

ENCUENTRO DE CIERRE

ACTIVISMOS EN RED CONTRA LAS VIOLENCIAS: CAPITALIZANDO NUESTROS RECORRIDOS

Coordina: REDI

(Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad)

Con apoyo de:



en alianza
con



Iniciativa
Spotlight
*Para eliminar la violencia
contra las mujeres y las niñas*



ALGUNAS CIFRAS PARA ENTRAR EN TEMA

- Las PCD representan el 15% de la población mundial.
 - Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas.
 - La prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados.
 - Las personas en el quintil más pobre, las mujeres y los ancianos también presentan una mayor prevalencia de la discapacidad.
- 

MODELO SOCIAL O DE “DERECHOS”



- Reconoce que la discapacidad es parte de la diversidad humana y social.
- Considera los derechos civiles y políticos (voto, libertad de expresión).
- Los derechos económicos, sociales y culturales (salud, educación, etc.)
- Las personas con discapacidad y sus familias recuperan su lugar como sujetos con derechos y deberes.
- Igualdad de oportunidades



Modelo Médico:
Esta persona no puede votar porque tiene una discapacidad.

Señor, ¿le gustaría que vote en su nombre?

Vote aquí



RICARDO FERRAZ

Modelo Social:
Esta persona no puede votar porque las escaleras le impiden acceder a la urna.



Del Modelo Médico al Modelo Social

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La CDPD no crea nuevos derechos sino que procura garantizar que las personas con discapacidad ejerzan todos los derechos ya reconocidos por el derecho internacional en igualdad de condiciones con las demás personas.



Revisión de Barreras / Obstáculos para el ejercicio de derechos



TERMINOLOGÍA ADECUADA A LA LUZ DEL MODELO SOCIAL

- Persona con discapacidad (“visual”, “auditiva”, “motora”, “intelectual” y “psicosocial”);
- Persona ciega/disminuida visual/con disminución visual;
- Persona sorda/con hipoacusia;
- Persona con discapacidad intelectual;
- Persona con síndrome de Down;
- Persona con autismo;
- Persona con discapacidad psicosocial;
- Persona usuaria de servicios de salud mental;
- Persona de baja talla.



TERMINOLOGÍA QUE NO DEBE EMPLEARSE

- Discapacitadas;
- Persona con capacidades diferentes;
- Personas con habilidades/necesidades especiales;
- La “ciega”, la “sorda”, el “Down”, la “autista”;
- Disminuida/débil/discapacitada mental; con retraso madurativo; con edad mental de XXX años;
- Lisiada;
- Demente, loco/a, enferma mental;
- La discapacidad como *insulto* o con *connotaciones negativas* (“está ciego. No ve la realidad”)



Marco normativo

Diversos tratados internacionales reconocen que las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad, deben gozar de las libertades fundamentales y vivir una vida libre de violencia.



Artículo 17 de la CDPD

Protección de la integridad personal

Las PCD tienen derecho a “que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.”



Artículo 16 de la CDPD

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

Los Estados deben

- “**proteger** a las PCD... contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género”
- “**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 PCD 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”

Consideraciones generales sobre la violencia basada en género contra las mujeres con discapacidad

“Las mujeres y los jóvenes con discapacidad viven las mismas formas de violencia basada en género que las personas sin discapacidad” Sin embargo, suelen estar más expuestas a estas formas de violencia.

UNFPA. *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*. Noviembre 2018.

Consideraciones generales sobre la violencia basada en género contra las mujeres con discapacidad

“Las personas con discapacidad tienen tres veces más posibilidades de sufrir violencia física, violencia sexual y violencia emocional en comparación con las personas sin discapacidad. Las mujeres con discapacidad en particular, tienen hasta 10 veces más posibilidades de sufrir violencia sexual.”

Las jóvenes menores de 18 años corren riesgos 4 veces mayores de vivir situaciones de violencia que sus pares sin discapacidad.

Las niñas con discapacidad intelectual y las mujeres con discapacidad auditiva, son quienes corren mayores riesgos.

UNFPA. *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.* Noviembre 2018.

Factores que incrementan el riesgo de violencia basada en género contra mujeres con discapacidad

- Las mujeres con discapacidad están más aisladas socialmente, tienen menos acceso a la educación, reciben salarios más bajos, están menos visibilizadas laboralmente, están menos representadas en los gremios y sindicatos, por lo cual, están expuestas a más situaciones de violencia.



Factores que incrementan el riesgo de violencia basada en género contra mujeres con discapacidad

- Falta de alfabetización;
 - Falta de oportunidades laborales;
 - Negación de derechos culturales;
 - Ausencia o mala calidad de intérpretes e lengua de señas para que las mujeres sordas puedan comunicarse o participar de diferentes espacios de formación;
 - Un costo de vida más alto, con salarios más bajos.
- 

Factores que incrementan el riesgo de violencia basada en género contra mujeres con discapacidad

Las niñas y jóvenes con discapacidad están más expuestas a situaciones de violencia porque:

- no acceden a información científica sobre salud sexual;
- no acceden a contenidos de educación sexual integral;
- tienen en general baja autoestima, producto de diversas formas de discriminación ;

Todos estos factores contribuyen para que tengan mayor riesgo de sufrir abusos sexuales o situaciones de acoso.

Factores que incrementan el riesgo de violencia basada en género contra mujeres con discapacidad

Estos factores se traducen en dificultades para la identificación de la violencia y del acceso a los espacios de asistencia

Las mujeres con discapacidad enfrentan “mayores dificultades para ser conscientes de que están sufriendo malos tratos y para expresarlo, debido a la existencia de códigos comunicativos diferentes, y de barreras en la accesibilidad.

Tienen mayor dificultad para acceder a los puntos de información y asesoramiento, debido a la existencia de toda clase de barreras físicas, arquitectónicas, de comunicación, mentales.”

Factores que incrementan el riesgo de violencia basada en género contra mujeres con discapacidad

Estos factores se traducen en una “mayor dependencia de la asistencia y cuidado de otras/os, en especial de quien la esta maltratando”

Se suma al “miedo a ser abandonada, a no tener quien la cuide si denuncia el abuso. Este miedo se mezcla, por una parte, con el *agradecimiento* que debe tener por la atención que recibe y por otra, el no querer causar trastornos ni problemas a su entorno mas cercano si se queda sin su “cuidador”. Este hecho hace que, a veces, su familia prefiera *no ver, no enterarse*, de la situación de maltrato porque tendría que apoyarla y tal vez hacerse cargo de ella.”

Teresa San Segundo Manuel, *Capítulo V. Violencia contra la mujer*, en La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas de Discapacidad - Manual Volumen I, Ediciones Cinca, Primera Edición, 2012.

Formas particulares de violencia contra las mujeres con discapacidad

Coerción económica

- “mujeres con deficiencias físicas o visibles pueden ser víctimas de la trata con fines de mendicidad forzada porque se cree que pueden despertar más compasión entre las personas”
- “Es menos habitual que trabajen, lo que lleva a una mayor dependencia económica.”
- “Hay una mayor violencia económica al no permitirles disponer de su dinero o pensión, otros lo administran.”

Formas particulares de violencia contra las mujeres con discapacidad

“Destrucción de elementos de accesibilidad, como rampas, dispositivos de asistencia, como bastones blancos, o dispositivos de movilidad, como sillas de ruedas”

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*, CRPD/C/GC/3, 25 de noviembre de 2016.



Formas particulares de violencia contra las mujeres con discapacidad

- “Negativa de los cuidadores a prestar asistencia en las actividades cotidianas, como bañarse, gestionar la menstruación y/o el saneamiento, vestirse y comer”;
- “Intimidación, la agresión verbal y la ridiculización por motivos de discapacidad”;
- “Restricción del acceso presencial o virtual a familiares, amigos u otras personas”

Formas particulares de violencia contra las mujeres con discapacidad que constituyen tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes

- Embarazo o esterilización forzados, sin consentimiento o bajo coerción;
- “todos los procedimientos y las intervenciones médicos realizados sin el consentimiento libre e informado, incluidos los relacionados con la anticoncepción y el aborto”;

Formas particulares de violencia contra las mujeres con discapacidad que constituyen tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes

- “las prácticas quirúrgicas invasivas e irreversibles, como la psicocirugía, la mutilación genital femenina y las intervenciones quirúrgicas o los tratamientos realizados en niños intersexuales sin su consentimiento informado”;
- “administración de tratamientos electroconvulsivos y el recurso a la contención farmacológica, física o mecánica”;
- “el aislamiento o la reclusión”

NORMAS RELEVANTES EN MATERIA DE SALUD SSyR

- ✓ Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). El PNSSyPR fue creado por la Ley 25.673, sancionada en 2002.
- ✓ LEY 25.543(2002)- Establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana a toda mujer embarazada.
- ✓ LEY 25.929 (2004) - Protección del embarazo y del recién nacido (también conocida como Ley de Parto Humanizado). Reglamentada por el Decreto 2.035/2015.
- ✓ LEY 26.130 (2006) - Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica.
- ✓ LEY 26.150(2006) – Programa Nacional de Educación Sexual Integral.
- ✓ LEY 26.485(2009) – Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.
- ✓ LEY 26.743(2012) – Ley de identidad de género.
- ✓ LEY 26.862(2013) - Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.
- ✓ RESOLUCIÓN 65/2015 DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2015) – Marco interpretativo del Código Civil y Comercial en relación a los Derechos Sexuales y los Derechos y Reproductivos.
- ✓ Código Penal art.86 Interrupción Legal del Embarazo



Los **derechos sexuales** comprenden el derecho de todas las personas a “una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia.”



Por su parte, los derechos reproductivos “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.”



Desde el 2008, mediante la **Ley 26.378**, se debe proveer información (en formato accesible) y apoyos necesarios para que las personas con diversidad funcional puedan acceder a decidir, a maternar, y a la planificación familiar, como también la posibilidad de abortar si surgiera la necesidad.



- Las mujeres con discapacidad “tienen la misma **dignidad, autonomía y capacidad jurídica** para decidir sobre su cuerpo que el resto” de las mujeres.
- Los servicios de salud deben tener en cuenta y/o **respetar la voluntad de las mujeres con discapacidad** y tienen la obligación de “proporcionarles las herramientas que aseguren su participación en todo acto.”
- En particular, la mujer debe recibir la información que necesite para “**decidir con plena comprensión de las circunstancias.**” La información debe ser proporcionada “de forma accesible y adecuada a sus particularidades.... Esto implica el uso de medios y tecnologías adecuadas y flexibles.”



Desde un enfoque social de la discapacidad, es necesario transversalizar la perspectiva de género.

Incluir a la discapacidad en los debates en torno a la violencia sexual contra las mujeres, y en la negación de acceso a derechos sexuales y reproductivos, es importante para visibilizar esas especificidades y entender cómo la **discriminación interseccional** presenta consecuencias en esos ámbitos.



A pesar de que los apoyos no restringen la autonomía, las mujeres con discapacidad no son vistas como cuidadoras sino como objeto de cuidado, por eso es necesario hablar sobre la **autonomía del cuerpo como un derecho conquistado**.



“La autonomía es fundamental para el ejercicio de cualquier derecho, en el caso de los derechos sexuales y reproductivos tiene que ver con asumirnos como mujeres sexuales y con el modo de satisfacer nuestros deseos. Es importante asumirnos como personas que gozan, darnos el permiso de experimentar placer, decidir de qué manera queremos hacerlo y qué anticonceptivo queremos usar, si queremos o no tener hijos y con quien queremos tener relaciones sexuales”

(Verónica González Bonet periodista e integrante de REDI)



Recomendaciones

Qué debe hacer el Estado

- Convocar a organizaciones de la sociedad civil, que representen a las mujeres con discapacidad, y fundamentalmente a organizaciones de personas con discapacidad, para que sean parte del diseño y la implementación de las políticas públicas destinadas a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia.
- Tener en cuenta las múltiples discriminaciones y la interseccionalidad a la hora de crear leyes y proyectos sobre esta temática.
- Realizar formación y sensibilización a diferentes actores, para eliminar la estigmatización y la discriminación hacia las mujeres con discapacidad.
- Para trabajar en la eliminación de los diferentes tipos de violencia, hay que pensar en intervenciones integrales, es decir, donde estén presentes la educación, la salud, y lo social.

Recomendaciones

Qué debe hacer el Estado

- Prevenir o atender situaciones de violencia requiere de estrategias integrales y a largo plazo.
- Las respuestas deben ser adecuadas a cada caso y, fundamentalmente, pensar en incorporar los apoyos que cada situación amerite.
- Deben estar incluidas las respuestas jurídicas.



Servicios de protección

“Los servicios esenciales de protección incluyen: información y orientación de crisis (incluida la planificación de la seguridad); centros de crisis; líneas de ayuda; alojamiento de emergencia y otras residencias seguras; ayuda material y financiera; y órdenes de protección de emergencia.”

“Los servicios de protección... deben incluir medidas para fortalecer la independencia económica, los regímenes de toma de decisiones con apoyo y otras formas de autonomía para las mujeres y los jóvenes con y sin discapacidad”

UNFPA. *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*. Noviembre 2018.



Consideraciones a tener en cuenta al diseñar sistemas de protección

El impacto de leyes que no protegen la autonomía y la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad

“Por ejemplo, las mujeres o los jóvenes con discapacidad pueden temer dejar a su abusador o solicitar servicios de protección por temor a perder la custodia de sus hijos.”

La situación de dependencia hacia los/as cuidadores

“Pueden temer perder la atención necesaria si carecen de fondos para contratar modalidades alternativas de atención o el internamiento en situaciones en las que el perpetrador es dueño de la vivienda”

Consideraciones a tener en cuenta al diseñar sistemas de protección

Los requisitos de acceso a servicios de protección

“Por ejemplo, un refugio puede no reconocer ciertas formas de violencia, como la violencia de parte de un cuidador, o no ofrecer ajustes para las víctimas o sobrevivientes con discapacidad o las mujeres con niños con discapacidad”

La escasa capacitación de actores clave

“Los proveedores de servicios y el personal de apoyo, incluidos los asistentes sociales, los proveedores de servicios médicos o el personal del centro de crisis o de la línea directa, a menudo carecen de la capacitación necesaria para proporcionar información sobre la violencia basada en género y los servicios en materia de violencia basada en género a las mujeres y los jóvenes con discapacidad.”

Consideraciones a tener en cuenta al diseñar sistemas de protección

Barreras actitudinales

“Las mujeres y los jóvenes con discapacidad psicosocial pueden enfrentar la exclusión de los refugios y otros servicios contra la violencia basada en género debido a la percepción de que pueden ser peligrosos o problemáticos en un entorno comunitario”



¡Nada sobre nosotres sin nosotres!



¡MUCHAS GRACIAS!

Con apoyo de:



en alianza
con



**Iniciativa
Spotlight**
*Para eliminar la violencia
contra las mujeres y las niñas*

