CIDIP

Centro Interdisciplinario de Derechos, Infancia y Parentalidad A.C.

Mujeres invisibles, violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México

www.cidip.org.mx | www.cidip.org.mx/libro | CidipDerechos

CIDIP
Centro Interdisciplinario de Derechos, Infancia y Parentalidad A.C.

Mujeres invisibles, violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México

Tiraje 100 ejemplares
Tamaño final 21.5 x 28 cm
Tamaño extendido 27.94 cm x 43.17 cm
Exteriores 4x0 couché mate 90 gramos
Interiores 4x4 couché mate 250 gramos
Terminado laminado mate

Esta publicación es financiada por el Programa Coinversión para la Igualdad de la Ciudad de México 2019, con recursos públicos de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México.

Centro Interdisciplinario de Derechos, Infancia y Parentalidad A.C

Coordinadora del Proyecto
Alma Yereli Rolander Garmendia – Investigadora

Investigación y sistematización
Adriana García Zarate- Investigadora
Jessica Feregrino Alva – Consultora
Norma Angélica Pérez Alba – Sistematización
Marcela Camarena Rodríguez -Sistematización

Diseño
Gabriel Garcia De la Vega

Material Audiovisual
Aratza García Gómez
Oswaldo Islas García

Todos los derechos reservados 2019. Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin el permiso de las autoras.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE LAS MUJERES

CIDIP
Centro Interdisciplinario de Derechos, Infancia y Parentalidad A.C.

Índice

Mujeres invisibles, violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México

10 I. Presentación del proyecto

14 II. Las mujeres con discapacidad datos y estadísticas

22 III. Género y discapacidad

40 IV. La violencia y su normalización hacia las mujeres con discapacidad

49 V. La protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad

67 VI. La violencia gineco-obstétrica: una violación a los derechos de las mujeres con discapacidad

82 VII. Esterilización forzada de niñas y mujeres con discapacidad

91 VIII. Nuestras Voces, un grito necesario para visibilizar la violencia en contra de las mujeres con discapacidad

108 IX. A manera de conclusión apuntes para el diseño de políticas públicas

Agradecimientos

El Proyecto Mujeres invisibles, violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México, no hubiera sido posible sin la colaboración, el apoyo, la sororidad y retroalimentación de las organizaciones de la sociedad civil y colectivos que dedican su trabajo a hacer vigentes los derechos de las personas con discapacidad, a todas y todos ellos que las conforman infinitas gracias por todo el aprendizaje y acompañamiento:

Colectivo Chuhcan A.C, Fundación Dime IAP, Vida Independiente, Centro Educativo Expresión y Libertad IAP, Fundación Dime IAP, Instituto Mexicano de Sexualidad en la Discapacidad, En Foro y Brigada Braille.

Esta publicación es el producto del esfuerzo de mujeres comprometidas con la promoción y defensa de los derechos humanos, que sueñan con un México sin violencia contra las mujeres, donde la justicia sea para todas sin discriminación.

Gracias a todas y cada una de las mujeres que formaron parte de este proyecto:

Irma Garmendia por ser la inspiración de este Proyecto, por tu historia de vida que ejemplifica la discriminación interseccional que has transitado a lo largo de tu vida, pero que hoy te permite apoyar y fomentar el empoderamiento de otras mujeres con discapacidad visual, gracias por ser el ejemplo de mi vida.

Norma Pérez por ser el pilar de CIDIP el cual permite que la organización logre que cada actividad llegue a buen puerto, por tu profesionalismo, entrega y compromiso.

Jessica Feregrino, por sumarte a este proyecto, por creer en él, por compartir y regalarnos tu experiencia.

Yadira Flores Lujan y Rocío Jacuinde Martínez porque gracias a su interpretación, acompañamiento y sororidad pudimos comunicarnos con las mujeres sordas por medio de la Lengua de Señas Mexicana.

Adriana García por sumar experiencias, por coincidir una vez más, por tu compromiso y entrega.

Andrea Márquez, porque a la distancia tus observaciones y comentarios nos enriquecen.

A las 59 mujeres con discapacidad y a las dos familias que compartieron sus historias de vida y nos permitieron hacer visibile lo invisible.

Finalmente a las 52 profesionales de la salud, doulas, parteras y asesoras de lactancia que hacen posible que hoy exista la Red de Mujeres Profesionales de la Salud, Parteras, Doulas y Asesoras de Lactancia para el acompañamiento y apoyo a mujeres con discapacidad en la Ciudad de México.

YERELI ROLANDER
DIRECTORA EJECUTIVA

Introducción

Para el Centro Interdisciplinario de Derechos, Infancia y Parentalidad A.C es urgente y necesario analizar, reflexionar, investigar, documentar y concientizar sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres olvidadas por las familias, la sociedad y el Estado, es decir las mujeres en situación de discriminación, es por esto, que decidimos implementar un proyecto que abordará una de las formas de violencia más normalizada, aceptada, promovida e invisibilizada, la violencia obstétrica y su intersección con el género y la discapacidad, denominado: Mujeres invisibles, violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México, el cual se realizó en el marco del Programa Coinversión para la Igualdad Ciudad de México 2019.

Convencidas que en el abordaje de un tema multifactorial como la violencia obstétrica hacia este sector de la población requiere de la inclusión de las mujeres con discapacidad a través de mecanismos de participación y empoderamiento, implementamos una metodología que les permitiera conocer sus derechos reproductivos, informarse sobre la violencia de género y en específico sobre la violencia obstétrica, reconocer y compartir las manifestaciones de las mismas. Es por esto, que desarrollamos 5 Círculos de Diálogo y Encuentro "Haciendo Visible lo Invisible", dirigidos a mujeres con discapacidad visual, motriz, auditiva, psicosocial e intelectual. En ellos se implementaron dos fases: la primera en formato taller, la cual les proporcionó información y herramientas para detectar la violencia de género, especialmente la violencia obstétrica y la segunda fase bajo la metodología de circulo de dialogo, la cual les permitió compartir vivencias, dudas, satisfacciones, experiencias, sentirse parte de un colectivo con los mismos intereses, deseos, preocupaciones, necesidades y expectativas, reconocer las manifestaciones de violencia obstétrica y compartir sus historias.

Contando con su autorización se recopilaron las participaciones y testimonios de las 59 participantes, las cuáles nos hablan de la doble discriminación que viven, por ser mujer y por vivir alguna discapacidad, de las múltiples formas de violencia a lo largo de su vida por parte de las familias, de sus parejas y del Estado y en específico la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Como resultado del trabajo con estos grupos focales desarrollamos la presente publicación la cual contempla los datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres con discapacidad en México, la interseccionalidad entre género y discapacidad, la protección de los derechos sexuales y reproductivos, la violencia gineco- obstétrica como una violación a los derechos de las mujeres con discapacidad, la esterilización forzada de niñas y mujeres con discapacidad, las voces de algunas de las participantes de los Círculos de dialogo y encuentro y apuntes para el diseño de políticas públicas en la materia.

Es de resaltar que, como parte del proyecto, CIDIP solicitó información a diversas instituciones públicas y organismos autónomos de derechos humanos a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, la cual se presenta y analiza en la presente publicación, demostrando que las instituciones no trabajan con enfoque interseccional y no prevén capacitación sobre derechos de las personas con discapacidad y violencia obstétrica a los servidores públicos, personal administrativo u operativo.

Destaca la necesidad de que los organismos públicos autónomos de derechos humanos contemplen dentro de sus catálogos de violaciones a derechos humanos la violencia obstétrica, así como la implementación de programas y acciones dirigidas a las mujeres con discapacidad con enfoque intereseccional.

Finalmente este estudio demuestra la necesidad de implementar los enfoques interseccionales que nos permiten reconocer que las personas tienen identidades diferentes, necesidades, prioridades y capacidades que no son estáticas, y cambiarán con el tiempo. La intersección entre discapacidad y género produce una discriminación y violencia particular que se origina de la interacción e intersección de distintos sistemas de dominación u opresión que provocan vulneraciones específicas a los derechos humanos.

En este sentido, un enfoque interseccional aporta nuevas formas de mirar e intervenir en la realidad social que queremos transformar a través de las políticas públicas, puesto que hay aspectos en la legislación y las políticas hoy establecidas que no son consideradas ni abordadas, brechas y vacíos que los gobiernos aun no pueden resolver y que perpetúan la discriminación y violencia intereseccional que viven las mujeres con discapacidad.

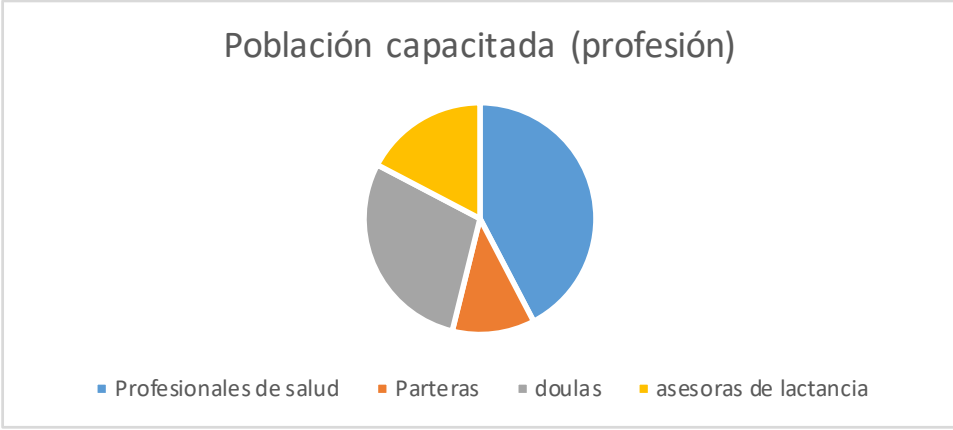
I. Presentación del Proyecto

La presente publicación es el resultado de Proyecto Mujeres invisibles, violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México, el cual se realizó en el marco del Programa Coinversión para la Igualdad Ciudad de México 2019.

Dicho proyecto tuvo por objeto generar círculos de encuentro y diálogo con mujeres con discapacidad en edad reproductiva que les permitiera informarse, reconocer, compartir sus historias y experiencias sobre sus derechos reproductivos y la violencia obstétrica, así como crear redes de sororidad y apoyo entre mujeres con discapacidad y mujeres doulas, parteras, asesora de lactancia y profesionales de la salud que puedan apoyar a otras mujeres con discapacidad en el periodo de embarazo, parto y puerperio.

El proyecto atendió a dos tipos de población: profesionales de la salud, parteras, doulas y asesoras de latancia, así como mujeres con diversa discapacidad.

Con respecto al primer grupo, es importante señalar que se capacitó a 52 profesionales de la salud, parteras, doulas y asesoras de lactancia en materia de derechos de las mujeres con discapacidad y violencia obstétrica con el propósito de conformar una Red de apoyo para las mujeres con discapacidad de la Ciudad de México. De este universo de población, 22 son profesionales de la salud, 6 parteras, 15 doulas y 9 asesoras de lactancia que de manera voluntaria darán apoyo a mujeres con discapacidad en el embarazo, parto y post parto.



Cabe resaltar que como resultado de dicha capacitación se conformó la Red de Mujeres Profesionales de la Salud, Parteras, Doulas y Asesoras de Lactancia para el acompañamiento y apoyo a mujeres con discapacidad en la Ciudad de México, la cual está integrada por 52 personas, y del cual se desprende el directorio y micro sitio para que cualquier mujer con discapacidad pueda acceder a ella. 1)

Con respecto al segundo grupo, se realizaron 5 círculos de encuentro y diálogo sobre la violencia obstétrica "Haciendo visible lo invisible", en las comunidades, asociaciones, centros educativos y puntos de encuentro de las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México, con el propósito de sensibilizarlas sobre sus derechos reproductivos y la violencia obstétrica a fin de intercambiar experiencias, reconocer violaciones a sus derechos, documentar casos y fomentar su empoderamiento.

El presente libro, es el resultado de los 5 círculos de encuentro y diálogo sobre la violencia obstétrica "Haciendo Visible lo Invisible" con mujeres con diversas discapacidades, los cuáles se efectuaron en el mes de julio de 2019. En un principio el proyecto técnica

1) El micrositio esta disponible en http://cidip.com.mx

y presupuestalmente consideró trabajar únicamente con 4 grupos de mujeres con discapacidad: visual, auditiva, psicosocial y motriz, dejando a la discapacidad intelectual como tarea pendiente por la especialidad que se requiere, pero considerando la importancia y la necesidad de dar voz a las mujeres con discapacidad intelectual el Centro Interdisciplinario de Derechos, Infancia y Parentalidad A.C (CIDIP) realizó un esfuerzo a fin de incorporar en el equipo de trabajo la asesoría, la guía y la experiencia de una mujer experta en derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual, lo anterior nos permitió conformar un grupo más con mujeres con esta discapacidad.

En total se contó con la participación de 64 personas, superando la meta programada en un 24%, cabe resaltar que en 4 de los 5 círculos la participación fue solo de mujeres, mientras que en el círculo de mujeres con discapacidad auditiva solicitaron sumarse al espacio de diálogo 5 hombres integrantes de las organizaciones participantes.

TIPO DE DISCAPACIDAD	MUJERES ATENDIDAS	HOMBRES ATENDIDOS
AUDITIVA	16	5
VISUAL	13	0
PSICOSOCIAL	8	0
MOTRIZ	19	0
INTELECTUAL	3	0
TOTAL	64	

Los círculos de encuentro y diálogo arrojaron mucha información sobre las violencias que viven las mujeres con discapacidad, desde su nacimiento hasta la vida adulta. La metodología de Círculos permitió que las mujeres con discapacidad participantes:

- **Se informarán sobre sus derechos reproductivos y la violencia obstétrica.**
- **Compartieran vivencias, dudas, satisfacciones, experiencias, etc.**
- **Se sintieran parte de un colectivo con los mismos intereses, deseos, preocupaciones, necesidades y expectativas.**
- **Reflexionarán y reconocieran la violencia gineco-obstétrica de la que han sido objeto.**
- **Generarán propuestas relacionadas con el ejercicio de sus derechos reproductivos.**
- **Compartieran sus testimonios.**

La presente publicación es la suma de los testimonios de las mujeres participantes durante los 5 círculos, así como el análisis sobre la situación de este sector, la intereseccionalidad entre el género y la discapacidad, las violencias de las mujeres con discapacidad, la violencia obstétrica, la esterilización forzada y apuntes para el diseño de políticas públicas.

Fragmentos de los testimonios de las 59 participantes se comparten en todo el documento, pero de manera especial hemos recopilado en un capítulo 11 testimonios estrechamente relacionados con violencia gineco-obstétrica, 9 pertenecen a mujeres con discapacidad y dos corresponden a familias de mujeres con discapacidad quienes compartieron la decisión respecto de la esterilización de sus hijas.

A cada una de las mujeres y familias participantes que nos compartieron su testimonio, su camino con la discriminación y la violencia, les agradecemos infinitamente, deseamos que a partir de sus voces, miradas, y sentires, se haga visible lo invisible y se termine el silencio, la indiferencia y omisión.

A todas las organizaciones y colectivos de personas con discapacidad: Fundación Dime, Colectivo Chuhcan A.C, Instituto Mexicano de Sexualidad en la Discapacidad, Brigada Braille, Centro Educativo Expresión y Libertad IAP, Vida Independiente a través de las cuáles convocamos a las mujeres participantes, agradecemos su sororidad, acompañamiento y retroalimentación continua.

Estamos convencidas que los temas relacionados con violaciones a derechos de las mujeres con discapacidad, se necesitan abordar desde sus experiencias y necesidades. Solo ellas nos pueden señalar las rutas de la discriminación y la violencia, la intersección entre el género y la discapacidad y desde sus propuestas se deben diseñar e implementar políticas públicas. Hablamos de ellas académicos, políticos, legisladores, analizamos las problemáticas y proponemos soluciones, pero mientras que cada mujer con discapacidad permanezca oculta, ignorada, en el silencio e invisibilizada, sin opción a participar en los temas que le atañen en la academia, la sociedad y en espacios de representación popular, la discriminación interseccional que viven estas mujeres no tendrá fin.

II. Las mujeres con discapacidad datos y estadísticas

Desde la década pasada las personas con discapacidad han logrado una mayor visibilidad en todo el mundo como consecuencia directa de la aprobación en el año 2006 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), se han dado transformaciones importantes, pero las mujeres con discapacidad, su situación, sus necesidades y violaciones a derechos humanos han sido poco abordadas, olvidadas e invisibilizadas por los Estados, la academia y la sociedad en general.

La realidad de las mujeres con discapacidad se ha definido por parte de los estudiosos en la materia por dos hechos: 2)

- La invisibilidad: La mujer con discapacidad ha permanecido, y permanece en gran medida "invisible" para la sociedad.
- La doble discriminación: Ser mujer con discapacidad, marca una trayectoria de doble discriminación, por ser mujer y por vivir con una discapacidad. A lo anterior, se añaden barreras que dificultan el ejercicio de derechos, la plena participación social y la consecución de objetivos de vida considerados como esenciales. La discriminación de género, añadida a la discapacidad, margina doblemente a esta parte de la sociedad.

Aunque la mayoría de las personas con discapacidad conviven con obstáculos que les impiden acceder a derechos básicos y participar socialmente en condiciones de igualdad, la realidad de las niñas y mujeres con discapacidad suele ser considerablemente más grave (Relatora Especial de Naciones Unidas sobre Personas con Discapacidad, 2017).

De conformidad con la Observación General Núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de Naciones Unidas (ONU), por mujeres con discapacidad se entiende todas las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad, las cuales no constituyen un grupo homogéneo. Entre ellas se incluyen las mujeres indígenas; las mujeres refugiadas,

2) Soler, A, Teixeira TC et Jaime V, Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género, XI Jornadas de Economía Crítica, página 2, en http://webs.ucm.es/info/ec/ecocri/eus/Soler_Domingo.pdf

solicitantes de asilo y desplazadas internas; las mujeres privadas de libertad (en hospitales, instituciones residenciales, centros menores o correccionales y cárceles); las mujeres en situación de pobreza; las mujeres de diferentes orígenes étnicos, religiosos y raciales; las mujeres con discapacidades múltiples y que requieren altos niveles de apoyo; las mujeres con albinismo; y las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales, así como las personas intersexuales. La diversidad de las mujeres con discapacidad también incluye todos los tipos de deficiencias, a saber, trastornos físicos, psicosociales, intelectuales o sensoriales que pueden combinarse o no con limitaciones funcionales.

La discapacidad de acuerdo con el Artículo 1 de CDPD se entiende como aquellas personas 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.

Dicha Convención prevé en su Artículo 6 el señalamiento específico a las mujeres y las niñas, subrayando las múltiples formas de discriminación que enfrentan, lo que las coloca en una situación de mayor desventaja con respecto a los hombres o niños con discapacidad.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente viven en el mundo más de mil millones de personas con alguna discapacidad, es decir, un 15% de la población mundial. 3) La prevalencia mundial de discapacidad es mayor para las mujeres que para los hombres, situándose en el 19% en comparación con el 12%, respectivamente, como lo indica el Informe mundial sobre la discapacidad de la OMS y el Banco Mundial. 4)

Una de cada cinco mujeres en el mundo vive con alguna discapacidad, comparado con uno de cada ocho varones.

3) Organización Mundial de la Salud (OMS), Discapacidad y salud: Hoja descriptiva (16 de enero de 2018), http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/disabilityand-health
4) Organización mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial (GBM), Informe mundial sobre la discapacidad 28 (2011), https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Las personas con discapacidad presentan mayores tasas de pobreza, y tienen más probabilidades de vivir en hogares con inseguridad alimentaria, pero las mujeres con discapacidad se enfrentan a ese desafío en mayor proporción que los hombres, y la disparidad entre los géneros es mayor entre las personas con discapacidad. 5)

De conformidad con el Informe de Naciones Unidas, La situación de las mujeres y las niñas con discapacidad (julio 2017), las niñas con discapacidad tienen menos probabilidades de completar la enseñanza primaria, solo un 41.7% completa la enseñanza primaria, frente al 50.6% de los hombres y los niños con discapacidad y el 52.9% de las mujeres y las niñas sin discapacidad. Además, las mujeres y las niñas con discapacidad cursan estudios durante una media de 4.98 años, frente a los 5.96 años para los hombres y los niños con discapacidad y los 6.26 años para las mujeres y las niñas sin discapacidad. 6) Lo cual lleva a un mayor riesgo de exclusión social y pobreza y repercutir a largo plazo en su capacidad y sus oportunidades de participar en el mercado laboral.

Las mujeres con discapacidad tienen una tasa de empleo del 19.6%, frente a 52.8% de los hombres con discapacidad y el 29.9% de las mujeres sin discapacidad.

Las mujeres con discapacidad en edad reproductiva (entre los 15 y los 49 años) están expuestas a un mayor riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo que las mujeres sin discapacidad. No obstante, como consecuencia de la inaccesibilidad y los estereotipos, las mujeres y las niñas con discapacidad, sobre todo si esta es intelectual, afrontan persistentes barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y a información sobre educación sexual integral. Al mismo tiempo, las mujeres con discapacidad suelen presentar indicadores de salud negativos, como ansiedad mental, obesidad y asma, y disponer de menos apoyo emocional que las mujeres sin discapacidad, según se reporta en el Informe denominado La situación de las mujeres y las niñas con discapacidad (julio 2017) de la ONU. Además, en distintos estudios, se observó que las mujeres con discapacidad se someten a menos exámenes para detectar cáncer de mama y de cuello de útero que las mujeres sin discapacidad.

De conformidad con los datos antes señalados, las mujeres con discapacidad y los hombres con discapacidad tienen diferentes experiencias de vida debido a los atributos biológicos, psicológicos, económicos, sociales, políticos y culturales asociados con ser mujer y hombre. Las mujeres con discapacidad se enfrentan a múltiples discriminaciones, están en mayor desventaja que los hombres con discapacidad en circunstancias similares, y a menudo, se les niega el ejercicio de los derechos humanos, basado en

5) Asamblea General de Naciones Unidas, Informe principal de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo de 2018: realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por, para y con las personas con discapacidad, 16 de agosto de 2018, A/73/220, https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/12/Executive-Summary-11.29-2.pdf

6)Asamblea General Naciones Unidas, Informe del Secretario de Naciones Unidas, La situación de las mujeres y las niñas con discapacidad y la situación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, 28 julio 2017, https://www.refworld.org.es/pdfid/59ad99f94.pdf

prejuicios, estereotipos y estigmas.

Si bien es cierto, que en los últimos años, se han publicado algunos estudios, informes, recomendaciones que logran visibilizar la situación de desventaja y violación a derechos humanos de las mujeres con discapacidad, también es cierto que los datos con los que se cuentan siguen siendo escasos, y no adoptan en muchos casos, el modelo social de la discapacidad, que permita valorar no solo la disminución funcional de las personas, sino las barreras sociales, ambientales, sistemáticas que impiden el acceso efectivo a los derechos humanos de las mujeres con discapacidad.

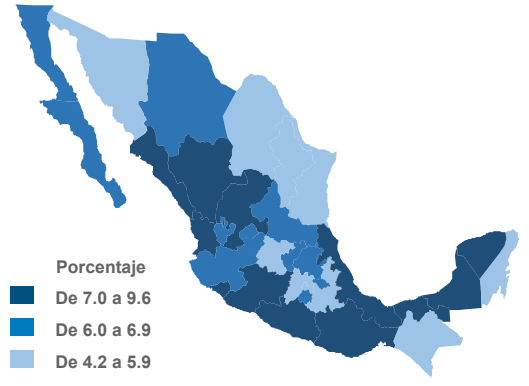
En el caso de nuestro país, hasta el día de hoy no contamos con un instrumento diagnóstico, estadístico dedicado específicamente a estudiar la situación de las niñas y mujeres con discapacidad, las problemáticas que enfrentan como la discriminación, la violencia, la falta de acceso a la justicia, el acceso al ejercicio a sus derechos humanos, entre otros aspectos. A pesar que en los censos de población han prestado cierta atención a la discapacidad y la incorporación de preguntas sobre esta materia, resulta evidente la dificultad de los actuales instrumentos estadísticos para dar mayor visibilidad a la población femenina con discapacidad, desde el nuevo paradigma social, con perspectiva de género y enfoque en los derechos humanos.

Los últimos datos que tenemos sobre la discapacidad en México provienen de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018, la cual señala que en México 7 877 805 personas viven con alguna discapacidad, teniendo una prevalencia del 6.2%. Cabe destacar que de esta población el 54.1% son mujeres.

Es importante señalar, que en relación con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014, se registró incrementó de poco menos de 700 mil personas en 2018.

Discapacidad

Prevalencia de la discapacidad por entidad federativa, 2018



Nota: Una persona con discapacidad es aquella que declaró tener mucha dificultad o no poder realizar alguna de las siguientes actividades consideradas como básicas: caminar, subir o bajar usando sus piernas, ver (aunque use lentes), mover o usar brazos o manos, aprender, recordar o concentrarse, escuchar (aunque use aparato auditivo), bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse y, realizar actividades diarias por problemas emocionales o mentales.
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018. Base de datos. SNIEG, Información de Interés Nacional.

Monto y prevalencia de la discapacidad, 2014 y 2018

Monto y prevalencia	2014	2018
Monto de población con discapacidad	7 184 054	7 877 805
Limite inferior	5.9	6.2
Prevalencia de la discapacidad (en porcentaje)	6.0	6.3
Limite superior	6.1	6.4

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, 2018. Base de datos. SNIEG, Información de Interés Nacional.

INEGI | ENADID 2018

El documento estadístico que aporta más datos sobre las personas con discapacidad, entre ellas las mujeres, es el denominado La discapacidad en México, datos al 2014, el cual contempla las fuentes de información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2014 y la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2014.

El citado documento incluyó algunos indicadores para conocer ciertos aspectos de las mujeres con discapacidad, como la estructura y composición de la población, datos sociodemográficos, actividad económica, características de los hogares y se incorporaron datos sobre fecundidad y métodos anticonceptivos de las mujeres con discapacidad, lo que permite tener un marco general de su situación, cabe destacar que dicho documento no incluye datos sobre la pobreza, seguridad alimentaria, violencia de género, acceso a la justicia, accesibilidad, barreras sociales, entre otros temas.

Sin embargo, aporta datos muy interesantes sobre la situación de las mujeres en México, que nos permite conocer a grandes rasgos la situación de dicha población, como veremos a continuación: 7)

- El número de mujeres con discapacidad superó al de su contraparte masculina (3.8 millones frente a 3.3 millones de los varones).
- La discapacidad al interior de cada sexo tuvo mayor presencia entre la población femenina: 6.2% de las mujeres del país vivían con esta condición y en el caso de los hombres, representó el 5.7 %.
- Al examinar los datos de las causas de discapacidad por sexo, se observa que las mujeres presentan los porcentajes más altos de discapacidades provocadas por enfermedad (43.5%) y por edad avanzada (35.6%); mientras que entre los varones, los problemas originados durante el nacimiento (13.2%) y los accidentes (11.9%) son los detonantes de discapacidad más frecuentes.
- Una de cada dos mujeres con discapacidad tiene 60 años o más; y entre el total de adultos mayores con discapacidad del país, son mujeres 6 de cada 10, lo que demuestra que la discapacidad afecta sobre todo a las mujeres y a los adultos mayores.
- 83 de cada 100 personas con discapacidad están afiliadas a un servicio de salud, las mujeres con discapacidad representan 85.1% a nivel nacional; cifra mayor a la de los hombres en las mismas condiciones 81.4 %, en instituciones privadas el porcentaje es similar 1.3% hombres y 1.4% mujeres. Lo mismo sucede en programas sociales, ya que los porcentajes son muy semejantes.
- En cuanto a la población que utiliza el IMSS, las mujeres (32.7%) superan ligeramente a los varones (31.5 por ciento); resalta que los hombres utilizan más los servicios del consultorio de una farmacia (8.7%) a diferencia de las mujeres (7.6 por ciento), mientras que en el ISSSTE e ISSSTE Estatal la población femenina es quien lo usa más que la masculina.
- De la población de 3 a 29 años de edad con discapacidad, solamente 46.5% asiste a la

7) Ver el documento La discapacidad en México, datos al 2014. Versión 2017, https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825094409

escuela; en la población de 3 a 5 años de edad el porcentaje de asistencia a le escuela es menor en mujeres 42% en contra del 50% de los varones; entre las edades de 6 a 11 años el porcentaje de mujeres es un poco mayor 84% en relación con el 83% de los hombres, de 12 a 14 años la asistencia fue muy similar siendo de 77.2% para mujeres, y 77.5% para varones, entre los 15 y los 18 años la asistencia de las mujeres aumenta significativamente 57.1%, en relación con 43.6% de los varones. Entre los 19 y 29 años la asistencia es de nuevo menor en mujeres 14.6 con respecto al 15% de los hombres.

- La proporción de quienes no tienen algún nivel de escolaridad es mayor entre las mujeres con discapacidad (25 de cada 100) en relación con los varones (21 de cada 100).
- De cada 100 mujeres con discapacidad, 34 están casadas, 29 viudas, 18 solteras, 11 separadas o divorciadas y 8 en unión libre. Destaca que en la categoría viuda, las mujeres (29 de cada 100) superan por mucho a los hombres (9 de cada 100), lo cual puede ser efecto de la estructura por edad que presenta la población con discapacidad, en la cual los adultos mayores son la mayoría y el número de mujeres con discapacidad supera al de su contraparte masculina.
- La distribución por sexo de la población indígena con discapacidad el número de mujeres supera al de varones. Entre los hablantes de lengua indígena con discapacidad hay 248 mil mujeres frente a 236 mil hombres
- Una de cada cuatro mujeres con discapacidad participan en actividades económicas, mientras que en el caso de los hombres con la misma condición, lo hace uno de cada dos.
- La distribución por sexo y tipos de actividad no económica de la población con discapacidad no económicamente activa muestra la persistencia de los roles tradicionales asignados a las mujeres, ya que principalmente se dedican a los quehaceres del hogar (61.7%), en tanto que sólo 6.7% de los varones lo hace. En contraste, son jubilados o pensionados 26.1% de los hombres frente a 6.4% de las mujeres. Por su parte, casi la mitad de los hombres (45.7%) y una de cada cinco mujeres (22.1%) no pueden trabajar debido a su condición de discapacidad.
- En el caso de las mujeres con discapacidad, el porcentaje de las que no realizan alguna actividad económica (72.3%) revela la desventajosa situación en la que se encuentran en cuanto a oportunidades de acceso al mercado laboral; sin embargo, la mayor diferencia entre ambos grupos de la población se presenta entre los varones, con 31.8 puntos porcentuales.
- La proporción de varones que reciben ingresos por su trabajo (50.4%) es 20 puntos porcentuales mayor que la de las mujeres (30.1%), entre quienes reciben ingresos por programas de gobierno la relación se invierte, con una diferencia cercana a los 20 puntos porcentuales a favor de las mujeres. Este escenario sugiere que buena parte de los recursos que el gobierno destina al desarrollo social está dirigido a paliar la mayor vulnerabilidad de la población femenina.
- Las mujeres con discapacidad tienen en promedio dos hijos, mismo promedio que las mujeres sin discapacidad.
- El 95.2% de las mujeres con discapacidad de 15 a 49 años señaló conocer algún método anticonceptivo.

- Independientemente de su condición de discapacidad, una de cada tres mujeres de 15 a 49 años de edad nunca ha usado algún método para prevenir el embarazo durante sus relaciones sexuales.
- En lo que respecta a las personas que no conocen alguna forma de evitar el emba razo, es mayor la proporción de mujeres con discapacidad (4.8%) que la de aquellas sin discapacidad o limitación (1.2 por ciento).
- **La Ciudad de México es la entidad que concentra mayor número de mujeres con discapacidad (59.4%), seguido de Sonora (56.4%) y Campeche (56%).**

Pese a estas cifras, no hay datos sobre pobreza, seguridad alimentaria, las violencias y violaciones a derechos humanos que enfrentan las mujeres con discapacidad en México, si bien es cierto que existen encuestas, diagnósticos, informes sobre dichos temas, en ellos no se incluye a las mujeres con discapacidad, por ejemplo, El Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) quien reportó que el 54.1% de las personas con discapacidad se encontraban en condición de pobreza en 2014, no consideró información por género en cuanto a la población con discapacidad, a pesar de que dicho Consejo publicó en el año 2014, el documento Pobreza y género en México: hacia un sistema de indicadores. Información 2008-2012.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 que mide la dinámica de las relaciones de pareja en los hogares, así como las experiencias de las mujeres en la escuela, el trabajo y la comunidad con distintos tipos de violencia, no contempló la discapacidad como un factor de la violencia y no se registró si las mujeres que fueron entrevistadas tenían alguna discapacidad, por lo que no existen datos que permitan conocer la incidencia de violencia hacia dicha población. Cabe resaltar que, por primera vez, se realizó un esfuerzo inédito a nivel nacional, al establecer dos nuevas temáticas: la atención obstétrica y el abuso sexual en la infancia, pero tampoco se previó como una variable la discapacidad.

De acuerdo con el Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil de México al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2014-2019, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) contempla la discapacidad como una razón para suspender una entrevista, y deja la decisión de suspenderla a discreción de la persona realizando la encuesta. El no recabar información sobre mujeres con discapacidad es discriminatorio y contribuye a invisibilizar las problemáticas que enfrentan. 8)

Los vacíos de información relacionados con la pobreza, la seguridad alimentaria, las violencias, el ejercicio de sus derechos y violaciones a ellos, así como la falta de indicadores compuestos 9) que capturen las distintas complejidades subyacentes a las relaciones de

8) Ver Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil de México al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2014-2019 https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/MEX/INT_CRPD_ICO_MEX_35705_S.pdf

9) Los indicadores compuestos son utilizados frecuentemente para describir y medir conceptos complejos como: desigualdad de género, equidad de género, sesgo de género, inclusión social, entre otros.

género y discapacidad impide comprender la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad y fundamentar las políticas con el fin de velar por su inclusión social y pleno goce y ejercicio de sus derechos humanos.

Como se indica en el artículo 31 de la CDPD recopilar información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, permite a los Estados formular y aplicar políticas a fin de dar efecto a la Convención. La aplicación de la Convención puede agilizarse mediante la puesta en práctica de una política basada en datos y en el seguimiento y el suministro de información en el plano nacional, así como en los informes dirigidos al Comité y en las observaciones finales de este último.

Sin duda es necesario contar con mayores datos y estadísticas sobre la discapacidad en México, desde la perspectiva de género que nos permita:

- Entender la situación de las mujeres y los hombres con discapacidad.
- Avanzar en el análisis e investigación sobre la interseccionalidad entre género y discapacidad.
- Desarrollar y monitorear políticas y programas para la autonomía de las mujeres con discapacidad (pobreza, violencia hacia las mujeres, representación y participación pública y política).
- Apoyar la incorporación del enfoque de género y el nuevo modelo de discapacidad en las políticas de desarrollo sostenible.
- Monitorear el cumplimiento de los compromisos adquiridos por México al ser parte de la CDPD y otros instrumentos internacionales en materia de discapacidad y derechos humanos.

México está obligado a dar cumplimiento a lo previsto en la CDPD, estableciendo un sistema unificado para reunir datos de calidad, suficientes, oportunos y fiables, desglosados por sexo, edad, origen étnico, población rural o urbana, tipo de discapacidad, situación socioeconómica, que además contemple indicadores sobre los obstáculos que impiden su desarrollo, adelanto y potenciación en todos los ámbitos relacionados con ellas. Se hace indispensable la reunión y el análisis de datos sobre las violencias y discriminación que viven, la salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infecundidad y las opciones de fecundidad, así como la violencia gineco-obstétrica. Además de generar datos sobre las mujeres con discapacidad en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, comprendidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

III. Género y discapacidad

Entendiendo la intersección entre discapacidad y género

Hoy sabemos gracias a diversos informes, estudios y encuestas que las mujeres con discapacidad y las niñas enfrentan desventajas adicionales en comparación con los hombres y los niños que viven en la misma condición. La privación y violación de sus derechos están estrechamente relacionados con su condición de género.

"Las mujeres y niñas con discapacidad son de todas las edades, todas las razas, etnias, religiones y antecedentes socioeconómicos y orientaciones sexuales; viven en zonas rurales comunidades urbanas y suburbanas. . . Las mujeres y niñas discapacitadas viven en el rincón de discapacidad y feminidad - con dos identidades de "minoría", una doble dosis de discriminación, estereotipos y múltiples barreras para lograr sus objetivos de vida. . . Mientras que muchas mujeres con discapacidad derivan enorme fuerza, resistencia y creatividad de sus múltiples identidades, también se enfrentan a las consecuencias de la discriminación….Sin embargo, las necesidades autodefinidas de las mujeres con discapacidad permanecen al margen de movimientos de justicia social que deberían representarlos: el movimiento de mujeres, el movimiento por los derechos de las personas con discapacidad y el movimiento por los derechos civiles." 10)

Son las escritoras y activistas feministas en el campo de la discapacidad quienes han puesto atención a este tema: Jenny Morris, Sally French y la difunta Marian Scott-Hill en el Reino Unido, Rannveig Traustado´ttir, Kristjana Kristiansen y Karin Barron en los países nórdicos, Adrienne Asch, Simi Linton, Rosemary Garland-Thomson, Susan Wendall y Shelley Tremain en Norteamérica, y Helen Meekosha en Australia para nombrar a unas pocas, han demostrado que tanto el género como la discapacidad están estrechamente relacionadas.

Cuando se suman el género y la discapacidad las desigualdades se potencian, esta intersección genera barreras que redundan en una mayor invisibilidad, menos oportunidades, desigualdad, marginación, violencia y segregación.

10) Rosemarie Garland-Thomson, Re-shaping, Re-thinking, Re-defining: Feminist Disability Studies, Center for Women Policy Studies 2001 https://www.womenenabled.org/pdfs/Garland-Thomson,Rosemarie,RedefiningFeministDisabilitiesStudiesCWPR2001.pdf

Para comprender mejor el tema, es preciso analizar los siguientes conceptos:

Género

Actualmente se hace casi indispensable hablar de sexo y género para hablar de cómo la sociedad influye en la identidad y la vida de todas y todos. Las personas tienden a usar los términos "sexo" y "género" indistintamente. Pero, mientras están conectados, los dos términos no son equivalentes. En general, asignamos el sexo de un recién nacido como hombre o mujer (algunos estados de EE. UU. Y otros países ofrecen una tercera opción) según los genitales del bebé. Una vez que se asigna un sexo, asumimos el género de la persona recién nacida. Para algunas personas, su género no se alinea con su sexo. El sistema sexo-género es una categoría de análisis que ha sido introducida en las ciencias sociales en los últimos años y que nos permite cuestionar los valores y creencias en las relaciones entre los sexos.

El género puede considerarse como las distintas maneras en que entendemos y vivimos como hombres y mujeres. Desde que nacemos, nuestros contextos sociales y culturales nos proporcionan significados, límites y posibilidades de ser «hombre» o «mujer». UNESCO lo define de la siguiente manera:

> *"Se refiere a los roles y responsabilidades de hombres y mujeres que se crean en nuestras familias, nuestras sociedades y nuestras culturas. El concepto de género también incluye las expectativas mantenidas sobre las características, aptitudes y comportamientos probables de mujeres y hombres (feminidad y masculinidad). Se aprenden los roles y las expectativas de género. Pueden cambiar con el tiempo y varían dentro y entre culturas. El sistema de diferenciación social como estatus político, la clase, la etnia, la discapacidad, la edad y más, pueden modificar los roles de género. El concepto de género es vital porque, aplicado al análisis social, revela cómo la subordinación de las mujeres (o la dominación de los hombres) es un constructo social. Como tal, la subordinación se puede cambiar o terminar. No es biológicamente predeterminado ni está fijado para siempre".* 11)

11) UNESCO's Gender Mainstreaming Implementation Framework. Baseline definitions of key concepts and terms http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/BSP/GENDER/PDF/1.%20Baseline%20Definitions%20of%20key%20gender-related%20concepts.pdf

Sexo

El sexo no es sinónimo de género y, a diferencia del género, las características físicas de cada sexo no están determinadas por un contexto social o cultural.

El sexo hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; esto es, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras de la especie humana al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente. 12)

Sexo	Género
Características biológicas y fisiológicas que definen a los hombres y las mujeres y que generalmente permanecen constantes en todas las culturas y en el tiempo.	Conjunto de roles y responsabilidades asociadas con ser niña y niño o mujeres y hombres, y en algunas culturas un tercio u otro género.
Ejemplo	Ejemplo
Las mujeres pueden menstruar, mientras que los hombres no.	En la mayoría de los países las mujeres ganan significativamente menos que los hombres.

Discapacidad

Para hacer referencia a la población con discapacidad se han usado varios términos a lo largo de la historia y en las diversas culturas, entre los que destacan: oligofrénico, loco, esquizofrénico, desquiciado, anormal, lisiados, tullidos, paralíticos, desvalidos, mutilados, disminuidos, deficientes, tontos, idiotas, solo por mencionar algunos.

12) Suárez Cabrera, Julia Marcela, Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016, https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

En la década de los 70 y 80 los términos más utilizados fueron impedidos, inválidos, minusválidos o incapacitados, vocablos que incluso fueron previstos en las primeras resoluciones de la ONU en materia de discapacidad, como la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, 13) la Declaración de los Derechos de los Impedidos, 14) el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, 15) entre otros.

Estos vocablos suelen reflejar actitudes sociales y culturales respecto de la discapacidad, denotan prejuicios, estereotipos, son cero incluyentes y poco respetuosos de la dignidad de las personas.

Los primeros intentos de conceptualizar la discapacidad y sus dimensiones fueron motivados por influencias de varias fuentes. Tres son particularmente importantes: rehabilitación, enfermedades crónicas y beneficios de compensación y seguro. 16)

La discapacidad se ha caracterizado por cambios terminológicos en la asignación de nombres, etiquetas y designaciones referidas tanto a las personas como al proceso de atención de las mismas. Es un concepto que ha tenido una transición de un modelo médico a un modelo social.

El modelo médico se desarrolla bajo un enfoque biológico en el que la discapacidad es considerada como un problema de la persona, causado directamente por una enfermedad, trauma o estado de salud que requiere de cuidados médicos prestados por profesionales, en forma de tratamiento individual. Esta perspectiva de análisis ha sido censurada, entre otras cosas, por considerarse que asume una postura de inferioridad biológica o fisiológica de las personas con discapacidad, enfocándose solamente en devolver la normalidad a las personas con deficiencias, además de afirmar que los valores e interpretaciones médicas han contribuido históricamente a la construcción social de la dependencia.

13) Resolución 2856 (XXVI) de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 1971, https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_AG-26-2856_1971.pdf
14) Resolución 3447 (XXX) de la Asamblea General, de 9 de diciembre de 1975, http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2006.pdf
15) Esta resolución figura en el documento A/37/51, Documentos Oficiales de la Asamblea General, trigésimo séptimo período de sesiones, Suplemento No. 51. https://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps00.htm
16) Saad Z, Nagi, Disability Concepts Revisited: Implications for Prevention, https://www.nap.edu/read/1579/chapter/13#327

En cuanto al modelo social, se considera la discapacidad como un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Bajo este enfoque, la discapacidad es concebida como una idea socialmente construida que surge del fracaso del entorno social para ajustarse a las necesidades y las aspiraciones de los ciudadanos con carencias, más que de la incapacidad de las personas con discapacidad para adaptarse a las exigencias establecidas por la sociedad. Una de las vertientes del enfoque social concibe la discapacidad como una forma de opresión social que se manifiesta en los entornos arquitectónicos, la idealización de la inteligencia y de la competencia social, así como en la carencia de lecturas en braille y en la incapacidad del público en general para usar el lenguaje de signos. Este enfoque exige la responsabilidad colectiva para hacer las modificaciones ambientales necesarias que posibiliten y permitan alcanzar la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. 17)

Definiendo la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos

En los tres últimos decenios se ha producido un extraordinario cambio de perspectiva, pues ya no se habla de la discapacidad desde la caridad, sino desde los derechos humanos. En lo esencial, la perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos equivale a considerar sujetos y no objetos a las personas con discapacidad, lo que supone dejar de ver a este sector de la población como problemas, y considerarles poseedoras de derechos. Lo más importante es que significa situar los problemas fuera de la persona con discapacidad y abordar la manera en que, en los diversos procesos económicos y sociales, se tiene en cuenta o no, según sea el caso, la diferencia implícita en la discapacidad.

En la teoría del enfoque de derechos se reconoce a la persona con discapacidad en razón de su dignidad humana, por lo tanto, el concepto de discapacidad se concreta en la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad como una respuesta teórica y normativa, en la que confluyen los modelos médico y social. 18)

La CDPD, instrumento internacional del cual es parte México, señala que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y

17) Ver Rolander, Yereli, Armonización Legislativa en materia de discapacidad en México: actualidad y retos, Instituto Mexicano de Derechos y Democracia, A.C.

18) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra. 2001.

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

El concepto de discapacidad desde la perspectiva de derechos humanos adquiere mayor relevancia porque reconoce la dignidad de la persona, la igualdad y no discriminación, la justicia, la pertenencia e incluso la perspectiva de género.

La conexión entre discapacidad y género

De acuerdo con Marcela Lagarde las mujeres comparten como género la misma condición histórica y difieren en sus situaciones particulares, en sus modos de vida, sus concepciones del mundo, así como en los grados y niveles de la opresión. 19)

Considerar además del género, otra desigualdad exige pasar de un enfoque unitario a un enfoque que ha de integrar desigualdades múltiples que incluyen otros aspectos como la raza, la clase social, la discapacidad, la edad, las creencias, la orientación sexual, entre otros.

Así la interseccionalidad es un concepto útil que nos permite estudiar la conexión entre el género y la discapacidad. La interseccionalidad es sin lugar a duda una de las contribuciones más importante de la teoría feminista de los últimos años. Kimberlé Crenshaw abogada y activista feminista afroamericana fue quien acuñó el término en 1989, cuando discutió temas relacionados con el empleo de las mujeres negras en los Estados Unidos y la intersección de asuntos de género, raza y clase en su explotación y exclusión. La noción de "interseccionalidad" se refiere a los procesos –complejos, irreducibles, variados y variables– que en cada contexto derivan de la interacción de factores sociales, económicos, políticos, culturales y simbólicos. Las autoras Kimberlé Crenshaw y Patricia Hill Collins han utilizado este término

19) Lagarde, Marcela, Identidad Femenina, http://poseidon.posgrado.unam.mx/publicaciones/ant_omnia/20/04.pdf

con frecuencia, insistiendo, esta última, en la combinación de variables en la problemática, incluyendo además del género y raza, también la edad, orientación sexual, creencias religiosas y condición socioeconómica que se interrelacionan entre sí provocando mayor cantidad de prejuicios causantes de la exclusión y discriminación. Collins explica que la situación de interseccionalidad no afectaría únicamente a las mujeres de raza negra, sino también a otros sujetos en condiciones de subordinación existentes en diferentes ámbitos de la sociedad. Otras feministas han añadido las categorías específicas en las que estaban interesadas, tales como edad (Bradley 1996), discapacidad (p.ej. Oliver 1995, Meekosha/Dowse 1997).

En el ámbito de la discapacidad la crítica fundamental se basa en que el género, entendido como construcción social elaborado por la sociedad patriarcal, confluye con otro constructo social fabricado por la sociedad normalista, es decir por aquella sociedad que concibe el cuerpo humano desde un único parámetro hegemónico que le otorga determinadas características físicas, psíquicas y sensoriales a partir de un modelo de funcionalidad basado en un canon de una pretendida normalidad que en realidad no existe.

La incorporación de la categoría discapacidad en los debates interseccionales develan la exclusión histórica de ciertos cuerpos; y descifran los contornos de la discapacidad como realidad encarnada, cosificada, ahistórica y descontextualizada con respecto al conjunto de experiencias personales de dominación según género, clase y raza/ etnicidad. 20)

A pesar del reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en México y en el mundo, las mujeres con discapacidad enfrentan muchos desafíos en la sociedad, se violentan sus derechos humanos y libertades fundamentales, y persiste la invisibilidad de este sector.

Desde que nacen las mujeres con discapacidad recorren el camino de la discriminación, la familia es la primera institución que las rechaza, las margina o sobreprotege, les impone estereotipos y prejuicios que se extienden hasta la sociedad, la cual les trata como incapaces, como eternas niñas, las aísla o rechaza y les hace ver que son inferiores en relación con los varones en la misma condición.

Las mujeres y niñas con discapacidad viven múltiples formas de discriminación por su discapacidad, por género y puedes sumarse otros aspectos como la raza, la etnia, la orientación sexual o identidad de género, la religión, el embarazo, la condición de refugiada, la pobreza, entre muchas otros. Estas condiciones múltiples e intersectantes limitan el disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con otras personas.

20) Ver Zapata Galindo, Martha et al., La interseccionalidad en debate, Actas del Congreso Internacional Indicadores Interseccionales y Medidas de Inclusión Social en Instituciones de Educación Superior (Berlín, Noviembre 2012), Organizado por el Proyecto Medidas para la Inclusión Social y Equidad en Instituciones de Educación Superior en América Latina (MISEAL), en https://docplayer.es/60505854-La-interseccionalidad-en-debate.html

Este sector de la población, se encuentra en la intersección de diversas formas de discriminación por el género y por vivir una discapacidad. La intersección entre estos dos componentes discriminatorios, hace que se refuercen mutuamente y genere la invisibilidad, violencia y negación al ejercicio de sus derechos.

Las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de ser discriminadas que otras mujeres; además, al ser mujeres, son automáticamente más vulnerables que los hombres con discapacidad. Según Garland y Waxman Fidducia, mujeres y niñas con discapacidad enfrentan una doble discriminación y, por lo tanto, "viven en la esquina de la discapacidad y la feminidad: con dos Identidades de "minoría", una doble dosis de discriminación y estereotipos. 21)

La combinación de estereotipos existentes sobre las mujeres y los prejuicios y estigmas sobre personas con discapacidad producen una doble discriminación que se refleja en todas las esferas de su vida.

Los enfoques interseccionales reconocen que las personas tienen identidades diferentes, necesidades, prioridades y capacidades que no son estáticas, y cambiarán con el tiempo. Los enfoques interseccionales ofrecen una forma de entender y responder a las diferentes formas factores, como el género, la edad, la discapacidad y origen étnico, se cruzan para dar forma a las identidades individuales, mejorando así la conciencia de las necesidades de las personas, intereses, capacidades y experiencias.

Es indispensable considerar que el género no existe de manera aislada coexiste con otras estructuras que lo atraviesan y complejizan, como es el caso de la discapacidad. La intersección entre discapacidad y género va a producir una discriminación particular que se origina de la interacción e intersección de distintos sistemas de dominación u opresión que van a ocasionar vulneraciones específicas a los derechos humanos.

Los estudios sobre interseccionalidad interpretan la discapacidad y el género (y raza, clase social, edad y sexualidad) como categorías de experiencia entrelazadas que afectan todos los aspectos de la existencia humana, ya que al mismo tiempo estructuran la vida de las personas. Las experiencias de las mujeres con discapacidad nos muestran cómo pueden ser víctimas de discriminación en formas que son similares, pero también diferentes, a la discriminación enfrentada por mujeres sin discapacidad y hombres con discapacidad.

A menudo, la intersección de discapacidad y género se analiza en términos de:

1. La prevalencia de discapacidad entre mujeres y niñas y las formas particulares de discapacidad que ocurren predominantemente o exclusivamente en mujeres y niñas.

21) Rosemarie Garland-Thomson, Re-Shaping, Re-Thinking, Re-Designing, Feminist Disability Studies. 2001.

Se estima que el 19% de las mujeres en todo el mundo tienen una discapacidad, en comparación con el 12% de los hombres, esta mayor prevalencia a menudo se atribuye a la mayor esperanza de vida de las mujeres, el inicio tardío de la demencia y el impacto de la mala atención de la salud materna, particularmente en los países en desarrollo. Sin embargo, un análisis de género sugiere que la mayor prevalencia de discapacidad no es una faceta de ser una mujer en sí misma, sino un resultado de las normas sociales y culturales relacionadas con el género, como la exclusión sistémica de la atención médica y la educación, una peor nutrición y las múltiples formas de violencia.

2. El impacto de las "dobles" o múltiples discriminaciones experimentadas por las mujeres y las niñas con discapacidad.

Como ejemplo tenemos la desigualdad entre hombres y mujeres para acceder a dispositivos de asistencia, al agua y a los servicios sanitarios, servicios de salud, a la educación, autonomía, la participación pública y política, acceso, permanencia y estabilidad en el empleo, entre otros. 22)

Cualquiera que sea el caso y la forma en que ocurra la discriminación, tiene implicaciones particulares para una mujer con discapacidad porque generalmente hay una serie de factores presentes, algunos particularmente relevantes, que las colocan en una posición más vulnerable. Ser una niña con discapacidad indígena, o una mujer con discapacidad desempleada, embarazada o que vive violencia, son factores que interactúan simultáneamente para producir un tipo de discriminación único y especial que merece ser abordado de manera diferenciada.

Las 59 mujeres con discapacidad participantes en los círculos de diálogo y encuentro compartieron algunos testimonios que reflejan el camino de la discriminación recorrido durante su vida, extrajimos algunas frases que nos hablan de esta intersección entre el género y la discapacidad:

> *"Siempre me hicieron creer que no debía ser madre, y que sería incapaz de cuidar a mis hijos.*

22) Christian Blind Mission, The Intersection of Disability and Gender in the Global South: Narratives, Gaps and Opportunities, April 2018, https://www.cbmuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/04/The-Intersection-of-Disability-and-Gender-in-the-Global-South.-CBM-UK-April-2018-2.pdf

En la casa le daban más libertad a mi hermano que tiene la misma discapacidad que yo, porque a mí me podría pasar algo. mientras que a las mujeres nos relegaban enseñándonos únicamente actividades de la vida diaria.

Si quería tener amigos me decían, ¡que no entiendes que eres mujer y discapacitada no debes juntarte con ellos!

Mi esposo me dice que soy dramática por tener una discapacidad y ser mujer.

Desde que adquirí la discapacidad, mi esposo me dice que no valgo nada.

En el trabajo un compañero se aprovechó de mi ceguera se acostó en el piso para mirar a través de mi vestido, otro me dio una nalgada y se quedó callado mientras los demás se burlaban.

Los médicos me pobreteaban diciendo esta discapacitada no tiene derecho a embarazarse.

La familia de mi hoy esposo nunca aceptó que se casará con una mujer con discapacidad.

Me tenían en la casa como la nana de los hijos de mis hermanas, me hacían limpiar la casa arrastrándome en el piso a causa de mi poliomielitis, pero me prohibían tener amigos o una relación de pareja.

El día que mi papá descubrió que yo tenía una pareja, con pistola en mano lo amenazó con la intención de matarlo, a mí me golpeo y me encerró por mucho tiempo. ”

Sus testimonios nos hablan del entrecruce entre género y discapacidad, permite visibilizar posiciones y vivencias particulares, como las exclusiones específicas a las que se enfrentan, desde la construcción del ser mujer, ya que son consideradas como niñas o en algunos casos como "menos mujeres", además hace visible el estándar estético y funcional impuesto por los cánones de "normalidad", al ser marginadas y discriminadas en diversos espacios sociales. Es fundamental señalar que, pese a que dicha construcción es en sí misma patriarcal y opresiva, al excluir a las mujeres en situación de discapacidad de estos espacios se les priva de la identificación social como mujeres. Además, son excluidas del mundo social, laboral, educativo y político, espacios que cuando logran penetrar, les son "reconocidos" bajo el asistencialismo, la caridad y, muchas veces, sujetas a diversas inequidades.

Es importante reconocer que no debemos asumir a priori que una mujer en situación de discapacidad estará oprimida solo por encarnar estas categorías y, por tanto, verla desde un enfoque victimista, sino desde uno de derechos humanos que permita visibilizar sus resistencias y formas políticas.

La convergencia de las discriminaciones contra las personas con discapacidad y las mujeres y las niñas se basa en el propio cuerpo. Rosemarie Garland – Thomson sugiere que: Existen muchos paralelos entre los significados sociales atribuidos a los cuerpos femeninos y los asignados a los cuerpos discapacitados. Ambos son elegidos como desviados e inferiores; ambos están excluidos de la plena participación en la vida pública y económica; ambos se definen en oposición a una norma que se supone que posee superioridad física natural". 23)

Esta discriminación se ve reforzada y perpetuada por sistemas que simplemente no funcionan para mujeres y niñas con discapacidad. Desafiar la relación de poder y cambiar las estructuras sociales, políticas y económicas que refuerzan la discriminación y la exclusión de las mujeres y las niñas, y las personas con discapacidad, es clave para evitar la intersección de la discapacidad y el género que sigue siendo el territorio de los más abandonados.

23)Op cit.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la intersección de género (CDPD)

El camino de la visibilización en el Sistema de las Naciones Unidas de las personas con discapacidad llevó uno años, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU de 1948 las personas con discapacidad no se mencionan, es hasta 1970 que la Asamblea General adopta varios documentos donde se hace visible a este sector de la población. Las mujeres con discapacidad permanecieron inexistentes en el trabajo de la ONU en materia de derechos humanos hasta la década de 1980, y estos documentos no son legalmente vinculantes para los Estados partes. Incluso en la Convención sobre la Eliminación de todas formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW (1979) las mujeres con discapacidad no se mencionan.

Únicamente el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas de 1983 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) representa la excepción a esta regla respecto a los documentos de la época, ya que prevé la igualdad de trato para las mujeres en el artículo 4 de este tratado internacional vinculante. 24) En el año 1993, se elaboraron las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad donde las mujeres con discapacidad son mencionadas dos veces en el capítulo II, denominado esferas previstas para la igualdad de participación.

24) C159, Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159), entró en vigor el 20 junio de 1985 y fue ratificado por México el 05 abril 2001.

Las mujeres con discapacidad tuvieron una mayor inclusión en los documentos y conferencias de Naciones Unidas referidos a la Mujer y, en la actualidad, el Comité de la CEDAW es uno de los Comités que más se ha encargado de un análisis de su situación a fin de promover y proteger de sus derechos humanos.

En la Conferencia Mundial de Nairobi se elaboró un Informe en donde se menciona en el párrafo 295 a las mujeres con discapacidad física y mental. En 1990, Naciones Unidas organizó en Viena un seminario sobre mujeres con discapacidad, siendo la primera vez que este organismo realizó una reunión técnica referida a las mujeres con discapacidad. 25)

Es en 1993 cuando la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, proclamada por la Asamblea General menciona específicamente a las mujeres con discapacidad como grupo especialmente vulnerable a la violencia. 26) La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, aprobadas en 1995, señalaron medidas concretas que debían tomar los Gobiernos para velar por el empoderamiento de las mujeres y las niñas con discapacidad en diversas esferas.

La jurisprudencia desarrollada en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño CDN y la CEDAW ha puesto de relieve los problemas que deben abordarse respecto de las mujeres y las niñas con discapacidad y las recomendaciones que deben aplicarse. A nivel de las políticas, diversos órganos de las Naciones Unidas han comenzado a ocuparse de asuntos que afectan a las mujeres con discapacidad y algunas estrategias regionales relativas al desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad las incluyen.

Era esencial que las mujeres con discapacidad fueran visibilizadas y reconocidas sus necesidades en la CDPD, pero en el primer borrador las referencias tanto de mujer como de género estuvieron mayormente ausentes.

Arnade y Häfner señalaron en el documento Draft Towards visibility of women with disabilities in the UN Convention 27) que durante la negociación de la CDPD, muchas mujeres con discapacidad reclamaron que la Convención no debería de hablar de "personas con discapacidad", sino de "mujeres y hombres con discapacidad". Lo anterior debido a que las personas con discapacidad son generalmente vistas como un grupo homogéneo – sin sexo – razón por la cual el individuo, el género y la personalidad es ignorado en gran medida, y esto es, además, considerado como una de las principales razones por las que las mujeres con discapacidad han sido más aisladas, desfavorecidas, invisibles e ignoradas más que los hombres con discapacidad y las mujeres sin discapacidad.

25) Report on the Seminar of Disabled Women. Vienna, 20–24 August 1990. UN DESA. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/women/wwdsem0.htm>
26) Resolución 48/104 de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 1993.
27) Sigrid Arnade, Sigrid, Häfner Sabine, Draft Towards visibility of women with disabilities in the UN Convention, Berlín, Julio 2005, http://www.nw3.de/un-konv/doku/draftend.pdf

Se suscitaron grandes debates respecto de la mejor manera de abordar una protección específica a las mujeres, finalmente la Convención adoptó un doble enfoque en lo relativo a la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Por un lado, un artículo específico sobre la materia, y por otro la transversalidad de la perspectiva de género a lo largo de todo el instrumento.

Como podemos observar desde el preámbulo de la citada Convención se contempla el reconocimiento de la interseccionalidad de género y discapacidad. El inciso i) expresamente señala el reconocimiento de la diversidad de las personas con discapacidad. Mientras que el inciso q) establece que las mujeres y las niñas con discapacidad 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. Además, en el inciso s) se subraya 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 para las personas con discapacidad.

Si bien es cierto que los preámbulos son explicaciones introductorias que preceden a los instrumentos internacionales y algunas veces otros documentos legales, resulta de gran importancia cuando se trata de interpretar el texto de la Convención.

El inciso s) del preámbulo recobra gran importancia y es un precedente invaluable, ya que por primera vez, el principio de "integración de la perspectiva de género" se menciona específicamente en una convención de derechos humanos de las Naciones Unidas. El hecho de que la "incorporación de la perspectiva de género" se establezca explícitamente en el preámbulo enfatiza que la comunidad internacional ahora reconoce este principio que se definió ampliamente por primera vez en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer.

La transversalidad de género se ve reflejada en el articulado de la propia CDPD, desde los principios generales previstos en el artículo 3, inciso g), en el cual se establece la igualdad entre el hombre y la mujer. Dichos principios generales representan el marco de toda la Convención. Los derechos y libertades de las personas con discapacidad incluidos en la Convención, así como las obligaciones de los Estados partes, se derivan de estos principios. Son, por lo tanto, una ayuda para interpretar y aplicar el Convenio.

Aunque otras convenciones de derechos humanos de la ONU normalmente no resumen sus principios fundamentales en un artículo separado, como es el caso de la CDPD, los principios generales enumerados en el artículo 3 son directrices que también dan forma a muchos otros tratados e instrumentos de derechos humanos de la ONU.

Los principios generales del artículo 3 de la CDPD son útiles cuando se trata de interpretar y aplicar la Convención. Gracias a su naturaleza explícita, enfatizan el cambio

paradigmático de la CDPD del concepto de bienestar a un enfoque de derechos humanos. La implementación del principio de igualdad de género como se menciona en el artículo 3 de la CDPD es una obligación transversal obligatoria y directa para los Estados partes. Se requiere que todos los hombres y mujeres puedan disfrutar, de facto y de jure, de los llamados derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales. 28)

Es de mención especial el artículo 7, ya que intersecciona la infancia, la discapacidad y el género. Dicho precepto establece que los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todas las niñas y niños con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, considerando la protección del interés superior de la infancia.

El artículo 8 de dicho instrumento incorpora la toma de conciencia, y señala que:

> ***"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 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;***

28) Arnade, Sigrid, Häefner, Sabine, Standard Interpretation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities from a Female Perspective, Berlin, March 2011.

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 en relación con el 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;

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".

Este artículo establece la necesidad de hacer visible la discriminación interseccional que viven las mujeres con discapacidad, señalando a los Estados la obligación de medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para la toma de conciencia.

El artículo 16 del CDPD prevé la protección contra la explotación, la violencia y el abuso, en su numeral 1, establece que los Estados Partes adoptarán 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.

En el mismo artículo, en el numeral 2, establece que 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 Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

El numeral 3 refiere que 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 y tendrá en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.

Además, puntualiza en el numeral 4, que 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.

Sin duda este artículo contempla de manera clara y explícita la interseccionalidad entre género, discapacidad y edad, y visibiliza la violencia interseccional.

El artículo 25, relativo al derecho a la salud contempla que 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 y que 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.

Este reconocimiento expreso de las cuestiones de género en el acceso a servicios de salud, toma en consideración el hecho de que hombres y mujeres tienen diferentes necesidades, lo que significa poner a disposición servicios que, en primer lugar, satisfagan las necesidades de atención de salud para mujeres respectivamente, como, por ejemplo, los servicios de atención de salud gineco- obstétrica.

El artículo 25 es sobre todo, una cláusula no discriminatoria: las personas con discapacidad deben tener acceso al mismo alcance, calidad y nivel de atención médica gratuita o asequible como otras personas. Esto también se aplica al área de la salud sexual y reproductiva, de conformidad con el inciso a) de dicho precepto, el cual establece que los Estados Partes 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.

Por otro lado, el artículo 28 de la CDPD establece el derecho a un nivel de vida adecuado y protección social, especificando en su inciso g) la obligación de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.

Al incluir la perspectiva de género, la CDPD está estableciendo nuevos estándares en

el campo de los tratados de derechos humanos. El artículo 6 en particular obliga a los Estados partes a adoptar medidas integrales destinadas a mejorar la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad.

> ***Artículo 6. Mujeres con discapacidad***
>
> ***1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y 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.***

El artículo 6 de la CDPD es una respuesta a la falta de reconocimiento de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad y al hecho de que enfrentan habitualmente la discriminación interseccional. Es en consideración de esto, que el artículo 6 concreta y amplía las responsabilidades de los Estados Partes con respecto al principio de igualdad y que requiere medidas antidiscriminatorias, así como medidas de avance específicas para el beneficio de las mujeres con discapacidad. El artículo 6 debe tomarse como un modelo general para las obligaciones establecidas en la Convención que deben integrarse en todos los campos de implementación.

IV. La violencia y su normalización hacia las mujeres con discapacidad

"Nos violan, a veces entre tres o cuatro, lo hacen porque nosotras en la mayoría de los casos al ser sordas no aprendimos a hablar".
(Norma)

Se empieza a reconocer que las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas a una situación de especial vulnerabilidad ante la violencia y abuso. Sabemos que dichos actos suelen producirse de maneras particulares, como consecuencia de la interacción de dos factores clave, el género y la discapacidad.

Por desgracia la violencia hacia las mujeres con discapacidad permanece oculta, invisible, normalizada a causa de los múltiples prejuicios, estereotipos y estigmas. Hoy en día existen pocas investigaciones que aborden esta problemática, solo algunos países de Europa, América del Norte o Australia han realizado estudios al respecto, ejemplo de ello, es el informe elaborado por el Parlamento Europeo, el cual señala que casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual. 29)

Además, refiere que el 80% de las mujeres con discapacidad que viven en instituciones están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores.

Para las mujeres y las niñas con discapacidad, la desigualdad estructural y la discriminación por discapacidad son determinantes significativos de la violencia.

29) Informe del Parlamento Europeo sobre la situación de lasmujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea de 2004, http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-20040102+0+DOC+XML+V0//ES

Es importante tener en cuenta que la desigualdad estructural es interseccional, lo que significa que los diversos elementos de la discriminación o desigualdad que pueden enfrentar, como mujeres, como personas con discapacidad, se cruzan e interactúan para producir experiencias muy diferentes de violencia para cada mujer. Comprender las interacciones entre género, discapacidad, raza y otros elementos de desigualdad estructural es esencial para una respuesta adecuada. 30)

Las mujeres con discapacidad sufren mayor riesgo de violencia, explotación y abuso que otras mujeres. La violencia puede ser interpersonal, institucional o estructural. Un estudio de 2014 realizado por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea estimó que las mujeres y las niñas con discapacidad tienen entre tres y cinco veces más probabilidades de ser víctimas de violencia, especialmente violencia doméstica.31)

Sabemos que las mujeres y las niñas con discapacidad viven diversas formas de violencia, incluidas la física, sexual, psicológica, económica, la trata, el abandono, entre otras. Las mujeres y las niñas con discapacidad son blanco de la explotación a causa de su discapacidad, lo que las expone a su vez a más violencia. Se ha demostrado que algunos tipos de discapacidad están directamente relacionados con distintas formas de trata de personas (como la mendicidad forzada y prácticas de explotación laboral), en particular mujeres y niñas, que han sido forzadas a mendigar, dado que las discapacidades visibles pueden despertar más compasión entre las personas. 32)

Algunas formas de violencia contra las mujeres con discapacidad no son visibles de inmediato, porque son aceptadas y promovidas por la sociedad, tal es el caso de la violencia obstétrica, en el que se les obliga a abortar sin su consentimiento, se práctica la anticoncepción y esterilización forzada, prácticas normalizadas sobre todo en la población con discapacidad intelectual.

Respecto a la violencia sexual a nivel internacional existen pocos estudios que señalen y documenten casos. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó que las niñas y niños con discapacidad eran 1.7 veces más proclives a ser objeto de violencia, incluidos el descuido, el abandono, el abuso, y la explotación sexual, en comparación con otros niños.

El maltrato físico y psicológico parece ser el más frecuente durante la infancia, mientras

30) Frohmader, C. & Cadwallader, J. Joint Submission from National Cross-Disability Disabled People's Organisations (DPO's) to the Senate Standing Committee on Finance and Public Administration 'Inquiry into Domestic Violence in Australia 2014. Available at: http://wwda.org.au/wp-content/ uploads/2013/12/Final_Draft_DPO_Sub_DV_Senate2014.pdf

31) Encuesta sobre la violencia contra las mujeres (en inglés), Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2014, p. 186.

32) Ver Asamblea General de Naciones Unidas, 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 Humano 2012, https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9693.pdf

que la violencia sexual es más frecuente durante la pubertad. 33)

Por desgracia, en México no existen estudios que visibilicen la violencia hacia las mujeres con discapacidad y mucho menos las intersecciones que lo provocan. Las encuestas, estadísticas, estudios y reportes existentes sobre la violencia de género, no prevén la interseccionalidad, por lo que no contamos con datos desagregados sobre algunas poblaciones, entre ellas las mujeres con discapacidad.

Por ejemplo, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 señala que de los 46.5 millones de mujeres mexicanas, 66.1% de 15 años y más han sufrido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación a lo largo de su vida en al menos un ámbito y ejercida por cualquier agresor. 34) El 43.9% ha enfrentado agresiones del esposo o pareja actual o la última a lo largo de su relación y está más acentuado entre las mujeres que se casaron o unieron antes de los 18 años (48.0%), que entre quienes lo hicieron a los 25 o más años (37.7%). Pero no sabemos de estas 30.9 millones de mujeres que viven violencia, cuál es la población con discapacidad.

En 2018 se registraron en nuestro país 3 752 defunciones por homicidio de mujeres, el más alto registrado en los últimos 29 años (1990-2018), lo que en promedio significa que son asesinadas 10 mujeres diariamente en México. 35)

De acuerdo a las Estadísticas del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), de enero a septiembre de 2019, se cometieron 2,833 asesinatos de mujeres a nivel nacional, de los cuales 726, se están investigando como feminicidio, lo que equivale al 25.6%, el resto, 2,107 son investigados como homicidios dolosos. Los estados con mayor número de casos de feminicidio en ese orden son: Veracruz con 140 casos, Estado de México con 81 casos, Nuevo León con 53 casos, Puebla con 45 casos y Ciudad de México con 40 casos. De acuerdo al mismo SESNSP, los municipios con mayor número de mujeres víctimas de feminicidio son: Monterrey, Culiacán, Ciudad Juárez, Xalapa y Guadalajara. 36)
Por su parte, el Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio, reportó que en el año 2018 la Procuraduría de Justicia de la Ciudad de México registró 177 asesinatos de mujeres, de los cuales sólo 43 se investigaron como feminicidios. Cabe resaltar

33) Véase Human Rights Watch (2009) "Impairing education: corporal punishment of children with disabilities in US schools", (disponible en: www.hrw.org/reports/2009/08/11/impairing-education-0).
34) Ver la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/
35) INEGI, Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre), Comunicado de Prensa Núm. 592/19, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/Violencia2019_Nal.pdf
36) Ver Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio, Comunicado de Prensa, 25 de noviembre 2019, https://redtdt.org.mx/?p=14673

que de enero a junio de 2019, fueron asesinadas 122 mujeres, pero sólo 17 casos se investigan como feminicidios.

Según los hallazgos proporcionados por las autoridades, reportados por el citado Observatorio, las mujeres víctimas de feminicidio fueron objeto de actos crueles y degradantes para ser asesinadas, sus cuerpos demuestran que una gran mayoría de ellas fueron golpeadas con objetos contusos, también sufrieron violencia sexual y quemaduras, fueron desmembradas, amordazadas, descuartizadas, asfixiadas, cortadas con objetos punzo cortantes como cuchillos y desarmadores, dejándolas con hemorragias internas y externas; otras más fueron asesinadas con armas de fuego. La basurización del cuerpo de las víctimas se refleja al ser encontradas embolsadas o en completo estado de descomposición lo cual no permitió determinar las causas de su muerte. Además, la mayoría de las mujeres fueron asesinadas y arrojadas en espacios y lugares públicos, como son caminos, carreteras, parajes, barrancas, canales de aguas negras, la vía pública, tiraderos de basura, predios y en hoteles de paso, lo que demuestra el desprecio por los cuerpos de las mujeres.

Adicionalmente, cada vez más se visibilizan las mujeres víctimas de desaparición. Según el Registro Nacional de Personas Desaparecidas, en México más de 9.000 mujeres están desaparecidas. 37) Cabe destacar que dichas cifras presentan el total de registros de personas relacionadas con averiguaciones previas, carpetas de investigación o actas circunstanciadas del fuero común, por lo que no sabemos el número total de mujeres desaparecidas, al considerar únicamente las asentadas en dicho registro. De enero a junio de 2019, en CDMX, desaparecieron 927 mujeres y niñas, 648 fueron localizadas y 279 no han sido localizadas. Llama la atención que el 53% de las mujeres desaparecidas son niñas menores de 17 años.

De 2013 a 2018, la sensación de inseguridad de las mujeres pasó de 74.7% a 82.1%, señala la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2018. Los mismos datos reflejan que las mujeres se sienten más inseguras que los hombres tanto en lugares públicos como en privados: cajero automático en vía pública (87.4%), transporte público (74.2%), calle (72.9%), carretera (69.5%), mercado (65.5%), parques (62.1%), automóvil (48.9%), escuela (39.2%), trabajo (36.2%) y casa (26.7%). 38) Estas cifras demuestran la cruda realidad de las mujeres mexicanas respecto de la violencia de género, la cual permea a lo largo de sus vidas, en todos los ámbitos: en el hogar, en el espacio público, en la escuela, en el trabajo, en el ciberespacio, en la comunidad, en la política y en las instituciones. Esta violencia es tanto causa como consecuencia de la desigualdad y de la discriminación de género.

37) Ver Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas, (datos revisados a noviembre de 2019), https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/registro-nacional-de-datos-de-personas-extraviadas-o-desaparecidas-rnped

38) Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Envipe) 2018 https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2018/doc/envipe2018_presentacion_nacional.pdf

Así en México las mujeres viven una de las violaciones de los derechos humanos más graves, extendida, arraigada, normalizada y tolerada. Es preciso recalcar que en las observaciones finales sobre el noveno Informe periódico de México, publicadas en julio de 2018, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW) 39) lamentó la persistencia de los altos niveles de violencia que afectan negativamente al ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y las niñas en el país. Dicha observación en su inciso D), denominado los Principales motivos de preocupación y recomendaciones consideró un apartado para mujeres del medio rural y mujeres indígenas (numeral 45 y 46), mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo (numeral 47 y 48) y mujeres reclusas (numerales 49 y 50), pero no consideró ni analizó la situación de las mujeres con discapacidad, invisibilizando así a este sector de la población. En dicho documento únicamente se hace mención de las mujeres con discapacidad como parte de la lista de las mujeres con mayor vulnerabilidad pero no se establecen mayores elementos que abonen al reconocimiento y visibilidad de la violencia de género de que son objeto y por supuesto no se establecieron recomendaciones al respecto.

Entre los factores que generan la violencia hacia este grupo de mujeres se encuentran:

- Pobreza y falta de independencia económica.
- Lugar de residencia / entorno de servicio.
- Exclusión del mercado laboral.
- Falta de autonomía y dependencia de otros.
- Credibilidad y miedo a la divulgación.
- Falta de acceso al sistema de justicia y acompañamiento.
- Falta de conciencia y conocimiento.
- La inexistencia de espacios de acompañamiento y apoyo en crisis.
- Falta de participación, acceso a la toma de decisiones y representación.

En el proyecto que da como resultado esta publicación, se observó que en los 5 grupos focales con los que se trabajó, las 59 mujeres, sin importar el tipo de discapacidad, vivieron diversas formas de violencia como resultado de la intersección entre entre género y discapacidad, en todos o diversos momentos de su vida. Algunos de los testimonios compartidos nos revelan que la violencia estuvo presente en su infancia, adolescencia y adultez de forma normalizada e incluso aceptada. 40)

39) Ver Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México, 25 de julio de 2018, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2018-11/observaciones_finales.pdf

40) Algunos de los nombres de los testimonios fueron modificados por solicitud de las mujeres participantes en los Círculos, para proteger su identidad.

Norma

Cuando las mujeres sordas somos víctimas de violación, los médicos y en muchos casos nuestras familias no se dan cuenta que estamos pasado por una situación de dolor, de falta de información. A los hombres también les falta información, porque ellos son los principales abusivos.

● ● ●

Irma

Mi madre al separarse de mi padre ciego le dijo: ¡quédate con tus hijos ciegos!, y se fue solo llevándose a mi hermana que veía.

● ● ●

Ana Karen

Mi familia me dio herramientas académicas y de vida, pero ha habido resistencia a que ejerza mi sexualidad en forma libre e informada.

Ruth

Tuve a mi segundo hijo con parálisis cerebral a causa de un accidente automovilístico, a los once meses me embaracé de mi tercer hija, la familia de mi esposo al enterarse de mi embarazo intentó subirme a un auto y llevarme a la fuerza para abortar justificando este acto en mi discapacidad y la de mi segundo hijo.

● ● ●

Claudia

Mi ex esposo me celaba, me olía para ver si había estado con alguien, me obligaba a tener relaciones sexuales, aunque yo no quería y me pegó varias veces…. ambos tenemos discapacidad y eso no impidió su maltrato.

● ● ●

Lola

Si ya no queremos estar con una pareja porque nos violenta, nuestra familia nos trata de convencer para no dejarla, argumentando que nadie más nos va a querer o nos va a cuidar.

Como podemos observar, las formas de violencia a las que se enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad son variadas y múltiples, a continuación, se señalan las más conocidas:

- El aislamiento forzado, el confinamiento, y ser ocultada en casa.
- Administración forzada y coercitiva de psicofármacos o poner drogas en los alimentos.
- Institucionalización forzada y coercitiva.
- Retención y aislamiento en instituciones.
- Negar la aplicación de medicamentos que la persona utiliza, ayudas médicas o para la movilidad, o equipos de comunicación.
- Abuso verbal y ridiculización.
- Abuso físico o la amenaza del mismo.
- Abandono a situaciones de malestar físico.
- Amenazas de abandono.
- Violaciones de la vida privada.
- Ser ignoradas.
- Violencia económica.
- Violencia sexual en la familia, los espacios públicos, en las instituciones o por parte de sus cuidadores.
- Aborto forzado.
- Esterilización forzada.
- Anticoncepción forzada.
- Violencia gineco- obstétrica.

Frecuentemente estas violencias no se denuncian, permanecen en el silencio, se les ignora, minimiza, justifica, normaliza quedando en el olvido de las familias, los colectivos, la sociedad, las autoridades y el Estado.

Así las mujeres con discapacidad enfrentan la violencia en solitario, en un sistema inaccesible física, social y culturalmente que carece de protección legal y representación, con nulas políticas públicas o planes de acción para combatir la violencia donde se considere la interseccionalidad que vive este grupo de mujeres.

La falta de una cultura inclusiva también impide que las mujeres con discapacidad accedan a mecanismos de prevención, protección y defensa de la violencia de género bajo el nuevo modelo de derechos de las personas con discapacidad.

La investigación ha encontrado que sigue habiendo una falta significativa de conciencia

41) Ver Dowse, L., Soldatic, K., Didi, A., Frohmader, C. and van Toorn, G. (2013) Stop the Violence: Addressing Violence Against Women and Girls with Disabilities in Australia. Background Paper. Hobart: Women with Disabilities Australia.

y comprensión sobre el alcance, la naturaleza, la incidencia y el impacto de la violencia de las mujeres con discapacidad a nivel individual, comunitario, en el sistema de justicia civil y penal. 41) Las mujeres y las niñas con discapacidad se ven privadas regularmente de la información, educación y habilidades para reconocer y abordar la violencia. Muchas mujeres y niñas con discapacidad no reconocen la violencia perpetrada contra ellas como un delito, no saben cómo buscar ayuda y apoyo; o se les impide activamente buscarlo. Hay una escasez de información accesible y recursos educativos sobre la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad, para las propias mujeres, el sector de servicios y la comunidad en general.

Hacer visible la violencia de género que vive este sector es necesario y preciso, promover el empoderamiento de las mujeres con discapacidad es vital en cualquier marco para abordar la violencia de género, escuchar sus voces, historias, propuestas es urgente a fin de que la violencia no sea destino para nadie.

V. La protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad

Los derechos reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad, en muchos casos son limitados, debido a estereotipos, por considerar que no tienen "las mismas probabilidades de ser sexualmente activas que sus pares sin discapacidad". 42) Las mujeres y niñas con discapacidad "tienen las mismas necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) que las mujeres y las niñas sin discapacidad. Sin embargo, debido a las múltiples formas de discriminación que se cruzan basadas en el género y la discapacidad, las mujeres y las niñas con discapacidad enfrentan barreras únicas y generalizadas para disfrutar plenamente de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos (SDSR).43)

Cabe resaltar que en los 5 círculos de diálogo y encuentro "Haciendo Visible lo Invisible", las 59 mujeres con discapacidad participantes, coincidieron en los siguientes prejuicios y estereotipos relacionadas con su sexualidad.

- **Las personas con discapacidad son asexuales.**
- **Son personas angelicales por lo que nunca mantendrán una relación sexual.**
- **Son eternas niñas por lo que nunca tendrán deseo sexual.**
- **Las mujeres con discapacidad motriz no sienten por lo que no existe vida sexual.**
- **El cuerpo de una mujer con discapacidad no puede producir placer.**
- **Las mujeres no deben ejercer la sexualidad porque pueden quedar embarazadas y pueden trasmitir la enfermedad.**
- **Las mujeres con discapacidad no están capacitadas para ser madres.**
- **Miedo a que la actividad sexual acelere la enfermedad o discapacidad.**
- **Las mujeres con discapacidad no son atractivas.**

42) Women Enabled International. Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad. https://www.womenenabled.org/fact-sheets.html. Cita 2 OMS y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Promoción de la salud sexual y reproductiva para las personas con discapacidad: OMS/UNFPA Nota Orientativa 3 (2009).

43) Women Enabled International. Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad. https://www.womenenabled.org/fact-sheets.html.

Estos prejuicios y falta de conocimiento generan exclusión y vulnerabilidad, que va desde la negación de los servicios de salud sexual y reproductiva, hasta situaciones de riesgo como el abuso sexual, las infecciones de transmisión sexual, las enfermedades no diagnosticadas y no tratadas (por ejemplo: cáncer, anemia, enfermedades no transmisibles), embarazos no deseados, violencia gineco-obstétrica, esterilizaciones forzadas, así como abortos forzados.

Estas 59 mujeres además coincidieron en que los servicios de salud sexual y reproductiva son a menudo inaccesibles, carentes de una cultura de inclusión y respeto a los derechos de las personas con discapacidad , citando los siguientes ejemplos:

- Falta de acceso físico, incluido el transporte y / o proximidad a las clínicas y, dentro de las clínicas, falta de rampas, mesas de examen adaptadas y similares.
- Barreras a la comunicación por la falta de intérpretes de lengua de seña mexicana.

- Una cultura que las ignora ya que en el acceso a una consulta no se considera su ceguera o sordera, brincando muchas veces su turno para acceder a los servicios médicos.

- Falta de sensibilización y capacitación del personal administrativo y de las personas profesionales de la salud para la atención a las mujeres con discapacidad.

- Discriminación estructural al no existir protocolos para su atención.

- Falta de información con respecto a su situación de salud y tratamiento.

- Trato infantilizado al solicitar que sean acompañadas siempre por un adulto responsable como si se tratará de unas niñas.

- Violación al derecho a la privacidad y autonomía.

- Violación al consentimiento informado.

- Coacción de los profesionales de salud para anticoncepción y esterilización forzada.

- Negación de información y fármacos de anticoncepción.

- Falta de información y materiales de comunicación inclusivos (por ejemplo, materiales en Braille, letra grande, lenguaje simple e imágenes, intérpretes de lengua de señas mexicana).

El garantizar la salud reproductiva para todas las personas es contar con "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia."[44)]

Si bien es cierto, que todas las personas tienen derechos reproductivos, los cuales se fundamentan en los principios de dignidad humana e igualdad, también lo es, que las prácticas relacionadas con los derechos reproductivos de las personas con discapacidad siguen excluyendo, marginando, generando discriminación y violencia hacia este sector de la población. Es importante destacar que, aunque los derechos reproductivos de las mujeres fueron un tema fundamental en dos conferencias internacionales: la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994, y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing), de Naciones Unidas, realizada en 1995, la cual establece en el Párrafo 7.3 del Programa de Acción de la CIPD:

> **Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocido en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.**

44) ONU, informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, EL Cairo, 05-13 de septiembre de 1994, A/CONF.171/13/Rev.1 , pág. 37, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Hasta el día de hoy la interseccionalidad de género y discapacidad sigue siendo invisible en los documentos, legislaciones, políticas y acciones relacionadas con la salud reproductiva de las mujeres, colocando de nuevo a este grupo de mujeres en la invisibilidad total.

A continuación, se desarrolla el marco normativo que da protección a los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad.

Marco Normativo Internacional

Tratados Internacionales: Organización de las Naciones Unidad.

En el marco universal del Sistema de Naciones Unidas, que dan protección a todas las personas se pueden encontrar los pilares que son:

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Dentro de este mismo marco, se tienen otros instrumentos internacionales, que también son fundamentales para la protección de los derechos de todas las personas, incluidas las mujeres y niñas con discapacidad:

- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discrimina ción Racial.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumaos o Degradantes.
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Convenció sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Es en este último instrumento donde ahondaremos, por ser el específico en la materia que nos ocupa.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La CDPD fue firmada el 30 de marzo de 2007 y entró en vigor el 3 de mayo de 2008, estipula su propósito en el Artículo 1.

> *El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. 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.* 45)

Con respecto a las mujeres y niñas con discapacidad, se reconoce el problema de discriminación de las que son objeto, por lo tanto se deben adoptar medidas que garanticen sus derechos, estipulado en el Artículo 6 Mujeres con discapacidad:

> *1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y 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…* 46)

45) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

46) Ibidem

Como parte de las medidas, los Estados se comprometen a llevar a cabo medidas de Tomas de conciencia (Artículo 8), para visibilizar y sensibilizar sobre las personas con discapacidad, punto importante, ya que los estereotipos son barreras que impiden que las mujeres y niñas puedan acceder a sus derechos sexuales y reproductivos:

> *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 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.* 47)
>
> *También es el Respeto del hogar y de la familia (Artículo 23), romper con la discriminación contra las personas con discapacidad en relación con el matrimonio, la familia, la paternidad, etc.:*
>
> *1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:*
>
> *a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;*
>
> *b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir*

47) Ibidem

entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;

c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás. 48)

En el Artículo 25. Salud, que se señala el derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, incluyendo por supuesto a las mujeres y niñas con discapacidad:

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, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

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; 49)

Observaciones Generales

En cada uno de los tratados de derechos humanos del sistema de naciones unidas se crea un órgano (Comité) que supervisa su implementación, a través de Informes de Estado, Observaciones Generales o Recomendaciones Generales y/o Denuncias o quejas individuales.

En esta parte nos enfocaremos en las Observaciones o Recomendaciones Generales, por ser interpretaciones autorizadas de los derechos y obligaciones de los tratados, además de que los Estados deben aplicarlas.

48) Ibidem
49) Ibidem

Comité de los Derechos de las Persona con Discapacidad

Observación General No. 3. Mujeres y niñas con discapacidad (2016), Artículo 6, párrafo 2:

> *De conformidad con un enfoque basado en los derechos humanos, para garantizar la potenciación de las mujeres con discapacidad es necesario promover su participación en la adopción de decisiones públicas. Las mujeres y las niñas con discapacidad han encontrado históricamente muchos obstáculos para participar en la adopción de decisiones públicas. Debido a los desequilibrios de poder y a formas múltiples de discriminación, han tenido menos oportunidades de crear organizaciones que puedan representar sus necesidades como mujeres y personas con discapacidad, o de afiliarse a ellas. Los Estados partes deben establecer contacto directo con las mujeres y las niñas con discapacidad, y adoptar las medidas necesarias para garantizar que sus opiniones se tengan plenamente en cuenta y que no sean objeto de represalias por expresar sus puntos de vista y preocupaciones, especialmente en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la violencia de género, incluida la violencia sexual. Por último, los Estados partes deben fomentar la participación de representantes de organizaciones de mujeres con discapacidad, no solo en órganos y mecanismos consultivos específicos de este ámbito.* 50)

Marco Normativo Nacional

Un avance significativo en materia de derechos humanos fue la Reforma Constitucional de 2011, que incorporó el reconocimiento de los derechos humanos de los tratados internacionales como derechos constitucionales, el principio pro persona que establece la obligación de las autoridades de optar por la norma o interpretación más favorable para la persona y se incorpora en el artículo 4° el interés superior de la niñez.

50) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. 25 de noviembre de 2016 http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZl1QeKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z2GWT

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

(…)

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. 51)
(…)

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.
Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

(…)

51) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

(…)

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

En la Ley específica de las personas con discapacidad se estipula:

Artículo 4. Las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, o un trastorno de talla, condición social, económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otro motivo u otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad. Las medidas contra la discriminación tienen como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta menos favorable que otra que no lo sea, en una situación comparable.

(…)

La Administración Pública, de conformidad con su ámbito de competencia, impulsará el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, a través del establecimiento de medidas contra la discriminación y acciones afirmativas positivas que permitan la integración social de las personas con discapacidad. Será prioridad de la Administración Pública

adoptar medidas de acción afirmativa positiva para aquellas personas con discapacidad que sufren un grado mayor de discriminación, como son las mujeres, las personas con discapacidad con grado severo, las que viven en el área rural, o bien, no pueden representarse a sí mismas. 52)

Artículo 7. La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible. Para tal efecto, realizará las siguientes acciones:

(…)

I. Crear programas de orientación, educación, y rehabilitación sexual y reproductiva para las personas con discapacidad y sus familias;

(…)

Ley General de Salud

El objeto de esta Ley es:

Artículo 1.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 1. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

52) Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidadhttp://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

(…)

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, (…) 53)

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

Esta ley tiene como objetivo:

Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social. El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato. 54)

Considera que se efectúa discriminación, entre otras, por:

Artículo 9.- Con base en lo establecido en el artículo primero constitucional y el artículo 1, párrafo segundo, fracción III de esta Ley se consideran como discriminación, entre otras:

(…)

VI. Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas;

(…)

XXVIII. Realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, o por cualquier

53) Ley General de Salud https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Discapacidad/Ley_GS_2016jun01.pdf
54) Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf
55) Ibidem

otro motivo de discriminación; 55)

Para erradicar la discriminación:

Artículo 15 Bis.- Cada uno de los poderes públicos federales y aquellas instituciones que estén bajo su regulación o competencia, están obligados a realizar las medidas de nivelación, las medidas de inclusión y las acciones afirmativas necesarias para garantizar a toda persona la igualdad real de oportunidades y el derecho a la no discriminación.

(…)

Artículo 15 Octavus.- Las acciones afirmativas podrán incluir, entre otras, las medidas para favorecer el acceso, permanencia y promoción de personas pertenecientes a grupos en situación de discriminación y subrepresentados, en espacios educativos, laborales y cargos de elección popular a través del establecimiento de porcentajes o cuotas.

Las acciones afirmativas serán prioritariamente aplicables hacia personas pertenecientes a los pueblos indígenas, afro descendientes, mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores. 56)

Marco Normativo Local (Ciudad de México)

Constitución Política de la Ciudad de México

En su Artículo 3, La Constitución asume como principios:

a) El respeto a los derechos humanos, la defensa del Estado democrático y social, el diálogo social, la cultura de la paz y la no violencia, el desarrollo económico sustentable y solidario con visión metropolitana, la más justa distribución del ingreso, la dignificación del trabajo y el salario, la erradicación de la pobreza, el respeto a la propiedad privada, la igualdad sustantiva, la no discriminación, la inclusión, la

56) Ibidem

accesibilidad, el diseño universal, la preservación del equilibrio ecológico, la protección al ambiente, la protección y conservación del patrimonio cultural y natural... 57)

En su Artículo 9, se estipulan los principios de aplicación e interpretación de los derechos humanos:

A. De la protección de los derechos humanos

1. En la Ciudad de México las personas gozan de los derechos humanos y garantías reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados e instrumentos internacionales de lo que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las normas generales y locales. Los derechos humanos, en su conjunto, conforman el parámetro de regularidad constitucional local.

2. Los derechos pueden ejercerse a título individual o colectivo, tienen una dimensión social y son de responsabilidad común.

3. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

4. Las autoridades adoptarán medidas para la disponibilidad, accesibilidad, diseño universal, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad de los bienes, servicios e infraestructura públicos necesarios para que las personas que habitan en la ciudad puedan ejercer sus derechos y elevar los niveles de bienestar, mediante la distribución más justa del ingreso y la erradicación de la desigualdad.

5. Las autoridades deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

6. Las autoridades jurisdiccionales de la ciudad ejercerán el control de constitucionalidad y convencionalidad, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia para las personas, dejando de aplicar aquellas normas contrarias a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y

57) Constitución Política de la Ciudad de México, http://gaceta.diputados.gob.mx/ACCM/GP/20170130-AA.pdf

a los derechos humanos reconocidos en tratados y jurisprudencia internacionales, a esta Constitución y las leyes que de ella emanen.

(…)

C. Igualdad y no discriminación

Se prohíbe toda forma de discriminación, formal o de facto, que atente contra la dignidad humana o tenga por objeto o resultado la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de los derechos de las personas, grupos y comunidades, motivada por origen étnico o nacional, apariencia física, color de piel, lengua, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, la situación migratoria, las condiciones de salud, embarazo, la religión, las opiniones, la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género, las características sexuales, el estado civil o cualquier otra. También se considerará discriminación la misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, islamofobia, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia. La negación de ajustes razonables, proporcionales y objetivos, se considerará discriminación. 58)

En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, estos están estipulados en el Artículo 11. Ciudad de libertades y derechos:

E. Derechos sexuales

Toda persona tiene derecho a la sexualidad; a decidir sobre la misma y con quién compartirla; a ejercerla de forma libre, responsable e informada, sin discriminación, con respeto a la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género, las características sexuales, sin coerción o violencia; así como a la educación en sexualidad y servicios de salud integrales, con información completa, científica, no estereotipada, diversa y laica.
Se respetará la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes.

58) Ibidem

F. Derechos reproductivos

1. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre estos, de forma, segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.

2. Las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica. 59)

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal.

Esta Ley considera en su Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres y se enuncia que es:

(…)

Violencia contra los Derechos Reproductivos: Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia; 60)

(…)

En cuanto a las mujeres y niñas con discapacidad, estipula que bajo esta vida libre de violencia:

Artículo 14 Bis.- Serán consideradas como medidas especiales de prevención aquellas que permitan a las mujeres embarazadas, con discapacidad, de la tercera edad o afectadas por cualquiera otra condición de vulnerabilidad, el establecimiento de acciones concretas y obligatorias para que gocen

59) Ibidem

60) Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal. http://www.aldf.gob.mx/archivo-fde12a5698a6daa612f4515f386b1beb.pdf

de las siguientes facilidades:
I. Contar con una atención preferente, ágil, pronta y expedita cuando se encuentren realizando algún trámite, solicitando algún servicio o participando de algún procedimiento ante cualquier Autoridad Local; II. Ser atendidas con prontitud y diligencia por los particulares que brinden algún servicio público.

Con respecto a las obligaciones que tienen las dependencias, destacamos las siguientes:

Artículo 18. La Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá:

(…)

III.Generar y difundir información sobre los derechos sexuales y reproductivos; prevención de las enfermedades de transmisión sexual, adicciones, accidentes; interrupción legal del embarazo, salud mental, así como todos aquellos tendientes a prevenir la violencia contra las mujeres;

(…)

Artículo 19. La Secretaría de Educación deberá:

VII. Diseñar y difundir materiales educativos con información sobre los derechos sexuales y reproductivos y para prevenir el abuso sexual infantil;

(…)

Artículo 20. La Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo deberá:

V. Difundir y promover el derecho de las mujeres a la igualdad de oportunidades y de trato, remuneración y seguridad social, poniendo énfasis en la información sobre las conductas que atentan contra su libertad sexual e integridad física y psicológica 61)

(…)

61) Ibidem

VI. La violencia gineco-obstétrica: una violación a los derechos de las mujeres con discapacidad

"Yo no estoy de acuerdo con las esterilizaciones, me he topado con muchas mamás de hijas con discapacidad, que están a favor porque piensan que las van a violar…. tengo una amiga que es doctora que esterilizó a su hija desde los 10 años, sin su consentimiento…. nosotras no tenemos que decir sobre su cuerpo"

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH) muestran que de las mujeres (2.9 millones) de 15 a 49 años que tuvieron un parto o cesárea, el 33.4% sufrió algún tipo de maltrato. De las mujeres que tuvieron un hijo o hija entre 2011 y 2016, el 11.2% experimentó gritos o regaños durante la labor de parto o cesárea; el 10.3% tardó en recibir la atención porque gritaba o se quejaba mucho; a 9.9% se le ignoró cuando preguntaba cosas sobre su parto o bebé; a 9.2% se le presionó para que aceptara un dispositivo u operación para no tener más hijas o hijos. 62) Del total de cesáreas realizadas 90.3% fueron

62) En la ENDIREH 2016 se pregunta sobre la experiencia de maltrato obstétrico que vivieron las mujeres en los últimos 5 años (octubre de 2011 a octubre de 2016)

autorizadas por las mujeres embarazadas y en el 9.7% ellas no dieron la autorización; en estos casos las personas que autorizaron fueron el esposo (57.3%), la madre, padre o algún familiar (19.6%) y otra persona (7.3%). Un dato a resaltar es que 15.8% de las cesáreas no fueron autorizadas. Es necesario subrayar que la ENDIREH 2016 es la primera encuesta nacional en México que tiene un apartado para visibilizar la atención obstétrica que las mujeres recibieron durante el último parto.

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud públicos y privados, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género. 63)

La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha definido "la violencia obstétrica, como una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por algunos prestadores de servicios de la salud a través de una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, la cual le genere una afectación física, psicológica o moral, y que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros". 64)

El concepto de violencia obstétrica surgió en el 2000 en América Latina como una extensión de la lucha activista para humanizar y desmedicalizar el parto y empoderar a las mujeres y las niñas durante el embarazo, el parto y el post parto. Como término legal aparece en Venezuela en 2007, en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia definiendo la violencia obstétrica como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujer. Posteriormente en 2009 Argentina adoptó el término en el artículo 6° de la Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres.

En nuestro país el término fue incorporado en la legislación a partir del 2008, específicamente en el orden jurídico de algunas entidades federativas, como los Estados de Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Tlaxcala, Nayarit, Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo, Tamaulipas, Campeche, Colima, Estado de

63) Grupo de Información en Reproducción Elegida, Omisión e Indiferencia, Derechos Reproductivos en México, http://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf
64) CNDH, Recomendación General 31/2017, "Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud", de 31 de julio de 2017, párr. 94.

México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Ciudad de México en las siguientes leyes:

- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violenciapara el Estado de Baja California
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Coahuila de Zaragoza
- Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz
- Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato
- Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia del Estado de Durango
- Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Chihuahua
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo
- Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Estado de Tamaulipas
- Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del estado de Campeche
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Colima
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de México
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Morelos
- Ley para el Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia del Estado de Puebla
- Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Querétaro)
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí
- Ley de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal

Cabe destacar que en algunos Estados como Veracruz, Guerrero, Chiapas y Estado de México esta conducta está tipificada como delito.

En noviembre de 2015, fueron reformadas diversas disposiciones de la Ley General de Salud, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley del Seguro Social con el propósito de establecer la obligación de la atención materno-fetal con carácter prioritario, la cual deberá brindar durante el embarazo, el parto y el puerperio atención que ante una emergencia obstétrica deberá ser otorgada con respeto a la dignidad de las personas. 65)

Por otra parte, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35 y 46, fracción X, la responsabilidad del Estado para "la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres" y "asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres".

Es importante señalar que, en México, contamos con Normas Oficiales cuyo contenido regula los aspectos vinculados con la prestación de los servicios de salud materna, entre ellas destaca la NOM-007-SSA2-2016, "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida" la cual tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida, es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Dicha norma establece en su numeral 5.5.3 que: "ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto", con ello, apercibe al personal que presta servicios de salud en caso de discriminar o ejercer violencia hacia la mujer". 66)

Con respecto a la Ciudad de México, la Constitución Política de esta entidad entró en vigor el 17 de septiembre de 2018, estableciendo en el artículo 11 C, la contribución fundamental de las mujeres en el desarrollo de la ciudad, promoviendo la igualdad sustantiva y la paridad de género. Señala que las autoridades adoptarán todas las medidas necesarias, temporales y permanentes, para erradicar discriminación, la desigualdad de género y toda forma de violencia contra las mujeres.

También establece en el mismo artículo inciso G los Derechos de personas con discapacidad y la responsabilidad del Estado de adoptar las medidas necesarias para salvaguardar integralmente el ejercicio de sus derechos y respetar su voluntad, garantizando en todo momento los principios de inclusión y accesibilidad, considerando el diseño

65) Ver Ley General de Salud. Artículo 64 Bis 1, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Artículo 31 Bis y Ley del Seguro Social. Artículo 89, fracción V.
66) Ver NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

universal y los ajustes razonables.
Cabe resaltar, como ya se mencionó anteriormente, que dicha Constitución prevé en su artículo 6, inciso F, los derechos reproductivos, así como la obligación de las autoridades de adoptar medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica.

Además, la Ciudad de México cuenta con La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, la cual establece el concepto de parto humanizado, como el modelo de atención a las mujeres durante el parto y el puerperio, basado en el respeto a sus derechos humanos, su dignidad, Integridad, libertad y toma de decisiones relativas a cómo, dónde y con quien parir. El modelo incluye de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del parto y puerperio, incorporando medidas para erradicar las barreras culturales y de género que dificultan el acceso de las mujeres a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural existente, y los aportes de la partería tradicional y otros aportes clínico terapéuticos de salud no convencionales.

Es de resaltar que esta definición no establece otras causales de la interseccionalidad, ya que solo habla de cuestiones culturales sin considerar otros aspectos como la discapacidad, la raza, la ideología, la identidad genérica, orientación sexual, entre otras.

La citada Ley además prevé la Violencia obstétrica en su artículo 6 fracción VII, definiéndola como toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Refiere que se caracteriza por: a) Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos; b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural; c) Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarle inmediatamente después de nacer; d) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Dicho precepto legal es innovador al incluir en su artículo 6, fracción VI la Violencia contra los Derechos Reproductivos, definiéndola como toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia.

La Ciudad de México a diferencia de otros Estados no ha tipificado la violencia obstétrica como un delito, únicamente se encuentra tipificada la esterilización forzada en el artículo 151 BIS.A del Código Penal para el Distrito Federal.

Es importante señalar que las leyes no contemplan la violencia ginecológica lo cual invisibiliza una situación que ocurre en los servicios de salud, sobre todo a mujeres en situación de desventaja social, como las mujeres con discapacidad, pero el hecho de que la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, prevea la violencia a los derechos reproductivos permite hacer visibles aquellas violencias en los espacios ginecológicos que se normalizan, arraigan y se institucionalizan.

Es cierto que en México contamos con un marco normativo que protege a las mujeres de este tipo de violencia, pero también lo es que la violencia gineco-obstétrica se sigue ejerciendo en los servicios de salud públicos y privados de manera generalizada y sistematizada. Con relación a las personas con discapacidad esta violencia es realizada con la promoción y complicidad de algunas familias y de las instituciones educativas (sabemos que se recomienda a las familias de niñas y niños con discapacidad intelectual esterlizarles), estas violaciones a sus derechos se realizan incluso con la aquiescencia del Estado.*

Al inicio del proyecto Mujeres invisibles, violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México, acotamos nuestro trabajo a la violencia obstétrica, pero en el transcurso de los 5 Círculos de dialogo y encuentro "Haciendo visible lo invisible", nos percatamos que las mujeres con discapacidad participantes hablaban y denunciaban también la violencia ginecológica, por lo anterior decidimos ampliar el tema a fin de dar eco a sus voces y trasmitir lo que ellas nos compartieron.

En este contexto, la violencia obstétrica y ginecológica ha estado oculta durante mucho tiempo, en la privacidad de un consulta médica o parto, las mujeres, sobre todo aquellas con discapacidad son víctimas de prácticas violentas que se normalizan, se silencian y se vuelven parte del sistema de salud. La interseccionalidad del género y la discapacidad, actúan como un potencializador de la violencia que adquiere múltiples formas e intensidades. El cumulo de prejuicios, estereotipos y estigmas existentes sobre la capacidad, autonomía, sexualidad de las mujeres con discapacidad las coloca en el cruce de la invisibilidad, el silencio, la omisión y la indiferencia, como lo muestran algunos de los testimonios obtenidos en los 5 Círculos de diálogo y encuentro.

“

Una amiga en silla de ruedas fue violada mientras le hacían una revisión ginecológica se aprovecharon de la carencia de sensibilidad en la mitad de su cuerpo
(Mujer con discapacidad motriz).

Me hicieron una biopsia del cuello uterino sin anestesia previa y sin mi consentimiento
(Mujer con discapacidad visual).

A veces no sabemos que en los servicios de salud nos abusan, pensamos que porque tenemos discapacidad nos debemos callar
(Mujer con discapacidad motriz).

Cuando solicite condones, me ridiculizaron y nadie me indicó como usarlo ni la fecha de caducidad
(Mujer con discapacidad visual).

Utilizaban un lenguaje discriminador, los profesionales de la salud se referían a mi como “la de las muletas”.

Tuvimos mucha desaprobación, nos decían irresponsables por haber decidido ser padres por tener los dos discapacidad
(Mujer discapacidad psicosocial).

Estoy ahí, no se dirigen a mí, sino al familiar, me dicen pásale, me quieren meter algo, vienen tres o cuatro médicos, pero no hablan lengua de señas
(Mujer discapacidad auditiva).

Cuando quise tener a mi bebé en el ISSSTE me negaron el servicio obstétrico aun siendo derechohabiente
(Mujer discapacidad psicosocial).

Los médicos del sistema de salud tratan a las personas con discapacidad psicosocial como si no tuviéramos capacidad de decisión como sino valiéramos
(Mujer discapacidad psicosocial).

Siempre nos dicen que tendremos hijos con discapacidad intelectual, Síndrome de Down o ciego, nos infunden temor y que por eso tenemos que abortar
*(**Mujer discapacidad auditiva).***

Trabajé en un Centro de Atención Múltiple CAM, las indicaciones de algunas profesoras a las madres y padres era que esterilizaran a sus hijas con Síndrome de Down
(Mujer con discapacidad visual).

Cuando vamos al doctor nos obligan a escribir, pero que voy a escribir sino entiendo nada de lo que me están diciendo, necesitamos de un intérprete de lengua de señas
(Mujer discapacidad auditiva).

Entras por un papanicolau y sales con una esterilización
(Mujer con discapacidad motriz).

”

*El 28 de noviembre de 2019, la Cámara de Diputados aprobó la modificación de los artículos 61,62, 64 y 65 de la Ley General de Salud, así como el artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para incorporar en la ley el término “violencia obstétrica” y garantizar servicios de salud libres de estas prácticas a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.
El Pleno lo aprobó con 398 votos a favor, 0 en contra y 7 abstenciones. Lo turno al Senado de la República para su análisis y eventual ratificación.

Por desgracia pudimos constatar en los Círculos de dialogo y encuentro que las mujeres se enfrentan constantemente a violencia gineco-obstétrica, pero no cuentan con información sobre sus derechos humanos, entre ellos los derechos reproductivos, no saben reconocer que los abusos que viven, en algunos casos constituyen violencia gineco-obstétrica, y si lo detectan, no saben dónde acudir, no existen redes de apoyo, ni organizaciones que enfoquen su trabajo en violencia de género y discapacidad, por lo que recorren solas las rutas de la violencia y la discriminación, viven en silencio situaciones de violencia que temen contar o compartir por miedo a perder los servicios de salud, por miedo a que la familia, la sociedad y la autoridad no les crean, muchas piensan que son culpables de lo que les sucede, que lo merecen por su discapacidad. Un número muy pequeño de mujeres con discapacidad que han iniciado un recorrido de empoderamiento personal, reconocen que han vivido estas violencias, algunas incluso han intentado levantar la voz, pero al no existir instituciones confiables capacitadas con enfoque de género y de derechos de personas con discapacidad, las puertas y opciones para acceder a la justicia y reparación del daño es un reto imposible de alcanzar.

Hasta hoy no existen en nuestro país estudios que aborden la violencia de que son objeto las mujeres con discapacidad, mucho menos aquellas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Es por esto que solicitamos información pública a través de la Plataforma Nacional de Transparencia a diversas instituciones gubernamentales y órganos autónomos de derechos humanos para conocer las acciones que realizan en la prevención y atención a la violencia obstétrica hacia las mujeres con discapacidad.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Federal con autonomía técnica para emitir acuerdos y laudos. Cabe destacar que aunque la CONAMED puede ser una posibilidad para que las víctimas de violencia obstétrica obtengan una indemnización de manera más rápida y sencilla que ante un tribunal, para el Centro Interdisciplinario de Derechos Infancia y Parentalidad A.C resultó una sorpresa la respuesta de esta institución la cuál señaló no contar del periodo de enero de 2015 al mes de julio de 2019 con información relativa a laudos emitidos relacionados con violencia obstétrica relacionados con mujeres con discapacidad.

Secretaría de Salud

Es de destacar la respuesta que otorgó la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, Hospital de la Mujer a las preguntas donde se solicita el número de mujeres atendidas con discapacidad en el área de ginecobstetricia, en el embarazo, parto y puerperio, así como el número de esterilizaciones con consentimiento informado, número de mujeres que recibieron información sobre planificación familiar del periodo de enero de 2015 al mes de julio de

2019. La institución señala que esa Unidad Médica no genera estadísticas de mujeres con discapacidad, ya que toda la estadística es en general.
Respecto a la pregunta de si existe un protocolo de atención para las mujeres con discapacidad en el área de salud sexual y reproductiva su respuesta fue negativa.
Además, dicha institución señaló que en el periodo de enero de 2015 al mes de julio de 2019, no recibieron quejas por parte de las pacientes sobre malos tratos, burlas, comentarios negativos, tratos crueles e inhumanos u otras formas de violencia gineco-obstétrica.

Cabe destacar que la Secretaría de Salud señaló en la solicitud de información pública que al ser el Hospital de la Mujer un hospital escuela no se solicita consentimiento para que otros médicos, practicantes o pasantes, observen, tomen nota, atiendan o examinen junto con el médico titular a las pacientes.

Es importante hacer visible que una de las manifestaciones de la violencia obstétrica es utilizar a las mujeres como recurso didáctico sin ningún respeto a la dignidad humana. Las mujeres participantes en los Círculos señalaron que en las consultas e intervenciones ginecológicas y obstétricas los médicos las utilizan para las prácticas de los estudiantes, sin el menor respeto a sus derechos y sin solicitar su consentimiento para que uno o más médicos y estudiantes estén presentes, las examinen o atiendan, violando así su privacidad.

También la Secretaría señaló que tanto los profesionales de la salud, personal administrativo y técnico no han recibido sensibilización, capacitación y formación sobre violencia obstétrica, derechos de las personas con discapacidad y su abordaje en materia de salud sexual y reproductiva.

Finalmente informaron que como medidas para hacer accesibles a las personas con discapacidad los servicios de salud otorgan un trato igualitario, sin discriminación y que se les solicita siempre ir acompañados de un familiar responsable siempre que se les brinda atención médica para que pueda apoyarlos y declararon no contar con intérpretes de lengua de señas.

Lo anterior, recobra relevancia ya que una de las continuas quejas de las mujeres con discapacidad es la infantilización de la que son objeto, violación a la autonomía y privacidad al exigirles que siempre estén acompañadas. La respuesta de la citada institución hace notar la falta de acciones afirmativas hacia este sector de la población que les permita acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva con el respeto irrestricto de sus derechos humanos, así como de una cultura inclusiva. Por otro lado, la falta de sensibilización y formación sobre el tema, les impide conocer las necesidades reales y el abordaje para trabajar con este sector de la población, mostrando así la falta de políticas públicas con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y no discriminación.

Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)

La CNDH señaló que del primero de enero de 2015 al 31 de julio de la presente anualidad, el organismo público conformó 136 expedientes de queja relacionados con violaciones a los derechos sexuales y reproductivos, de los cuáles solo dos correspondieron a mujeres con discapacidad, como se señala a continuación: 67)

Hecho violatorio	Número de Expedientes	Número de expedientes relacionados con mujeres con discapacidad
Contracepción forzada	9	0
Obstaculizar la decisión sobre el número y esparcimiento de los hijos	7	1 (Discapacidad Intelectual)
Omitir u obstaculizar el ejercicio del derecho a la libertad de procreación	16	0
Imponer conductas contrarias a la libertad sexual	43	1 (Discapacidad Intelectual)
Transgredir el derecho a la libertad sexual	61	0

Además, el organismo público de derechos humanos, informó que en el catálogo de hechos violatorios a los derechos humanos no existe una voz que expresamente se refiera a violencia obstétrica, no obstante existen diversos hechos violatorios que han sido utilizados para hacer referencia a este tema.

Respecto al número de recomendaciones donde se alude a la violencia obstétrica del primero de 2015 al 31 de julio del 2019, señaló que fueron 46.

Síntesis de la Recomendación	Recomendaciones Particulares
Violencia Obstétrica	46

Respecto de recomendaciones que aluden a la violencia obstétrica de mujeres con discapacidad no hubo respuesta.

En cuanto la promoción y difusión de los derechos, la CNDH reportó dos actividades de promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos, una realizada en 2015 y otra en el año 2017. Sin embargo en el periodo de 2018 a 2019 no tiene registro de actividades sobre dicha temática.
Además, reportó que dicho organismo cuenta con un área de atención a personas con

67) Solicitud de información pública, folio 3510000093719.

discapacidad que opera el programa presupuestario E024 "Atender asuntos relativos a la aplicación del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Se informó que dicha área en el periodo de enero de 2015 a julio de 2019 ha realizado 10 actividades relacionadas con la temática de los derechos de las mujeres con discapacidad, resaltando la Mesa Redonda sobre salud reproductiva de las mujeres con discapacidad. También se reporta que existe un Informe Especial sobre el estado que guarda los derechos humanos de las personas con discapacidad en las entidades federativas del país y 13 materiales de divulgación sobre los derechos de las personas con discapacidad, pero no se cuenta con alguna que aborde de manera específica los derechos de las mujeres con discapacidad.

Finalmente informó que en su Plataforma de Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos ha identificado un alcance del 80.8% de armonización normativa de los derechos de las personas con discapacidad y únicamente un 60% en el rubro de mujeres con discapacidad.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)

Derivado de la Solicitud de Información con número de folio 0441000019119 requerido por CIDIP, se desprende que en el periodo del mes de enero de 2015 al mes de julio de 2019 se recibieron 25 planteamientos en la Jefatura de Departamento de Orientación relacionados con presuntas violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las personas, de los que a continuación se proporciona la información relativa a las personas particulares (físicas y morales) y de las personas servidoras públicas y/o poderes públicos de carácter federal, a quienes se atribuyen los hechos:

Orientaciones
Instituto Mexicano del Seguro Social (5 asesorías)
Hospital de PEMEX
Secretaría de Salud
Secretaría de Salud
Instituto de Educación de Aguascalientes
Instituto de Perinatología
Hospital de la Beneficencia Española
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2 asesorías)
Cruz Roja
Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Diputada Local Elsa Ariadne Méndez
Médicos particulares (10 asesorías)

En el periodo señalado se radicaron 4 quejas calificadas como presuntos actos de discriminación relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de las personas:

Quejas calificadas como presuntos actos de discriminación	
Quejas por actos atribuidos a personas particulares	**Quejas por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales**
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2 quejas)
Clínica Embryoyogen	
	Secretaría de Salud

De los 25 planteamientos ingresados a la Jefatura de Departamento de Orientación y las 4 quejas calificadas como presuntos actos de discriminación relacionadas con presuntas violaciones a derechos sexuales y reproductivos, ninguna se refiere a mujeres con discapacidad.

En el mismo periodo reportado, CONAPRED recibió 5 planteamientos en la Jefatura de Departamento de Orientación relacionados con violencia obstétrica de los que a continuación se proporciona la información relativa a las personas particulares (físicas y morales) y de las personas servidoras públicas y/o poderes públicos de carácter federal, a quienes se atribuyen los hechos:

Orientaciones
Cruz Roja
Secretaría de la Defensa Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social (2 asesorías)
Secretaría de Salud

En ese sentido, en el periodo mencionado se radicaron 3 quejas calificadas como presuntos actos de discriminación relacionados con violencia obstétrica, de los que a continuación se proporciona la información de las Instituciones públicas federales a las que se atribuyen los hechos:

Quejas calificadas como presuntos actos de discriminación	
Quejas por actos atribuidos a personas particulares	**Quejas por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales**
	Instituto Mexicano del Seguro Social (2 quejas)
	Comisión Nacional de Protección Social en Salud

De los 5 planteamientos atendidos y las 3 quejas calificadas como presuntos actos de discriminación relacionadas con violencia obstétrica, ninguna se refiere a mujeres con alguna discapacidad.

Es importante hacer notar que de manera específica CONAPRED informó que no abordan el tema de violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad, sin embargo, desarrollan diversas actividades comunicativas para dar a conocer los derechos de las personas con discapacidad, donde está asentado el derecho a la no discriminación.

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México 68)

De acuerdo con solicitud de información pública con número de folio 320000073319, el organismo público local de derechos humanos informó que la "Violencia obstétrica" no es un derecho humano o tipo de violación que se encuentre clasificado dentro del Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, que es el instrumento utilizado para la calificación de las quejas conforme a los derechos humanos presuntamente violados en cada caso. Por lo que la información se entrega de forma general a partir del derecho humano y tipo de violación presuntamente vulnerado, calificado por las y los visitadores responsables de la investigación.

Informó que 107 quejas fueron calificadas como presuntamente violatorias a los derechos sexuales y reproductivos.

68) Otrora Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Periodo de registro de la queja	Estatus		Quejas por periodo
	Concluido	En tramite	
2015	30	2	32
2016	27	1	28
2017	19	11	30
2018	28	21	49
Enero a Junio 2019	3	17	20
Total General	107	52	159

Nota: En una queja puede calificarse la afectación de uno o más derechos humanos, así como uno o más tipos de violación. Elaborado por Dirección de Evaluación y Estadística DEE - DEALE, Fuente: Sistema Integral de Gestión de Información (SIIGESI), base de producción actualizada el 31 de julio de 2019.

En tres de los expedientes se reportó al menos una mujer que indico vivir con alguna Discapacidad.

#	Fecha de creación	Expediente	Adscripción	Institución	Derecho	Tipo de violación	Estatus	Causal de conclusión
1	29/07/2016	CDHOM/IV/121/XOCH/16/D4905	Cuarta Visitaduría	Centro de Salud T-III Xochimilco	Derechos sexuales y reproductivos	Coacción o injerencias arbitrarias para ejercer control y anular la libre decisión de la persona sobre su propio cuerpo	Concluido	Sin elementos suficientes
2	24/07/2018	CDHDF/V/121/IZTP/18/D6306	Quinta Visitaduría	Alcaldía Iztapalapa	Derechos sexuales y reproductivos	Coacción o injerencias arbitrarias por parte de agentes del Estado o por particulares con tolerancia del Estado, para ejercer violencia sexual	Tramite	
3	19/12/2018	CDHDF/IV/121/MC/18/D10965	Cuarta Visitaduría	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	Derechos sexuales y reproductivos	Coacción o injerencias arbitrarias para ejercer control y anular la libre decisión de la persona sobre su propio cuerpo	Tramite	

Además, refirió que no se identificaron Recomendaciones emitidas en el periodo enero 2015 – julio 2019, vinculadas con violaciones a derechos sexuales y reproductivos y/o con casos de violencia obstétrica en agravio de mujeres con discapacidad.

Con relación a la capacitación o formación especializada del Servicio Profesional relacionada con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, y en específico sobre la violencia obstétrica de este sector, el organismo señaló que se llevaron a cabo cinco cursos de actualización permanente relacionados con derechos humanos de las "personas con discapacidad, niñas, niños, etc.". Precisa que "si bien no fueron de manera específica (derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con dis-

capacidad, y en específico sobre la violencia obstétrica de estas) en la materia referida, sí se abordó de manera general temas de derechos de las mujeres con discapacidad".

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México COPRED

De conformidad con la solicitud de Información Pública con número de folios 0303900026219, COPRED reportó que realiza una estrategia de difusión para prevenir la discriminación hacia las mujeres, en este sentido se han desarrollado campañas sobre el "Despido por embarazo", además desde hace años se han emitido mensajes en el Día Naranja, para prevenir todas las violencias hacia las mujeres. COPRED informó que no existe una estrategia de difusión específica sobre violencia obstétrica y que desde sus diferentes áreas hace transversal el enfoque de género y discapacidad. Además señaló que dentro de acciones educativas contemplan el curso de "Discriminación por razones de género" y el curso "El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad" dirigidos a personas que laboran en las instituciones públicas de la Ciudad de México.

Respecto a las quejas no hubo respuesta específica sobre discriminación relacionada con la violencia obstétrica.

Como se puede observar las instituciones tienen un área de oportunidad para trabajar sobre el tema de la violencia obstétrica, por un lado, llama la atención que este tipo de violencia no esté considerando como una violación a los derechos humanos en los catálogos de los organismos publicos de derechos humanos a los cuáles se los solicitó información. También es notorio la necesidad de tener información desagregada que nos permita analizar la intereseccionalidad entre el género y otros aspectos como la discapacidad, la etnia, la raza, la identidad genérica, la orientación sexual, entre otros.

Se hace imperante contar con mayor información sobre la violencia obstétrica como un fenómeno multifactorial e interseccional, así como generar políticas que fragmenten la realidad y nos permitan abordar las intersecciones entre ejes de desigualdad, generar herramientas para abordar de forma más efectiva, eficiente y compleja las desigualdades que se producen en nuestro entorno, por ejemplo, en los servicios de salud sexual y reproductiva, reconocer la diversidad de realidades y necesidades de la ciudadanía.

Así, la interseccionalidad nos propone una mirada más compleja, en la que no debemos olvidar que el objetivo de las políticas de igualdad es la transformación de la realidad y que, a lo largo de este camino, la interseccionalidad debe ser una herramienta y no un obstáculo que nos permita seguir avanzando hacia la construcción de sociedades más inclusivas, que tengan en cuenta la diversidad de realidades de las personas que las formamos.

VII. Esterilización forzada de niñas y mujeres con discapacidad

Definición de esterilización, esterilización forzada o coercitiva

En relación a los términos que se estarán utilizando en dicho documento, se hace necesaria la definición de "Esterilización" y "Esterilización Forzada" a través de diversas fuentes de consulta, con el fin de identificar las diferencias entre estas y las percepciones que conforman la práctica de la esterilización forzada.

> *En el marco de lo anterior, el Diccionario Médico de Mosby refiere a la* **esterilización** *como "***cualquier proceso o acto que produzca en una persona la incapacidad permanente de reproducción sexual"**, 69) *por su parte Manjón Jimena refiere por esterilización for zada o coactiva a* **"la aplicación de técnicas de esterilización a una o más personas sin su consentimiento y sin justificación médica alguna"** 70) *resaltando que la esterilización coactiva deviene desde las instancias públicas de salud, cuando la niña o mujer son sometidas a dicha intervención con el objeto de evitar inconvenientes de otro tipo en el ámbito de su salud.*

Derivado de lo anterior, se hace necesario establecer que desde los derechos reproductivos en materia de métodos anticonceptivos, la esterilización forma parte de la gama, siendo un método de carácter permanente, el cual se realiza para hombres y mujeres bajo el criterio de que la decisión debe ser: voluntaria, libre e informada.

Por tanto, la relevancia en este tema deriva, al identificar que la toma de decisión, requiere de un espacio de diálogo y/o consejería en donde se brinde información científica y laica sobre temas de planificación familiar, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, entre otros, y en lo referente a los métodos anticonceptivos informar sobre ¿Cómo se clasifican?,¿Pará qué sirven?, ¿Cuáles son los efectos secundarios de cada uno de ellos?, ¿Qué efectividad tienen?, entre otras; de manera

69) De acuerdo al informe "Poner fin a la esterilización forzosa de las mujeres y niñas con discapacidad", disponible en el siguiente enlace: http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-ESTERILIZACI%C3%93N.pdf

70)Ver MÁNJÓN J., "Reflexiones biojurídicas sobre la esterilización forzosa de personas con deficiencia psíquica" Vol.14, ejemplar dedicado a XXIII Congreso "Derecho y Salud" del Sistema de Salud: novedades y desafíos, 2014. Disponible en el siguiente enlace https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5077538

que ante esta información y orientación, la persona pueda tomar la decisión sobre que método anticonceptivo se ajusta más a sus necesidades y requerimientos, por tanto, si la persona eligiera dentro de toda la gama de métodos anticonceptivos, llevar a cabo el procedimiento de esterilización, no se estaría incurriendo en ninguna esterilización forzada, ya que fue una decisión voluntaria, libre e informada que derivará en un consentimiento informado.

Niñas y mujeres con discapacidad intelectual ante la esterilización

Se hace necesario identificar que de manera histórica, la práctica de la esterilización forzada, se ha llevado acabo por diversos países como China, Japón, Australia, México y Estados Unidos, entre otros, como una política de control social dirigida hacia ciertos sectores de la sociedad, identificados como "grupos vulnerables" entre los que se encuentran las personas con discapacidad.

De acuerdo a la CDPD se refiere: 71)

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.

Por su parte, la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, 72) expresa que 48.1% de las personas con discapacidad opinaron que en el país sus derechos se respetan poco o nada, así también el 86.4% reconocieron que se enfrentó con alguna barrera de accesibilidad cuando busco información sobre algún trámite, servicio o programa gubernamental en último año y dentro de la percepción sobre frases de prejuicio en la sociedad se señala que el 71.5% son rechazadas por la mayoría de la gente.

71) La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es un instrumento internacional que entro en vigor el 3 de Mayo de 2008 en nuestro país.

72) Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017, principales resultados. Disponible en el siguiente enlace https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf

Dichos datos son muestra de la prevalencia de discriminación que se expresa en las diversas etapas de la vida de una persona con discapacidad, sin embargo dentro de la misma ENADIS, se resalta a la discriminación múltiple como "cualquier trato desigual hacia una persona con dos o más características personales: género, edad, discapacidad, nacionalidad, etnicidad, entre otros, significando una restricción a sus derechos y libertades", la cual se pronuncia hacia la mujer con discapacidad con un 51.7% sobre la diversidad religiosa y población indígena.

Por su parte, la CDPD en su apartado q) "reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad 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".

Los datos registrados y lo mencionado desde la CDPD, son reflejo de las diversas acciones, prácticas y prejuicios arraigados en la sociedad que han recaído de manera negativa y perjudicial contra niñas y mujeres con discapacidad intelectual, siendo ejemplo de ello, la esterilización forzada.

Por tanto, se considerará a la esterilización forzada como un acto de violencia hacia los cuerpos de niñas y mujeres con discapacidad intelectual, al no haber contado con información ni conocimiento del procedimiento al que se le sometería y por tanto, no haber emitido un consentimiento informado.

Las familias por su parte refieren que ellas fueron quienes tomaron la decisión y a la vez, quienes firmaron la autorización para la llevar a cabo la esterilización de sus hijas con discapacidad intelectual.

Las creencias sobre la esterilización

Diversos artículos de investigación desde una visión de Derechos Humanos refieren que la esterilización forzada es un acto de violencia que atenta contra los derechos sexuales y reproductivos, así como a la dignidad de niñas y mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial mayormente; por tanto la pregunta que tendríamos que reflexionar y redefinir como sociedad es

¿Por qué se lleva a cabo de manera dirigida la esterilización forzada hacia niñas y mujeres con discapacidad intelectual?

Algunos de las razones encontradas desde las familias, sector médico y ámbito social son:

I. No reconocimiento de la capacidad jurídica y el arraigo hacia el juicio de interdicción hacia las personas con discapacidad int lectual.

Siendo que el artículo 12, numeral 2 de la CDPD establece Igual reconocimiento como persona ante la ley:
Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

II. Creencias entorno a que las niñas y mujeres con discapacidad intelectual son incapaces de cuidar de ellas mismas y de sus cuerpos, por tanto tienen que estar bajo cuidado y/o supervisión permanente.

La CDPD también refiere en su artículo 8, 1 inciso b), Toma de conciencia: Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;

III. Percepción respecto a que las Niñas y Mujeres con discapacidad intelectual no tienen vida sexual y que su simple condición (incapacidad) las coloca en alta vulnerabilidad para ser abusadas sexualmente y/o violadas.

De manera enfática la CDPD refiere en su Artículo 16, numeral 2, Protección contra la explotación, la violencia y el abuso:

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 Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

IV. Permanencia del modelo de prescindencia, en donde a las personas con discapacidad no se les considera necesarias y útiles para la sociedad y por tanto su reproducción no es viable.

En este punto, la CDPD refiere en su Artículo 8, numeral 1, apartado a, Toma de conciencia:

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;

Dichas "razones o percepciones" antes expresadas, derivan de una serie de creencias y nociones socio culturales respecto a las niñas y mujeres con discapacidad, ya que son vistas desde la incapacidad, la indefensión y la necesaria protección que tienen que tener, considerándose entonces que la esterilización es la mejor protección para su integridad.

Sin embargo, desde un modelo de derechos humanos de la discapacidad a la luz de la CDPD las niñas y mujeres son sujetos de derechos y es entonces que se hace urgente erradicar y eliminar la esterilización forzada hacia dicho grupo.

Marco Jurídico Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, manifiesta en su artículo 1 dentro de sus propósitos:

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

Y se pronuncia en contra de la esterilización forzada al referir en el artículo 23, numeral 1, inciso c Respeto del hogar y la familia:

Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

Agregando así en el artículo 25, inciso d, Salud:

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;

Así también la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 50 refiere al respecto:

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

XIII.- Prohibir, sancionar y erradicar la esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes y cualquier forma de violencia obstétrica;

Observaciones Finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas a México.

Se considera de gran relevancia y puntualidad, referir algunas de las recomendaciones finales que son vinculatorias respecto a la esterilización forzada, emitidas desde el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 73) hacia el Estado Mexicano:

73) Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, "Observaciones finales sobre el informe inicial de México, 27 de Octubre de 2014. Disponible en el siguiente enlace https://hchr.org.mx/images/doc_pub/G1419180.pdf

Mujeres con discapacidad (Artículo 6)

a) Poner en marcha la legislación y todos los programas y acciones previstas para las mujeres y niñas con discapacidad, incluidas medidas de nivelación y acción afirmativa, para erradicar su discriminación en todos los ámbitos de la vida, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, garantizando su participación efectiva en su diseño e implementación;
b) Recopilar sistemáticamente datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad con indicadores que puedan evaluar la discriminación interseccional.

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículo 16)

El Comité urge al Estado parte a implementar las medidas previstas en su legislación y en sus políticas para prevenir, proteger y reparar a las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia. Así mismo, solicita al Estado parte la recopilación periódica de datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad ante la violencia, la explotación y el abuso, incluido el feminicidio.

Protección de la Integridad personal (Artículo 17)

El Comité urge al Estado parte a iniciar procesos de investigación administrativa y penal a las autoridades judiciales y sanitarias e instituciones que recomiendan, autorizan o aplican esterilizaciones forzadas a niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, y a que garantice el acceso a la justicia y reparaciones para las víctimas.

Salud (Artículo 25)

a) Asegurar el consentimiento informado para cualquier tratamiento médico por las personas con discapacidad incluida la posibilidad de voluntad anticipada, así como una adecuada provisión de servicios comunitarios de salud para personas con discapacidad basados en el derecho al consentimiento libre e informado, garantizando que los tratamientos farmacológicos necesarios por razón de discapacidad sean considerados como parte del sistema de apoyos, disponibles a bajo costo o gratuitos.

Observaciones Finales sobre el Noveno Informe Periódico de México del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer (CEDAW)

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, es un instrumento internacional más amplio sobre los derechos humanos de las mujeres y niñas, ratificado por México el 23 de marzo de 1981.

Desde las atribuciones del Comité de la CEDAW realiza una serie de observaciones finales al Estado Mexicano respecto a su noveno informe periódico, expresando su preocupación ante el tema de la esterilización forzada de niñas y mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial.

Lo referente a Salud expresa en su aparatado f:

- Las denuncias de esterilización forzada de mujeres y niñas, y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, en particular para las mujeres y las niñas con discapacidad mental y de otra índole.

Por tanto, recomienda al Estado Mexicano que:

f) Vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas.

Declaración Conjunta del Comité de los Derechos de Las Personas con Discapacidad (CDPD) y el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En el marco de las facultades entre los Comités de CDPD y la CEDAW es que realizan una Declaración conjunta que puntualiza hacia nuestro tema de interés respecto a la esterilización forzada.

Cabe referir que dicha Declaración se encuentra disponible en inglés, haciendo una traducción personal sobre el mismo.

"Garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las mujeres, en particular las mujeres con discapacidad."

>> … los Comités observan con preocupación que siguen existiendo brechas considerables en todas las regiones en la protección de estos derechos y libertades fundamentales y exhortan a los Estados partes a que incrementen sus esfuerzos a este respecto.

>> Los Comités recuerdan que la igualdad de género y los derechos de las personas con discapacidad son conceptos que se refuerzan mutuamente

>> … La CEDAW ha enfatizado que proteger los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva requiere que "todos los servicios de salud [...] sean consistentes con los derechos humanos de las mujeres, incluidos los derechos de autonomía, privacidad, confidencialidad, consentimiento informado y elección".

>> También es fundamental que estas decisiones se tomen libremente y que todas las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad, estén protegidas contra el aborto forzado, la anticoncepción o la esterilización contra su voluntad o sin su consentimiento informado.

Derivado de lo anterior, se hace necesario:

- Tipificar como delito la esterilización forzada dentro del Código Penal Federal.

- Armonizar Legislativa y en materia del reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, de acuerdo a lo que establece el Art.12 de la CDPD; eliminando así el juicio de interdicción.

- Integrar el sistema de apoyos para la toma de decisión de las personas con discapacidad.

- Capacitar a funcionarios públicos y sector social respecto al Modelo de derechos de las personas con discapacidad.

- Integrar la temática de la educación de la sexualidad en los planes y programas educativos a partir del nivel básico hasta nivel superior.

- Difundir y promover los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad en los medios de comunicación y redes sociales.

VIII. Nuestras Voces, un grito necesario para visibilizar la violencia en contra de las mujeres con discapacidad

"Nos hacen creer que somos libres, pero nos educan para que pensemos que no somos aptas para maternar".

Durante los 5 Círculos de encuentro y diálogo las 59 mujeres participantes compartieron diversos testimonios relacionados con violencia de género y en específico sobre la violencia gineco-obstétrica, a continuación, se presentan 9 testimonios de mujeres con discapacidad y dos testimonios de madre y padre de familia de dos mujeres con discapacidad intelectual que comparten su experiencia respecto de la esterilización.

Los testimonios presentandos a continuación están estrechamente relacionado con las manifestaciones de la violencia obstétrica a saber:

- Negación de información.
- Utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana.
- Aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos.
- El manejo del dolor, durante el trabajo de parto, como castigo y la coacción para obtener su "consentimiento", hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.
- Regaños, burlas, ironías, amenazas, humillaciones.
- Manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servi cios para recibir asistencia oportuna.

- Anticoncepción forzada o manipulada, así como esterilizaciones forzadas.
- Torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Morir por causas evitables relacionadas con el parto, el embarazo y el puerperio.

Todos los testimonios expresados en este capítulo nos hablan de violaciones a los derechos de las mujeres con discapacidad, en especial lo relativo a los derechos sexuales y reproductivos. Estas historias nos muestran las rutas más crueles de la violencia y la discriminación. Cabe resaltar que algunos de los nombres de las personas que compartieron sus testimonios fueron modificados para proteger su identidad . 76)

76) Los testimonios presentados en este capítulo se recopilaron de videos y audios de los 5 círculos de dialogo y encuentro realizados por CIDIP, contando con el apoyo de transcripción de Judith Coronel y Norma Pérez.

Angélica de la Vega (Discapacidad Psicosocial)

Urge un modelo social con enfoque en derechos humanos para personas con discapacidad

Desde adolescente mi sueño fue tener una familia, ser madre. Crecí y conocí a un hombre muy bueno, muy interesante, me enamoré, decidimos tener una hija. Ambos tenemos discapacidad psicosocial. Recibimos, en general mucha desaprobación, otras personas nos decían que éramos irresponsables por decidir ser padres, porque las probabilidades de que nuestra hija heredara una discapacidad psicosocial eran porcentualmente muy altas.

Fue muy difícil. Las críticas, toda esa discriminación afecta y duele, crea estrés emocional y psicológico. Cuando tenía tres meses de embarazo, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado -ISSSTE- sufrí discriminación. Durante la cita con la psiquiatra y ella recomendó que yo abortará, no me pidió mi opinión, no preguntó qué pensaba yo. No me creyó con capacidad para ser madre porque mi discapacidad. No me ofreció información, apoyo, talleres pláticas de orientación.

Esto ocurre porque los médicos del sistema de salud piensan y así nos tratan, como personas sin capacidad de decisión, como si no valiéramos. De hecho, mi dictamen de discapacidad dice que soy una persona incapaz para la vida. Están muy equivocados.

Otra situación de discriminación ocurrió cuando iba a dar a luz. En el ISSSTE me negaron la atención ginecobstetrica, aunque soy derechohabiente - mi mamá me inscribió-. Me brindaron atención durante el embarazo, pero tuve que pagar un servicio particular, lo cual fue complicado porque no tenemos muchos recursos económicos. Es una injusticia porque pienso que las madres con discapacidad psicosocial o con cualquier otra tenemos derecho a ser atendidas, tenemos derecho al servicio de ginecobstetricia o ginecológico, como cualquier otra mujer.

La más reciente discriminación que sufrimos fue en el Centro Médico Siglo XXI, y no creo sea la última. Una trabajadora social me preguntó si no había una persona más a quien darle informes de mi hija que estuvo internada dos semanas. Me dio a entender que como mi esposo y yo tenemos discapacidad psicosocial, tendría que haber otra persona que se hiciera responsable. Nosotros, los once días que permaneció internada, estuvimos atentos a los informes médicos, tomábamos notas e investigamos en Internet sobre el padecimiento de nuestra hija. Ese trato que nos dieron es discriminación.

La verdad, yo tengo mucho enojo, mucha rabia porque las personas con discapacidad merecemos ser respetada, que se nos reconozcan los mismos derechos que a las demás.

Creo que el Estado mexicano, el sistema de salud no hace nada, sólo quiere tapar el sol con un dedo y no implementa las leyes ya establecidas sobre las personas con discapacidad. Los derechos humanos no se están aplicando, se están violentando los derechos de las personas con discapacidad. Exigimos que esto pare.

El sector de salud pública tiene que hacer un enfoque urgente hacia un modelo social y de derechos humanos en el cual nuestra voz sea escuchada y nuestros derechos respetados.

Clementina Reyes Hernández (Discapacidad Visual)

“

Con los brazos vacíos

”

Soy débil visual, me casé a los 32 años con un hombre con discapacidad visual, y al primer año me di cuenta que estaba embarazada, lo cual nos llenó de felicidad. Ese bebé lo esperamos con mucha ilusión, ya que la familia de él se oponía a nuestro matrimonio porque yo tenía una disca-

pacidad. El día que nos íbamos a casar, la madre de mi esposo lo encerró para que no pudiera salir y me quede con mi familia esperándolo en el registro civil. No llegó, pero a los tres días él logró escaparse y nos fuimos al registro civil a casarnos sin decirle nada a su familia, hoy tenemos 33 años de matrimonio. Ese bebé significaba mucho para nosotros, pero a los 8 meses de gestación me subió mucho la presión y me llevaron de emergencia al hospital porque perdí el sentido y empecé a convulsionar, diagnosticándome con preeclampsia. Cuando recuperé el sentido, ya había dado a luz, pregunté por mi bebé, me comentaron que era una niña, y que estaba muy bien y muy bonita. Estuve hospitalizada por 8 días, en ningún momento me llevaron a mi hija, yo solicitaba informes, pero solo me decían los médicos, enfermeras y la familia, que todo estaba bien. Cuando me dijeron que saldría del hospital les pedí la ropita para mi niña, para vestirla y llevármela, pero no me decían nada. Finalmente me dieron de alta, me fui a casa con los brazos vacíos, sin mi hija, creyendo que pronto me la entregarían. En casa nadie decía nada, pasaron como tres o cuatro días, hasta que, al preguntarle a una sobrina, me dijo que mi hija había fallecido de 8 a 10 días antes, prácticamente al momento de nacer, ya la habían enterrado, llore mucho, nunca supe que pasó realmente, después mi familia no quería que tuviera otro bebé.

Norma
(Discapacidad Auditiva)

Las mujeres sordas somos maltratadas

En los servicios médicos las mujeres sordas somos maltratadas. No sabemos qué nos están metiendo, qué están diciendo, qué está pasando, nos llevan con engaños. Nos violan, a veces entre tres o cuatro, lo hacen porque nosotras en la mayoría de los casos al ser sordas no aprendimos a hablar.

Conozco casos de compañeras sordas que tienen náuseas, vómitos y no saben qué les ocurre y cuando les hacen estudios de sangre sucede que están embarazadas, y ellas no saben por qué pasó.

Enfrentan el enojo de quienes proporcionan servicios médicos. Para el momento en el que ellas con nuestra lengua de señas nos cuentan lo ocurrido, sus casos están muy avanzados y no les quieren practicar la interrupción del embarazo. Es demasiado tarde.

Eso está mal, muy mal. Sus madres las regañan, las obligan a abortar y muchas veces son sometidas a la esterilización forzada. Les cortan las trompas. Esto sucede porque las mamás también ignoran lo que ocurre.

Cuando asisto a consulta, los médicos sólo se dirigen a mi mamá o al familiar que me acompaña, no a mí porque soy sorda y ellos nos hablan lengua de señas. Nunca sé qué están diciendo, cómo y por qué ocurren cosas en el consultorio. Sólo dicen o hacen una seña para indicar "pásale". Son muchas las formas en las cuales las mujeres sordas recibimos maltrato.

Cuando somos víctimas de violación, los médicos y en muchos casos nuestras familias no se dan cuenta que estamos pasado por una situación de dolor, de falta de información. A los hombres también les falta información, porque ellos son los principales abusivos.

Lucía Gutiérrez (Discapacidad Motriz)

Utilizaban un lenguaje discriminador para referirse a mí "La de las muletas"

Soy una mujer con discapacidad motriz, cuando me embaracé por primera vez por el esfuerzo que hacia al usar muletas aborté, tuve problemas con mi mamá. Ella me dijo: pues, ahí arreglártelas. Tú quisiste.

En el siguiente embarazo, el médico que me atendía me

ayudó a comprender la situación, me reconfortó. Él me dijo; Tú, trátate, cuídate, todo es normal, cualquier mujer puede tener un aborto, no solamente una mujer con discapacidad.

Así que le dije a mi mamá: quiero tener este bebé, así que pagaré para que laven la ropa, hagan los quehaceres domésticos. Pagué para que me apoyaran.

¡Híjole, un nuevo tema fue la cesárea! En el hospital no sabían si anestesiarme o bloquearme. No sabían qué iban a hacer, aunque el ginecólogo, el especialista ya había dejado las indicaciones.

El anestesiólogo hizo lo que quiso, no me anestesió completamente, me bloqueó. Nació mi bebé, todo bien. Bueno, la recuperación, los cuidados, fue una experiencia donde tuve que decidir con mi pareja cómo cuidar al hijo; y en lo individual, decidí qué hacer con mi vida. Mi mamá y mi suegra querían que la recuperación fuese en sus casas. Mi esposo y yo decidimos que con ninguna de las dos. Nos quedamos en casita a vivir nuestra experiencia y aprendizaje juntos. Tuve que aprender a moverme con el bebé, a veces no salíamos porque yo no lo podía cargar. Me inventé una cangurera y es que en ocasiones, tenía que llevar al bebé al trabajo porque no tenía quién me ayudará a cuidarlo.

Cuatro años después tuve un embarazo molar, esto se debe a una hormona que se dispara, ocurre un caso entre mil y en lugar de que el embarazo evolucione, crece "una bolita" con muchas otras alrededor. Lo que obliga a que a las mujeres en esta condición se nos practique un legrado especial por aspiración.

En ese tiempo yo no tenía trabajo; fue complicado encontrar un lugar para esta práctica. Me acerqué al Seguro Popular. No había lugar en los hospitales, las áreas de ginecobstetricia estaban saturadas. Por fin encontré espacio.

Durante el procedimiento, nuevamente enfrente situaciones difíciles, el personal médico se refería a mi como "la de la mola" –por ser embarazo molar-, y "la de las muletas". Siempre hay algo por lo que me identifican y utilizan

un lenguaje discriminador para referirse a mi persona.
Por si fuera poco, el equipo especial tardó en llegar al hospital para que me hicieran el legrado por aspiración.

Nuevamente, la discriminación por mi condición de discapacidad. En el hospital me cuestionaban por qué me embarace. Tuve que pasar por ese drama.

Mi última experiencia difícil, ha sido el cáncer de seno. Me había sometido a una cirugía para que me pusieran un tornillo en el tobillo y mejorar mi movilidad sin aparatos ortopédicos. El médico me cuestionó el por qué no le di prioridad al cáncer de seno. No lo hice, porque no sabía que tenía cáncer de seno, pero el médico me prejuzgo, mientras yo enfrentaba la angustia al pensar que cáncer es sinónimo de muerte. Lloré muchísimo, por días, hasta que me dije: ya lloraste lo suficiente y es momento de mirar adelante, a echarle ganas al tratamiento, a la quimioterapia, a las radiaciones, a la mastectomía. No quería que me quitaran el seno. No viví feliz, aun cuando me resigné, por decirlo de alguna forma.

Una noche antes de la mastectomía me despedí de mi seno, le dije: me estás haciendo daño y no podemos seguir, ya no vas a estar conmigo. Así me preparé para verme sin una parte importante de mi cuerpo que me hacía sentir sexi. Los médicos, nuevamente cuestionaron el cómo era posible. No entendían que yo, una persona en situación de discapacidad, no elegí tener cáncer, llegó a mi vida sin pedirlo.

Tuve que cambiar el uso de las muletas porque me lastimaban la axila. Reiteradamente los médicos, decían por qué no haces "esto", por qué no haces "aquello", me trataban como si fuese una "persona sin discapacidad, regular, normal" por así decirlo. E insistían: Tienes que aprender a moverte con otras muletas. Pero yo pensaba: no puedo, no puedo. Ya no tengo un seno. Las muletas al roce me provocan dolor. Los médicos no entendían lo que sentía.

Posteriormente, me sometí a una cirugía reconstructiva. El cirujano plástico me prometió un procedimiento que, dijo, se adaptaba a mi situación de discapacidad. Aseguró que con mi propia grasa reconstruirían el seno. Pero, ya en cirugía me cortaron una parte de tejido de la espalda para reconstruir

con un expansor que se iría llenado con líquidos de mi propio cuerpo hasta alcanzar el tamaño del otro seno.

El cirujano plástico, no me explicó que en mi situación de persona con discapacidad motriz, no podría moverme con las muletas. El expansor se desplazó de lugar. Durante dos meses tuvieron que estar drenando los líquidos que se acumulaban para evitar la inflamación. Fueron dos meses de dolor intenso, en los cuales estuve inmóvil, ¡vaya ni enderezarme!

Otros médicos me hicieron saber que no se debía al uso de las muletas, porque tres personas sin discapacidad vivieron la misma circunstancia. Tuvieron que retirarles el expansor a través de otra cirugía, igual que a mí,

Entonces decidí: no quiero otro expansor, no quiero otra cirugía reconstructiva. Ya no quiero nada. Quiero que me dejen así, con un solo seno.

Ana Karen (Discapacidad Visual)

Condicionan la atención médica a ir acompañada por un familiar

Por mi discapacidad visual, primero en el seno familiar y en forma extensiva en las áreas de salud he vivido intentos para restringir mis derechos. Yo tengo derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre mi sexualidad, a elegir pareja a formar o no una familia.

Mi madre durante su embarazo de mi tuvo riesgo de aborto, para evitarlo, le administraron un medicamento que si bien era adecuado, la dosis fue excesiva. Ella no tuvo información suficiente y por falta de información no recibió los cuidados necesarios. Al parecer eso provocó mi discapacidad visual.

Sí he enfrentado barreras por mi discapacidad, como el que me condicionen la atención médica a ir

acompañada por un familiar; que me cuestionen por ir sola. ¡Vengo sola porque puedo!

No he decidido ser madre aún. Mi familia me dio herramientas académicas y de vida pero sí ha habido resistencia a que a que ejerza mi sexualidad en forma libre e informada.

El momento en el que me sentí más vulnerable fue al independizarme a los 20 años, cuando empezaba la licenciatura. Tenía miedo por ser una mujer con discapacidad visual. Conocía casos de éxito de discapacitados hombres, pero no de mujeres.

Me gustaría que las personas con discapacidad recibieran más información para que se empoderen; y que las personas empoderadas defendamos nuestros derechos, porque las violaciones de los derechos ocurren porque nos quedamos calladas.

Tenemos que tener un papel activo para que los cambios ocurran y permanezcan.

Daniel (Padre de mujer con discapacidad intelectual)

“

Una decisión

Yo fui uno de los promotores, pero la decisión fue de mi hija cuando tenía 27 años. Le orientamos, y en ello también participó su hermana y la ginecóloga que la ha atendido durante años. Yo pensé que por su discapacidad intelectual ella no podría hacerse cargo de un bebé; también pensé en el riesgo de una violación y no quería exponerla a una situación legal en un país en el que es difícil acceder a la justicia, a la posibilidad de ser revictimizada. Tampoco quise exponerla a la posibilidad de un aborto. Por su capacidad cognitiva, sería muy difícil para ella. La esterilización elimina el riesgo de un embarazo no deseado, pero no cambia los riesgos por su vulnerabilidad.

”

Nos decían que su discapacidad era por falta de oxigena-

ción al nacer. Año y medio después de la esterilización recibimos el diagnóstico, supimos que su condición es resultado de la pérdida de genes que la llevaron a una disminución cognitiva, denominada Síndrome de Williams.

Esto, nos permitió saber que la decisión fue adecuada, porque la posibilidad de que su bebé tuviese el mismo síndrome era de 50%. Sería irresponsable no actuar sabiendo los riesgos de que el bebé desarrollara esta u otra discapacidad.

Cuando ella tenía 18 años se acercó a su mamá y a mí, para comentarnos que ella no tenía interés de una vida heterosexual y no tenía ánimo de ser madre.

La nuestra no fue una decisión valorada varios años; decidimos proporcionarle la información sobre los riesgos que ya he mencionado. La hicimos reflexionar sobre qué tan capaz era de cuidar a un bebé.

Por mi formación profesional, este tema de la esterilización por discapacidad, me pareció que abonaba a mis puntos de vista. La interacción que mi hija desde sus 18 años tenía con la ginecóloga me dio más tranquilidad; y el que fue mi hija quien tomó la decisión final.

La hermana aportó sus puntos de vista como mujer y la ginecóloga le explicó a mi hija el proceso clínico y biológico, en qué consistía la cirugía, el tiempo de duración, de hospitalización y recuperación. Un mes de agosto, después de una consulta privada de mi hija y su médica, y una vez que estuvo convencida, mi hija y yo planeamos que la cirugía fuese en las vacaciones decembrinas.

A cuatro años de distancia puedo decir que no veo cambios biológicos significativos, quizá algún cambio hormonal; percibo que ha subido un poco de peso. Hablaremos con su ginecóloga para que realice los estudios necesarios. No observo afectación emocional, psicológicamente la veo tranquila, no está enojada, no está preocupada, no cuestiona si podrá tener hijos.

Ella asimiló, aceptó y quiso que se llevara al cabo el procedimiento de esterilización.
Como padres tenemos una gran responsabilidad. Debemos investigar qué han hecho otros padres en situación similar, involucrarlas en la toma de decisiones, allegarles información

para que entiendan en la medida de lo posible la situación –reconociendo que hay mujeres con grados diferentes de discapacidad intelectual-.

Debemos tomarlas en cuenta como personas, como seres humano, para que ellas decidan en el momento indicado, con la persona indicada y bajo las condiciones sanitarias y emocionales más adecuadas. Y en aquellos casos en los que las mujeres están interesadas en ser madres, explicarles los riesgos futuros. El que tengan una discapacidad no significa que pierdan derechos…

Rocío (Discapacidad Auditiva)

“En los servicios médicos nos infunden miedo a la maternidad

En los servicios médicos, siempre nos dicen que vamos a tener un bebé con discapacidad intelectual, Síndrome de Down, autismo o ciego. Nos infunden temor. Si estamos embarazadas nos dicen que por nuestra discapacidad tenemos que abortar.”

Al asistir a consulta, los médicos, a nosotras las sordas, nos obligan a escribir lo que querríamos decirles. No reflexionan. ¡Qué voy a escribir si no entiendo nada de lo que me están diciendo!

Siempre tengo que ir con la familia, con la mamá o el papá a consulta. Nuestras madres y padres, pocas veces entienden lo que sentimos y vivimos en asuntos de salud sexual o reproductiva. En nuestras familias, nos dicen cuando les pedimos que nos acompañen: no, para qué te embarazaste, yo te dije que no te embarazaras.

Cuando voy a consulta, me falta un intérprete que me explique las cosas.

Es egoísta que no tengamos intérpretes.

Irma Ruth
(Discapacidad Visual)

El médico me quería operar para que ya no tuviera más criaturas

Desde niña pensaba que todo es difícil para quienes como yo nacemos con discapacidad visual. Enfrentamos falta de comprensión, acoso escolar, las familias nos ponen trabas, a veces nos sobreprotegen; pero mi madre me enseñó a ser independiente. A mis 71 años soy una mujer plena, tengo tres hijos y es lo más maravilloso que me ha ocurrido aunque en la familia, en las áreas médicas, la gente en general siempre dice: ¿cómo vas a tener hijos? ¡No, pobrecitos, vas a tener hijos ciegos igual que tú! Afortunadamente nacieron bien.

Cuando llegaba a los hospitales con dolores de parto, escuchaba las mismas expresiones: ¡Ay, madre qué hace usted aquí. Usted es ciega. Usted no debería tener bebés! Las personas que conocía repetían: "¡ay, pobre de ti, piénsalo, que tal si sale ciego!" Yo era muy joven, tenía ilusión y pensaba: ojalá no

Durante el trabajo de parto del primer embarazo, escuchaba decir: pobrecita, para qué te embarazaste, no estarías sufriendo. En la sala de expulsión me daban instrucciones: en cuanto veas mi señal vas a pujar, aprovecha tus dolores. Soy ciega, no veía ninguna señal… Hasta que un doctor me explicó cómo hacerlo. Nació la bebé, yo preguntaba: qué es, qué es. Escuchaba una voz que hostil decir: ¡espérate!

Yo seguía preguntado qué es. Nuevamente escuché una voz irónica que decía: ¿qué no ves? Eso es ignorancia, es violencia gineco-obstétrica. Por supuesto que no puedo ver, ¡soy ciega!

Mi segundo hijo nació desahuciado, fue muy doloroso. Durante el trabajo de parto de mi tercera hija, el médico me quería operar para que ya no tuviera más criaturas. Ante mi negativa, me advirtió que lo haría aunque yo no quisiera. Su argumento era que yo no tenía derecho a tener más hijos porque soy ciega. Una psicóloga del hospital a la que conocía me apoyó, me explicó que sin mi consentimiento no sería esterilizada. Esa

era la intención del médico. Tristemente, puedo decir que siempre es así, quieren tomar decisiones por nosotras. Nosotras tenemos derecho a tomar la decisión sobre nuestros cuerpos, nuestros derechos sexuales y reproductivos. Tenemos derecho a tener hijas o hijos, a arrullarles, a sonreír y llorar con ellos y ellas, a educarles para que sean profesionales.

Hace diez años en unos estudios que se llaman CLIDA –se practican a quienes trabajan en el sector gubernamental-, encontraron una pequeña verruga. Me mandaron a la ginecóloga. Llegué a consulta, la médica dijo: sin familiar no la puedo atender. Respondí: lo siento, yo vivo sola, no tengo familiares que vengan conmigo, mis hijas son casadas… Le entregué el pase médico, entonces, en tono áspero replicó: bueno, pues ya súbase ahí. ¿Ahí dónde? Cortante dijo: Enfrente, ¡camínele! Choqué con la mesa de exploración. Me subió, me acomodó, yo no sabía a qué iba, nadie me dijo. Escuché cuando llamó a un practicante y dijo: tráete unas pinzas porque le voy a quitar un 'granito, es un granito nada más'. Todo sin anestesia, yo sentí mucho dolor y ardor. Con desdén dijo: Ahora sí, bájese, y esto –el tejido que me había quitado- se lo voy a poner en un frasco para que lo lleve a patología. Le pedí, por favor, una toalla sanitaria, sentía que estaba sangrando. "No, no tengo nada, por qué no viene preparada!

Una persona afuera del consultorio me auxilio porque apenas podía caminar; regresé a casa en taxi, por la noche tuve mucha fiebre. Al día siguiente un médico particular me dijo que la médica, además de maltratarme, me provocó una infección fuertísima. ¡Y es mujer, y es médica!, pensé. Ahora tengo desconfianza del sector médico gubernamental, prefiero ir con tratantes particulares.

Es necesario que no suframos esa vida de maltrato. El gobierno debería hacer campañas para concientizar al sector médico, educativo. Para que todas las personas sepan que sí, efectivamente, tenemos limitantes pero no somos "bichos raros", que tenemos derechos, merecemos respeto.

Debería ser una campaña, igual a las que hacen contra el alcoholismo y la drogadicción. Una campaña sobre los tratamientos y derechos de las personas con discapacidad; a los médicos darles información, prepararles para cuando lleguen a sus manos pacientes como nosotras, para que no nos lastimen o nos hagan sentir frustradas por su maltrato. Entiendo que quizá no es su intención, pero no saben cómo tratarnos, darnos un trato digno,
respetuoso… En la Ciudad de México y en general en el país, las mujeres sufrimos violencia gineco-obstétrica.

Ojalá las mujeres con discapacidad nos uniésemos para hacer una campaña de concientización, un seminario e invitar a especialistas del sector salud, del educativo y hacerles saber que somos seres humanos como ellos, con los mismos derechos. No queremos más discriminación.

Enriqueta (Discapacidad Auditiva)

Yo no sabía que era un embarazo

Yo no sabía nada, ni siquiera que era un embarazo, lloraba todo el tiempo porque no entendía. Durante el embarazo me sentí sola, muy sola y aislada. Fue entonces que mi padre y yo aprendimos juntos la lengua de señas, nos enseñamos mutuamente. Gracias a mi papá aprendí qué es ser una mujer sorda, qué es un embarazo. Mi mamá sólo me decía: chismosa, para qué te vas a embarazar.

Con la lengua de señas, le decía a ella: quiero tener bebés, quiero tener dos hijos, quiero hasta más. Entonces, veía a mi papá regañarla, le decía: respétala, déjala. Sí ella quiere tener sus hijos, déjala.
Tuve la bendición de Dios, mis dos hijos son oyentes, no tuvieron ninguna discapacidad y hablan la lengua de señas. Son buenas personas, yo los amo y sé que ellos me aman.

Costanza (Discapacidad Auditiva)

No puedes tener ni adoptar hijos, eres sorda

Estoy muy triste al no poderme embarazarme, al no saber cómo hacerlo. Mi esposo y yo vamos al médico, pero debo ir acompañada de mi mamá para que ella sea la intérprete. La respuesta del especialista es que no será madre y que eso es mejor porque soy sorda; qué para qué

quiero un hijo con discapacidad. Que mejor adopte.

Esa es una alternativa, pero cuando acepté la posibilidad y lo intentamos, me dijeron "No. Eres sorda". Fue una respuesta difícil y triste, me rechazaron porque soy una persona con discapacidad.

Yo respondí: trabajo, mi esposo también trabaja, tenemos una casa y primero Dios, vamos a educar a un bebé. Sin embargo, nos rechazan, me rechazan. Entonces me pregunto: por qué nos hacen esto; cuántas personas abandonan a sus hijos, y yo que quiero uno, a nosotros que podemos educar y amar no nos dejan tenerlo.

Llevamos muchos años así y eso es para mi esposo y para mí muy, muy triste.

María (Mamá de mujer con discapacidad intelectual)

"

Me costó tomar la decisión que ameritaban las circunstancias

Mi hija Nadia tiene Síndrome de Down. Presentó miomatosis uterina con mucho dolor y hemorragias dos a tres veces en un mismo mes. El ginecólogo diagnosticó que era necesario operarla porque los miomas eran grandes y avanzados.

"

Decidimos y le platicamos a ella que era una pequeña cirugía. En ese contexto, el médico me habló sobre la esterilización de niñas y mujeres con discapacidad intelectual.

También en la escuela donde estudió mi hija y a la cual asistían niñas con discapacidad intelectual, a los padres nos daban pláticas sobre el tema. A las niñas les decían que no iban a poder tener bebés. Las pláticas eran con un lenguaje muy abierto, y creo que ellas entendían muy bien.

Pero en familia no lo tomamos en serio. No pensamos en la posibilidad. Pero, como he dicho, cuando tenía 20 años ella estuvo muy enferma.

Previo a la cirugía, el médico me planteó: ¿y si de una vez le hacemos la salpingoclasia? Mi respuesta fue: no. Le aclaré que mientras yo viviera ella no sería esterilizada, ella entendía las cosas y había otros métodos para ayudarla. Le dije que yo no tenía por qué disponer de su cuerpo. Lo que se hiciera sería con su consentimiento y estando ella consciente de las implicaciones.

Ella estaba en quirófano cuando salieron a decirme que era muy urgente que firmara porque le habían encontrado unos miomas "muy podridos, muy malos". Incluso me dijeron que si la hubiese llevado a cirugía tres o cuatro meses después, entonces ella no habría sobrevivido.

Me dijeron que le iban a hacer algo parecido a una cesárea. Me espanté mucho porque yo no quería que la esterilizaran. ¿Pero cómo es esto?, me preguntaba a mí misma con asombro. Me urgieron a firmar con el argumento de: ya la tenemos en el quirófano. Dijeron haberse dado cuenta de la gravedad de su situación en ese momento. Inicialmente, sólo era una cirugía por miomas y quitar un ovario.

Me costó tomar la decisión que ameritaban las circunstancias. En varias ocasiones, habíamos platicado el tema y yo pensé que ella no estaba preparada, pero era el tiempo de decidir porque estaba muy malita.

Había que decidir y no tuve de otra. El doctor insistía que probablemente podría tener otros problemas.

Nadia por la situación de urgencia, no tuvo información para decidir. Ella ya tenía el problema; ella no sabía, ni yo sabía que esto iba a pasar. Cuando despertó de la anestesia y le conté lo que había ocurrido, me dijo: ¡mamá, todavía no! Salió de quirófano muy consiente, fue un éxito la operación. Le dije: hija no había de otra, tuviste una infección. Una doctora también le explicó; después estuvo yendo con la psicóloga. Actuó muy madura. Siempre le he hablado con la verdad.

Nunca he estado de acuerdo, inclusive he tenido pláticas fuertes con amigas que piensan que las mujeres como mi hija deben ser esterilizadas. Discutía con mis amigas porque estoy convencida que no deben ser operadas, a menos que ellas otorguen su consentimiento. Pero lo nuestro así sucedió, así se dieron las cosas.

IX. A manera de conclusión aportes para las políticas públicas

Al finalizar cada uno de los 5 círculos de diálogo y encuentro "Haciendo Visible lo Invisible" recopilamos propuestas de las participantes las cuáles es necesario escuchar, sistematizar y considerar en el diseño de políticas públicas.

A continuación, presentamos una serie de propuestas:

- Dejar a un lado el modelo médico y pasar a un modelo de derechos humanos para la intervención con las personas con discapacidad.
- Considerar a las mujeres con discapacidad como un grupo prioritario que requiere de políticas públicas focalizadas para combatir la discriminación interseccional.
- Elaborar estadísticas con perspectiva de interseccionalidad.
- Generar espacios de encuentro y diálogo para las mujeres con discapacidad.
- Promover con las mujeres y desde las mujeres con discapacidad sus derechos humanos.
- Establecer desde los organismos públicos de derechos humanos y no discriminación acciones de promoción y difusión de los derechos de las mujeres con discapacidad entre ellos los derechos sexuales y reproductivos.
- Incluir en el catálogo de violaciones a derechos humanos en los organismos públicos autónomos de derechos humanos a la violencia obstétrica.
- Promover la sensibilización, capacitación y formación de servidores públicos sobre los derechos de las personas con discapacidad y la interseccionalidad entre género y discapacidad.
- Promover en los servicios de salud pública la sensibilización, capacitación y formación de los profesionales de la salud, personal operativo administrativo sobre los derechos de las personas con discapacidad, los derechos sexuales y reproductivos, así como de

la violencia obstétrica.

- Establecer protocolos inclusivos para la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

- Incorporar el enfoque interseccional en las agendas políticas de los gobiernos, movimientos sociales y prácticas jurídicas.

- Avanzar en el análisis e investigación sobre la interseccionalidad entre género y discapacidad.

- Desarrollar y monitorear políticas y programas para la autonomía de las mujeres con discapacidad (pobreza, violencia hacia las mujeres, representación y participación pública y política)

- Apoyar la incorporación del enfoque de género y el nuevo modelo de discapacidad en las políticas de desarrollo sostenible.

- Monitorear el cumplimiento de los compromisos adquiridos por México al ser parte de la CDPD y otros instrumentos internacionales en materia de discapacidad y derechos humanos.

- Fortalecer la participación de las mujeres con discapacidad a fin de que puedan generar redes de apoyo.