

Jornadas *Derechos de las Mujeres con Discapacidad y Agenda 2030*



Derechos Sexuales y Reproductivos
(DSR) de las Mujeres con Discapacidad

Autora:
Iris Murillo



COCEMFE



Índice

1. Introducción

4

2. Normativa internacional sobre DSR

4

3. Agenda 2030

12

4. Situación de los DSR de las mujeres con discapacidad

13

5. Conclusiones

16

6. Bibliografía

18

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones aunque, si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. Además, la sexualidad puede expresarse de diversas formas ya que está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006).

Partiendo de esta amplia definición, se establecen los derechos sexuales como la posibilidad que todas las personas de ejercer su sexualidad de manera libre, informada, saludable y satisfactoria.

Asimismo, se instauran los derechos reproductivos que se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres, responsables y sin discriminación para llevar a cabo una maternidad, libre, segura y (es importante añadir) elegida.

Así, se puede afirmar que la base fundamental para disfrutar de los derechos sexuales y reproductivos (en adelante DSR) es la posibilidad que tiene cada persona de decidir libre, informada y responsablemente sobre su sexualidad y reproducción, libre de discriminación, de violencias, sin miedos, vergüenza, temores, culpa, creencias infundadas o perjuicios.

Las personas con discapacidad, como personas sexuadas, tienen los mismos DSR que el resto de la población. Sin embargo, hoy en día existen barreras, principalmente actitudinales, que impiden que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos de forma equitativa. Entre otras, persisten prejuicios o ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad que determinan cómo la sociedad percibe y actúa a la hora de garantizar (o quebrantar) los DSR de las personas con discapacidad.

Se calcula que alrededor de un 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. Según el informe publicado por el Secretario General de la ONU en 2017 sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad, la prevalencia de la discapacidad es mayor entre las mujeres que entre los hombres; mientras un 12% de los hombres tiene alguna discapacidad, se calcula que entre las mujeres ese porcentaje asciende al 19%.

Las mujeres con discapacidad afrontan una mayor situación de vulnerabilidad debido a las múltiples discriminaciones que enfrentan. Las desigualdades basadas en el género y la discapacidad suelen dar lugar a una discriminación estructural o sistémica de las mujeres con discapacidad que afecta de forma particular en la esfera de la salud y en el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos.

2. Normativa internacional sobre DSR

Los derechos sexuales y reproductivos, aunque no forman parte de los treinta derechos humanos fundamentales recogidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1945) están estrechamente relacionados con el ejercicio y la protección de los mismos. De hecho, hay derechos fundamentales indispensables para asegurar la salud sexual y reproductiva:

- Derecho a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona;
- Derecho a la igualdad y la no discriminación;
- Derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;

- Derecho a la privacidad;
- Derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social;
- Derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este;
- Derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos;
- Derecho a la información y a la educación;
- Derecho a la libertad de opinión y de expresión;
- Derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Según explica la OMS, los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de las demás personas, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (OMS, 2015).

Breve mirada a la evolución histórica de los DSR

A continuación, se presenta un breve recorrido histórico de la evolución de los conceptos de salud sexual y salud reproductiva en la normativa internacional, para después analizar cómo se contemplan (o no) los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.



El derecho de las personas para decidir sobre su vida reproductiva se tomó en cuenta por primera vez en la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán¹ realizada en 1968 donde se reconoció que “los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos”.

Años más tarde, en 1974 se celebró la III Conferencia Mundial de la Población donde se abordaron temas relacionados con la planificación familiar y la anticoncepción como una estrategia² para controlar el crecimiento poblacional mundial. En esta conferencia se adoptó el Plan de Acción Mundial sobre la Población que dio “legitimidad” internacional a numerosas y controvertidas políticas de control demográfico.

Ese mismo año, la OMS por primera vez elaboró un informe técnico sobre salud sexual y reproductiva dirigido a profesionales de la sanidad. Dicho informe, aunque ofrecía una definición compleja de la salud sexual³ incorporaba varios puntos clave: la atención al placer y el derecho a la información sexual.

La salud sexual y los derechos que protegen la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad y de forma informada sobre su vida reproductiva (es decir, si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién) aparecieron por primera vez como un derecho dos décadas más tarde, en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD). Por primera vez, se estableció una definición de salud reproductiva estrechamente vinculada con la salud sexual: **“La salud reproductiva es 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 el informe adoptado en la conferencia se definió también la salud sexual como el “desarrollo de la vida y las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

Según indica la OMS, “en el decenio posterior a la CIPD se avanzó considerablemente en la comprensión de la sexualidad (...) se reconoció la enorme carga mundial para la salud —y la elevada morbilidad— causada por una amplia gama de afecciones de la salud sexual y reproductiva, entre ellas la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); los embarazos no deseados; los abortos practicados en condiciones de riesgo; la esterilidad; las afecciones maternas y genitourinarias⁴; la violencia de género; y las disfunciones sexuales”. Dejando en evidencia la necesidad de prestar atención a la salud y los derechos vinculados con la sexualidad y la reproducción.

La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995 resultó clave a la hora de analizar la situación de las mujeres desde el enfoque de género. En la herramienta generada por esta conferencia, la Plataforma de Acción de Beijing, se establecieron 12 ámbitos críticos que obstaculizan el desarrollo de la mujer, entre otros, la falta de acceso (o acceso desigual) a los sistemas de salud y la violencia contra la mujer. En ambos ámbitos la plataforma reconoció la situación de mayor vulnerabilidad que afrontan las mujeres con discapacidad.

En 2004 se celebró la 57^a Asamblea Mundial de la Salud en la cual se pactó la *Estrategia mundial de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo*⁵. En esta estrategia, se establecieron los derechos humanos como principios rectores y se establecieron cinco aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva:

- 1) Mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal;
- 2) Ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad;
- 3) Eliminar los abortos peligrosos;
- 4) Combatir las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas;
- 5) Promover la salud sexual⁶.

¹ Proclamación de Teherán, 1968. Disponible en: acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1290.pdf

² Esta estrategia fue promovida principalmente por Estados Unidos, en oposición a otras potencias emergentes como China o Brasil.

³ En el informe la salud sexual se define como “la integración de dos elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

⁴ Genitourinario, término referente a los órganos urinarios y genitales.

⁵ Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?sequence=1

⁶ El mismo documento señalaba la estrecha vinculación entre la salud sexual y la reproductiva: “Dada la estrecha vinculación entre los diferentes aspectos relacionados con la salud reproductiva y sexual, es probable que las intervenciones efectuadas en una esfera tengan repercusiones positivas en las demás”.

Aunque a principios del siglo XXI los derechos y la salud reproductiva eran temas considerablemente abordados, los derechos y la salud sexual todavía estaban por desarrollarse. Teniendo en cuenta esta necesidad, la OMS comenzó su trabajo de elaborar las “definiciones de trabajo”, es decir, por definir de forma clara, comprensible y desde un enfoque de derechos, los derechos sexuales, así como otros términos estrechamente vinculados; la salud sexual, la sexualidad y el sexo.

Definiciones de la OMS



Sexo

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior.

OMS, 2010



Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

OMS, 2010



Salud sexual

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

OMS, 2010



Derechos sexuales

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales.

OMS, 2010



Salud reproductiva

La salud reproductiva es 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.

CIPD, 1994



Derechos reproductivos

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos 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 a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

CIPD, 1994

Al mismo tiempo que la OMS actualizaba las definiciones de los conceptos vinculados a la salud sexual, publicó un marco (o directrices) para el desarrollo de programas de salud sexual⁷ en el que, desde un análisis estructural, se presentan cinco factores que influyen en la salud sexual:

- 1) La legislación y políticas;
- 2) La educación;
- 3) La sociedad y la cultura;
- 4) La economía;
- 5) Los sistemas de salud.

DSR de las mujeres con discapacidad, en la normativa internacional

Los derechos sexuales y reproductivos, así como los derechos de las personas con discapacidad se recogen en diversos acuerdos internacionales, sin embargo, todavía no existe ningún tratado internacional que aborde de manera específica los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. A continuación, se presenta un análisis de dos convenciones clave para analizar, desde el marco normativo internacional, la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad: la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante, CEDAW).

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La CDPD establece que se deben tomar “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 maternidad? - y las relaciones personales, con el objetivo de lograr que las personas con discapacidad puedan disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones con las demás” (Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia).

⁷ OMS (2010). Developing sexual health programmes: a framework for action. Disponible en inglés: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501>

Por otro lado, en el ámbito de la salud (Artículo 25. Salud), reconoce que “las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”. De forma particular, recoge el derecho de las personas con discapacidad a acceder a los programas (gratuitos o asequibles) de atención de la salud incluido los pertenecientes al ámbito de la salud sexual y reproductiva. Además, exige a los profesionales de la salud que presenten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas “sobre la base de un consentimiento libre e informado”, para ello, establece la necesidad de sensibilizar al respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad al personal de la salud”.

Teniendo en cuenta que las mujeres con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación, la CDPD contiene disposiciones explícitas que garantizan a las mujeres con discapacidad el pleno disfrute y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Artículo 6. Mujeres con discapacidad).

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Por su parte, la CEDAW recoge el derecho de todas las mujeres a disfrutar plenamente⁸ de todos los derechos y libertades fundamentales partiendo del principio de no discriminación (Artículo 1. Discriminación).

La convención se centra en las desigualdades de género y reconoce la necesidad de establecer medidas políticas para modificar o abolir las leyes, normas, costumbres y prácticas vigentes que sean discriminatorias contra la mujer, sin embargo, también apunta la especial vulnerabilidad de algunos grupos, entre otras, las mujeres con discapacidad (Subpárrafo 31). Las mujeres con discapacidad son mencionadas en la CEDAW en una decena de ocasiones, no obstante, a menudo la discapacidad aparece vinculada como consecuencia del envejecimiento, así, el documento propone prestar especial atención a las mujeres de edad *afectadas*⁹ por discapacidad.

La convención no menciona de manera explícita los derechos sexuales o reproductivos, sin embargo, defiende el derecho de las mujeres a acceder a programas de planificación familiar y servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto (Artículo 12. Salud). Asimismo, señala la necesidad de eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares, especificando el igual derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos (Artículo 16. Matrimonio y familia).

Observaciones realizadas a las convenciones

Tanto la CDPD, como la CEDAW tienen comités¹⁰ compuestos por personas expertas que operan como un órgano encargado de vigilar la aplicación de la convención en los distintos países firmantes. Las observaciones realizadas por los comités al cumplimiento de las respectivas convenciones muestran una preocupación general por la vulneración de los DSR de las mujeres con discapacidad en diferentes ámbitos: desde el difícil acceso o la pésima atención que reciben las mujeres en los servicios de salud en general (incluidos los vinculados a la salud sexual y reproductiva), la desinformación, el trato condescendiente y vejatorio, la infantilización y cuestionamiento de su capacidad de decisión, hasta la esterilización forzosa de mujeres con discapacidad.

A continuación se presenta una tabla con las observaciones realizadas por los comités en España y República Dominicana¹¹.

⁸ Según establece el Artículo 3. Garantía de los derechos humanos y las libertades fundamentales: “Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

⁹ La CEDAW utiliza términos discriminatorios como “mujeres discapacitadas” o “mujeres afectadas por discapacidad”.

¹⁰ Comité por los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer.

¹¹ Se han seleccionado esos países teniendo en cuenta que en el grupo de trabajo sobre DSR previsto para las jornadas *Derechos de las Mujeres con Discapacidad y Agenda 2030* está prevista la participación de personas de esos países.

| País | Observaciones Comité CDPD vinculadas a los DRS de las personas con discapacidad ¹² | Observaciones Comité CEDAW vinculadas a los DRS de las personas con discapacidad ¹³ |
|--------|--|---|
| España | <p>Fecha: 13 de mayo de 2019</p> <p>Aspectos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No se presentan aspectos positivos vinculados a los DSR <p>Principales motivos de preocupación y recomendaciones:</p> <p>PRINCIPIOS Y OBLIGACIONES GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: Permitir la interrupción tardía del embarazo sobre la base de las deficiencias del feto y la falta de progresos en la eliminación de las iniciativas legislativas destinadas a permitir la eutanasia en casos de discapacidad. ● RECOMENDACIÓN: Suspender las disposiciones jurídicas que refuerzan una percepción negativa de la discapacidad. <p>DERECHOS ESPECÍFICOS</p> <p>Mujeres con discapacidad (art. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: Las múltiples formas de discriminación que afrontan las mujeres con discapacidad debido a su género y su discapacidad y su exposición a la violencia de género. ● PREOCUPACIÓN: La falta de políticas públicas sobre discapacidad e igualdad de género con medidas para combatir la discriminación múltiple e interseccional contra las mujeres con discapacidad. ● RECOMENDACIÓN: Adoptar, con carácter urgente, medidas eficaces para detectar y prevenir la discriminación múltiple contra las mujeres y las niñas con discapacidad, en particular las que tienen discapacidad intelectual o psicosocial, y protegerlas contra la discriminación. ● RECOMENDACIÓN: Introducir medidas eficaces y concretas en las políticas de igualdad de género para garantizar la igualdad y prevenir las distintas formas de discriminación múltiple e interseccional que afectan a las mujeres y niñas con discapacidad, e incorporar una perspectiva de género en las leyes y políticas relacionadas con la discapacidad. <p>Respeto del hogar y de la familia (art. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: La persistencia de los prejuicios y estereotipos entre el personal de los sectores de la justicia y los servicios sociales acerca de la aptitud de las personas con discapacidad para criar a sus hijos. ● RECOMENDACIÓN: Proporcionar apoyo para que los padres con discapacidad puedan conservar la patria potestad plena de sus hijos y promover una imagen positiva de la aptitud de estas personas para criar a sus hijos y de su derecho a tener hijos y a la vida familiar. <p>Salud (art. 25)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: Disponibilidad limitada de los servicios de atención de la salud e información relacionada con la salud para las personas con discapacidad, especialmente en las zonas rurales y de forma concreta servicios de atención ginecológica y obstétrica para las mujeres con discapacidad. ● RECOMENDACIÓN: Asegurar que todas las personas con discapacidad puedan acceder a los servicios de atención de la salud y de que estos estén al alcance de esas personas, en especial en las zonas rurales; asegurar que la información relacionada con la salud sea accesible para las personas con discapacidad. ● RECOMENDACIÓN: Garantizar el acceso universal a servicios accesibles de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, especialmente para las mujeres y las niñas con discapacidad, e integrar el derecho a la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales. | <p>Fecha: 29 de julio de 2015</p> <p>Aspectos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No se presentan aspectos positivos vinculados a los DSR <p>Principales motivos de preocupación y recomendaciones:</p> <p>Grupos de mujeres desfavorecidas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: Que los recortes de presupuesto y las recientes reformas legislativas puedan socavar el progreso realizado para mejorar la situación de los grupos de mujeres desfavorecidas, entre otras, las mujeres con discapacidad. ● RECOMENDACIÓN: Adoptar medidas (permanentes o temporales) para garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres que se enfrentan a formas interrelacionadas de discriminación, entre otras, las mujeres con discapacidad. ● RECOMENDACIÓN: Adoptar medidas legislativas y políticas específicas necesarias para abordar las múltiples formas de discriminación y promover la integración social de los grupos desfavorecidos y marginados de mujeres que afrontan formas concomitantes de discriminación. |

¹² ¹³ Observaciones disponibles en el siguiente enlace: <https://www.ohchr.org/SP/Pages/Home.aspx>

| País | Observaciones Comité CDPD vinculadas a los DRS de las personas con discapacidad | Observaciones Comité CEDAW vinculadas a los DRS de las personas con discapacidad |
|----------------------|--|--|
| República Dominicana | <p>Fecha: 8 de mayo de 2015</p> <p>Aspectos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La Ley N.º 05-13, Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad; <p>Principales motivos de preocupación y recomendaciones:</p> <p>DERECHOS ESPECÍFICOS</p> <p>Mujeres con discapacidad (art. 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: No se ha incluido específicamente a las mujeres y niñas con discapacidad en ninguno de los siete ejes prioritarios del segundo Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2007-2017. La perspectiva de discapacidad no es tomada en cuenta en el trabajo y políticas del Ministerio de la Mujer. ● RECOMENDACIÓN: Incluir objetivos e indicadores de inclusión de mujeres con discapacidad en sus planes nacionales de equidad de género, así como en el trabajo y políticas del Ministerio de la Mujer, en consulta estrecha con las interesadas. <p>Respeto del hogar y de la familia (art. 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: La ausencia de políticas para la protección de padres y madres con discapacidad referidas a la custodia de sus hijos e hijas, así como las prácticas discriminatorias contra personas con discapacidad, especialmente contra mujeres que desean mantener su fertilidad. ● RECOMENDACIÓN: Adoptar medidas para proteger a padres y madres con discapacidad, a efectos de que conserven la custodia de sus hijos e hijas. También proteger los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, para que aquellas puedan mantener su fertilidad, así como que fomente la toma de conciencia de profesionales de la salud en esta materia. <p>Salud (art. 25)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: Las instalaciones y el equipo médico en los servicios de salud sexual y reproductiva no son accesibles particularmente para mujeres y niñas con discapacidad, y persisten estigmas y prácticas lesivas a los derechos de las personas con discapacidad. ● RECOMENDACIÓN: Redoblar esfuerzos para que los servicios generales de salud sean plenamente accesibles para todas las personas con discapacidad, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva, eliminando prejuicios y facilitando la actualización profesional y la capacitación a profesionales de la salud sobre los derechos de las personas con discapacidad. | <p>Fecha: 30 de julio de 2013</p> <p>Aspectos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La aprobación de la Ley núm. 5-13 sobre discapacidad en la República Dominicana, que reconoce a las mujeres con discapacidad como titulares de derechos. <p>Principales motivos de preocupación y recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PREOCUPACIÓN: La elevada incidencia de la violencia, incluida la violencia sexual y doméstica, contra la mujer teniendo en cuenta que las mujeres jóvenes y las mujeres con discapacidad son especialmente vulnerables a diferentes formas de violencia. ● RECOMENDACIÓN: Elaborar con carácter prioritario un plan nacional de acción para prevenir y combatir la violencia contra la mujer y aprobar una ley general sobre la violencia contra la mujer que prevea evaluaciones de los riesgos que corren las víctimas, mecanismos de alerta rápida y campañas de concienciación acerca de las diversas formas que reviste la violencia contra la mujer, teniendo presente (...) que las mujeres con discapacidad puedan acceder a la información; ● RECOMENDACIÓN: Asegurar que las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres con discapacidad, víctimas de la violencia tengan un acceso adecuado a la asistencia médica, psicosocial y letrada, así como a programas de protección de víctimas y testigos. |

3. Agenda 2030

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante ODS) adoptados por la Organización de Naciones Unidas en 2015¹⁴ marcan las prioridades de desarrollo internacional a través de 17 objetivos y 169 metas divididas en cinco esferas prioritarias: personas, planeta, prosperidad, paz y alianzas.

Entre los objetivos, destaca uno clave para la salud mundial: **el ODS3. Salud y bienestar**, que tiene como meta general garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Dentro de esta meta, de manera específica se establece la necesidad de “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (meta 3.7).

| OBJETIVO | META ESPECÍFICA | INDICADOR |
|---|--|---|
| ODS3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades | 3.7. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. | 3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos. |
| | | 3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. |

La Agenda 2030 también marca entre sus prioridades “lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (ODS5.) que, aunque no menciona de manera específica a las mujeres con discapacidad en sus metas e indicadores, resulta vital para poder promover los derechos sexuales y reproductivos.

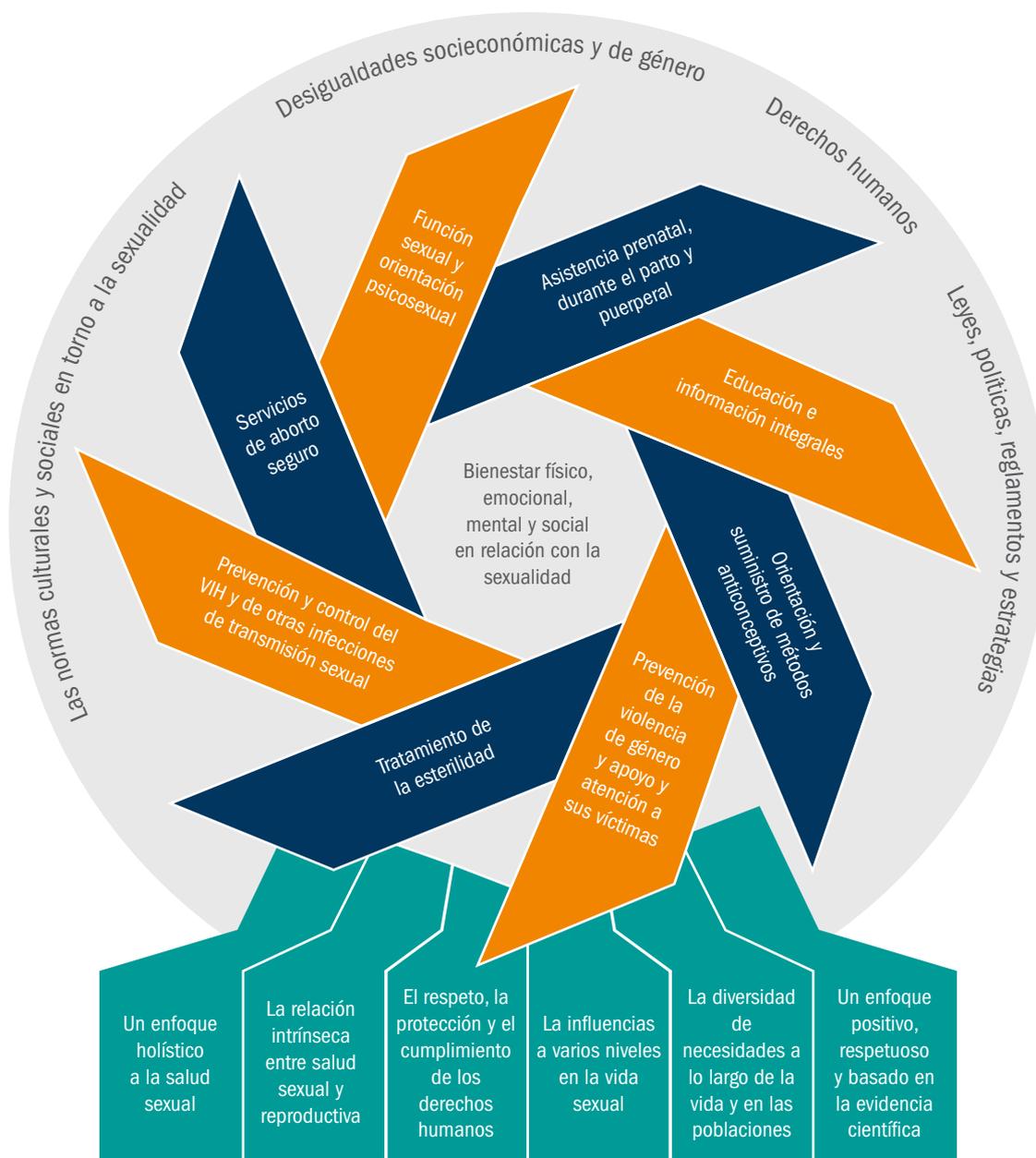
| OBJETIVO | META ESPECÍFICA | INDICADOR |
|---|---|--|
| ODS5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas | 5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo. | 5.1.1 Determinar si existen o no marcos jurídicos para promover, hacer cumplir y supervisar la igualdad y la no discriminación por motivos de sexo. |
| | 5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación. | 5.2.1 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia física, sexual o psicológica infligida por un compañero íntimo actual o anterior, desglosada por la forma de violencia y por edad. |
| | | 5.2.2 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia sexual infligida por otra persona que no sea un compañero íntimo, por edad y lugar del hecho. |
| | 5.3. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina. | 5.3.2 Proporción de niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que han sufrido mutilación/ablación genital, desglosada por edad. |
| 5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen. | 5.6.1 Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva. | |
| | 5.6.2 Número de países con leyes y reglamentos que garantizan a las mujeres de 15 a 49 años de edad el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a información y educación en la materia. | |

¹⁴ Ver objetivos, metas e indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, publicados por el Instituto Danés de Derechos Humanos. Disponible en: <http://sdg.humanrights.dk/es/goals-and-targets?>

4. Situación de los DSR de las mujeres con discapacidad

A continuación, se realiza un somero análisis sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad a partir de las escasas fuentes de información disponibles. Para analizar los DSR, se utiliza como referencia el marco operativo de la salud sexual y reproductiva creado por la OMS como guía para la elaboración de programas e investigaciones referentes a la salud sexual y reproductiva. El marco presenta los principios transversales y factores socioculturales a tener en cuenta, a la hora de analizar las diferentes esferas de intervención que atañen a la salud sexual y salud reproductiva.

Como se puede ver en el marco operativo presentado en forma de rosetón, las cuatro esferas de intervención que atañen a la salud sexual no son las cuatro mismas que conciernen a la salud reproductiva, sin embargo, estas están estrechamente relacionadas.



Esferas de intervención en materia de salud sexual



Esferas de intervención en materia de salud reproductiva



Los factores socioestructurales del entorno



El fundamento de los principales rectores

Marco operativo de la salud sexual y sus vínculos con la salud reproductiva (Fuente: OMS)

A continuación, se presenta un breve análisis de la situación de las mujeres con discapacidad en cada una de las esferas de intervención que atañen a la salud sexual, por un lado, y a la salud reproductiva, por el otro.

Salud sexual de las mujeres con discapacidad

En el ámbito de la salud sexual, la OMS diferencia cuatro áreas de intervención: 1) Educación e información integrales; 2) Prevención de la violencia de género; 3) Prevención y control del VIH y otras ETS; 4) Función sexual y orientación sexual.

Acceso a la educación e información integrales

El acceso a la educación e información integrales implica facilitar información precisa, adecuada a cada edad y actualizada sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la sexualidad y la reproducción, así como de la salud sexual y reproductiva.

Muchas niñas, jóvenes y adultas con discapacidad no tienen posibilidad de obtener información y educación sobre salud y derechos en materia de sexualidad y reproducción. Según el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas presentado en 2017, el hecho de que no se ofrezca una educación inclusiva impide que las niñas y las jóvenes con discapacidad accedan a una educación sexual integral. El mismo informe recuerda que “la educación sexual integral no siempre se ofrece en formatos accesibles y lenguajes alternativos, y casi nunca se ocupa de las necesidades relacionadas específicamente con la discapacidad” (ONU, 2017).

Prevención de la violencia de género

La ausencia de violencia de género resulta fundamental para poder disfrutar de un bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. La violencia de género abarca cualquier acto violento o agresión enmarcada en el sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual, psicológico, emocional o económico.

La OMS señala que las mujeres con discapacidad viven en situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia y otros abusos contra los derechos humanos. Según indica, las mujeres adultas con discapacidad tienen 1,5 más veces de posibilidades de vivir situaciones de violencia, en comparación con las mujeres sin discapacidad. Las mujeres con discapacidad viven las mismas formas de violencia basada en género que las personas sin discapacidad, pero también afrontan formas únicas de violencia basada en género como resultado de su discapacidad, entre otras, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) menciona el abuso sexual de las personas cuidadoras; retención de medicación o de un dispositivo de apoyo; atención de calidad inferior intencionada; denegación de necesidades como alimentos, sanitarios o aseo; control de los dispositivos sensoriales; control financiero; restricción de los dispositivos de comunicación; matrimonio precoz o forzado; procedimientos médicos forzados u obligados, como esterilización, anticoncepción o aborto forzados; y aislamiento forzado¹⁵.

Según el Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la macro encuesta 2015¹⁶ publicado por CERMI, en España un 31% de las mujeres (que participaron en la encuesta) declararon haber sufrido algún tipo de violencia (ya sea física, sexual o psicológica, cualquiera de las violencias: o una sola o varias a la vez) de su pareja actual o anterior pareja.

En el caso de República Dominicana, el 20% de las mujeres encuestadas en el *Diagnóstico participativo sobre violencia de género hacia mujeres con discapacidad* aseguraba que alguna vez le habían retirado la ayuda para sus cuidados básicos, mientras que el 47% aseguró haber terminado una relación con alguna de sus parejas por comportamientos violentos (CIMUDIS, 2018).

¹⁵ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad, párr. 22, Documento ONU A/HRC/20/5 (30 de marzo de 2012). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9693.pdf>

¹⁶ La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015. Disponible en: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf

Prevención y control del VIH y otras ETS

La prevención y control del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual resulta necesario para asegurar la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Si no se tratan las enfermedades pueden tener efectos psicológicos, sociales y económicos a corto y largo plazo, además de efectos en la salud general, la fecundidad y la sexualidad.

A las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad “casi sin excepción, se les niega el derecho a tomar decisiones por sí mismas sobre su salud reproductiva y sexual, incrementando así el riesgo de violencia sexual, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual” (UNFPA, 2018).

En varios estudios se ha determinado que los jóvenes con discapacidad, especialmente las niñas y las jóvenes con discapacidad intelectual, tienen un nivel bajo de educación sexual y escasos conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, en particular sobre la prevención y la transmisión del VIH (ONU, 2017).

Función sexual y orientación sexual

Este apartado se refiere a los factores fisiológicos, psicológicos, físicos e interpersonales necesarios para que la actividad sexual resulte satisfactoria.

Según un estudio sobre cómo poner fin a la violencia de género y lograr la salud y derechos sexuales y reproductivos de jóvenes con discapacidad publicado por el UNFPA, “las mujeres con discapacidad tienen más tendencia que sus pares hombres a pensar en ellas mismas como *discapacitadas* y a tener una imagen propia negativa” lo que “puede hacerlas más susceptibles a interacciones sociales perjudiciales”.

Asimismo, “la estigmatización y los estereotipos sobre la sexualidad femenina también pueden dar lugar a que los padres, tutores y docentes excluyan a las niñas y las jóvenes con discapacidad de los programas de educación sexual integral existentes”. En general “no se ofrece orientación alguna ni a las familias ni a al personal docente sobre cómo abordar el tema de la sexualidad y la igualdad con las niñas y las jóvenes con discapacidad” (ONU, 2017).

Salud reproductiva de las mujeres con discapacidad

En el ámbito de la salud reproductiva, la OMS diferencia cuatro áreas de intervención: 1) Asistencia prenatal, durante el parto y puerperal; 2) Orientación y suministro de métodos anticonceptivos; 3) Tratamiento de la esterilidad; 4) Servicios de aborto seguro. A continuación, se ofrece un breve análisis la situación de las mujeres con discapacidad en cada una de las áreas:

Asistencia prenatal, durante el parto y puerperal

El embarazo, parto y puerperio¹⁷ son momentos críticos para la supervivencia de la madre y el recién nacido, por lo que la calidad de los servicios ofrecidos en cada una de las etapas resultará vital para asegurar la salud de las mujeres y sus hijos.

Para las personas con discapacidad, y muy especialmente para las mujeres con discapacidad, hablar de reproducción es todavía un tabú. “Este tabú también es claramente perceptible en la forma en la que actúan muchas y muchos profesionales de diversos ámbitos (sanitario, servicios sociales, jurídico, etc.) cuando tienen ante sí a una mujer con discapacidad que quiere ejercer su derecho a la maternidad” (CERMI, 2013). Tras el argumento de defender “interés superior del menor” a menudo se criminalizan las decisiones de las mujeres con discapacidad deslegitimizando su capacidad de ejercer la maternidad o de reunir las condiciones de ser “buenas madres”. “Esto explica el hecho de que el acceso a los servicios de reproducción, de planificación familiar y adopción para las mujeres con discapacidad no sea una cuestión que sea tenida en cuenta en el marco de las políticas públicas”.

Teniendo en cuenta que el embarazo, parto y puerperio son momentos críticos para la supervivencia de la madre y el recién nacido, es necesario que las mujeres con discapacidad tengan los mismos derechos de monitoreo, atención y seguimiento del embarazo que las demás, para asegurar la salud de las madres y sus hijas e hijos.

Asimismo, el no reconocimiento de la capacidad jurídica en las mujeres con discapacidad, contribuye a la denegación de la custodia de sus hijos/as, lo que se puede traducir a la denegación del ejercicio del derecho a la maternidad (CERMI, 2017).

¹⁷ Período que sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (6-8 semanas aproximadamente) para que el cuerpo materno vuelva a las condiciones pre gestacionales.

Orientación y suministro de métodos anticonceptivos

Se refiere a la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o artificiales. Este servicio resulta necesario para poder defender el derecho de las mujeres a decidir cuándo quieren ser madres.

Según publica la ONU, “la estigmatización y los estereotipos contribuyen en gran medida a limitar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las jóvenes con discapacidad”. La sexualidad de las personas con discapacidad se suele considerar un tema tabú, y las familias, así como el personal docente y sanitario, demuestran en general falta de calificación y confianza a la hora de tratar con ellas el tema de la sexualidad. “Además, predomina la tendencia a percibir a las personas con discapacidad, en especial las niñas y las jóvenes, como seres asexuales¹⁸ o sexualmente hiperactivos. Esos estigmas están particularmente extendidos en el caso de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial. Los estudios empíricos demuestran, sin embargo, que las personas jóvenes con discapacidad tienen las mismas preocupaciones y necesidades que sus pares en lo que respecta a la sexualidad, las relaciones y la identidad, y que su conducta sexual sigue pautas similares” (ONU, 2017).

Tratamiento de la esterilidad

El tratamiento de la esterilidad pretende contribuir a paliar las consecuencias psicosociales que sufren las personas que (aun queriendo) no pueden tener descendencia biológica. Los efectos de la esterilidad pueden ser de gran alcance.

En el caso de las mujeres con discapacidad, un tema preocupante es la esterilización forzada. En España, la esterilización sin el consentimiento libre e informado de mujeres y niñas con discapacidad es jurídicamente legal con la excusa de que este procedimiento es realizado en vista a su mejor interés. La esterilización forzada a menudo es realizada por miembros de la familia, miembros de la comunidad o personas con responsabilidades específicas sobre las mujeres con discapacidad, “en particular a las mujeres y niñas con discapacidad psicosocial, intelectual y sordo-ceguera” (CERMI, 2017).

Servicios de aborto seguro

El aborto seguro hace referencia a la posibilidad de las mujeres de interrumpir un embarazo en condiciones que no pongan en peligro su vida. Cuando se establecen muchas restricciones a la disponibilidad de estos servicios y el acceso a los mismos, los abortos tienden a entrañar riesgos y ser una causa significativa de la morbilidad materna.

La Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos de las personas con discapacidad en su informe indicaba la necesidad de que los Estados eliminen la legislación y disposiciones reglamentarias que permitan la administración de anticonceptivos y la realización de abortos, esterilizaciones u otros procedimientos quirúrgicos en niñas y mujeres jóvenes con discapacidades sin su consentimiento libre e informado, o en base a la decisión de una tercera persona. En esta línea, instaba a los Estados a considerar la adopción de protocolos para regular y solicitar el consentimiento libre e informado de las niñas y mujeres jóvenes con discapacidades con respecto a todos los procedimientos médicos.

Según alerta, “es habitual que se presione a las niñas y las jóvenes con discapacidad para que interrumpan sus embarazos debido a los estereotipos negativos acerca de su capacidad para la crianza de los hijos y por la preocupación eugenésica de que den a luz a un niño con discapacidad” (ONU, 2017).

El aborto eugenésico ha sido criticado por el comité de la CDPD ya que contraviene las prescripciones de la convención que no permiten que los ordenamientos jurídicos nacionales establezcan excepciones de ningún tipo ni discriminaciones por razón de discapacidad. En esta línea, en sus observaciones realizadas a España, el comité mostró su preocupación por permitir la interrupción tardía del embarazo sobre la base de las deficiencias del feto y la falta de progresos en la eliminación de las iniciativas legislativas destinadas a permitir la eutanasia en casos de discapacidad.

En caso de República Dominicana, el aborto es una práctica ilegal (y penalizada) en todas las circunstancias; incluso cuando el embarazo supone un riesgo para la vida, es inviable o es resultado de una violación o incesto.

¹⁸ La asexualidad hace referencia a la falta de orientación o atracción sexual, así como al bajo o nulo interés en el deseo de actividad sexual.

5. Conclusiones

Las mujeres con discapacidad, al igual que el resto de la población, tienen el derecho a disfrutar de manera libre, informada, elegida y responsable sobre su sexualidad y reproducción, sin discriminación, violencia, miedos o perjuicios.

Para ello, resulta necesario tomar medidas concretas y transversales para cambiar los paradigmas sobre la sexualidad y la reproducción de las personas con discapacidad en todas las esferas que influyen en la salud sexual y reproductiva: la legislación y las políticas, la educación, la sociedad y la cultura, la economía y los sistemas de salud.

De manera específica, en base a las ocho esferas de intervención que atañen a la salud sexual y reproductiva, a continuación, se listan una serie de retos generales para avanzar hacia la restitución de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad:

En el ámbito de la salud sexual:

- Asegurar el acceso a la educación en materia de salud sexual y reproductiva a todas las mujeres con discapacidad, de forma integral y a través de formatos accesibles y lenguajes alternativos que lleguen a toda la población.
- Diseñar políticas de prevención y atención a la violencia de género que tengan en cuenta a las mujeres con discapacidad, así como las violencias específicas que les afectan.
- Asegurar el acceso de la población con discapacidad a los servicios de prevención y control del VIH y otras ETS.
- Promover la actividad sexual satisfactoria entre la población con discapacidad a través de orientación y lucha contra la estigmatización y los estereotipos.

En el ámbito de la salud reproductiva:

- Promover el ejercicio libre, responsable, informado y elegido de la maternidad, asegurando el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios de reproducción, planificación familiar y adopción.
- Realizar campañas de sensibilización y acciones formativas para cambiar los paradigmas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad (especialmente dirigidas a familiares y personal médico).
- Detener la esterilización forzada, así como otros procedimientos quirúrgicos o la administración de anticonceptivos sin el consentimiento libre e informado de las mujeres con discapacidad.

Por último, es necesario resaltar que para superar estos y otros retos pendientes y proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad resulta necesario trabajar de manera conjunta y activa con las propias mujeres con discapacidad, así como con las organizaciones de la sociedad civil que las representan.

6. Bibliografía

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2019). Observaciones finales sobre el informe inicial de la España.

Comité de Derechos Humanos, ONU (2018). General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf

OMS & HRP (Ed.) (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Argentina. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

UNFPA (2018). Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y lograr la salud y derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Global%20Study%20on%20Disability%20-%20Summary%20SP%20-%20web.pdf>

UNFPA (2018) Mujeres y jóvenes con discapacidad. Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web_0.pdf

CIMUDIS (2018). Diagnóstico participativo sobre violencia de género hacia mujeres con discapacidad en República Dominicana. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1uU1UMuR1PwHJXsq6LOzqrmNXJfmKlig3/view>

CERMI (2017). Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Disponible en: http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/derechos_humanos_de_las_mujeres_y_ninas.no8_.pdf

ONU (2017) La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/59b6de1c4.pdf>

CEPAL (2017). Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030

ONU (2017) 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. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/59ad99f94.pdf>

OMS (2016). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

Naciones Unidas (2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2015). Observaciones finales sobre el informe inicial de la República Dominicana.

Comité sobre la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (2015). Observaciones finales sobre el informe inicial de la España.

ONU (2015). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

CERMI (2015). Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la macroencuesta 2015. Disponible en: http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/informe_sobre_violencia_de_genero_2.pdf

ACADAR (2015) Guía 'Violencia contra las Mujeres con Discapacidad'. Galicia.

CIMUDIS (2014). Diagnóstico sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana. Rep. Dominicana.

ONU Mujeres (2014). Plataforma de acción de Beijing. Disponible en: https://beijing20.unwomen.org/~/_/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf

CERMI (2013). II Plan integral de acción de mujeres con discapacidad. Disponible en: http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/ii_plan_integral_de_accin_de_mujeres_definitivo.pdf

CERMI (2012) La Violencia en las Niñas y Mujeres con Discapacidad en España. España.

OMS & Banco Mundial (2011) Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra.

OMS (2010). Developing sexual health programmes: a framework for action Geneva. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/

ONU (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York y Ginebra.

ONU (1995) Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto.

ONU (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. San Salvador.

Comité sobre la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (2013).

Observaciones finales sobre el informe inicial de la República Dominicana.

ONU (s.f.). Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Aborto. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf

