**Informe alternativo ante el Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

El Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE) es una organización feminista de derechos humanos que trabaja por la justicia reproductiva en México. GIRE elabora el presente informe alternativo, con motivo del segundo examen de México ante el Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en relación con los pendientes del Estado mexicano con respecto a los derechos reproductivos de las niñas y mujeres con discapacidad.

En México, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, alrededor de 7.1 millones de personas en ese año vivían con alguna discapacidad; de éstas, 3.8 millones son mujeres.[[1]](#footnote-1) Pese a estas cifras, en México no hay datos completos sobre las violencias y violaciones a derechos humanos que enfrenta esta población. En particular, llama la atención que la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 que mide, entre otras cosas, la violencia sexual contra las mujeres, no especifica si la mujer que fue entrevistada presentaba alguna discapacidad, lo que impide conocer la incidencia de violencia hacia dicha población. Asimismo, se desconoce el número de encuestas que no se realizaron porque la mujer presentaba alguna discapacidad, razón contemplada entre las que implicarían suspender una entrevista realizada por personal del INEGI y cuyo criterio parece dejarse a la discrecionalidad del encuestador.[[2]](#footnote-2)

Por otra parte, la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS), a pesar de que recopila información sobre las dinámicas de discriminación y sus diversas manifestaciones en grupos en situación de vulnerabilidad, como son las mujeres con discapacidad, no sistematiza información específica sobre violencia sexual hacia este grupo poblacional.

Si bien en México no existen datos que muestren la situación de violencia que enfrentan las mujeres que viven con alguna discapacidad, la CDPD, desde su preámbulo, 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. La ausencia de datos que revelen la situación de niñas y mujeres que viven con alguna discapacidad impide que el Estado elabore e implemente políticas públicas que aseguren un marco de no discriminación que tome en cuenta las barreras existentes para ellas en relación con sus derechos reproductivos. Lo anterior pese a que el Comité sobre la CDPD recomendó a México en 2014 “recopilar sistemáticamente datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad con indicadores que puedan evaluar la discriminación interseccional”.[[3]](#footnote-3) La ausencia de evidencia completa sobre la situación que enfrentan las mujeres con discapacidad en el país impide establecer políticas públicas de prevención y atención a violaciones a derechos humanos basadas en evidencia y es una muestra de la falta de interés del Estado mexicano en dicha población.

En su última revisión al cumplimiento del Estado mexicano en relación con la CDPD en el año 2014, este Comité llamó a México a:

**Artículo 6, mujeres con discapacidad:**

a) Poner en marcha la legislación, 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 datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad con indicadores que puedan evaluar la discriminación interseccional (párrafo 33).

**Artículo 9, accesibilidad:**

Diseñar e implementar un plan nacional de accesibilidad aplicable, entre otros, al entorno físico y a la información (párrafo 19).

**Artículo 25, salud:**

Garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva estén a disposición de las mujeres con discapacidad de forma accesible y segura, tanto en zonas urbanas como rurales (párrafo 50).

**Artículo 16, protección contra la explotación, la violencia y el abuso:**

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 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 (párrafo 33).

Sin embargo, estas recomendaciones no se han cumplido de manera satisfactoria y las mujeres con discapacidad continúan enfrentando barreras para ejercer sus derechos reproductivos en México.

1. **Consejería anticonceptiva para personas con discapacidad**

A pesar de que en México existe un marco normativo que protege los derechos de quienes viven con alguna discapacidad, es necesaria la efectiva armonización del sistema jurídico mexicano con la CDPD con el objetivo de que este grupo poblacional cuente con apoyo especializado para la toma de decisiones y se adopten mecanismos para difundir información sobre salud sexual y reproductiva entre las personas con discapacidad, a fin de que ejerzan sus derechos humanos de manera plena, libre e informada.

La presencia de normas en el marco jurídico nacional como la NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar (NOM 005) que refiere el “retraso mental” como una indicación para el método anticonceptivo permanente denominado “Oclusión Tubaria Bilateral”, suponen la idea de que las mujeres con discapacidad mental no deben reproducirse, algo que resulta claramente contrario a la CDPD y a un marco de derechos humanos en general. En consecuencia, es necesario reformar la NOM 005 a efecto de eliminar la referencia a recomendar un método anticonceptivo permanente para quienes viven con una discapacidad, conforme lo establece el artículo 4 de la CDPD.

La garantía de los derechos de las personas que viven con alguna discapacidad supone, entre otras cosas, que los servicios de consejería y entrega de anticonceptivos tomen en cuenta sus necesidades y características. Al no existir información estadística sobre el tema, a través de solicitudes de acceso a la información, GIRE advirtió que, a nivel federal, ninguna institución de salud reportó contar con personal capacitado en el tema o material especializado. A nivel local, 91% de las secretarías de salud no cuentan con este personal.[[4]](#footnote-4)

Lo anterior deja en evidencia que las instituciones de salud no están habilitadas para satisfacer las necesidades de esta población. El acceso a métodos anticonceptivos es un componente esencial para el ejercicio de los derechos humanos. No sólo es fundamental que nadie se vea forzada a adoptar métodos anticonceptivos permanentes o temporales, sino también que se garantice el acceso a los mismos sin discriminación, en particular para grupos históricamente discriminados, como las niñas y mujeres con discapacidad.

Al no haber personal capacitado en las instituciones de salud para atender a quienes viven con alguna discapacidad, es difícil que existan sistemas de apoyo para garantizar sus derechos y respetar su autonomía en la toma de decisiones de vida y libertad personal, en igualdad de condiciones que las demás personas. Por ejemplo, en decisiones sobre métodos anticonceptivos temporales o permanentes, aborto, o en el ámbito de la atención de sus embarazos, partos y pospartos y, en general, el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En octubre de 2018, diversas organizaciones participaron en el Diálogo Global sobre aborto, pruebas prenatales y discapacidad, y elaboraron un documento que contiene 13 principios para guiar su trabajo en esos temas.[[5]](#footnote-5) El documento prevé, entre otras cuestiones, que se debe promover la autonomía y autodeterminación de las personas con discapacidad respecto a la interrupción del embarazo, así como de todo el espectro de la justicia reproductiva, en especial en lo que respecta a las transgresiones que afectan de manera desproporcionada a mujeres y niñas con discapacidad, tales como las prácticas forzadas o coaccionadas de aborto, anticoncepción y esterilización. Agregan que es necesario garantizar que los insumos y servicios de salud sexual y reproductiva sean física y económicamente accesibles y que la información y la comunicación sobre salud sexual y reproductiva se proporcionen en formatos accesibles.

1. **Aborto legal y seguro**

El Comité DESC examinó en marzo de 2018 el avance del Estado mexicano en el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una de las preocupaciones expresadas por el Comité consiste en el acceso de las mujeres al aborto según las causales de la entidad federativa en la que residan, así como las dificultades que persisten para acceder a este servicio bajo las causales establecidas en los códigos penales.[[6]](#footnote-6)

En la actualidad, México cuenta con un marco jurídico que permite la interrupción del embarazo en casos de violencia sexual. De acuerdo con la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios para la prevención y atención (NOM 046), se debe garantizar el acceso a este servicio para toda mujer, sin más requisitos que una declaración bajo protesta de decir verdad de que el embarazo fue producto de una violación. Sin embargo, aún persisten normativas locales que establecen requisitos contrarios a la legislación general, así como otro tipo de barreras por las que el acceso a este servicio en México es precario o nulo.[[7]](#footnote-7)

Así, a pesar de que el aborto por violación es la única causal legal en todo el país, GIRE ha documentado el deficiente o nulo acceso que hay en México a este servicio.

De septiembre de 2015 a marzo de 2019, GIRE ha acompañado tres casos de mujeres con discapacidad intelectual que, como resultado de una violación sexual, resultaron embarazadas. En dos de los casos la autoridad les negó el acceso a un aborto pese a que el marco jurídico vigente establece que se debe garantizar este servicio para toda mujer, sin más requisitos que una declaración bajo protesta de decir verdad de que el embarazo fue producto de una violación, y a que, por su edad (18 y 19 años, respectivamente), enfrentaban un mayor riesgo a su vida y su salud. A pesar de que las autoridades de salud están obligadas a proporcionar atención de emergencia a las víctimas de violencia sexual, en uno de los casos que acompañó GIRE, la autoridad notificó la negativa de interrumpir el embarazo 26 días después de que fue realizada la solicitud.

Es primordial que el Estado garantice el acceso a estos servicios de acuerdo con la normativa general vigente sin discriminación, asegurando atención de calidad, oportuna y especializada para las niñas y mujeres con discapacidad y garantizando en todo momento el respeto a su autonomía.

1. **Recomendaciones al Estado**

**Poder ejecutivo:**

Recopilar y sistematizar información sobre violencia sexual y otras violaciones a derechos humanos en niñas y mujeres que viven con alguna discapacidad.

**Instituciones de salud federales y locales:**

Asegurar que los lugares, servicios, materiales e información en materia de anticonceptivos y salud reproductiva sean amigables y accesibles para las personas que viven con alguna discapacidad.

**Poder legislativo:**

Eliminar del Apéndice informativo “A” de la NOM 005, el supuesto de “retraso mental” como indicador para ser candidata al procedimiento de Oclusión Tubaria Bilateral.

Armonizar la legislación penal y los instrumentos administrativos en materia de aborto por violación, con la Ley General de Víctimas y la NOM 046, eliminando los requisitos de plazo, denuncia y autorización previa y asegurar el acceso sin discriminación para personas con discapacidad a dicho servicio.

**Instituciones de salud federales y locales:**

Garantizar la atención médica de urgencia en casos de violencia sexual para personas con discapacidad, consistente en anticoncepción de emergencia, profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual e interrupción del embarazo, así como su registro, desagregadas por causa legal, edad, etnicidad y discapacidad, en su caso.

1. INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, Base de datos, p. 22, disponible en file:///C:/Users/GIRE19/Desktop/Discapacidad/la%20discapacidad%20en%20méxico%20.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. INEGI. Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2016. Cuestionario General, disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016\_cuestionario\_general.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. Observaciones finales sobre el informe inicial a México, párr. 14, inciso b. [↑](#footnote-ref-3)
4. GIRE, *La pieza faltante. Justicia Reproductiva*, 2018, p.33-35. [↑](#footnote-ref-4)
5. The Nairobi Principles on abortion, prenatal testing and disability, disponible en: *https://nairobiprinciples.creaworld.org/principles/* [↑](#footnote-ref-5)
6. Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, [E/C.12/MEX/CO/5-6], 28º sesión, 2018, párrafo 62. [↑](#footnote-ref-6)
7. Véase GIRE, *Violencia sin interrupción*, ed. 2017. Disponible en <abortoporviolación.gire.org.mx> [↑](#footnote-ref-7)