estudio de Fundación para las Américas 2012, los Servicios del Estado que administran estos derechos económicos y sociales, discriminan a las PcD más pobres, cuando para el

goce de sus derechos de seguridad social por discapacidad, los/as presionan a realizar el "trámite legal de interdicción" o "renuncia voluntaria" a su Capacidad Jurídica, por el "privilegio" de disfrutar de una Pensión Básica Solidaria.

La Ley de Seguridad Previsional discrimina también a las PcD cuando las obliga a elegir entre: renunciar al derecho "a igual trabajo igual salario", o acogerse al "privilegio" de mantener el goce de sus derechos previsionales y de cobertura de salud pública. Denunciamos que ambas prácticas estatales en previsión social se ejercen en general sobre todas las PcD, pero particularmente hacia PcD psicosocial e intelectual.

8.- Señalamos que el Estado Chileno viola el Art. 15 de la CDPC sobre tratos crueles inhumanos, degradantes y tortura, así como la Convención Internacional contra la Tortura, al no dar protección en caso de violación sexual e incesto a niñas y mujeres con discapacidad (por ejemplo, casas de acogida o refugios) y al no facilitar la denuncia, brindar apoyo estatal y promover la denuncia en todo el proceso y canales de presentación de este tipo de denuncias, asegurando que sean accesibles para todo tipo de discapacidades.

La escasa información recopilada por organismos como la Policía de Investigaciones (PDI), es sistematizada por el Centro de Acogida a Víctimas de Abusos Sexuales (CAVAS), que sólo tiene cobertura en la Región Metropolitana y el Ministerio Público.

Al no segregarla estadísticamente no existen índices de vulneración de este derecho en PcD, particularmente en mujeres y niñas con discapacidad. De acuerdo a nuestros informantes y líderes de OPD para PcD intelectual, el 70% de los abusos sexuales se comete contra PcD. Esto no nos extraña ya que en el año 2005, CAVAS publicó un informe para el Ministerio Público señalando que las estadísticas de abusos sexuales indicaban que el 70% afecta a niñas entre 3 y 11 años y en un 80 % el agresor pertenece al entorno familiar.

En un reciente estudio de UNICEF-Chile del año 2012 sobre violencia en población infantil escolarizada, se detectó que el 10% de la población infantil chilena ha sido víctima de violencia sexual, particularmente de abusos sexuales ocurridos en el entorno familiar.

Las OPDs de PcD Psicosocial investigamos el fenómeno de la denuncia de abusos sexual en niñas y falta de la denuncia de violencia sexual infantil con penetración.

Las respuestas de estudios internacionales coinciden en que este tipo de violencia sexual no deja huellas físicas; que el menor no puede darse a entender y expresarse debido a su corta edad; porque el menor presenta problemas de lenguaje debido a discapacidad física, auditiva, psicosocial y/o intelectual; porque los adultos discriminan a las mujeres, niñas y niños con discapacidad, respecto a su credibilidad; y, porque, a pesar de caracterizarse por ser una violencia que afecta en forma persistente en el tiempo, derivando en relaciones incestuosas con resultado de embarazos no deseados, aparece el problema de la complicidad parental y del entorno comunitario. La gravedad de esta situación es que si no hay denuncias, tampoco hay hechos jurídicos que perseguir, sancionar y reparar.

9.- Por décadas el Estado chileno ha practicado medidas profilácticas o sanitarias de esterilización quirúrgica forzada, frente a flagelo de la violencia sexual, que reconoce afecta principalmente a las PcD o "enfermos mentales" e incluso es parte del conocimiento que se instruye desde las cátedras universitarias destinada a la formación de los profesionales de la Salud.

Recientemente en el ámbito de salud pública a esta antigua práctica contra el derecho a la fecundidad establecido en el Art. 23 de la CRPD, se le denomina "eugenesia positiva" del embarazo en mujeres y niñas con discapacidad, particularmente de PcD psicosocial e intelectual o Enfermos Mentales. Denunciamos que esta práctica obsoleta y regulada durante 13 años por la norma N° 72, no ha sido derogada, incluso a pesar de la Ley 20. 584 de Derecho de la Salud, que prohíbe la eugenesia en todo el territorio nacional.

Actualmente y desde el año 2000, rige en materias de regulación de la Salud Mental, el D.S. 570 y el respectivo reglamento del Ministerio de Salud. No se han aprobado aún los reglamentos de esta reciente ley 20.854 y tampoco se han derogado las normas obsoletas, por falta de cumplimiento de la Ley 20.500 de participación ciudadana y de consultas estrechas a la sociedad civil de las OPDs, según la CRPD, de acuerdo a dictamen de Contraloría de la República.

La antigua práctica de esterilización masiva de PcD; vulneración masiva del derecho a la maternidad y la crianza de hijas/os entre las PcD, en la última década fue reservada a las PcD psicosocial e intelectual mediante la formulación de la Norma N° 72 del Ministerio de Salud, de esterilización quirúrgica irreversible.

La entidad que el Ministerio de Salud creó para administrar las solicitudes de las familias para practicar la actual "esterilización forzada pero regulada" y otros tratamientos irreversibles, se denomina Comisión Nacional de Protección de las Personas afectadas de Enfermedad Mental (CNPPEM), constituida por comisionados

seleccionados directamente por el/la Ministra de Salud y una Secretaría Ejecutiva de profesionales y administrativos con cargos remunerados.

Los comisionados pueden revisar múltiples documentos detallados de información sensible de la PcD o "enfermo/a mental", para determinar si aprobar o no el procedimiento quirúrgico irreversible, entre ellos el discutible pero "sine qua non", de la capacidad de consentir o de consentimiento informado. Este procedimiento es solicitado mayoritariamente por la familia directa al inicio de la pubertad. Generalmente los menores pre-púberes y adolescentes se han tratado con métodos anticonceptivos reversibles, pero no los jóvenes.

10.- Frente a la labor de la CNPPEM, señalamos que ninguna de sus resoluciones son neutrales. Los motivos que los Representantes Nacionales de Usuarios impugnan sostenidamente frente a los funcionarios de salud es la sistemática discriminación hacia las Usuarios de la Salud Mental.

La Convención contra todas las formas de discriminación contra la Mujer y la reciente Ley nacional conocida como ley Zamudio o Ley Antidiscriminación también es vulnerada por el Estado entre las mujeres y las niñas con discapacidad. Los motivos de discriminación más frecuentes han sido la situación de pobreza o vulnerabilidad social, desocupación, juventud, carencias educativas, riesgo social y entorno familiar débil y lo más importante: su dependencia originada por su grado de discapacidad intelectual, psicosocial, o multi déficit.

Finalmente, después de largo rato de deliberar, al decretar la autorización de la medida sanitaria irreversible, los funcionarios de salud de la CNPPEM, frecuentemente ordenan registrar en acta e informar oficialmente a los familiares de la persona con discapacidad o del enfermo/a mental, que "la esterilización quirúrgica no protege al paciente de abusos sexuales y que las medidas de protección de violencia sexual siguen siendo su responsabilidad familiar", porque además de violencia sexual se presume mayor riesgo o susceptibilidad del abandono de su familia. Todas estas prácticas amparadas en leyes civiles son contrarias a la CRPD y particularmente a sus artículos, 12, 15 y 17.

11.- Señalamos también, la existencia de otras normas derivadas de prácticas psiquiátricas obsoletas y no reguladas que aún no han sido derogadas, como mutilaciones neuroquirúrgicas denominadas "Tratamiento irreversible o de psicocirugía destinada a PcD psicosocial severa".

En Chile, la norma del Ministerio de Salud, MINSAL, sobre la materia estableció que esta neurocirugía es el último recurso para el T.O.C. o Trastorno Obsesivo Compulsivo Refractario, pero posible de autorizar sólo después del probado rechazo a una Psicoterapia Cognitivo Conductual Intensiva.

A pesar de los intentos de la Secretaría Ejecutiva de mantener el control sanitario de estas cirugías, restringiéndolas a los servicios de salud públicos autorizados para ejecutarlas y excluyendo a los hospitales psiquiátricos, no se han logrado instalar los protocolos de seguimiento de los "beneficiarios del sistema de salud", por la nula colaboración de los médicos tratantes, por la fuga de los familiares a clínicas privadas, e incluso fuga de los familiares fuera de las fronteras, motivo por el cual, a pesar de la data de la aplicación de esta norma, tampoco se ha generado discusión científica válida en la materia. Esta norma de vigente aplicación en Chile, es totalmente contraria a la CRPD, que sigue siendo el marco normativo mayor de aplicación obligatoria en el país.

12.- Por último, manifestamos nuestra preocupación al Comité de la CRPD, que todavía no se deroga es la Norma T.E.C. o de Tratamientos Electro Convulsivos derivada del antiguo Reglamento 570. Esta norma ha regulado en los últimos 13 años la práctica invasiva y de dudosa efectividad que fue usada en la mayoría de las afecciones de salud mental o de PcD psicosocial y ahora restringida a Trastornos de Depresión Mayor Refractario.

Hemos constatado, que los efectos perversos o crueles del TEC no se consideran adecuadamente en relación a los probables "beneficios terapéuticos", por ejemplo, cuando se aplica el cuestionario de consentimiento informado al /la "enfermo/a mental". "objeto" de esta práctica médica, que ha sido ya prohibida en otros países.

La negligencia informada más grave consiste en no informar a los enfermos mentales o PcD psicosocial, de la alta probabilidad de generar un paro cardio-respiratorio durante este "procedimiento terapéutico", entre otros riesgos. El TEC es también considerado trato inhumano, cruel y degradante y debe ser prohibido conforme a la CRPD.

Otras negligencias detectadas derivan de la falta de adecuadas especialidades médicas en la psiquiatría de la red pública. Esto es grave porque se carece del adecuado personal médico y, particularmente, de anestesistas entrenados para esta práctica psiquiátrica que genera controversia. Al respecto, las OPDs de familiares nos han informado de casos de negligencia médica en la aplicación de anestesia que pueden ocasionar al paciente mental severos traumas psicológicos y fracturas óseas diversas.

13. El acceso a la información pública y ciudadana es aún más limitado cuando se refiere a mujeres y niñas con discapacidad. Prevención del SIDA, enfermedades de transmisión sexual, difusión de derechos y mecanismos de protección en el ejercicio de los mismos, acceso a los cuidados de salud sexual y reproductiva, entre otros, no son accesibles para mujeres con distintos tipos de discapacidades y menos para aquellas que residen en lugares alejados de la capital.

14. Constatamos que el Estado Chileno no cumple con el artículo 11 de la CRPD, en términos de asegurar la protección de mujeres y niñas con discapacidad en situaciones de emergencia y de catástrofes naturales. Durante el terremoto que afectó al país hace pocos años atrás, no se tuvo acceso a la información para personas sordas, el país quedó aislado durante meses y no había canales accesibles de comunicación para que las personas con discapacidad y especialmente mujeres y niñas, pudieran verse beneficiadas de las acciones de rescate, traslados y reconstrucción nacional. Hasta el día de hoy no llega a los colectivos de personas con discapacidad afectadas por el terremoto, los beneficios de las acciones e inversiones de reconstrucción.

15.-A continuación presentamos los planteamientos donde mujeres y niñas con discapacidad auditiva y visual y física de CIMUNIDIS-Chile, manifestamos nuestras preocupaciones sobre la implementación del Art. 9 de la CRPD.

Iniciamos citando su texto a continuación:

> *"A fin de que las PcD puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinente para asegurar el acceso de las PcD, en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones y otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirían la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso (...)"*

15.1.- Elevamos nuestra preocupación al Comité de Expertos sobre la CRPD, en relación al Estado de Chile, que ha sido incapaz de implementar políticas eficaces para instalar el principio de "Intersectorialidad" enunciado en la Ley 20.422 (Artículo 3 letra d) entendido como el principio en virtud del cual las políticas en cualquier ámbito de gestión pública, deben considerar como elementos transversales los derechos de las personas con Discapacidad; esto significa una violencia institucional

y estructural de sistema contra las niñas y las mujeres con discapacidad y especialmente contra las mujeres y las niñas Sordas quiénes se encuentran vulneradas en su derecho a acceder a la información, a ser atendidas por interlocutores válidos y a expresar sus decisiones y juicios en Lengua de Señas Chilena, pese al reconocimiento que se hace de ella en el artículo 26 de la citada ley.

Todos los ciudadanos chilenos y chilenas el derecho a acceder, informarse, participar y retroalimentar los servicios y recursos entregados por cada uno de los organismos del Estado en igualdad de condiciones, pero es política práctica "derivar" a estos ciudadanos y ciudadanas al servicio destinado a los "discapacitados"

15.2.- La Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad así como la Ley 20.422 reconocen como principio rector "la vida independiente" (art.3 letra a), la promoción por el Estado de la autonomía personal (art. 12), el reconocimiento de la lengua de señas como medio de comunicación de la comunidad sorda (art. 26) y la exigencia de accesibilidad y uso de los edificios públicos (art. 28). Sin embargo, la prestación de servicios de salud en el sistema público representa una gran barrera para la comunidad sorda y con discapacidad visual y para las mujeres y las niñas sordas o ciegas en particular, ya que entre otros:

a) El sistema de atención administrativo y por personal de Salud no cuenta con recursos ni adaptaciones para las personas Sordas y/o Hipoacúsicas y ciegas.

b) El sistema de salud no contempla el derecho a decidir la forma de comunicarse a través de intérpretes neutrales y competentes que puedan transmitir de manera adecuada el motivo de consulta.

c) El médico tratante no informa ni explica a la persona Sorda o Hipoacúsica y ciega, el desarrollo de la consulta, el diagnóstico, su tratamiento o la necesidad de evitar ciertas contraindicaciones en forma personal, como paciente directo.

d) Se exige a las personas Sordas y Ciegas, ir asistidos por un familiar, amigo u otra persona que pueda interpretarlos, lo que colisiona fuertemente no sólo con el principio de independencia, sino apareja problemas de privacidad y confidencialidad.

Contamos no sólo con fuentes constitucionales e internacionales, sino además el espíritu detrás del artículo 8° de la Ley 20.422, ordena la adecuación de los "entornos, productos, servicios y procedimientos a condiciones de no discriminación (...) permitiendo la participación de una persona con discapacidad en igualdad de

condiciones que el resto de los ciudadanos.", posibilitando accionar legalmente en contra de quienes denieguen dicho trato.

El Estado parece no comprender que las mujeres con discapacidad tienen derechos sexuales y reproductivos que muchas veces son socavados debido a los acuerdos a los cuales llegan sus familiares con los médicos tratantes. El Estado Chileno no asegura el derecho a la confidencialidad médico-paciente y a la toma de decisiones del paciente informado en el caso de las PcD Sordas y Ciegas y Mujeres con estas discapacidades. El Estado no comprende que el derecho a la comunicación contemplado en el Art. 9. letra f) de la CRPD sobre el acceso a la información para todas las PcD, en los Servicios de Salud está siendo ampliamente vulnerado en los hospitales y consultorios.

15.3. El artículo 25 de la Ley 20.422 exige que "Toda campaña de servicio público financiada con fondos públicos, la propaganda electoral, debates presidenciales y cadenas nacionales que se difundan a través de medios televisivos o audiovisuales, deberán ser transmitidas o emitidas con subtitulado, lengua de señas chilena y traducción audible para Personas Ciegas"

Este tema no es menor para las mujeres y las niñas sordas en Chile por cuanto las campañas de servicio público de gobierno carecen de Lengua de Señas Chilena y/o subtitulados y traducción audible que hagan accesible la información; tales como las asociadas a servicios de redes sociales, laborales o de protección de la mujer y sus hijos así como la incomunicación en medio de la crisis de emergencia por desastres naturales como el pasado terremoto ocurrido el año 2010 en Chile. El Estado debió dictar un reglamento con el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Transporte y Comunicaciones y la Secretaría General de Gobierno. Éste debió haber sido dictado en julio del año 2010, lo que no ha ocurrido y en febrero del año 2013 dicha exigencia ha de "encontrarse íntegramente cumplida".

El Estado ha tardado cerca de tres años en crear un reglamento para hacer exigible el cumplimiento del artículo citado de la ley. Y las personas Sordas y Ciegas, especialmente las mujeres y las niñas sordas y ciegas, están todavía sometidos y sometidas a una situación de ignorancia o de dependencia comunicativa frente a la información de todos los servicios audiovisuales y televisivos que se financian con fondos públicos, que son decisivos en el caso de cadenas nacionales para la vida, que les permitan participar como ciudadanos y ciudadanas en el caso de decidir un voto por los futuros gobernantes del país, en este año electoral 2013.

CIRCULO EMANCIPADOR DE MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD DE CHILE, CIMUNIDIS-CHILE

Facebook: Circulo emancipador de mujeres y niñas con discapacidad de Chile

Contacto: Marcela Benavides, Secretaría Ejecutiva

E-mail: marcela.benavides@live.cl

C.c. cimunidis@live.cl

Móvil: 569-97772480 **Teléfono**: 56-02-22356361

Domicilio: Juan Williams Noon 641, Providencia. Santiago de Chile

Capítulo 48

Alianza Internacional de la Discapacidad.

Contribución de la Alianza Internacional de la Discapacidad al debate general del Comité de la CRPD sobre las mujeres y las niñas con discapacidad

9° periodo de sesiones, 17 de abril de 2013

La Alianza Internacional de la Discapacidad (IDA por sus siglas en inglés) es una red de organizaciones de personas con discapacidad (OPD) mundiales y regionales. Actualmente la IDA está compuesta por ocho organizaciones mundiales y cuatro OPD regionales. Cuenta con organizaciones afiliadas de todo el mundo y representa a las personas que viven con una discapacidad en todo el mundo – más de mil millones de personas que conforman la población minoritaria más grande y más olvidada del mundo. La misión de IDA es impulsar la realización efectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, así como garantizar el cumplimiento de la CRPD en el sistema de Naciones Unidas, incluyendo en el trabajo de los órganos de tratado.

IDA acoge con satisfacción la iniciativa del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (de aquí en adelante el Comité) de desarrollar un Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad, habilitando así un foro importante para hablar de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad y concienciar acerca de sus derechos. IDA insta al Comité a adoptar un Comentario General después del debate que sirva de guía a los Estados en la identificación de las cuestiones que han de abordar en sus políticas y programas, así como en el cumplimiento de sus obligaciones con relación a la presentación de informes al Comité. Asimismo, el Comentario General brindaría orientación a otras partes interesadas sobre la manera de respetar, promover y realizar los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Las mujeres y las niñas con discapacidad sufren discriminación múltiple por su género y por su discapacidad, así como por otras características, que les expone a mayor riesgo de violación del disfrute y ejercicio de todos sus derechos, dado el carácter universal, interdependiente e indivisible de los derechos humanos. En

particular, las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de violencia de género, abusos sexuales, abandono, maltrato, acoso y explotación, incluyendo violencia sexual, violaciones (y violaciones en el matrimonio), matrimonio forzado, mutilación genital femenina y otras prácticas dañinas, tanto en el hogar como fuera de él, en la escuela, en el lugar de trabajo, en la comunidad y en las instituciones. De manera constante las mujeres y las niñas con discapacidad han sido víctimas de prácticas dañinas como manera de intentar esconder, paliar o corregir su discapacidad y hasta el punto de eliminar a las personas con discapacidad, incluyendo la adopción de medidas con relación a las mujeres con discapacidad para prevenir que nazcan niños en el futuro que se supone que tendrán discapacidad.

Las niñas con discapacidad se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante las prácticas dañinas realizadas por sus familias o comunidades; es más probable que se asesine a una recién nacida con discapacidad en distintas regiones del mundo debido a la falta de capacidad o de voluntad de la familia de hacerse cargo de una niña que se considera una carga y las niñas con discapacidad tienen entre tres y cinco veces más posibilidades de ser víctimas de acoso sexual y violaciones que las niñas sin discapacidad[1072]. A pesar del carácter grave de estas infracciones, a menudo el acceso a la justicia queda fuera del alcance de muchas mujeres y niñas con discapacidad debido a barreras jurídicas, físicas, de actitud y de comunicación, dejándolas sin acceso a la justicia, los remedios y las reparaciones.

Se reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a desigualdades en numerosos ámbitos, incluyendo la educación, la participación en los procesos políticos y la atención sanitaria. No obstante, en el presente documento nos limitaremos a explorar los tres temas del medio día de debate general, es decir la interseccionalidad de la discriminación, la violencia y los derechos sexuales y reproductivos, además del acceso a la justicia, al ser éste un tema inextricablemente vinculado con el disfrute y ejercicio de los derechos en cuestión. Al final se ofrecerán algunas recomendaciones concretas con el objetivo de que el Comité cumpla su mandato de proteger y promover los derechos humanos de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Intersecciones de la discriminación.

Es indiscutible que las personas no son unidimensionales, sino que se componen de múltiples identidades que influyen en el acopio de experiencias, incluyendo las

[1072] *Crosscurrents and Crosscutting Themes*, Research on Education in Africa, the Caribbean and the Middle East, vol. III, Kagendo Mutua y Cynthia Szymanski Sunal, 30 de junio de 2006, pág. 117; *Elimination of all forms of discrimination and violence against the girl child*, informe de la reunión del grupo de expertos, División para el Adelanto de la Mujer, en colaboración con UNICEF, Innocenti Research Centre, Florencia, Italia, del 25 al 28 de septiembre de 2006 (se cita en el párrafo 24 del Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad de la OACDH, A/HRC/20/5, 30 de marzo de 2012).

experiencias vividas de la discapacidad. En la mayoría de los casos las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a la discriminación múltiple - es decir se les trata de forma distinta por su género y por su discapacidad - y sin duda la discriminación se ve agravada por discriminación por otros rasgos de su identidad como la raza, la etnicidad, su origen social o indígena, la religión, la lengua, su orientación sexual, la nacionalidad, sus opiniones políticas o de otra índole, etc. Aunque la discriminación por más de un motivo puede producirse de forma separada en distintas circunstancias, "*discriminación interseccional es el término que se emplea de manera generalizada para describir situaciones en que influyen inextricablemente y provocan la discriminación dos motivos o más*"[1073]. De no poseer cada una de las características, la persona no habría sido objeto de la discriminación. L'Heureux-Dubé, juez del Tribunal Supremo de Canadá, lo define de la siguiente manera: "*[...] se reconoce cada vez más que las categorías de discriminación se solapan y que las personas pueden ser víctimas de exclusión histórica tanto por su raza como por el género, edad y discapacidad física, o cualquier otra combinación." "[...] clasificar esta discriminación como racial principalmente, o fundamentalmente de género, supone una interpretación errónea de la realidad de la discriminación que experimentan las personas. La discriminación se puede experimentar por muchos motivos y si este es el caso afirmar que se produce por un motivo o por otro no tiene sentido. Sería más razonable reconocer que influyen ambos tipos de discriminación y que los dos confluyen.*""[1074]

Frecuentemente las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de discriminación múltiple y de discriminación interseccional y esto se traduce en violaciones de sus derechos, incluyendo con relación a la violencia y con los derechos sexuales y reproductivos, como veremos con más detalle más adelante.

A modo de ejemplo, las mujeres con discapacidad tienen más posibilidades de sufrir intervenciones forzadas que violan sus derechos reproductivos, como es la esterilización forzosa, que las mujeres sin discapacidad o los hombres con discapacidad. Un estudio demuestra que las mujeres con discapacidad tienen más posibilidades de estar sujetas a procedimientos de tutela que les privan formalmente de su capacidad jurídica[1075]. Así se facilitan, e incluso es posible que se autoricen, las intervenciones forzadas y estos tratamientos no voluntarios se practican gracias a la interacción y la intersección de su género y su discapacidad, que se derivan simultáneamente en prácticas que pretenden controlar las funciones

---

[1073] *Multiple Discrimination: How Law can Reflect Reality*, Paola Uccellari, The Equal Rights Review, vol. 1 (2008) 24, página 25.
[1074] Opinión disconforme en el caso *Mossop* (1993), Tribunal Supremo de Canadá.
[1075] Según la encuesta de 2009 del Instituto Austriaca de Sociología Jurídica y Penal, en el 60% de los procedimientos de tutela la persona implicada es mujer. Pilgram/Hanak/Neumann. 2009. Entwicklung von Kennzahlen für die gerichtliche Sachwalterrechtspraxis als Grundlage für die Abschätzung des Bedarfs an Vereinssachwalterschaft. Disponible en http://www.irks.at/downloads/SWKennzahlen%20final.pdf.

reproductivas de la mujer y demuestran el objetivo eugenésico, en base a su discapacidad, de impedir que las mujeres con discapacidad tengan hijos con discapacidad. Consecuentemente, se producen múltiples violaciones de derechos y entre ellos del derecho a la no discriminación, el derecho a no sufrir tortura o maltrato, el derecho a la protección de la integridad personal, el derecho a la capacidad jurídica, así como los derechos a la familia, la salud y el acceso a la justicia.

De modo parecido, las niñas con discapacidad sufren discriminación interseccional en el acoso sexual debido a su edad, género y discapacidad. Esta triple intersección de características refleja y provoca a la vez una situación real y percibida de vulnerabilidad y exclusión que posibilita actos de este tipo. El agresor puede fijarse en la niña con discapacidad por cualquiera de los siguientes motivos, pero es más probable que lo haga por una combinación de ellos: percibir que es una persona inocente, débil, pasiva, incapaz de denunciar o menos proclive a denunciar, o por pensar que no se va a creer a la niña con discapacidad si denuncia ser víctima de abusos sexuales. Estos actos suponen una violación múltiple de derechos como el derecho a la protección contra la discriminación, contra la tortura y el maltrato, de la violencia, el abuso y la explotación, el derecho a la protección de la integridad personal y el derecho al acceso a la justicia.

Los órganos de tratado de las Naciones Unidas han reconocido que estas discriminaciones múltiples constituyen una barrera importante al disfrute y el ejercicio de los derechos humanos. Además de la preocupación manifestada por el Comité de la CRPD[1076], la discriminación interseccional y múltiple, incluida la que se produce por motivo de género y discapacidad, se ha abordado en las observaciones finales elaboradas por los Comités de CEDAW y de la CRC[1077].

Aunque es alentador que los órganos de tratado soliciten a los Estados Partes que tengan en cuenta y aborden la discriminación interseccional y múltiple, en las

[1076] Observaciones Finales del Comité de la CDPD: Argentina (CDPD/C/ARG/CO/1), 2012, párrafo 50; Hungría (CDPD/C/HUN/CO/1), 2012, párrafo 20; Perú (CDPD/C/PER/CO/1), 2012, párrafos 12, 13 y 14.
[1077] Entro otros: Observaciones Finales del Comité de la CEDAW, Austria (CEDAW/C/AUT/CO/7-8), 2013, párrafos 48-49; Chipre (CEDAW/C/CYP/CO/6-7), 2013, párrafos 31-32; Hungría (CEDAW/C/HUN/CO/7-8), 2013, párrafos 9, 36 y 37; ex República Yugoslava de Macedonia (CEDAW/C/MKD/CO/4-5), 2013, párrafos 37-38; Granada (CEDAW/C/GRD/CO/1-5), 2012, párrafo 36; Liechtenstein (CEDAW/C/LIE/CO/4), 2011, párrafo 4; Djibouti (, CEDAW/C/DJI/CO/1-3), 2011, párrafos 34-35; Etiopía (CEDAW/C/ETH/CO/6-7), 2011, párrafo 39; Zambia (CEDAW/C/ZMB/CO/5-6), 2011, párrafo 40; Belarus (CEDAW/C/BLR/CO/7), 2011, párrafo 42; Italia (CEDAW/C/ITA/CO/6), 2011, párrafo 41; Alemania (CEDAW/C/DEU/CO/6/Add.1), 2009, párrafo 38; Lituania (CEDAW/C/LTU/CO/4/Add.1), 2008, párrafo 84. Observaciones Finales del Comité de la CRC, Seychelles (CRC/C/SYC/CO/2-4), 2012, párrafo 35; Islas Cook (CRC/C/COK/CO/1), 2012, párrafo 25 ; Myanmar (CRC/C/MMR/CO/3-4), 2012, párrafo 35 ; Namibia (CRC/C/NAM/CO/2-3), 2012, párrafo 51; Singapur (CRC/C/SGP/CO/2-3), 2011, párrafo 30 ; Dinamarca (CRC/C/DNK/CO/4), 2011, párrafo 32 ; Bélgica (CRC/C/BEL/CO/3-4), 2010, párrafo 32; Filipinas (CRC/C/PHL/CO/3-4), 2009, párrafo 30. El Comité de la CERD se ha referido en múltiples ocasiones a la discriminación múltiple e interseccional con relación a etnicidad y religión, raza y religión y género y raza.

jurisdicciones a nivel nacional sigue existiendo sin embargo una brecha entre las experiencias vividas y las realidades de las mujeres y las niñas con discapacidad, con sus otras múltiples características de identidad y las leyes y la aplicación de las mismas. Consecuentemente, se sigue negando el reconocimiento del derecho al goce y ejercicio de los derechos y las reparaciones en igualdad de condiciones con las demás personas; asimismo, las mujeres y las niñas con discapacidad siguen sufriendo una marginación institucionalizada por parte de la sociedad.

Al margen de un grupo reducido de países[1078], en la mayoría de los Estados no se reconoce la discriminación interseccional y múltiple. En el mundo, en la mayoría de leyes y disposiciones en materia de igualdad y no discriminación, se clasifican las distintas características de identidad y se obliga a abordar cada característica protegida por separado. Este enfoque dista de la experiencia humana y necesariamente no refleja el sentimiento del propio "yo" de las personas; por lo tanto, no protege su dignidad humana[1079]. A modo de ejemplo, cabe señalar que en algunas jurisdicciones las víctimas tienen derecho a denunciar la discriminación únicamente por un motivo, porque la legislación no contempla la discriminación interseccional y múltiple. Y, si se dispone de reparaciones al respecto de un aspecto de la discriminación multidimensional, no se reconoce la mayor desventaja de la víctima y los correspondientes mayores daños que provoca la discriminación interseccional, siendo imposible proporcionar reparaciones adecuadas o que la víctima recupere su dignidad. Sin embargo, si la ley contempla la discriminación interseccional y ésta se tiene en cuenta a la hora de determinar la responsabilidad jurídica, es más probable que figure también en las reparaciones. Se aplica esta práctica en algunas jurisdicciones, facilitando así la presentación de denuncias de casos de discriminación por motivos múltiples e interseccionales y reconociendo las circunstancias agravatorias de los casos; de esta manera, se garantiza que se tengan en cuenta estas circunstancias en las indemnizaciones que se dicten y se ofrecen reparaciones efectivas que palian totalmente los daños causados y las desventajas provocadas por este tipo de discriminación.

El reconocimiento de la discriminación interseccional y múltiple conlleva consecuencias importantes para los responsables de formular políticas. "*[S]i los encargados de elaborar políticas no incorporan los aspectos multidimensionales de la discriminación, identificarán los problemas más evidentes del grupo en su conjunto, pero pasarán por alto los problemas específicos y menos obvios de los grupos dentro del grupo…al no contemplar los problemas que provoca la discriminación múltiple, la ley no ofrece ninguna motivación para su abordaje.*"[1080]

[1078] *Tackling Multiple Discrimination: Practices, policies and laws*, Comisión Europea, 2007. Disponible en http://bit.ly/14Nphln.
[1079] *Multiple Discrimination: How Law can Reflect Reality*", Paola Uccellari, The Equal Rights Review, vol. 1 (2008) 24, página 27.
[1080] Ibidem, página 29.

Obviamente la recopilación y el estudio de datos al respecto es esencial si se quiere demostrar las intersecciones e interacciones entre grupos, como por ejemplo las mujeres y las niñas con discapacidad, un grupo que queda invisible generalmente en las políticas dirigidas a la mujer, la discapacidad y la no discriminación, para así garantizar que se elaboren y se diseñen mejor las leyes y políticas, además de estar éstas mejor fundadas y basadas en pruebas a través de consultas. Así las leyes y políticas satisfarán sus necesidades específicas y protegerán sus derechos en el contexto de la diversidad de sus experiencias vividas y se eliminará la toma de decisiones en base a estereotipos[1081].

Violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

Las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de la violencia en el hogar, en las instituciones y en la comunidad. La violencia es perpetrada por familiares, cuidadores, profesionales de la atención sanitaria y la educación y desconocidos, e incluye violaciones (y violaciones en el matrimonio), matrimonio forzado, mutilación genital femenina y otras prácticas dañinas. La violencia se produce en tiempos de paz, en conflictos y en situaciones de post-conflicto. Se ha comprobado que las mujeres y las niñas con discapacidad están en situación de mayor vulnerabilidad ante estas prácticas - casi el 80% de las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia y tienen cuatro veces más posibilidades de sufrir violencia sexual que las demás mujeres[1082].

Los estereotipos predominantes (que señalan, por ejemplo, que las mujeres con discapacidad son seres asexuales) y ciertos factores estructurales (por ejemplo la institucionalización de las mujeres y las niñas con discapacidad en instituciones residenciales) contribuyen a los actos de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad que siguen produciéndose[1083].

Asimismo, las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de las mismas prácticas dañinas que las mujeres y las niñas sin discapacidad, con consecuencias que a veces agravan la discapacidad ya existente, provocan nuevas discapacidades, o magnifican la vulnerabilidad y la exclusión social ya presentes. Las mujeres y las niñas con discapacidad son víctimas de forma generalizada de prácticas como la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado y las violaciones (incluyendo la violación en el matrimonio y la violación perpetrada por personas portadoras de

[1081] Ibidem, página 42.
[1082] INFORME sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea, 2003/2109(INI), Parlamento Europeo pág. 13. Se cita en el Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad de la OACDH, A/HRC/20/5, 30 de marzo de 2012, párrafo 21.
[1083] Véase también el informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad, A/67/227, 3 de agosto de 2012.

VIH/SIDA que creen en el mito de la "limpieza" si mantienen relaciones sexuales con una virgen[1084]) que se cometen con impunidad.

En algunas culturas los padres y las familias acuerdan el matrimonio de las mujeres y las niñas con discapacidad y éstas no tienen nada que decir al respecto[1085]. Principalmente, los padres defienden la decisión de arreglar el matrimonio porque así se garantiza una forma de seguridad para sus hijos con discapacidad y para cuando ellos y/o otros familiares no puedan actuar de cuidadores. Entre otros, se dan los siguientes motivos por los que se arreglan los matrimonios de las mujeres y las niñas con discapacidad: es una manera de asegurar apoyo para los padres; se garantiza seguridad económica para la persona con discapacidad; se cree que de alguna manera el matrimonio servirá para "curar" la discapacidad; se cree que el matrimonio es un rito iniciático por el que deben pasar todos los jóvenes; desconfianza hacia los cuidadores externos (por ejemplo de los servicios sociales o de los servicios de atención sanitaria); y miedo de que los hermanos y las hermanas menores se consideren indeseables si el hermano o la hermana mayor aún no se ha casado[1086]. Las consecuencias del matrimonio forzado pueden ser las mismas para las mujeres y las niñas con discapacidad que para las mujeres y las niñas sin discapacidad: violaciones en el seno del matrimonio; violencia doméstica perpetrada por el esposo o por otros familiares; servidumbre doméstica; abandono del esposo; y explotación de los recursos económicos y patrimoniales de la persona[1087]. En el caso de todas las víctimas del matrimonio forzado, abandonar el matrimonio, la familia y la comunidad puede ser la única alternativa, pero muchas personas requieren apoyo para lograrlo. Es posible que las mujeres con discapacidad precisen de mayores niveles de apoyo durante un periodo más prolongado. Asimismo, muchas mujeres con discapacidad en

---

[1084] En ciertas comunidades se cree de forma generalizada que las personas que viven con VIH/SIDA pueden curarse si mantienen relaciones sexuales con una virgen, en una especie de 'ceremonia de limpieza'. La sociedad considera con frecuencia que las personas con discapacidad no tienen género y no tienen vida sexual y por lo tanto las convierte en blanco de los que creen en el mito. El mito se extiende también a las mujeres divorciadas y las mujeres que han tenido un aborto; los curanderos tradicionales de ciertas comunidades les aconsejan que mantengan relaciones sexuales con una persona que cojea o que tiene otra discapacidad, a fin de aumentar las posibilidades de casarse de nuevo, o de limpiarse después del aborto. En el segundo caso las agresoras son mujeres y las víctimas son niños con discapacidad.

[1085] Según estudios y estadísticas con relación al matrimonio forzado de personas con discapacidad intelectual, parece ser que la práctica se impone tanto a los hombres con discapacidad intelectual como a las mujeres con discapacidad intelectual. "...los resultados de las investigaciones realizadas indican que el matrimonio forzado de las personas con discapacidad intelectual se produce con la misma frecuencia en el caso de los hombres y las mujeres, aunque las consecuencias en cuanto a abusos afectan de forma desproporcionada a las mujeres." *Forced Marriage and Learning Disabilities: Multi-Agency Practice Guidelines,* diciembre de 2010, pág. 6; http://www.fco.gov.uk/resources/en/pdf/travel-living-abroad/when-things-go-wrong/fm-disability-guidelines.

Las directrices se han elaborado al objeto de server de apoyo a los profesionales implicados en casos de matrimonio forzado de personas con discapacidad intelectual. Se basa en investigaciones realizadas por el *Ann Craft Trust* en colaboración con la organización *Judith Trust* y en estadísticas que se han recopilado de informes presentados ante la Unidad de Matrimonio Forzado (una unidad conjunta del Ministerio de Asuntos Exteriores y el Ministerio del Interior).

[1086] Ibidem, pág. 13.

[1087] Ibidem, pág. 14.

esta situación no tendrán ninguna experiencia de vivir fuera del seno de la familia y puede que no dispongan de los apoyos económicos, físicos, sociales o morales para poder huir y comenzar de nuevo.

Las cuestiones del acceso a los servicios de asistencia para víctimas y el acceso a la justicia se abordan más adelante.

Derechos sexuales y reproductivos.

Tradicionalmente, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad se han denegado, se han olvidado o, en el mejor de los casos, se han entendido de forma errónea por parte de los profesionales médicos y de la salud, los encargados de las políticas y la sociedad en general. Sigue imperando el modelo médico, de acuerdo con el cual las mujeres con todo tipo de discapacidad y en particular las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, son consideradas incapaces o no aptas para las relaciones sexuales, así como incapaces y no aptas para ejercer el derecho a ser padre o madre y las responsabilidades afines y se piensa que no merecen ser informadas y educadas sobre su derecho a la salud sexual y reproductivo.

Como consecuencia de esta discriminación histórica que sigue hoy en día, las mujeres y las niñas con discapacidad han sido vistas frecuentemente como seres sin género y asexuales. En las instituciones los profesionales rechazan a menudo la idea de que los 'pacientes' o 'residentes' tienen interés en mantener relaciones íntimas; cualquier muestra de interés en el sexo o conducta sexual se considera una secuela de su problema médico que puede tratarse.

Se prohíbe el derecho a la autonomía sexual y no se hace ningún esfuerzo por ofrecer información o educación sobre las relaciones sexuales saludables y salud reproductiva debido a las actitudes generalizadas de abandono y psiquiatrización en las instituciones. Las consecuencias de no abordar estas cuestiones importantes son un riesgo mayor de abuso y explotación sexual y mayor riesgo de transmitir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Asimismo, las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas al aborto forzoso, la anticoncepción forzado (que incluye el suministro de pastillas, inyecciones y dispositivos intrauterinos o DIU) y la esterilización forzosa (histerectomía, ligadura de trompas y procedimientos Essure) en instituciones y en la comunidad. En algunas instituciones pueden aplicarse políticas oficiales o no oficiales en materia de anticoncepción forzosa a las mujeres que pueden practicarse sin que éstas lo sepan. En entornos comunitarios, las mujeres y las niñas con discapacidad pueden ser

sometidas a prácticas de esterilización forzosa de manera legal, en contra de su propia voluntad y sin que lo sepan, en base a una decisión de sus familias, tutores o médicos y con o sin la autorización de un tribunal.

Esterilización forzosa.

Las disposiciones judiciales en materia de esterilización en los países, si es que existen, suelen prohibir la esterilización sin el consentimiento libre e informado de la persona y en algunos casos incluso existe la prohibición total de la esterilización de niños.

No obstante, con frecuencia estas mismas leyes contemplan una excepción que afecta a las mujeres y las niñas con discapacidad y se permite la esterilización sin el consentimiento de la persona en caso de darse uno de los siguientes supuestos o una combinación de ellos[1088]: si la persona es incapaz de dar su consentimiento[1089]; si se considera que la persona no es apta para la crianza de niños[1090]; si la persona está incapacitada jurídicamente y está sometida a algún sistema de tutela, curatela, o cualquier otro régimen de sustitución en la toma de decisiones[1091]; o si la persona está sujeta a orden de hospitalización no voluntaria[1092]. En algunas jurisdicciones se justifica la esterilización forzosa alegando que la intervención responde al "interés mayor" de la persona[1093], es una necesidad médica ante una amenaza para la salud o la vida[1094], se practica en base a "la certeza médica y científica de que el niño nacerá con una discapacidad física grave o una enfermedad mental grave"[1095], o se practica ante una situación de peligro grave para la salud psicológica de la mujer embarazada, que incluye, entre otras razones, el peligro de un sufrimiento grave y persistente provocado por la retirada no voluntaria de su hijo por decisión de un tribunal[1096].

Las razones que se esgrimen para justificar la esterilización forzosa de las mujeres con discapacidad normalmente corresponden a una de las tres categorías generales

---

[1088] Véase *Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide*, Open Society Foundations, 2011, pág. 6.
[1089] Es el caso, entre otros, de Alemania, Moldavia, el reino Unido, España y Hungría.
[1090] Artículo 187 de la Ley sobre Salud CLIV de 1997 de Hungría.
[1091] Es el caso, entre otros, de España, Portugal, Moldavia, Alemania, Croacia y Hungría.
[1092] Es el caso de Australia. Véase la *Mental Health Act 2006* de Nueva Galés del Sur y la propuesta de *Mental Health Act* de Australia Occidental.
[1093] Es el caso, entre otros, del Reino Unido y de Nueva Zelanda.
[1094] Es el caso, entre otros, de Lituania, Croacia, Austria, Alemania y Hungría.
[1095] Según el artículo 2 de la Ley de Medidas Sanitarias para la Realización del Derecho a Elegir Libremente de Croacia (Boletín Oficial 814/78), el derecho alegir libremente si se quiere dar a luz se puede limitar únicamente con el fin de proteger la salud. En el caso de las personas mayores de 35 años sin plena capacidad jurídica, los padres o el tutor legal pueden solicitar la esterilización, siempre que cuenten con la autorización de la autoridad responsable de la tutela (artículo 10), considerándose implícita en la solicitud el consentimiento de la persona (artículo 11). Véase también el informe de Croacia al Comité de la CDPD,
[1096] Código Civil de Alemania, número 1905.

que contemplan las leyes[1097]. En primer lugar, se trata de evitar el nacimiento de niños con discapacidad, algo parecido a las políticas y prácticas eugenésicas que pretenden eliminar ciertos grupos étnicos o marginados[1098]. En segundo lugar, la esterilización forzosa existe para el bien del Estado, de la comunidad o de la familia, centrándose el argumento en la "carga" que suponen las mujeres y las niñas con discapacidad y los posibles hijos con discapacidad que puedan tener, para los recursos y servicios que financian el Estado y que se proporcionan a través de la comunidad. Otro argumento relacionado es el de la carga adicional para los ya sobrecargados familiares o cuidadores en cuanto a los cuidados necesarios para la gestión de la menstruación y de los anticonceptivos[1099]. En tercer lugar, se tiene la idea de que las mujeres con discapacidad son incapaces de ejercer de madres, una idea que se basa en actitudes generalizadas en la sociedad que señalan que las mujeres con discapacidad son incapaces y no pueden ser madres competentes y que se deriva en presiones para evitar que las mujeres con discapacidad se queden embarazadas.

Todos los argumentos que se han expuesto anteriormente son discriminatorios y sirven para impedir que las mujeres con discapacidad disfruten de sus derechos y los ejerza. Además, los regímenes de sustitución en la toma de decisiones que se imponen a las personas con discapacidad y en particular a las personas con discapacidad intelectual, sirven para privar a la persona legalmente de la posibilidad de adoptar decisiones y de ejercer derechos, sustituyendo a la persona con un tutor. Se supone que el tutor legal sabrá mejor tomar decisiones, siguiendo el mejor interés de la persona incapacitada. "*A menudo se somete a las niñas y las mujeres con discapacidad a abortos forzados, esterilización forzosa, etc., bajo el pretexto de que responden al 'interés mayor' de la persona. El reconocimiento de la capacidad jurídica ayudará en el proceso de alejamiento del enfoque del 'interés mayor' para acercarnos a un planteamiento de capacidad universal.*"[1100] El principio del 'mejor interés', que se emplea casi exclusivamente en el caso de niños, se utiliza con frecuencia para justificar la toma de decisiones por terceras personas en nombre la persona con discapacidad, que se cree que no tiene capacidad, siguiendo el

---

[1097] L. Dowse, *Moving Forward or Losing Ground? The Sterilisation of Women and Girls with Disabilities in Australia*, Women with Disabilities Australia, 8-10 de septiembre de 2004), disponible en http://www.wwda.org.au/steril3.htm. Véase también *Briefing Paper on Sterilization of Women and Girls with Disabilities*, 2011, Women with Disabilities Australia, Alianza Internacional de la Discapacidad, Human Rights Watch, Open Society Foundations, disponible en http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/sterilization-women-disabilities-20111101.pdf.

[1098] Véase el caso de *Buck contra Bell*, 274 U.S. 200 (1927), en el que, según la decisión de la mayoría, "es mejor para todos si, en vez de esperar para ejecutar a los hijos depravados por sus delitos, o permitir que mueran de hambre por su imbecilidad, la sociedad impida que las personas que claramente no son aptas sigan reproduciéndose...Basta con tres generaciones de imbéciles."

[1099] Véase el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud, página 78, 2011. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html.

[1100] R. Gupta, *Twin Tracking for Women with Disabilities in Disability Legislatión,* Centre for Disability Studies, Nalsar University of Law. Disponible en el siguiente enlace: http://www.disabilitystudiesnalsar.org/bcp-wwd.php.

supuesto objetivo de proteger a la persona de posibles daños en su 'mejor interés', tal y como lo interpretan terceras partes[1101]. En la práctica, el principio del mejor interés y los sistemas de tutela perpetúan las actitudes discriminatorias contra las personas con discapacidad, considerándolas incapaces y necesitadas de cuidados o tratamientos y siguen posibilitando la práctica de la esterilización forzosa en las mujeres con discapacidad.

Asimismo, ni se informa ni se educa a las mujeres con discapacidad con relación a sus derechos sexuales y reproductivos. Los estereotipos generalizados existentes, incorporados en las medidas legislativas actuales, siguen defendiendo la idea de que no existe ningún otro método razonable para evitar el embarazo que no sea la esterilización[1102]. En vez de educar e informar a las mujeres y las niñas con discapacidad sobre la protección ante los abusos sexuales y los embarazos no deseados, las instituciones y los cuidadores recurren a medidas coercitivas de esterilización o anticoncepción. No se evalúan los intentos por garantizar que se disponga de información y material educativo como método alternativo para la prevención del abuso o de los embarazos no deseados. Tampoco se han adoptado medidas integrales que aseguren que la información, la educación y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva estén disponibles en formatos y lenguas accesibles, como son la lengua de signos, braille, métodos táctiles de comunicación, letra ampliada, métodos multimedia accesibles, así como otros métodos escritos, de audio, en lenguaje de comprensión fácil, mediante personas que actúan de lectores y en modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación.

En junio de 2011, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) publicó nuevas directrices sobre la esterilización anticonceptiva de la mujer y el consentimiento informado. Las directrices de FIGO afirman claramente que la esterilización a fin de evitar futuros embarazos no se puede justificar desde el punto de vista ético y en base a una supuesta emergencia médica. Asimismo, es preciso respetar la decisión informada de la mujer, aunque se considere que puede ser perjudicial para su salud. La recomendación de la FIGO de 2011 es la siguiente:

> "*La esterilización con el fin de prevenir el embarazo en el futuro no es un procedimiento de emergencia y es injustificable desviarse de los principios generales del consentimiento libre e informado. Consecuentemente, han de tenerse en cuenta las necesidades de cada mujer, que incluyen la concesión del tiempo y el apoyo que necesite, sin presión, dolor o depender de la atención sanitaria, para sopesar las explicaciones de las consecuencias de la*

[1101] *Moving Forward or Losing Ground? The Sterilisation of Women and Girls with Disabilities in Australia,* L Dowse, Women with Disabilities Australia (WWDA), 2004; véase también R. Gupta, *Twin Tracking for Women with Disabilities in Disability Legislatión,* Centre for Disability Studies, Nalsar University of Law, http://www.disabilitystudiesnalsar.org/bcp-wwd.php.
[1102] Código Civil de Alemania, número 1905.

esterilización permanente que ha recibido y tomar su propia decisión."[1103]

A continuación, las directrices ponen de manifiesto que únicamente las propias mujeres pueden dar un consentimiento válido desde la perspectiva ética. Los familiares, incluyendo el esposo, los padres, tutores legales, facultativos o, por ejemplo, el gobierno u otros representantes del poder público, no pueden conceder el consentimiento en nombre de ninguna mujer o niña.

Según un informe reciente sobre la tortura en el contexto de la atención sanitaria, el Relator Especial sobre la tortura insistió en que la esterilización forzosa en un acto de violencia[1104], afirmando, asimismo, que "*Las intervenciones médicas forzosas, que suelen justificarse erróneamente alegando teorías de incapacidad y de necesidad terapéutica contrarias a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se ven legitimadas por las leyes nacionales y pueden llegar a gozar de un amplio apoyo público al realizarse en aras del presunto "interés superior" de la persona afectada. No obstante, en la medida en que infligen dolor o sufrimientos graves, contravienen la prohibición absoluta de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.*"[1105]

Además, en el último periodo de sesiones del Comité de la CEDAW, celebrado en febrero de 2013, se empleó de forma destacada un lenguaje contundente en contra de la esterilización forzosa de las mujeres con discapacidad en las observaciones finales tras el examen de Hungría:

> "*Acabe con las prácticas de esterilización forzosa de mujeres con discapacidad, proporcionando a tal efecto a los profesionales de la salud la capacitación adecuada y procurando que tomen conciencia de sus propios prejuicios al respecto y derogue o modifique la Ley Nº CLIV de 1997 sobre atención de la salud que permite a los médicos realizar esterilizaciones forzosas por muy diversos motivos, en contra de las normas sanitarias internacionales sobre el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad.*"[1106]

[1103] *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology*, 2012, páginas 123–124. Disponible en: http://www.docstoc.com/docs/81805355/FIGO-Sterlization-Guidelines-2011.

[1104] Relator Especial sobre la tortura, Informe sobre abusos presentes en entornos de atención de la salud, A/HRC/22/53, febrero de 2013, párrafo 40; véase también la Recomendación General número 19 del Comité de la CEDAW y el Comentario Genera número 28 del Comité de los Derechos Humanos, párrafos 11 y 20.

[1105] Relator Especial sobre la tortura, Informe sobre abusos presentes en entornos de atención de la salud, A/HRC/22/53, febrero de 2013, párrafo 64; véanse también los párrafos 33 y 48.

[1106] Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Hungría, Comité de la CEDAW, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, febrero de 2013, párrafo 33(b); véase también el párrafo 32.

Como muestra de la importancia que concede el Comité de la CEDAW a esta violación, en el caso de esta recomendación el Comité insta al Estado Parte a proporcionar información sobre las medidas adoptadas en el plazo de un año[1107].

Acceso a los tratamientos de fertilidad

Las mujeres con discapacidad están expuestas también a discriminación y violaciones de su derecho a fundar una familia cuando se les deniega el acceso a los tratamientos de fertilidad. Las razones pueden ser múltiples y todas se fundamentan en el modelo médico de la discapacidad, que considera que los cuerpos y las mentes de las personas con discapacidad no son aptos o adecuados para la reproducción. A modo de ejemplo, las mujeres con discapacidad psicosocial que tienen problemas para concebir y necesitan tratamientos de fertilidad pueden ser privadas de dichos tratamientos si se estima que no son aptas para ser madres por su historia psiquiátrica o en base a una opinión médica. Son privadas del derecho a fundar una familia en igualdad de condiciones con las demás personas por la opinión autorizada que considera que no son capaces de otra cosa que no esté relacionada con su condición real o percibida.

Las mujeres con discapacidades del desarrollo se enfrentan a los mismos obstáculos y estas mujeres son consideradas automáticamente no aptas para ser madres con mayor frecuencia; por lo tanto, se les niega el acceso a los tratamientos de fertilidad. En el caso de las personas con lesiones medulares, los tratamientos de fertilidad son inaccesibles en muchas ocasiones por el coste asociado. Si la infertilidad es secuela de la discapacidad, los tratamientos y el coste de los mismos deben ser alcanzables para asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de concebir en igualdad de condiciones con las demás personas. Y, si la discapacidad puede ser transmitida genéticamente, como por ejemplo la distrofia muscular o la fibrosis quística, los tratamientos de fertilidad pueden constituir una manera de tener hijo y romper la cadena genética de la discapacidad. Rara vez, sin embargo, se exploran estas soluciones. En general, la inaccesibilidad de los tratamientos de fertilidad para las mujeres con discapacidad tiene un impacto negativo en las investigaciones y avances en cuanto a explorar y encontrar nuevas oportunidades para las personas con discapacidad que tienen dificultades para concebir o que son infértiles.

Acceso a la justicia

El acceso a la justicia es un derecho ya de por sí además de servir para garantizar los demás derechos; así, refleja el carácter universal, interdependiente e indivisible de los derechos humanos. Lograr el acceso a la justicia ha sido tradicionalmente difícil

[1107]Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Hungría, Comité de la CEDAW, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, febrero de 2013, párrafo 44.

para las personas con discapacidad. Presentar una denuncia, buscar el apoyo de la policía, contratar a un abogado, obtener asistencia jurídica, declarar en los tribunales y participar en los procedimientos judiciales o en las investigaciones, entre otras actividades, han resultado ser procesos frustrantes en la mayoría de las jurisdicciones debido a la inaccesibilidad de los mecanismos y procedimientos, la falta de sensibilización y de formación de los participantes en los procesos judiciales, la falta de información y en general, la discriminación por motivo de discapacidad de las leyes, políticas y prácticas con relación a la administración de la justicia.

> "*Esta es la realidad del sistema judicial para las personas con discapacidad...a veces el sistema judicial corrige las desigualdades y la discriminación y a veces es el propio sistema judicial que perpetúa las mismas desigualdades y la misma discriminación.*"[1108]

Sin acceso a reparaciones en caso de violaciones, los derechos pierden su sentido y las personas con discapacidad seguirán ocupando un rincón marginado en la sociedad, sin posibilidad de demandar y ejercer sus derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás personas.

A pesar del carácter grave de las infracciones que se han expuesto anteriormente, el acceso a la justicia sigue estando fuera del alcance de muchas mujeres y niñas con discapacidad. En primer lugar, puede ser la propia ley que deniegue el acceso a mecanismos judiciales para el abordaje de las denuncias de las mujeres con discapacidad, en caso de privación de capacidad jurídica y sometimiento a un régimen de sustitución en la toma de decisiones, como es el sistema de tutela. Aunque estas prácticas constituyen una violación del artículo 15 de CEDAW, el artículo 12 de la CRPD y el artículo 16 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), en muchas jurisdicciones las mujeres con discapacidad sometidas a sistemas de tutela siguen siendo privadas de su personalidad jurídica. En realidad, se deniega su derecho a iniciar procedimientos judiciales sin la participación de su tutor legal y si han sido víctimas de violencia o abusos a manos de una persona o una institución pública, no se les permite interponer una denuncia sin el tutor legal. Si el tutor legal es el agresor, lógicamente se produce un conflicto de intereses y la persona incapacitada se encontrará en una situación de mucha vulnerabilidad, convirtiéndose en víctima múltiple.

Independientemente de su condición con relación a la capacidad jurídica, a menudo se deniega el acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a la justicia porque se cree que no serán testigos creíbles o competentes; además, si denuncian ante las

[1108] *Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities and the Legal System*, Stephanie Ortoleva, ILSA Journal of International and Comparative Law (2011) 17:2, página 285.

autoridades, sus reclamaciones no se toman en serio[1109]. La policía, los jueces y otros actores del sector judicial menosprecian sus testimonios por los estereotipos que existen; en casos de abuso sexual y dado que la sociedad en general no cree que las mujeres con discapacidad sean seres sexuales, los jueces y jurados pueden desestimar los testimonios de testigos; por otro lado, las denuncias pueden ser desestimadas en base a la creencia de que las mujeres con discapacidad son hipersexuales y no se pueden autocontrolar[1110]. Existen también estereotipos en torno a las distintas discapacidades; las mujeres con discapacidad psicosocial pueden ser menospreciadas por su historia de salud mental; se pone en duda la capacidad de las mujeres con discapacidad intelectual de decir la verdad; y las mujeres con discapacidad visual o discapacidad auditiva, incluidas las mujeres y las niñas sordociegas, se consideran poco fiables porque no pueden relatar lo que se vio o lo que se escuchó literalmente.

Con frecuencia, se descarta la posibilidad de declarar o participar en procedimientos judiciales debido a las barreras de comunicación y la falta de accesibilidad y ajustes. A modo de ejemplo, tras cinco años de investigaciones y juicios, generalmente sin disponer de servicios de interpretación de lengua de signos, al final un tribunal filipino absolvió a un hombre que había sido acusado de violar a una niña sorda[1111]. En las Filipinas, la política del Tribunal Supremo es ofrecer interpretación en lengua de signos únicamente si es necesario comprender a la persona sorda[1112]. De 213 casos en los que estaban implicadas personas sordas, se proporcionó interpretación en lengua de signos solamente en el 24%. De 63 casos con personas sordas sin educación que precisaban el apoyo de servicios especiales de interpretación para personas sordas, se ofreció el servicio únicamente en el 25% de los casos. En 16 casos de violencia de género contra demandantes sordos sin educación que precisaban el apoyo de servicios especiales de interpretación para personas sordas, se dispuso del servicio únicamente en el 13% de los casos[1113]. Asimismo, posiblemente la información sobre los derechos y la asistencia judicial no está disponible en braille, en lenguaje de lectura fácil, o en otros formatos alternativos. Un estudio reciente llegó a la conclusión de que no se garantiza en modo alguno el

---

[1109] *A Life Like Any Other? Human Rights of Adults with Learning Disabilities*, House of Lords & House of Commons Joint Committee on Human Rights, Seventh Report of Sessión 2007–08 68-70 (2008). Disponible en: http://www.bild.org.uk/humanrights/docs/A%20life%20like%20any%20other%20Vol%201.pdf; *Don't Stand By. Ending Disability Hate Crime Together*, Mencap, Hate Crime Research Report, 2010. Disponible en: http://www.mencap.org.uk/sites/default/files/documents/Stand%20by%20me%20research%20report.pdf.

[1110] Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad de la OACDH, A/HRC/20/5, 30 de marzo de 2012, párrafo 41.

[1111] La comunicación de "R" contra Filipinas se presentó ante el Comité de la CEDAW, en virtud del protocolo facultativo de la convención, en marzo de 2011.

[1112] Tribunal Supremo de Filipinas, memorándum 59-2004; Circular del Tribunal Supremo número 104-2007.

[1113] *Access to Justice: Case monitoring by the Philippine Deaf Resource Center* (2006-2012) www.phildeafres.org/pdf/PDRC_Case_Monitoring.pdf.

acceso en Europa a los derechos y a la justicia por parte de personas con discapacidad intelectual[1114]. El informe destacó la falta de apoyos y de medidas especiales en el sistema judicial para facilitar el acceso a las personas con discapacidad intelectual, incluyendo la accesibilidad de los procedimientos y de la información disponible[1115]. La accesibilidad física de las comisarías de policía y los tribunales supone también un obstáculo y las mujeres y las niñas con discapacidad que residen en instituciones públicas o privadas son privadas de la posibilidad de interponer denuncias debido al confinamiento físico al que son sometidas y el miedo a sufrir represalias. La falta de servicios de apoyo a las víctimas y de acceso a asistencia y casas de acogida accesibles influyen también y hacen que no se denuncien actos de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

Como consecuencia de las múltiples barreras actitudinales, físicas, de comunicación, en los procedimientos y sustantivas, que tienen arraigo gracias a la discriminación por motivo de género y de discapacidad, las mujeres con discapacidad señalan que han experimentado experiencias negativas cuando han acudido a los cuerpos del orden público y al sistema judicial en busca de asistencia[1116]; muchas se desaniman y no vuelen a denunciar o buscar asistencia si se desestiman las reclamaciones en primera instancia[1117]. Al ser excluidas, las violaciones de derechos no se sacan a la luz y no se solucionan, con la consiguiente falta clara de datos sobre la situación con relación al acceso a la justicia y las mujeres y las niñas con discapacidad. Esta situación de invisibilidad las condena a una situación de vulnerabilidad, dado que sus necesidades quedan sin resolver y no pueden participar en iniciativas y estrategias encaminadas a reformar el sistema judicial que les afecta. Consecuentemente, las mujeres y las niñas con discapacidad siguen siendo víctimas y sigue produciéndose

---

[1114] *Justice, Rights and Inclusión for People with Intellectual Disability*, Inclusión Europe, página 30, 2007. Disponible en: http://www.inclusion-europe.org/documents/1081.pdf.

[1115] Ibidem, pág. 28. El *Estudio Comparativo del Acceso a la Justicia en el Derecho en Materia de Igualdad de Género y no Discriminación* (informe elaborado a raíz de una petición de la Comisión Europea de febrero de 2011 y disponible bajo petición dirigida a la Dirección General JUST de la Comisión) corrobora estas conclusiones. Estos estudios, además del estudio *Acceso a la Justicia en Europa: una Radiografía de los Retos y las Oportunidades*, publicado por las mismas fechas por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, identifican 10 países de la UE y del EEE - Austria, Chipre, la República Checa, Francia, Letonia, Liechtenstein, Noruega, Polonia, Romania y Suecia - en los que se consideran que los criterios con relación a la condición jurídica son excesivamente estrictos y se obliga a las personas a superar una prueba doble: ostentar plena capacidad jurídica y demostrar un interés directo en el asunto. Véase *Acceso a la Justicia en Europa: una Radiografía de los Retos y las Oportunidades*, Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2011. Disponible en: http://www.fra.europa.eu/fraWebsite/media/pr-230311_en.htm.

[1116] *El acceso a la justicia en casos de discriminación en la UE – Pasos hacia una mayor igualdad*, Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2012, http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-factsheet_access_to_justice_es.pdf; véase también http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_disability_en.htm.

[1117] *Family violence and sexual assault: a criminal justice response for women with disabilities*, Chris Jennings, presentación ofrecida en una jornada titulada 'La discapacidad y el sistema de justicia penal: avances y desafíos' y celebrada en Melbourne (Australia) el 13 de julio de 2005. Se cita en el Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad de la OACDH, A/HRC/20/5, 30 de marzo de 2012, párrafo 42.

la impunidad de los agresores, perpetuando y legitimando así los ciclos de violencia y de violación de derechos.

Recomendaciones

- Tras el medio día de debate general, elaborar y aprobar un Comentario General que incluya recomendaciones que sirvan de orientación a los Estados y a otros actores y aseguren la incorporación de forma transversal de la perspectiva de las mujeres y las niñas con discapacidad en todas las políticas y programas gubernamentales, con la participación de actores tanto del sector público como del sector privado y en colaboración con la amplia diversidad de mujeres y niñas con discapacidad y con sus organizaciones representativas. Asimismo, es necesario que en el Comentario General se recomiende la recopilación sistemática de datos desagregados por género y discapacidad, así como de datos relativos a otras categorías olvidadas, al objeto de reconocer las intersecciones de discriminación y de fomentar legislación, políticas y procesos de toma de decisiones que se fundamenten en pruebas.

- Solicitar a los Estados que adopten medidas y procedimientos judiciales que reconozcan explícitamente la discriminación múltiple e interseccional, a fin de asegurar la posibilidad de denunciar la discriminación por más de un único motivo, a fin de determinar la responsabilidad y las reparaciones. Es preciso tomar medidas dirigidas tanto a los actores públicos como a los privados en materia de formación y de sensibilización acerca de la discriminación múltiple e interseccional, proporcionando los recursos necesarios para las investigaciones, los estudios y la recopilación sistemática de datos que sean precisos en este sentido.

- Exigir que los Estados adopten medidas que aseguren que presentar una discapacidad no suponga la pérdida directa o indirecta del ejercicio de la capacidad jurídica de la mujer, así como medidas que garanticen el acceso de las mujeres con discapacidad a los apoyos que necesiten para poder ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, respetando la voluntad y las preferencias de la persona, incluyendo con relación al ejercicio de los derechos reproductivos y el derecho a la maternidad, la protección contra la violencia, el derecho a dar o negar el consentimiento libre e informado, el acceso a la justicia, el derecho al matrimonio, el derecho al sufragio, etc.

- Pedir a los actores estatales y no estatales que adopten medidas efectivas para prohibir la violencia de género, como es la violencia sexual o el abuso, incluyendo las violaciones, el matrimonio forzado, el aborto forzoso, la esterilización forzosa,

la MGF y otras prácticas dañinas. Asimismo, solicitar que adopten medidas legislativas y políticas que tengan en cuenta las especificidades de la discapacidad, el género y la edad, para proteger a las mujeres y las niñas con discapacidad de la violencia de género y que incluyan información y servicios de apoyo accesibles para las víctimas, incluyendo la lengua de signos, braille, comunicación táctil, letra ampliada, así como otros modos, medios y formatos alternativos de comunicación. Tomar medidas para garantizar que los casos de violencia de género sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados al objeto de poner fin a la impunidad de los agresores y para asegurar la disponibilidad de recursos y reparaciones para las víctimas/supervivientes.

- Exigir que los Estados adopten medidas de inmediato para derogar las disposiciones jurídicas que permitan las intervenciones forzosas con relación a la salud reproductiva, como son la esterilización forzosa, el aborto forzado y los métodos anticonceptivos no voluntarios y los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, cuya capacidad jurídica se ve limitada o que son privadas de su capacidad jurídica. Asimismo, se consideran incapaces o no aptas y son sometidas a estas prácticas por razones ilegítimas relacionadas con cuestiones eugenésicas o el supuesto peligro inminente para la salud de la mujer, su integridad corporal o la salud en caso de futuros embarazos. Los órganos internacionales de derechos humanos y las autoridades internacionales en materia de salud han reconocido que estas prácticas son discriminatorias y violentas y que constituyen tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

- Pedir a los Estados que adopten medidas que aseguren que cualquier tipo de atención sanitaria o servicio relacionado que se ponga a disposición de las mujeres con discapacidad, incluyendo atención y servicios de salud reproductiva y de salud mental, sean accesibles y se basen en el consentimiento libre e informado de la persona. Asimismo y en consonancia con las últimas normas internacionales al respecto, solicitar la prohibición por ley de los tratamientos no voluntarios y el internamiento. Tomar medidas para asegurar que la educación, la información, la atención sanitaria y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva, VIH y las ETS, se pongan a disposición de las mujeres y las niñas con discapacidad en formatos accesibles que tengan en cuenta la edad, incluyendo en lengua de signos, braille, comunicación táctil, letra ampliada, así como en otros modos, medios y formatos alternativos de comunicación.

- Solicitar a los Estados que introduzcan en sus leyes, políticas y prácticas normas en torno a la accesibilidad física, del entorno, de las comunicaciones y de la información en todas las fases del sistema judicial, incluyendo la accesibilidad física de las comisarías de policía, los tribunales y las cárceles, la disponibilidad de información en formatos alternativos y de servicios de interpretación en lengua

de signos y otros ajustes en los procedimientos y medidas de apoyo, para así asegurar la participación de las mujeres y las niñas con discapacidad en el sistema judicial en igualdad de condiciones con las demás personas. Además, pedir a los Estados que introduzcan cursos formativos obligatorios dirigidos a todos los actores que intervienen en la administración de la justicia (agentes de las fuerzas del orden, fiscales, jueces, personal de los tribunales, abogados de los sistemas de asistencia jurídica, abogados privados, etc.) sobre los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas con discapacidad y las barreras que sufren en el acceso a la justicia. En la formulación de las leyes, así como en el diseño y desarrollo de las acciones formativas, es necesario consultar con las mujeres y las niñas con discapacidad y asegurar su participación activa.

- Solicitar a los Estados que recaben datos de manera sistemática sobre las mujeres y las niñas con discapacidad y al respecto de todos los sectores gubernamentales y todos los derechos, incluyendo datos sobre discriminación, violencia, salud sexual y reproductiva y los derechos al respecto y acceso a la justicia; aprovechar los datos desagregados y las conclusiones de estudios en el desarrollo de leyes, políticas, programas, campañas de sensibilización y acciones formativas dirigidos a actores estatales, proveedores de servicios, la sociedad civil y las organizaciones defensoras de los derechos de la mujer, así como a las mujeres y las niñas con discapacidad y sus familias, para asegurar la participación efectiva y real de las mujeres y las niñas con discapacidad en la sociedad.

- De conformidad con los artículos 4(3), 6, 7 y 29 de la CRPD, pedir a los Estados que colaboren estrechamente con las mujeres y las niñas con discapacidad y que impulsen su participación activa en iniciativas legislativas y de otra índole encaminadas a eliminar barreras y a mejorar la experiencia de las mujeres y las niñas con relación a la igualdad, la protección contra la violencia y las prácticas dañinas, los derechos sexuales y reproductivas y el acceso a la justicia, mediante medidas que garanticen los ajustes razonables y medidas a favor de la accesibilidad, para así facilitar su participación real en todas las fases de reforma del sistema judicial y las políticas, así como en las medidas en materia de formación y sensibilización. Solicitar a los Estados que involucren de manera permanente y activa a las mujeres y las niñas con discapacidad y que consulten con ellas, en el seguimiento y la evaluación de las leyes, políticas y programas que se adopten y que les afecten.

Contacte con vlee@ida-secretariat.org para más información.
Alianza Internacional de la Discapacidad
150 Route de Ferney
CH-1211 Ginebra 2
www.internationaldisabilityalliance.org

Capítulo 47

Human Rights Watch.

3 de abril de 2013

Miembros del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas

Asunto: Medio día de debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad

Se remite el presente documento antes de la inminente celebración del Medio Día de Debate General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, al objeto de poner de relieve algunas consideraciones que esperamos que sirvan para mejorar el debate en torno a estas cuestiones.

En la presente contribución se exponen violaciones de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad en contravención de los artículos 12, 15, 16, 23 y 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). La presente contribución se ha elaborado en base a los siguientes informes nuestros: *"As If We Weren't Human: Discriminatión and Violence against Women with Disabilities in Northern Uganda" ("*Como si no fuéramos seres humanos: Discriminación y violencia contra las mujeres con discapacidad en el norte de Uganda')[1118] e *"Illusions of Care: Lack of Accountability for Reproductive Rights in Argentina"* (En español se titula '¿Derecho o Ficcion? La Argentina no rinde cuentas en materia de salud reproductiva')[1119], publicados ambos en el año 2010, así como en material propio elaborado a fin de promover la defensa de los derechos de las mujeres y los niños con discapacidad y la esterilización de las mujeres y las niñas con discapacidad[1120]. Aunque la presente contribución no aborda de ninguna manera

[1118] Human Rights Watch, *"As If We Weren't Human: Discrimination and Violence against Women with Disabilities in Northern Uganda"*, 26 de agosto de 2010. Disponible en el siguiente enlace: http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/uganda0810webwcover_0.pdf (de aquí en adelante 'Informe sobre el norte de Uganda').

[1119] Human Rights Watch, *"Illusions of Care: Lack of Accountability for Reproductive Rights in Argentina"*, 10 de agosto de 2010. Disponible en el siguiente enlace: http://www.hrw.org/reports/2010/08/10/illusions-care-0 (de aquí en adelante 'Informe sobre Argentina).

[1120] Human Rights Watch, "*Briefing Paper: Sterilization of Women and Girls with Disabilities"*, 10 de noviembre de 2011. Disponible en: http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2011_global_DR.pdf (de aquí en adelante 'Nota informativa sobre la esterilizacion'); Human Rights Watch, *"Human Rights for Women and Children*

todas las cuestiones que afectan a las mujeres y las niñas con discapacidad, se pretende poner de relieve la discriminación múltiple que sufren por motivo de su discapacidad, su edad y su género.

En el presente documento se destacan cuatro áreas principales de preocupación sobre las que queremos llamar la atención del Comité:

1. La violencia sexual y de género contra las mujeres y las niñas con discapacidad.
2. Barreras que impiden el acceso a la justicia.
3. Discriminación en el derecho a la salud y los derechos reproductivos.
4. Discriminación en los servicios de atención al VIH y la educación.

1. La violencia sexual y de género contra las mujeres y las niñas con discapacidad (artículo 16)

El artículo 16 de la CRPD impone a los gobiernos la obligación de todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género. Asimismo, el artículo 16 precisa que los gobiernos adopten legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.

Una cuestión fundamental que es inquietante es la falta de datos fiables sobre el número de mujeres y niñas con discapacidad que son víctimas de la violencia sexual y de género. Estos datos son vitales para que los gobiernos y las agencias de las Naciones Unidas, como por ejemplo el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) desarrollen programas y servicios apropiados para esta población marginada y vulnerable. Varias entidades y órganos de tratados, la Secretaría General de las Naciones Unidas incluida, se han referido a la falta general de datos

---

with Disabilities", 11 de septiembre de 2012. Disponible en: http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/Women_and_Children_with_Disabilities_0912_brochure.pdf (de aquí en adelante 'Folleto sobre los derechos de las personas con discapacidad'); Human Rights Watch, *"HIV and Disability"*, 20 de julio de, 2012, disponible en: http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/HIV_Disability_Brochure_0712.pdf (de aquí en adelante 'Folleto sobre el VIH').

en torno a la violencia contra las mujeres y las niñas, tratándose de un asunto que requiere atención mediante la recopilación de datos desagregados[1121].

Según varios estudios, se estima que las mujeres con discapacidad tienen entre 1.5 y 10 veces más posibilidades de ser víctimas de abusos, ya sea abuso físico o sexual, a manos de un familiar o cuidador, que las mujeres sin discapacidad[1122]. La Organización Mundial de la Salud estima que los niños con discapacidad tienen entre 4 y 5 veces más posibilidades de experimentar violencia y abusos sexuales que los niños que no presentan discapacidad[1123]. Las mujeres y las niñas con discapacidad están más expuestas al riesgo de sufrir violencia física y sexual, incluidas las violaciones, debido a la percepción de que son menos capaces de protegerse y menos proclives a pedir justicia en casos de violación. Otros factores pertinentes incluyen la exclusión social, la movilidad reducida, la falta de estructuras de apoyo y las barreras a la comunicación. A menudo las mujeres con discapacidad se ven atrapadas en relaciones abusivas porque dependen del cuidador o de otras personas y debido a la situación real de pobreza que padecen.

Los Estados tienen la obligación de poner en marcha medidas para proteger contra la violencia perpetrada contra las mujeres y las niñas con discapacidad tanto por los actores públicos como por los privados. Sin embargo, en general hay escasez de programas de prevención de violencia de género[1124] y, si existen, rara vez incorporan la perspectiva de las mujeres y las niñas con discapacidad y en particular de las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual. Las investigaciones en la materia destacan que la falta de educación en cuestiones relacionadas con la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad psicosocial o intelectual constituye un obstáculo importante a la seguridad y sobre todo en el contexto de la violencia interpersonal[1125]. Con frecuencia las agencias responsables de los servicios de atención a las víctimas que se prestan en las comunidades, incluyendo los programas para combatir el abuso sexual, las casas de acogida y otros programas de emergencia (en caso de que existan), así como las comisarías de la policía, no disponen de capacidad para ayudar adecuadamente a las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual en particular[1126]. Además, debido a la falta de supervisión de

---

[1121] A modo de ejemplo, véase el párrafo 79 del documento de antecedentes del estudio del Secretario General de la violencia contra la mujer, A/61/122/Add. 1.
[1122] Página web de *Family Violence Against Women with Disabilities* (http://dawn.thot.net/violence_wwd.html) (consultado por última vez el 22 de marzo de 2013); Dick Sobsey, '*Sexual Offenses and Disabled Victims: Research and Practical Implications*', Vis-A-Vis, 1988.
[1123] Organización Mundial de la Salud, 'Discapacidad y rehabilitacion: violencia contra los adultos y los niños con discapacidad', http://www.who.int/disabilities/violence/en/index.html (consultado el 22 de marzo de 2013).
[1124] Véase, por ejemplo, '*Prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas: informe del Secretario General*', Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, E/CN.6/2013/1 (2013), párrafo 5.
[1125] VAWnet, '*Interpersonal Violence and Women with Disabilities: A Research Update*', septiembre de 2009. Disponible en: http://vawnet.org/Assoc_Files_VAWnet/AR_WomenWithDisabilities.pdf.
[1126] '*Violence and Abuse Against People with Disabilities: Experiences, Barriers and Prevention Strategies*', Center on Self-Determinatión, Oregon Institute on Disability and Development, Oregon

las instituciones para las personas con discapacidad, a menudo los abusos contra las mujeres y las niñas con discapacidad no salen a la luz pública y las mujeres y las niñas con discapacidad residentes en instituciones de este tipo están aisladas y, consecuentemente, se enfrentan a dificultades en el acceso a los servicios y apoyos disponibles.

Solicitamos al Comité que inste a los gobiernos a:

- *Incluir datos sobre las mujeres y las niñas con discapacidad víctimas de violencia de género en los sistemas de recopilación de datos sobre todas las formas de violencia de género.*
- *Consultar a las mujeres y las niñas con discapacidad sobre sus experiencias de violencia sexual y de género, así como sus experiencias en el acceso a servicios y orientación, utilizando la información para desarrollar programas y servicios, o para el fortalecimiento de programas y servicios existentes.*
- *Desarrollar programas integrales y amplios en materia de prevención, incluyendo programas para educar al público, a fin de reducir la incidencia de violencia contra las personas con discapacidad.*

2. Barreras que impiden el acceso a la justicia (artículo 13)

El artículo 13 de la CRPD obliga a los gobiernos a asegurar el acceso efectivo a la justicia para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares. En virtud del artículo 13, los gobiernos también promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial.

Un aspecto importante en el proceso de facilitar el acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a la justicia es, por lo tanto, la obligación de proporcionar ajustes en todos los procedimientos judiciales al objeto de permitir que las personas con discapacidad puedan participar plenamente y en igualdad de condiciones, ya sea como denunciante, demandado o testigo. Es necesario tener en cuenta necesidades como las físicas y las de comunicación, como son las rampas, los estrados y la

---

Health & Science University. Disponible en:
http://www.directcareclearinghouse.org/download/AbuseandViolenceBrief%203-7-04.pdf.

lengua de signos, así como la disponibilidad de la documentación relativa al proceso en braille y letra ampliada. Incluye también la formación de los profesionales encargados de hacer cumplir la ley y del sistema judicial en la comunicación respetuosa y la interacción con las personas con discapacidad y en particular con las mujeres.

Debido al estigma que rodea los actos de violación, las mujeres y las niñas pueden enfrentarse a dificultades para denunciar delitos de esta índole[1127]. Además del estigma por la discapacidad, rara vez las mujeres y las niñas con discapacidad se sienten cómodas en el proceso de denunciar ante las autoridades locales actos de violencia sexual. El proceso de denunciar la violencia se complica aún más debido a las grandes distancias que se tienen que desplazar desde las zonas remotas, por la falta de transporte accesible para poder acudir a las comisarías y por la falta de asistencia para superar las barreras de comunicación, como son los servicios de interpretación en lengua de signos[1128].

Según un estudio de Human Rights Watch realizado en el norte de Uganda, más de la tercera parte de las 64 mujeres y niñas con discapacidad que fueron entrevistadas por representantes de Human Rights Watch denunció haber sufrido algún tipo de violencia sexual o de género, incluida la violación[1129]. Además, varias de las mujeres con discapacidad entrevistadas habían intentado buscar justicia por la violencia sexual y de género, pero sus esfuerzos habían fracasado[1130]. A modo de ejemplo, una mujer con discapacidad física y discapacidad comunicativa había sido víctima de una violación mientras su marido se encontraba fuera del hogar; además, anteriormente había sufrido abusos físicos a manos de su esposo. Debido a su movilidad limitada y las dificultades para comunicarse, no disponía de métodos para lograr reparaciones y casi de ninguna posibilidad de denunciar los hechos[1131]. En otros casos, se ha aconsejado a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia en el norte de Uganda que presenten sus denuncias a los concejales del pueblo, en vez de denunciar ante la policía, debido a las barreras físicas y de comunicación existentes en los servicios policiales. No obstante, lejos de investigar y procesar - como haría la policía - frecuentemente los concejales intentan negociar o mediar entre las partes implicadas, con lo cual el comportamiento no se modifica y la violencia y los abusos siguen produciéndose[1132].

Debido al estigma que lleva denunciar la violencia sexual y de género y el hecho de que en algunos casos los agresores son familiares de la víctima, es posible que si

[1127] Ley de violencia doméstica de Uganda, promulgada en marzo de 2010.
[1128] Folleto sobre los derechos de las personas con discapacidad, números 3 y 5.
[1129] Informe sobre el norte de Uganda, números 1 y 7.
[1130] Informe sobre el norte de Uganda, número 9.
[1131] Folleto sobre los derechos de las personas con discapacidad, números 3 y 5.
[1132] Informe sobre el norte de Uganda, números 1 y 35.

acompaña a la mujer o niña con discapacidad otro familiar, ésta no presenta denuncia. En el caso de las mujeres y las niñas sordas y en particular las que viven en zonas rurales, muchas no utilizan la lengua de signos formal y se comunican mediante señales locales que entienden principalmente sus familiares más próximos[1133].

Solicitamos al Comité que inste a los gobiernos a:

- *Garantizar que el acceso a la justicia se ponga a disposición de todas las mujeres y las niñas, incluidas las que tienen discapacidad.*
- *Introducir mejoras en los procedimientos relativos a la presentación de denuncias de violencia por parte de las mujeres con discapacidad, incluyendo mejoras en la respuesta de la policía y para facilitar la comunicación entre las mujeres con discapacidad y las autoridades.*
- *Revisar el derecho y los procedimientos nacionales con relación al acceso a la justicia e introducir modificaciones para que estén en consonancia con la CRPD.*

3. Discriminación en el derecho a la salud y los derechos reproductivos (artículos 12, 15, 23 y 25)

El artículo 23 de la CRPD establece el derecho de las personas con discapacidad a fundar y mantener una familia, así como el derecho a "mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás". El reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad a la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en el artículo 12 de la CRPD asegura también que las personas con discapacidad puedan tomar sus propias decisiones, con apoyos si fueran precisos, incluidas las referidas a la fertilidad y la salud. Asimismo, el artículo 25 establece claramente que la atención sanitaria para las personas con discapacidad debe prestarse sobre la base del consentimiento libre e informado. Los procedimientos médicos realizados sin el consentimiento de la persona pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante, lo que supone una violación del artículo 15 de la CRPD.

La esterilización es un procedimiento médico irreversible que conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas. La esterilización involuntaria se produce si se esteriliza a una persona después de que ésta rechace expresamente el procedimiento, si realiza sin su consentimiento, o se no se brinda a la persona la

[1133] Informe sobre el norte de Uganda, número 36.

posibilidad de negarse a ser sometida al procedimiento. La esterilización involuntaria constituye un acto de violencia, una forma de control social y una violación del derecho a la protección contra la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Se sigue sometiendo a las mujeres y las niñas con discapacidad a la esterilización involuntaria en numerosos países del mundo por varias razones que incluyen las prácticas eugenésicas para controlar la población, para gestionar la menstruación y los cuidados personales y para prevenir los embarazos (incluidos los que se producen como consecuencia de los abusos sexuales)[1134]. En muchos países sigue existiendo un debate entre el gobierno, los profesionales del sector jurídico, los del sector médico, los de otros sectores y los cuidadores y algunos justifican la práctica de la esterilización involuntaria diciendo que responde al 'interés superior' de las mujeres y las niñas con discapacidad[1135]. Hay que reconocer que con frecuencia las familias y los cuidadores no toman la decisión a favor de la esterilización a la ligera, sino que se hace a menudo con buenas intenciones. Sin embargo, en muchas ocasiones el argumento del 'interés superior' poco tiene que ver con los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, sino más bien con factores sociales, como por ejemplo evitar molestias para los cuidadores, la falta de medidas adecuadas de protección contra el abuso sexual y la explotación de las mujeres y las niñas con discapacidad y la falta de servicios adecuados y apropiados de apoyo a las mujeres con discapacidad si deciden ser madres. Muchas mujeres y niñas con discapacidad tienen dificultades para comprender o explicar lo que se les ha hecho, con la consiguiente mayor vulnerabilidad ante el riesgo de ser sometidas a la esterilización involuntaria. Otro factor agravante es la práctica generalizada de los tutores legales y de otros, de tomar estas decisiones vitales en nombre de las personas con discapacidad, o dan el consentimiento a intervenciones médicas en su nombre.

Nunca debe aplicarse la esterilización como sustituto de formación apropiada sobre la planificación familiar, la utilización de métodos anticonceptivos reversibles, o el apoyo durante la menstruación. En virtud de la CRPD, los gobiernos tienen la obligación de garantizar el acceso a estos servicios y de prevenir la violación de los derechos de las mujeres con discapacidad. Estas medidas incluyen la disponibilidad y la accesibilidad de programas en materia de educación sexual y programas dirigidos a padres, la prestación de los servicios de asistencia personal y de apoyo necesarios en el entorno comunitario para reducir el riesgo de abusos sexuales, la supervisión de los entornos cerrados en los que se interna a las mujeres y las niñas con discapacidad con frecuencia (como son los orfanatos, hospitales psiquiátricos y otras instituciones) y la disponibilidad de métodos anticonceptivos alternativos que no sean irreversibles o no sean tan intrusivos como la esterilización.

[1134] Nota informativa sobre la esterilización, páginas 1 y 2.
[1135] Nota informativa sobre la esterilización, página 2.

En muchos países la falta de conocimientos del personal de los servicios de atención sanitaria con relación a las necesidades de las mujeres con discapacidad al respecto tiene un impacto especial en ellas[1136]. Por poner un ejemplo, durante la investigación que realizamos en el norte de Uganda hablamos con una madre sorda joven en Lira que nos comentó que las enfermeras le habían aconsejado que concibiera de forma natural y que no utilizara métodos anticonceptivos, afirmando erróneamente que los métodos anticonceptivos provocarían el nacimiento de un bebé con discapacidad. Consecuentemente, la mujer dejó de tomar anticonceptivos. Cuando el médico le recomendó que comenzara a tomar anticonceptivos después de dar a luz, una vez más las enfermeras intentaron disuadirle[1137].

En otros casos, las mujeres con discapacidad se enfrentan a actitudes negativas por parte del personal sanitario, incluidos casos de abuso verbal por haberse quedado embarazada. Human Rights Watch tiene constancia de prácticas discriminatorias que se producen en los proveedores de servicios sanitarios en el norte de Uganda: nos consta un caso en que una enfermera abroncó a una mujer con discapacidad física por no poder subirse a la camilla para ser examinada y le dijo, "¿Cómo subiste a la cama para quedarte embarazada?"[1138]. En general, las clínicas que existen en Uganda no son accesibles para las mujeres con discapacidad física, ya que no cuentan con camillas adecuadas en los paritorios.

De modo parecido, en sus investigaciones en Argentina en el año 2010 Human Rights Watch descubrió que las mujeres con discapacidad sufren una invisibilidad casi total en los servicios de salud reproductiva. En esos momentos, esta invisibilidad se traducía en escasas medidas logísticas dirigidas para tener en cuenta las necesidades de las mujeres y las niñas con discapacidad en el sistema. Existía una falta de información en formatos accesibles sobre los anticonceptivos y el VIH y a menudo los edificios y demás instalaciones eran inaccesibles para las mujeres con discapacidad física[1139]. En el informe que presentó al Comité de la CRPD en abril de 2012, el gobierno confirmó que en los últimos años había tomado algunas medidas para mejorar la prestación de información y servicios sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres y las niñas con discapacidad[1140].

[1136] '*Lira Hospital Had no Contraceptives for 10 Months*', The New Visión, 21 de marzo de 2010, http://allafrica.com/stories/201003221273.html (consultado el 22 de marzo de 2013).
[1137] Entrevista con Victoria, una mujer sorda, realizada en el Distrito de Lira el 24 de mayo de 2010, Human Rights Watch.
[1138] Entrevista con Nalule Safia Juuko, miembro del parlamento nacional en representación de las mujeres con discapacidad, realizada en Kampala el 25 de mayo de 2010, Human Rights Watch.
[1139] Informe sobre Argentina, páginas 35-36.
[1140] Informe sobre Argentina, páginas 35-36.

A fin de abordar reclamaciones históricas y corregir el fracaso sistemático en la prevención de daños, es necesario implementar mecanismos para la rendición de cuentas, como son los sistemas de vigilancia periódico de los sistemas de atención sanitaria, así como de los factores físicos y socioeconómicos que determinan la salud y que influyen en la salud de la persona y en la capacidad de ejercer sus derechos[1141]. Los Estados deben desarrollar "indicadores apropiados para supervisar los progresos que se realicen y destacar los ajustes normativos que sean necesarios."[1142] La supervisión ayuda a los Estados Partes a comprender mejor "los problemas y limitaciones que se presenten" en la realización de los derechos, creando así "el marco en el cual podrán elaborarse políticas más apropiadas."[1143]

El monitoreo constituye también un componente básico de la obligación de los Estados de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública que incluyan el derecho a indicadores y bases de referencia en materia de salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados[1144]. Los datos de los indicadores apropiados deben desagregarse por género y discapacidad al objeto de supervisar la eliminación de la discriminación y para garantizar que las poblaciones vulnerables se beneficien de los programas sanitarias[1145].

En su próximo debate general, Human Rights Watch solicita al Comité que inste a los Estados Partes a:

- *Prohibir totalmente la práctica de la esterilización forzosa de las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres y las niñas con discapacidad.*
- *Asegurar que los servicios de salud reproductiva se pongan a disposición de las mujeres y las niñas con discapacidad y que sean accesibles, incluyendo el acceso físico, la formación adecuada del personal, el transporte y la difusión en formatos accesibles de información sobre los servicios.*
- *Combatir la estigmatización y la discriminación que sufren las mujeres con discapacidad a través de campañas de sensibilización y campañas en los*

[1141] '*Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos*', Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 16 de abril de 2010, A/HRC/14/39, párrafo 36.
[1142] '*El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*', Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, septiembre de 2006, A/61/338, párrafo 28 (e).
[1143]'*Presentación de informes de los Estados Partes*', Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General número 1, E/1989/22, 1989, párrafo 3.
[1144] '*CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES*', Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General número 14, '*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*', E/C.12/2000/4 (2000), párrafo 43 (f).
[1145] Ibidem; '*La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*', Observación General número 20, párrafo 2, artículo 2, 10 de junio de 2009, E/C.12/GC/20, párrafo 41.

medios de comunicación sobre los derechos de todas las mujeres a la salud sexual y reproductiva.

- *Garantizar que las decisiones sobre su fertilidad y la atención sanitaria son tomadas por las mujeres y las niñas con discapacidad sobre la base del consentimiento libre e informado.*
- *Poner en marcha mecanismos en materia de rendición de cuentas a fin de abordar las reclamaciones del pasado y las que se produzcan en el futuro y corregir los casos de discriminación.*
- *Recabar datos desagregados por género y discapacidad para poder supervisar la eliminación de la discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad en el ámbito de la salud y los derechos reproductivos.*

4. Discriminación en los servicios de atención al VIH y la educación (artículo 25)

El artículo 25 de la CRPD establece el "derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad". Asimismo, el artículo 25 impone la obligación de que los servicios de salud "tengan en cuenta las cuestiones de género". Los Estados Partes "[p]roporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y programas de salud pública dirigidos a la población" y el artículo exige a los gobiernos a proporcionar estos servicios "lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales."

Un estudio publicado por el Banco Mundial en 2004 indica que a nivel global la tasa de VIH en la población de personas con discapacidad es hasta tres veces mayor que entre las personas sin discapacidad[1146]. Las mujeres y las niñas con discapacidad se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad ante el riesgo de infección y tienen menos posibilidades de acceder a los tratamientos retrovirales[1147]. Todos los factores de riesgo que se asocian al VIH están presentes en mayor medida en el caso de las mujeres con discapacidad: pobreza, estigma, falta de capacidad para negociar sexo seguro, mayor riesgo de violencia y violación y falta de acceso a servicios e información[1148].

Human Rights Watch descubrió que en el norte de Uganda las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a creencias estigmatizantes y discriminación en el acceso a la atención sanitaria. Muchas personas en el norte de Uganda creen que las

[1146] Informe sobre el norte de Uganda, página 46.
[1147] Informe sobre el norte de Uganda, página 10.
[1148] Folleto sobre los derechos de las personas con discapacidad, página 8.

mujeres y las niñas con discapacidad son asexuales y por lo tanto no pueden infectarse; incluso creen que se puede curar el SIDA si mantienen relaciones sexuales con una mujer con discapacidad[1149].

Frecuentemente las mujeres con discapacidad son abandonadas por sus parejas y con cada pareja nueva aumenta el riesgo de infección de VIH. En el norte de Uganda las mujeres con discapacidad señalaron que tenían dificultades específicas para poder acceder a los centros de salud después de ser víctimas de violaciones, precisamente por sus problemas de movilidad, la falta de cooperación del personal y las actitudes de los profesionales, que a veces muestran hostilidad hacia las mujeres con discapacidad y hacen comentarios despectivos[1150].

A menudo se excluye a las personas con discapacidad de la educación, incluida la educación sexual. Se consideran una carga en las escuelas, incapaces de aprender. En muchos lugares del mundo, los niños con discapacidad no están escolarizados por la falta de accesibilidad de las escuelas. Con frecuencia se supone que las personas con discapacidad no son activas sexualmente, pero las investigaciones demuestran que tienen las mismas posibilidades de mantener relaciones sexuales y de participar en las mismas actividades sexuales, el sexo homosexual incluido, que sus iguales sin discapacidad. Un defensor de los derechos de la discapacidad que vive con VIH en Zambia relató que las actitudes erróneas en torno a las prácticas sexuales de las personas con discapacidad impiden su acceso a información fundamental, dado que los proveedores de servicios suponen con frecuencia que no es necesario brindar información sobre el VIH y la planificación familiar a las personas con discapacidad porque no tenían relaciones sexuales[1151]. Como consecuencia de estas actitudes, es menos probable que las personas con discapacidad reciban información sobre la prevención del VIH y el sexo seguro y tienen menos posibilidades de acceder a métodos preventivos, como son los condones.

La cuestión de la confidencialidad en las pruebas de VIH constituye un problema en particular para las personas sordas o con dificultades para la comunicación, porque se pueden ver obligadas a acudir a las citas médicas acompañadas por un familiar para poder interpretar los resultados. Supondría un gran avance en los procesos de asesoramiento voluntario y en las pruebas entre miembros de la población sorda que los centros de salud dispusieran de personal formada en lengua de signos[1152].

[1149] Informe sobre el norte de Uganda, página 46.
[1150] Informe sobre el norte de Uganda, páginas 8-9, 47-48.
[1151] Folleto sobre el VIH, página 9.
[1152] A la vez que se intenta formar a más personas para la interpretación en lengua de signos, sería necesario impulsar la formación en las lenguas de signos oficiales entre las mujeres y las niñas sordas.

Las estrategias dirigidas a reducir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo pueden suponer dificultades específicas para las mujeres con discapacidad. Aparte de los problemas iniciales para lograr acceder a los medicamentos necesarios para prevenirlo, es posible que no exista la opción de dar a luz en un centro de salud u hospital en el caso de las mujeres con movilidad reducida; asimismo, la pobreza persistente que padecen las mujeres con discapacidad puede dificultar la posibilidad de dar de comer al bebé la leche de fórmula[1153].

Human Rights Watch solicita al Comité que inste a los gobiernos a:

- *Garantizar que los servicios de VIH, incluidos con centros dedicados a realizar pruebas, los servicios de atención y los programas educativos y formativos, sean completamente accesibles para las mujeres con distintos tipos de discapacidad. Esto abarca, entre otras cosas, la interpretación en lengua de signos, material informativo en formatos de lectura fácil y recursos en braille. Asimismo, es preciso asegurar la accesibilidad física de los servicios.*
- *Proporcionar información sobre el VIH y la salud sexual en formatos específicos para las mujeres con distintas discapacidades.*
- *Promover y financiar investigaciones sobre el VIH y discapacidad, asegurando a la vez la participación de las personas con discapacidad en el equipo humano y en los procesos de diseño, implementación y análisis de resultados.*

* * *

Esperamos que las consideraciones que se exponen en el presente documento les resulten útiles y nos ponemos a su disposición para hablar con ustedes de las cuestiones tratadas con mayor detenimiento.

Agradeciéndoles la atención prestada a las consideraciones, les ofrecemos nuestros mejores deseos para que el debate general sea productivo.

Atentamente,
Shantha Rau Barriga
Defensora/Investigadora Senior, Derechos de la Discapacidad
Human Rights Watch

[1153] La lactancia materna por parte de madres con VIH aumenta el riesgo de transmisión del virus al bebé. UNAIDS recomienda que "si la sustitución de la alimentación es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda evitar la lactancia en madres infectadas por el VIH. Si no es así, lo más aconsejable es que dicho periodo se prolongue solo durante los primeros meses y se interrumpa tan pronto como sea posible." UNAIDS, '*Nutrición y Seguridad Alimentaria*', http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/CareAndSupport/NutrAndFoodSupport/ (documento consultado el 5 de julio de 2010).

Capítulo 48
Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.

CONTRIBUCIÓN ESCRITA DEL COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON. DISCAPACIDAD (CERMI) AL COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SU MEDIO DÍA DE DEBATE GENERAL SOBRE MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

17 de abril de 2013.

1. INTRODUCCIÓN.

El Gobierno de España nombró en septiembre de 2009 al CERMI como organismo de seguimiento independiente para promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 33.2 del Tratado internacional.

El CERMI elabora esta contribución escrita que tiene como finalidad analizar el estado de aplicación y respeto de los derechos y principios incluidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (en adelante CRPD) en relación a la violencia ejercida contra las mujeres y las niñas con discapacidad en España. Siendo el objetivo principal de este análisis ofrecer información para ayudar a una mejor implementación de la Convención y al respeto de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad.

El CERMI, como entidad representativa de la discapacidad organizada en España, con más de 5.500 asociaciones y entidades de personas con discapacidad y sus familias, tiene entre sus finalidades esenciales las de la defensa de los derechos de este grupo social, que en nuestro país asciende a más de 4 millones de personas, que junto con sus familias suponen alrededor de 10 millones de ciudadanos y ciudadanas.

Desde la aprobación de la Convención, hemos trabajado vigorosamente para su plena implementación en España. Además de esta contribución queremos poner a disposición de este Comité los estudios e investigaciones publicadas en las colecciones de CERMI que pretenden abordar desde todos los ámbitos las cuestiones que afectan y preocupan a las niñas mujeres con discapacidad. Cualquiera de estas publicaciones está a disposición de los miembros del Comité y pueden ser consultadas en www.cermi.es.

2. DATOS GENERALES SOBRE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA.

Según la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (EDAD) de 2008 del INE, 3,85 millones de personas tienen discapacidad en España. El 60% de las personas con discapacidad son mujeres. Las tasas de discapacidad, por edades, son ligeramente superiores en los varones hasta los 44 años y a partir de los 45 se invierte la situación, creciendo esta diferencia a medida que aumenta la edad. El 67,2% de estas personas presentan limitaciones para moverse o trasladar objetos, el 55,3% tienen problemas relacionados con las tareas domésticas y el 48,4% con las tareas del cuidado e higiene personal.

La tasa de actividad de las personas con discapacidad es del 35,5% (EDAD, 2008). El 40,3% para los hombres y el 31,2% para las mujeres. La tasa de ocupación es el 28,3% para el total de las personas con discapacidad, el 33,4% para los hombres y el 23,7% para las mujeres. La tasa de paro es el 20,3%, el 17,2% para los hombres y el 24% para las mujeres. En todo caso, la principal característica de esta población femenina es que se trata de un grupo muy heterogéneo, pero que comparte la especificidad de sufrir un alto índice de discriminación múltiple.

Los datos muestran que las mujeres con discapacidad tienen un mayor índice de analfabetismo, niveles educativos más bajos, menor actividad laboral y/o con puestos de trabajo de menor responsabilidad y peor remunerados, mayor aislamiento social, más baja autoestima, mayor dependencia económica respecto de la familia y/o personas responsables de apoyarlas, mayor dependencia socioafectiva y emocional, mayor posibilidad de sufrir todo tipo de violencia, menor desarrollo personal y social, gran desconocimiento de la sexualidad y numerosos y catastróficos mitos al respecto, mayor desprotección sociosanitaria y baja autovaloración de la imagen corporal. Esto se traduce en la existencia de un alto índice de violencia en este grupo poblacional.

3. DATOS GENERALES SOBRE LA VIOLENCIA EN LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD.

El número de denuncias de violencia de género registradas en el segundo trimestre de 2011 alcanzó en España un total de 34.347 casos, lo que supone un crecimiento del 5,7% respecto del primer trimestre de este año[1154]. No tenemos información sobre el número de mujeres con discapacidad que sufren maltratos físicos y psicológicos, pero desde las organizaciones de personas con discapacidad sabemos que son muchas. En el seno de la familia, en residencias y en centros sanitarios, entre otros. Y no sólo mujeres con grandes necesidades de apoyo, en este círculo hay mujeres de todo tipo. La discapacidad, sea cual sea, agrava la situación.

En su Informe sobre "El maltrato de personas mayores en la familia en España", el centro Reina Sofía refleja que la gran mayoría de los estudios han encontrado un mayor porcentaje de víctimas entre las mujeres que entre los hombres (Cooney y Mortimer, 1995; González y otros, 2005; Wolf, 1997). De entre estas víctimas, según este mismo informe, las mujeres representan del 66 al 100% de los casos, según el estudio. Además, parece que son las mujeres las que sufren los casos más graves de maltrato tanto físico como psicológico (Pillemer y Finkelhor, 1988) Además el 21,1% de las víctimas tiene alguna discapacidad, frente al 13,6% de las personas ancianas que no han sufrido maltrato.[1155]

De acuerdo con el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia, la Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia y el Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia han realizado una investigación sobre "Maltrato Infantil en la familia en España". Una de las conclusiones de esta investigación de carácter cuantitativo es que el hecho de presentar una discapacidad es un factor que incrementa muchísimo el riesgo de maltrato. Entre sus datos podemos destacar que la prevalencia de maltrato es mayor entre los menores que presentan alguna enfermedad física o trastorno mental (7,80%) que entre los que no la presentan (3,57%), o que los menores que tienen alguna discapacidad sufren mayores tasas de maltrato (23,08%) frente a los menores que no presentan ninguna (3,87%).

Existe una legislación discriminatoria que no reconoce la autonomía y capacidad legal de las personas con discapacidad, por ejemplo la legislación que autoriza la tutela de adultos o el confinamiento en instituciones, aumenta su vulnerabilidad a la

[1154] Datos de denuncias, procedimientos penales y civiles registrados, órdenes de protección en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer y sentencias dictadas por los órganos jurisdiccionales en el segundo trimestre del 2011. Consejo General del Poder Judicial.
[1155] IBORRA MARMOLEJO, I.; Informe sobre "El maltrato de personas mayores en la familia en España"; Centro Reina Sofía, Valencia, 2008, disponible en el siguiente enlace: http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/iborra-maltrato-01.pdf.

violencia y la impunidad de estos actos. Dicha legislación forma parte de la violencia sistemática ejercida contra las niñas y las mujeres con discapacidad, particularmente las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual y las mujeres mayores.

La esterilización forzosa y el aborto coercitivo siguen practicándose en el caso de las mujeres y las niñas con discapacidad, sobre todo en el caso de las niñas y las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial, sin contar con su consentimiento o sin que comprendan el propósito específico de la intervención quirúrgica y bajo el pretexto del bienestar de la persona con discapacidad.

Existen en España algunos estudios desarrollados por las organizaciones de personas con discapacidad sobre la violencia ejercida contra mujeres con discapacidad[1156]. Sin embargo la falta de estadísticas y estudios específicos en materia de violencia de género y discapacidad es un hecho que trasciende a la realidad de las niñas y las mujeres en España. Del mismo modo que acontece en otros países, la discapacidad no se ha ligado al concepto de violencia de género en ningún estudio significativo de ámbito estatal ni por parte de las instituciones públicas ni por el de las instituciones académicas.

4. INFORME ALTERNATIVO DEL CERMI ANTE EL COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El CERMI en su informe alternativo presentado ante el examen de España del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad puso de manifiesto las

[1156] Algunos estudios elaborados por organizaciones de personas con discapacidad:
CNSE (2010): *Situación de las Mujeres Sordas ante la Violencia de Género*. España. Una investigación de carácter cualitativo, restringida a las Federaciones de asociaciones de personas sordas de tres Comunidades Autónomas (Madrid, Galicia y Andalucía)
http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1276603015_situacion_de_las_mujeres_sordas_ante_la_violencia_de_genero.pdf
Federación de Asociaciones para la Promoción de las mujeres con discapacidad LUNA Andalucía (2011): *Autodiagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad en Andalucía.* Consejería para a Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
Estudio realizado en la Comunidad Autónoma de Andalucía con una muestra de 1.115 mujeres que trata las diferentes formas de violencia ejercidas contra las mujeres con discapacidad. De las 1.115 mujeres con discapacidad entrevistadas, 345 habían sido víctimas de violencia, lo que representa el 31% de las mujeres con discapacidad.
GONZÁLEZ AGUADO, F., GONZÁLEZ CASES, J.C., LÓPEZ GIRONÉS, M.L., POLO USAOLA, C., RULLAS TRINCADO, M., *Guía de actuación a mujeres maltratadas con trastorno mental grave*, Comunidad de Madrid, Salud Madrid, diciembre de 2010, disponible en el siguiente enlace:
http://gdtmujersomamfyc.files.wordpress.com/2011/05/guiaatencionmujerestmg.pdf

siguientes denuncias fundamentales en relación a la violencia ejercida contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

El Código Penal español permite la esterilización forzosa para personas con discapacidad. La esterilización de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente, sin su consentimiento a esta práctica mutiladora, está permitida en nuestro ordenamiento jurídico. El artículo 156 del Código Penal dice:

> *(...) no será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz.*

El CERMI reclama una modificación del Código Penal[1157] que elimine la despenalización de la esterilización sin consentimiento expreso del interesado o interesada cuando se trata de una persona con discapacidad[1158].

Los programas y políticas públicas de prevención de la violencia de género no tienen en cuenta las particularidades de las mujeres con discapacidad. Los datos a nivel europeo muestran una mayor exposición de las mujeres con discapacidad a la violencia de género: según un informe del Consejo de Europa, el 40% de las mujeres con discapacidad son o han sido víctimas de malos tratos. A pesar de la evidente situación de vulnerabilidad, no existen ni políticas públicas ni datos en España que atiendan eficazmente y reflejen la situación de estas mujeres en nuestro país: de una parte porque el propio concepto legal de violencia de género solo hace referencia a las situaciones cometidas dentro de una relación de pareja entre la víctima y el agresor; de otra parte no existe una atención específica de las necesidades y especiales circunstancias de las mujeres con discapacidad y hay una falta de indicadores que contribuyan a conocer esta información y a identificar problemas y soluciones.

[1157] Código Penal artículo 156 "*... no será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz.*"

[1158] Informe Derechos Humanos y Discapacidad España 2008 y Manifiesto del CERMI con motivo del Día Internacional de la Mujer Trabajadora 8 de marzo 2009.

Las políticas de prevención y atención de la violencia de género deben incluir de forma transversal en su diseño, aplicación y seguimiento, medidas que garanticen su eficacia respecto de las mujeres con discapacidad.

Los datos proporcionados en el informe de España también muestran mayor índice de maltrato en menores con discapacidad (párrafo 82 del informe de España). En este sentido y como bien apunta el Comité de los Derechos del Niño en las Observaciones Finales al Gobierno de España[1159], es necesario:

> *"(El) fortalecimiento de los esfuerzos en la promoción y protección de los derechos de los niños y niñas con discapacidad, realización de estudios sobre la violencia hacia niños y niñas con discapacidad y toma en consideración de la Observación General nº 9 (2006) sobre "Los derechos de los niños con discapacidad""[1160].*

5. OBSERVACIONES FINALES DEL COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su diálogo constructivo con el Estado Parte de España mostró su preocupación por el hecho de que los programas y políticas públicos sobre la prevención de la violencia de género no tengan suficientemente en cuenta la situación de las mujeres con discapacidad. Así mismo, otro hecho que inquieta también al Comité es que las políticas en materia de empleo no incluyan una amplia perspectiva de género y que el desempleo, la inactividad y los ritmos de formación sean mucho peores en el caso de las mujeres con discapacidad que en el de los hombres con discapacidad.

Las recomendaciones del Comité a España en relación a la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad son las siguientes:

- Velar por que se tenga más en cuenta a las mujeres con discapacidad en los programas y políticas públicos sobre la prevención de la violencia de género, particularmente para asegurar el acceso de las mujeres con discapacidad a un sistema de respuesta eficaz e integrado.

[1159] Concluding Observations Spain *2010,* CRC/C/ESP/CO/3-4.
[1160] Traducción no Oficial a cargo de la Plataforma de Infancia.

- Tener en cuenta las cuestiones relacionadas con el género en las políticas de empleo, que incluyan particularmente medidas específicas para las mujeres con discapacidad.
- Elaborar y desarrollar estrategias, políticas y programas, especialmente en los sectores de la educación, el empleo, la salud y la seguridad social, para promover la autonomía y la plena participación de las mujeres y de las niñas con discapacidad en la sociedad, así como para combatir la violencia contra ellas.[1161]

6. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS CUESTIONES.

Con relación a la esterilización forzosa, el Consejo de Ministros aprobó el 14 de septiembre de 2012 el anteproyecto de Ley de Reforma del Código Penal, se reconduce a la vía civil el tratamiento de la esterilización de las personas con discapacidad.

Asimismo, la despenalización de la esterilización de las personas que carezcan de aptitud para dar su consentimiento se realizará bajo autorización penal y en un proceso con las máximas garantías. Del mismo modo, se ajusta la terminología del Código Penal a dichas recomendaciones sustituyendo los actuales términos de "minusvalía" e "incapaz" por otros como "discapacidad" o "persona discapacitada necesitada de especial protección".

Sobre el resto de cuestiones no se ha encontrado ninguna medida que haya sido tomada y que pueda considerarse como un avance en la situación.

[1161] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Sexto período de sesiones, 19 a 23 de septiembre de 2011, Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 35 de la Convención. Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, España.

Capítulo 49

Contribución de la Alianza Internacional de la Discapacidad al respecto de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad.

Medio Día de Debate general sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.

9° periodo de sesiones del Comité de la CRPD, 17 de abril de 2013.

La Alianza Internacional de la Discapacidad (*IDA* en sus siglas en inglés) es la red de organizaciones mundiales y regionales de personas con discapacidad (OPD). Actualmente forman parte de la *IDA* ocho organizaciones mundiales y cuatro OPD regionales. La *IDA* cuenta con organizaciones miembros de todo el mundo y representa a los más de mil millones de personas que viven con una discapacidad en el mundo - la minoría mundial más numerosa y la que más se olvida. La misión de la *IDA* es promover la aplicación efectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y el cumplimiento de la CRPD en todo el sistema de Naciones Unidas, incluyendo en el trabajo de los órganos de tratado.

La *IDA* acoge con satisfacción la iniciativa del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (de aquí en adelante 'el Comité') de celebrar un medio día de debate general en torno a las mujeres y las niñas con discapacidad. Al margen del documento genérico que ha presentado la *IDA* ("Contribución de la IDA sobre las mujeres y las niñas con discapacidad"), el presente documento se centra en las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad y los retos específicos que tienen que superar para ejercer sus derechos y disfrutar de ellos. El documento termina con un análisis de la situación y recomendaciones relativas a ciertas disposiciones fundamentales de la CRPD, con la finalidad de asegurar que los Estados y demás partes interesadas tengan en cuenta permanentemente la perspectiva de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad.

Las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad se enfrentan a la discriminación en el ejercicio y disfrute de sus derechos por motivos múltiples e interseccionales - entre ellos, por su género, su discapacidad, la edad y por su origen indígena. Tanto las personas con discapacidad como las personas indígenas están

sobrerrepresentadas entre las personas que viven en una situación de pobreza. A menudo viven en zonas rurales, con pocas oportunidades laborales y acceso limitado al mercado laboral y falta de oportunidades en materia de educación y de servicios sanitarios, lo que influye sobremanera en el nivel de pobreza[1162]. Estas realidades confluyen y producen situaciones concretas de desventaja que convierten a las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad en una de las poblaciones más marginadas de la sociedad. Se enfrentan a la vulnerabilidad por no tener voz política y porque no se presta atención a sus necesidades específicas y derechos - situaciones que provocan y son consecuencia la una de la otra.

Las mujeres y las niñas con discapacidad de origen indígena se enfrentan a los mismos retos que las demás mujeres indígenas, como son los siguientes:

> *[la] falta de representación en el gobierno, incluso en los parlamentos indígenas; falta de buenas redes hospitalarias; falta de consultas; múltiples formas de discriminación; escaso acceso a la educación, la atención médica y las tierras ancestrales; altas tasas de pobreza; y un mayor riesgo de ser víctimas de violencia y abuso sexual, e incluso de la trata de personas.*[1163]

Además, las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad sufren las prácticas violentas y dañinas de las que son víctimas otras mujeres y niñas con discapacidad con frecuencia, como son, entre otras, abuso sexual, violencia doméstica, esterilización forzosa y abandono, tanto en sus hogares como en sus comunidades, en las instituciones, las escuelas y en la comunidad en general.

El contexto más general de la colonización de los pueblos indígenas sirve para crear una historia y una identidad únicas que siguen siendo un lastre en la lucha por lograr una verdadera igualdad sustantiva. Las políticas y prácticas que siguieron los Estados en su empeño por asimilar o exterminar a las poblaciones indígenas, como por ejemplo la retirada forzada de niños indígenas de sus familias o la esterilización forzosa, influyeron de forma específica a las mujeres y las niñas con discapacidad. Forma parte del trauma histórico e intergeneracional que sigue sin resolver y continúa siendo un tema contencioso hoy en día en muchos países. Las niñas indígenas que fueron arrancadas de su familia y colocadas en internados o en familias de acogida corrieron mayor riesgo de ser víctimas de abuso o abandono y el proceso ha provocado casos de trastorno por estrés postraumático, ansiedad, pena

---

[1162] *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013, párrafo 40.
[1163] Ibíd., párrafo 50.

y discapacidades psicosociales[1164]. Asimismo, se sabe que con frecuencia las políticas y prácticas de esterilización forzosa se centraron en las mujeres indígenas con discapacidad, empleándose a modo de instrumento para controlar la población indígena[1165].

Como instrumento de la sociedad, la ley puede servir para proteger la dignidad de la persona, su integridad y su autodeterminación; a la vez, la ley puede servir para ocultar e institucionalizar la discriminación y la negación de la dignidad de otros, su integridad y su autodeterminación. En el caso de los grupos marginados como las mujeres, la infancia, las personas indígenas, las personas con discapacidad, las personas pertenecientes a los grupos que se forman como resultado de la confluencia de estos factores y otros, la ley expresaba y sigue expresando las opiniones predominantes de la sociedad y, por lo tanto, les perjudica sobremanera. Por ejemplo, la doctrina jurídica de *terra nullius*, que proviene del derecho romano, se utilizó a fin de expropiar las tierras que pertenecían a los aborígenes en Australia[1166]; la *Ley de Indios* de Canadá no reconocía la condición de la mujer de indígena si se casaba con un hombre que no fuera aborigen[1167]; y los mecanismos de incapacitación jurídica y sustitución en la toma de decisiones siguen privando a las personas con discapacidad del ejercicio de sus propios derechos. Aunque en los dos primeros casos la situación ha evolucionado y se han producido avances a favor de los derechos de las mujeres indígenas en general, el último ejemplo continúa vigente en varias jurisdicciones y no se cumplen aún las disposiciones de la CRPD y de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas. Las mujeres indígenas continúan padeciendo mayores restricciones con relación a su capacidad jurídica[1168], restricciones que sirven para eliminar su personalidad jurídica y legitimar la toma de decisiones sin consentimiento, provocando mayor vulnerabilidad de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad ante las violaciones de los derechos; entre ellos, los derechos a la protección de su integridad, a la protección contra la tortura y el maltrato, a la salud, la educación, el empleo, la protección social y la vivienda y el derecho al acceso a la justicia. Como causa y consecuencia, se impide su plena participación en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas.

[1164] Ibíd., párrafo 11.
[1165] Ibíd., párrafo 51.
[1166] La doctrina de *terra nullius* fue anulada por el Tribunal Supremo de Australia en el caso de *Mabo y Otros contra Queensland (Número 2) [1992] HCA 23; (1992) 175 CLR 1*. Se propuso la doctrina del derecho de los nativos, pero esta solución no reconoce plenamente el derecho a la propiedad de las tierras de los aborígenes, dado que el gobierno tiene potestad para revocarlo en ciertas circunstancias. Véase también *Wik Peoples v Queensland [1996] HCA 40; (1996) 187 CLR 1; (1996) 141 ALR 129; (1996) 71 ALJR 173 (23 de diciembre de 1996)*.
[1167] Esta disposición jurídica se ha revocado gracias a la implementación de la decisión del Comité de Derechos Humanos de la ONU en el caso *Lovelace contra Canadá*, Comunicación Número 24/1977, 30 de julio de 1981.
[1168] *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013, párrafo 50.

Con la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) en 2008 y la aprobación de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas (UNDRIP) en 2007, se reconocieron claramente los derechos de las personas con discapacidad y de las personas indígenas. Se produce un solapamiento de estos dos instrumentos con relación a la protección y promoción de los derechos de las personas indígenas con discapacidad y, de manera particular, exigen que se preste atención especial a las mujeres y las niñas[1169]. La necesidad de incorporar de manera transversal los derechos de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad en todo el articulado de la CRPD, a fin de que la Convención tenga en cuenta la cultura y el concepto del mundo de los pueblos indígenas, es clave para impulsar su inclusión y participación en la sociedad.

Aunque se reconoce que existen numerosas áreas en que las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad sufren desigualdad, entre ellas la educación, el empleo y la protección social y se reconoce que todos los derechos son interdependientes, el estudio de la situación que se realiza a continuación se limitará a los siguientes aspectos:

- **Artículos 5, 6, 7, 12 y 18 – Igualdad y no discriminación, igual reconocimiento ante la ley y la inscripción de los niños al nacer.**

Las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad deben poder gozar de la misma protección y el mismo reconocimiento ante la ley. **Los niños indígenas con discapacidad, al igual que los demás niños, deben ser inscritos inmediatamente después de nacer y deben tener derecho a un nombre[1170]. Es preciso eliminar los sistemas de sustitución en la toma de decisiones y establecer mecanismos de apoyo en la toma de decisiones que respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona**, a fin de asegurar la toma de decisiones de manera eficaz en todos los aspectos de la vida, incluyendo la participación política, la salud, el matrimonio y la familia, dónde y con quién vivir, el empleo, la protección social y el

[1169] En el preámbulo de la CDPD (párrafo p) hay una referencia a la situación difícil que sufren las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación, incluyendo por motivo de origen indígena y el artículo 6 se dedica específicamente a las mujeres con discapacidad. Los artículos 21 y 22 de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas hace referencia a la necesidad de brindar atención especial a las poblaciones indígenas marginadas, como son las mujeres y las personas con discapacidad.

[1170] Existen pruebas que indican que los niños con discapacidad y entre ellos los niños indígenas con discapacidad, están sobrerrepresentados entre los niños no inscritos. Las estancias responsables de la inscripción en las comunidades indígenas no deben discriminar a los niños con discapacidad. Véase *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013, párrafo 58.

acceso a la justicia. Se sobreentiende la necesidad de que los mecanismos sean apropiados desde la perspectiva de las mujeres indígenas con discapacidad y que ellas pueden expresar su preferencia en cuanto al mecanismo que mejor se adapta a su situación particular.

Los Estados deben tomar medidas al objeto de incluir de forma explícita en su ordenamiento jurídico la discriminación múltiple e interseccional por motivos, entre ellos, de género, discapacidad, origen indígena y edad. Asimismo, los Estados deben reconocer la realidad de la discriminación, tal y como la experimentan las personas, una circunstancia agravante que debe tenerse en cuenta al determinar la responsabilidad y poner en marcha reparaciones apropiadas y efectivas que compensen todo el perjuicio y todas las desventajas que provoquen la discriminación múltiple e interseccional.

- **Artículos 3, 4, 5, 6, 7, 29 y 33 – Inclusión, participación y consultas con las mujeres y las niñas con discapacidad.**

La participación política forma parte de la autodeterminación de los pueblos indígenas, entendiéndose esta como el derecho a determinar su propia situación política y procurar en libertad su desarrollo económico, social y cultural[1171]. Asimismo, el derecho de los pueblos indígenas a participar se sustenta en la igualdad, la integridad cultural, el consentimiento libre, previo e informado y la propiedad[1172]. Así se refleja la dimensión colectiva de este derecho humano para los pueblos indígenas.

Tal y como se establece en los artículos 5 y 18 de la UNDRIP, los Estados también deben reconocer el derecho de los pueblos indígenas a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez su derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado. Las mujeres indígenas con discapacidad deben gozar de las mismas oportunidades de participar tanto en los órganos de toma de decisiones indígenas como en los órganos gubernamentales, mediante el uso de ajustes razonables y la puesta en marcha de medidas especiales que impulsen su participación. En el ejercicio de sus derechos políticos, es necesario tratar a las mujeres indígenas con discapacidad como personas de forma separada, pero también como miembros de sus pueblos. Así, surgen responsabilidades

[1171] Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, artículo 3.
[1172] *Estudio sobre la participación política de las mujeres indígenas a los niveles internacional, nacional y local*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19.2013.10, febrero de 2013, párrafo 14; Situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas, Informe provisional del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas, A/65/264, 2010, párrafo 39.

concretas relacionadas con la comunidad que los Estados deben reconocer. "Actualmente, el ejercicio del poder para las mujeres indígenas se expresa a través de las posibilidades de "estar", la presencia, la palabra y la capacidad de decidir por sí mismas. La participación para ellas es la posibilidad de darse a conocer en la comunidad, poder expresar sus deseos, ideales, posición y lucha."[1173]

Las instituciones indígenas deben participar en el seguimiento a nivel nacional de la aplicación de la CRPD y las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad deben participar, siendo consultadas y desempeñando un papel y liderando el proceso de seguimiento en todas sus formas - como parte del gobierno, parte del órgano designado para el seguimiento independiente de la aplicación de la CRPD, según el artículo 33(2) y como parte de la sociedad civil.

La CRPD permite acciones específicas a fin de garantizar que todas las mujeres y las niñas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás. **En las consultas gubernamentales con las mujeres y las niñas con discapacidad y su participación directa en la toma de decisiones, deben participar los subgrupos marginados y entre ellos las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad. Para ello, es necesario fomentar la participación en las consultas en distintos idiomas, e introducir sistemas de asistencia que tengan en cuenta la discapacidad y la edad a fin de lograr que expresen sus opiniones al respecto de todas las cuestiones que les afectan y sobre todo los niños. Las OPD deben realizar un esfuerzo importante por incluir y empoderar a las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad y por colaborar las organizaciones de mujeres y las que defienden los derechos de los pueblos indígenas.**

- **Artículos 5, 6, 7, 10, 14, 15, 16 y 17 – Derecho a la vida, derecho a la protección contra las detenciones arbitrarias, tortura, maltrato, violencia, explotación y abuso y protección de la integridad personal.**

La violencia contra las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad es polifacética y no se puede disociar de los aspectos relacionados con la discapacidad de la violencia que padecen ni de la violencia que se deriva de "la persistencia de las secuelas de la colonización, incluida la desintegración de las estructuras

[1173] 'El empoderamiento para garantizar la plena, activa y propositiva participación de las mujeres indígenas y el fortalecimiento del liderazgo', Eileen Mariena, Primera Cumbre de Mujeres Indígenas de las Américas, Oaxaca (Méjico), 2002. Se cita en el párrafo 8 del *Estudio sobre la participación política de las mujeres indígenas a los niveles internacional, nacional y local*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19.2013.10, febrero de 2013.

comunitarias y la autoridad cultural, que es un correlato de la violencia contra las mujeres y las niñas indígenas asociada con el alcohol y las drogas".[1174]

Se ha demostrado que las mujeres y las niñas con discapacidad están en una situación de mayor vulnerabilidad ante la violencia. Casi el 80% de las mujeres con discapacidad son víctimas de la violencia y tienen un riesgo cuatro veces mayor de sufrir violencia sexual[1175]. De modo parecido, las mujeres indígenas son víctimas de la violencia sexual de forma desproporcionada[1176], por ejemplo en Nueva Zelanda, donde se estima que casi el 20% de las mujeres maorí sufre violencia o amenazas de sus parejas íntimas, tres veces el promedio del país[1177]. Asimismo, en Australia hay 45 veces más posibilidades de que una mujer indígena experimente violencia familiar en comparación con las mujeres no indígenas y es mucho más probable que una mujer indígena sea asesinada a manos de su pareja que una mujer no indígena[1178]. La violencia que experimentan las mujeres y las niñas indígenas está vinculada estrechamente con la violencia estructural contra los pueblos indígenas que se sustenta en la colonización y que se reproduce en numerosas formas y se deriva en la "implosión y disfunción grave de muchas comunidades y culturas indígenas y las consiguientes tasas mayores de violencia contra las mujeres y las niñas"[1179]; se manifiesta también en una mayor prevalencia de discapacidad psicosocial y trauma intergeneracional.

Debido a la falta de estadísticas y estudios e investigaciones específicos sobre las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, no se han estudiado los detalles de

---

[1174] *Estudio sobre la incidencia de la violencia contra las mujeres y las niñas indígenas teniendo presente lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 22 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/9, 12 de febrero de 2013, párrafo 6(a).

[1175] *Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea* del Parlamento Europeo, 2003/2109(INI), página 13, citado en el párrafo 21 del *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad* de la OACDH, A/HRC/20/5, 30 de marzo de 2012.

[1176] *Maze of Injustice*, Amnistía Internacional, 2007.

[1177] *The Social report 2010*, Ministerio de Desarrollo Social de Nueva Zelanda, citado en el párrafo 12 del *Estudio sobre la incidencia de la violencia contra las mujeres y las niñas indígenas teniendo presente lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 22 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/9, 12 de febrero de 2013.

[1178] Informe del Grupo de trabajo de mujeres indígenas y de las islas del Estrecho de Torres sobre violencia, Gobierno de Queensland, Australia, 2000; Paul Memmot y otros, *Violence in Inigenous Communities*, Crime Prevention Branch of the Commonwealth Attorney-General's Department, 2001, ambos citados en el párrafo 13 del *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013.

[1179] Cultural violence, *Journal of Peace Research*, volumen 27, agosto de 1990, Johan Galtung, citado en el párrafo 30 del *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013.

cómo y qué formas de violencia influyen en la interseccionalidad del género, la discapacidad y el origen indígena. A pesar de la falta de información, uno puede imaginar que la combinación de estas características aumenta el riesgo que corren las mujeres y las niñas indígenas de ser víctimas de la violencia y las prácticas dañinas. Los estereotipos predominantes que existen (p. ej. las mujeres indígenas con discapacidad son incapaces y no son creíbles) y los factores estructurales (p. ej. la invisibilidad de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad en las comunidades indígenas y en la comunidad en general) contribuyen a que se sigan produciendo prácticas violentas que, en muchas ocasiones, no se denuncian[1180]. Es posible que las mujeres indígenas con discapacidad, al igual que muchas otras mujeres indígenas, no quieran provocar un sentimiento de vergüenza en su comunidad; por lo tanto la violencia no se denuncia y se acepta tácitamente[1181]. La falta de servicios de apoyo a las víctimas, en particular en comunidades indígenas aislados, así como la falta de servicios generales que tengan en cuenta la cultura y la discapacidad y que sean accesibles, agravan la situación y así se perpetúa el ciclo de violencia.

Según la CRPD, los Estados tienen la obligación de adoptar todas las medidas legislativas, sociales, educativas y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad de todas las formas de detención forzosa, tratamientos no voluntarios, intervenciones que puedan equivaler a la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, explotación, violencia y abusos, tanto en el hogar, fuera del hogar y en las instituciones, que a la vez supongan una violación de la integridad personal. Se incluye cualquier tipo de acto no consentido y entre ellos la violencia doméstica, violencia sexual, matrimonio forzado, esterilización forzosa, aborto coercitivo y mutilación genital femenina, tanto en la esfera pública como en la privada y dentro y fuera de las comunidades indígenas. Es necesario prestar atención especial al impacto de la violencia estructural que provocan las consecuencias de la colonización y el predominante modelo médico de la discapacidad. La combinación de estas cuestiones hace que sea más probable que las mujeres y las niñas con discapacidad sean víctimas y les resta poder.

[1180] Fadwa Al-Yaan, Mieke Van Doeland y Michelle Wallis, *Family Violence Among Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples,* Australian Institute of Health and Welfare, Canberra 2006, página 27. Se cita en el párrafo 11 del *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013. Véase también el *Informe sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad* de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, A/67/227, 3 de agosto de 2012.

[1181] Paul Memmot y otros, *Violence in Inigenous Communities*, Crime Preventión Branch of the Commonwealth Attorney-General's Department, 2001, ambos citados en el párrafo 31 del *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013.

Asimismo, la CRPD obliga a los Estados a poner en marcha medidas legislativas y políticas específicas y efectivas que garanticen que los casos de tortura o maltrato, o de privación arbitraria de la libertad de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados. No se trata únicamente de la legislación y las políticas centradas en las mujeres, la infancia, la discapacidad o el origen indígena, sino todas las medidas legislativas y políticas que aborden la violencia que provoca la discriminación múltiple e interseccional. Entre otras medidas, debe ofrecerse información en formatos accesibles que tenga en cuenta la cultura y la discapacidad, así como servicios dirigidos a presentar denuncias y a brindar apoyo a las víctimas. Consultar con las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, así como con las comunidades indígenas en general, será la clave de estas políticas. Se ha demostrado que las medidas con más éxito y que más tiempo duran en la lucha contra la violencia en comunidades indígenas son aquellas que las comunidades indígenas diseñan y desarrollan con el apoyo del Estado. Se ha mostrado también que las iniciativas de las comunidades indígenas dirigidas a combatir la violencia tienen más posibilidades de tener éxito gracias a la autonomía que ejercen las comunidades en el desarrollo y la aplicación de las medidas[1182].

- **Artículos 5, 6, 7, 23 y 25 - Derecho a la salud, derecho a tener una familia.**

Se ha sometido tanto a las mujeres y las niñas con discapacidad como a las mujeres indígenas a prácticas que pretenden controlar sus cuerpos, limitar su capacidad de reproducción, e impedir o evitar que se conviertan en madres. Las dos poblaciones (y los puntos de intersección entre las dos) son las que más han sufrido debido a leyes, políticas y estrategias que pretenden fomentar la esterilización forzosa y la retirada no voluntaria de sus hijos, con la resultante desintegración familiar y comunitaria y los daños irreparables e intergeneracionales.

Entre otros, los artículos 23 y 25 de la CRPD son pertinentes para la protección del derecho de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad a formar una familia, que incluye el derecho a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, el derecho a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas y el derecho a la salud en base al consentimiento libre e informado. **Los Estados tienen la obligación de derogar leyes y eliminar prácticas que violan los derechos reproductivos y el derecho a formar una familia de las mujeres y las niñas**

[1182] *Family violence and sexual assault in indigenous communities, walking the talk*, Monique Keel, Australian Institute of Family Studies, número 4, 2004, páginas 1-31. Se cita el trabajo en el párrafo 17 del *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013.

indígenas con discapacidad, incluyendo la toma de decisiones en su nombre de terceras partes como los padres, los cónyuges, la familia, los representantes legales, los médicos o los tribunales. El Estado debe asegurar que la información sobre la salud reproductiva y la formación en planificación familiar se preste en distintos idiomas (incluyendo las lenguas indígenas y la lengua de signos) y en formatos accesibles y sensibles a la edad, así como garantizar que los profesionales que trabajan en la comunidad y prestan atención sanitaria reciban formación a fin de poder ofrecer servicios e información de forma culturalmente apropiada, respetando los derechos de las mujeres indígenas con discapacidad. La participación activa de las mujeres indígenas con discapacidad, tanto a nivel comunitario como a escala estatal, será clave para poder diseñar y gestionar con éxito sistemas de atención sanitaria y sociales interculturales en la comunidad que sean plenamente accesibles para las personas con discapacidad y que brinden de manera prioritaria apoyos que resulten respetuosos con los derechos, la voluntad y las preferencias de cada mujer indígena con discapacidad, para así lograr el mantenimiento de las familias y comunidades[1183].

- **Artículos 5, 6, 7 y 19 - Vivir y ser incluida en la comunidad.**

Para las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, vivir en la comunidad incluye vivir y ser incluida en la comunidad en general y en sus propias comunidades indígenas, así como vivir de acuerdo con sus costumbres y tradiciones. Las políticas de asimilación se dirigían a menudo a los niños indígenas, retirándolos de sus familias y comunidades para enviarlos a escuelas residenciales o colocarlos en familias de acogida, con las consiguientes consecuencias para generaciones enteras y el consiguiente trauma intergeneracional.

Asimismo, vivir en la comunidad significa para las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad disfrutar de acceso a los servicios en la comunidad. En la mayoría de los casos, los apoyos necesarios no existen en sus propias comunidades y por lo tanto no tienen más remedio que abandonar la comunidad para poder acceder a los servicios en entornos grupales, donde se refuerza la separación física de su comunidad debido a la falta de apoyos para poder participar en los acontecimientos comunitarios y la falta de profesionales que tengan 'habilidades culturales apropiados' para garantizar que sigan participando en la comunidad[1184].

[1183] Párrafo 38 del *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013.

[1184] Párrafos 43 y 44 del *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013.

Los Estados deben asignar recursos para el desarrollo de servicios y apoyos accesibles y apropiados en las comunidades indígenas. Será necesario también asignar recursos para la elaboración de proyectos comunitarios de desarrollo en las comunidades indígenas que sean diseñados y dirigidos por los pueblos indígenas y que tengan por objetivo fomentar la capacidad de sus comunidades, incluyendo la de las mujeres y las niñas con discapacidad. Estas medidas deben incorporar también campañas de sensibilización y de formación en torno a la CRPD, la UNDRIP y otros instrumentos de derechos humanos.

- **Artículos 5, 6, 7, 12 y 13 – Acceso a la justicia.**

El acceso a la justicia sigue encontrándose fuera del alcance debido a prejuicios legales, judiciales y de la sociedad que no reconocen a las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad por motivo de la intersección de su género, edad, discapacidad y origen indígena. La policía no las considera creíbles y puede ser reacia y no querer implicarse en asuntos que considera cuestiones privadas de la comunidad indígena y/o de la situación de la mujer o niña indígena con discapacidad relativa a la prestación de servicios de cuidado. Los mecanismos de denuncia y los juzgados resultan inaccesibles para las mujeres indígenas con discapacidad en cuanto a las salvaguardas que aseguran los ajustes razonables para testigos; por lo tanto se desaniman y no denuncian a los agresores. En un número reducido de jurisdicciones se ha reconocido la necesidad de reconocer y ofrecer modos accesibles de comunicación para las personas indígenas y de reconocer las necesidades de las personas con discapacidad, incluyendo la utilización y la formación en distintas maneras de interrogar que tienen en cuenta las características y los estilos lingüísticos de las poblaciones indígenas, como es, por ejemplo, el inglés aborigen[1185], así como la utilización de un lenguaje sencillo para las personas con discapacidad intelectual.

En las medidas al respecto, es preciso tener en cuenta la perspectiva de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, su derecho a gozar de acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás personas y su derecho a tener acceso a la reparación y a que se haga justicia con los agresores. El sistema judicial ordinario tiene que ser accesible para las mujeres con discapacidad, debe tener en cuenta las necesidades de las mujeres indígenas y debe ser consciente del mayor riesgo que tienen las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad de ser sometidas a la violencia y las prácticas dañinas. En particular, es importante adoptar medidas de accesibilidad e introducir ajustes de procedimiento o dirigidos

[1185] *Understanding Aboriginal English in the Legal System: A Critical Sociolinguistics Approach*, Diana Eades, Applied Linguistics (2004) 25 (4), páginas 491-512.

a tener en cuenta la edad si se quiere asegurar la participación efectiva de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad directa o indirectamente, incluso en calidad de testigos, en todos los procesos judiciales, incluyendo la fase de investigación y otras fases preliminares. Es necesario que la accesibilidad sea obligatoria en cuanto a los aspectos arquitectónicos, ambientales, comunicativos e informativos de todas las partes del sistema de administración de la justicia, la accesibilidad de las comisarías de policía, los juzgados y las cárceles incluida, así como la disponibilidad de información en formatos alternativos y de servicios de interpretación en lengua de signos y otros ajustes y medidas de apoyo relacionados con los procesos que aseguren que las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad puedan participar en el sistema judicial en igualdad de condiciones con las demás personas, tanto en los sistemas y mecanismos de justicia del Estado, como en los sistemas y mecanismos de justicia indígenas.

Asimismo, en el acceso a la justicia para las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, es necesario considerar la justicia restaurativa y la reconciliación debido a la violencia y los daños que han sufrido las comunidades, independientemente de que se derive de las injusticias históricas a lo largo de generaciones que han fragmentado y destrozado las comunidades indígenas, o de violencia y daños perpetrados por actores privados como las empresas multinacionales.

En consulta con las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, es preciso ofrecer a los responsables de la administración de la justicia estatal y de la justicia indígena formación en la discapacidad, con enfoques que se basen en los derechos y tengan en cuenta las cuestiones interculturales y de género.

- **Artículos 4, 5, 6, 7 y 31 - recopilación de datos.**

Es evidente que la recogida de datos y los procesos de consulta son esenciales si se quiere poner de relieve las intersecciones e interacciones entre poblaciones, como por ejemplo las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, que suelen quedarse en el anonimato en las políticas dedicadas a las mujeres, la infancia, las personas con discapacidad, las personas indígenas y a la no discriminación, para así garantizar que las leyes y políticas se diseñen y se ajusten adecuadamente y que se fundamenten en datos correctos y pruebas mediante consultas, a fin de dar respuesta a las necesidades específicas de la población y hacer valer sus derechos en el contexto de sus distintas experiencias vitales y al objeto de eliminar la toma de decisiones en

base a los estereotipos[1186]. Las investigaciones y los estudios para la recogida de datos suelen centrarse en las distintas categorías, que parecen excluirse mutuamente y se así aumenta la invisibilidad de poblaciones como las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad, que conforman claramente un subconjunto olvidado de un subgrupo y cuya marginación de la sociedad se agrava consecuentemente aún más.

El artículo 31 en particular impone a los Estados la obligación de recopilar datos de forma sistemática y desagregados por, entre otros, género, edad, discapacidad y origen indígena, en todos los sectores, a fin de facilitar la formulación de políticas documentadas, una cuestión importante sobre todo en la lucha contra la discriminación múltiple e interseccional. Es importante recoger datos para percatarse de la prevalencia de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad y contar con todas las estadísticas al respecto de esta población, pero es necesario que este proceso vaya acompañado de consultas, investigaciones y estudios que tengan por prioridad recopilar sus testimonios y experiencias vitales, para así evaluar su estado de bienestar e impulsar la inclusión de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad. Esta labor debe realizarse con la participación de las propias mujeres y niñas indígenas con discapacidad y deben desarrollarse nuevas herramientas de recopilación de datos y estadísticas que sean accesibles y capaces de recoger la diversidad de las situaciones y que respeten su cultura[1187].

Si desea más información, contacte con: vlee@ida-secretariat.org.

[1186] *Multiple Discrimination: How Law can Reflect Reality*, Paola Uccellari, The Equal Rights Review, vol 1 (2008) 24, página 42.
[1187] Párrafo 8 del *Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo*, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, E/C.19/2013/6, febrero de 2013.

Declaración del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad.

DECLARACIÓN DEL MEDIO DÍA DE DEBATE GENERAL SOBRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD

En su séptimo periodo de sesiones, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad decidió dedicar medio día de debate general a los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, a la luz de los primeros informes revisados de los Estados Partes y la escasa información en ellos contenida sobre mujeres y niñas con discapacidad.

En su octavo periodo de sesiones, el Comité hizo pública una declaración en la que expresaba su preocupación por las múltiples formas de discriminación que sufre esta población en todos los ámbitos de la vida y la escasa información existente al respecto, invitando a la sociedad civil, —en particular, a las organizaciones de personas con discapacidad—, a presentar contribuciones escritas para ahondar en un mayor conocimiento de esta realidad.

Durante el noveno periodo de sesiones se desarrolló el medio día de debate general sobre mujeres y niñas con discapacidad, que se centró en la interseccionalidad del género y la discapacidad, en la violencia contra las niñas y las mujeres con discapacidad y en sus derechos sexuales y reproductivos.

El Comité expresa su sincero agradecimiento por todas las aportaciones realizadas por los Estados Partes, por las agencias especializadas de Naciones Unidas (ONU Mujeres, UNICEF y OMS), por la Oficina de la Alta Comisionada de Derechos Humanos, por miembros de otros órganos de tratados, por Instituciones Nacionales de Derechos Humanos y por la sociedad civil, especialmente de Organizaciones de Mujeres con Discapacidad y de Personas con Discapacidad. Igualmente expresa su gratitud a la *International Disability Alliance* (*IDA*), al Fondo por los Derechos de las Personas con Discapacidad (DRF) y al Fondo de Contribuciones Voluntarias para las Poblaciones Indígenas por el desarrollo de un evento paralelo sobre la situación específica de las mujeres y las niñas indígenas con discapacidad. Asimismo, el Comité agradece el apoyo de UNICEF y del Gobierno de Alemania a fin de permitir la participación en el medio día de debate general a mujeres con discapacidad de países en vías de desarrollo.

Ante las graves y sistemáticas vulneraciones de derechos expuestas durante este medio día de debate general, el Comité constata con mayor preocupación las evidencias de violencia, explotación abuso y malos tratos que sufren las mujeres y las niñas con discapacidad; las restricciones impuestas a sus derechos sexuales, reproductivos y a los vinculados con el ejercicio de su maternidad y la ausencia del género como cuestión transversal en las políticas públicas de discapacidad, así como la discapacidad en las políticas públicas dirigidas a las mujeres en general.

Como consecuencia, el Comité decide constituir un grupo de trabajo sobre el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este grupo de trabajo tendrá la responsabilidad de elaborar un informe exhaustivo en el que se analice toda la información presentada con motivo del medio día de debate general. Asimismo, se encomendará al grupo de trabajo la elaboración de un Comentario General al respecto de esta cuestión.

GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN

ONCE