

Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México

UN INFORME DE
Disability Rights International
Y EL
Colectivo Chuhcan



Autora Principal:

Priscila Rodríguez, LLM, Directora de la Iniciativa para los Derechos de las Mujeres en las Américas, Disability Rights International (DRI)

Investigadores y Coautores:

Eric Rosenthal, JD, Director Ejecutivo, DRI; Laurie Ahern, Presidenta, DRI;
Natalia Santos, Directora Programa de Mujeres, Colectivo Chuhcan;
Isabel Cancino, Colectivo Chuhcan; Patricia Lopez, Colectivo Chuhcan;
Roberta Francis, MA, DRI; Courtney Wilson, MA, DRI

Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México

Disability Rights International Colectivo Chuhean

Copias del informe disponibles en:

Disability Rights International México
Rubén M. Campos 2806, Interior “C” y “D”
Colonia Villa de Cortés
Del. Benito Juárez CP 03530
T. (52)(55) 9180 3246

Fotografía de portada: Mujer en una institución
Fotografía de cortesía: Eugene Richards, Many Voices Inc.
Edición: Saúl Rodríguez

Disability Rights International

www.disabilityrightsintl.org

Disability Rights International (DRI, anteriormente Mental Disability Rights International), es una organización internacional de derechos humanos dedicada a los derechos y la plena participación en la sociedad de las personas con discapacidad. DRI documenta abusos y promueve la conciencia y supervisión internacional de los derechos de personas con discapacidad. DRI capacita y apoya a activistas de los derechos de discapacidad y de derechos humanos alrededor del mundo para promover la observancia de los derechos y la reforma de los sistemas de servicios.

DRI tiene su sede en Washington, D.C., y cuenta con oficinas regionales en México, Ucrania y Serbia. DRI ha investigado las condiciones de los derechos humanos y ha colaborado con activistas en más de dos docenas de países de las Américas, Asia, Europa y el Medio Oriente. DRI ha escrito o publicado informes sobre Estados Unidos (2010), Vietnam (1999, publicado por UNICEF), Serbia (2007), Argentina (2007), Rumania (2006), Turquía (2005), Perú (2004), Política Exterior de EE.UU. (2003, publicado por el Consejo Nacional de Discapacidad de EE.UU.), Kosovo (2002), México (2000), Rusia (1999, publicado por UNICEF), Hungría (1997) y Uruguay (2005). Estos informes han atraído la atención internacional sin precedentes a los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Personal

Holly Valance, Embajadora Internacional

Laurie Ahern, Presidenta

Eric Rosenthal, JD, Director Ejecutivo

Eric Mathews, Director Asociado

Rachel Arnold, Comunicaciones

Nick Kotsovolos, Contador

Dragana Ciric Milovanovic, Directora, Serbia

Humberto Guerrero, Director, México y Centroamérica

Priscila Rodriguez, LLM, Directora, Iniciativa para los Derechos de las Mujeres en las Américas

Halyna Kurylo, Directora, Ukraine

Consejo Directivo

John W. Heffernan, Chair, Robert F. Kennedy Center for Justice and Human Rights

John Bradshaw, National Security Network

Holly Burkhalter, International Justice Mission

Ilene F. Cook, The Washington Post

Renée Kortum Gardner, Gardner/Mills Group, LLC Adam Crafton

Stephanie Ortoleva, Women Enabled

Kathy Ryan, Chernobyl Children's Project International

Alexandra Arriaga, Strategy for Humanity LLC

Colectivo Chuhcan

El Colectivo Chuhcan es la primera organización en México, dirigida por personas con discapacidad psicosocial. De acuerdo con el principio "nada sobre nosotros sin nosotros" de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), el Colectivo es la organización que incide, representa y habla en nombre de las personas con discapacidad psicosocial en México. Sus esfuerzos de incidencia y promoción están dirigidos a garantizar su derecho a la plena integración en la sociedad (artículo 19 de la CDPD) y a la capacidad jurídica (artículo 19 de la CDPD).

Personal

Raúl Montoya Santamaría, Director Ejecutivo
Patricia López, Presidenta
Natalia Santos, Directora del Proyecto de Mujeres
Ricardo Sánchez, Asistente Administrativo

Consejo Directivo

Patricia López, Colectivo Chuhcan, Presidenta
Isabel Cancino, Colectivo Chuhcan
Eunice Escobar, Colectivo Chuhcan
Ricardo Sánchez, Colectivo Chuhcan
Natalia Santos, Colectivo Chuhcan

Índice general

Índice general	I
Agradecimientos	III
Resumen Ejecutivo	V
Executive Summary	IX
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	1
1.2. Derechos sexuales y reproductivos y la CDPD	4
1.3. El derecho a la personalidad jurídica y el derecho a formar una familia bajo la CDPD	5
2. INVESTIGACIÓN SOBRE LAS PRINCIPALES VIOLACIONES A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO	9
2.1. Metodología	9
2.2. Necesidad de ampliar la presente investigación a mujeres en instituciones	11
3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.1. Mitos sobre las madres con discapacidad	13
3.2. Falta de información y acceso seguro a servicios de salud sexual y reproductiva	16
3.3. Esterilización forzada como tortura	19
3.4. Falta de acceso a servicios de salud y discriminación contra madres con discapacidad	23
3.5. Las mujeres con discapacidad no conocen sus derechos	26

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
A. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
B. CUESTIONARIO	37
C. HOJA INFORMATIVA Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO	43

Agradecimientos

En primer lugar, queremos reconocer de manera especial a todas las mujeres que valientemente respondieron la encuesta en la que se basa el presente informe. Algunas de las preguntas incluidas en el cuestionario eran emocionalmente difíciles de responder y para muchas, significó recordar eventos dolorosos de su vida. Les agradecemos el dedicar tiempo a este proyecto y estar dispuestas a participar en este esfuerzo para prevenir y detener las graves violaciones a los derechos sexuales y reproductivos que ocurren hoy en la Ciudad de México en contra las mujeres con discapacidad psicosocial.

También reconocemos el arduo trabajo y la valiosa ayuda de las mujeres que integran el Colectivo Chuhcan, la primera organización en México dirigida por y para personas con discapacidad psicosocial: Natalia Santos, Isabel Cancino, Patricia Lopez, Rocío Saavedra, Eunice Escobar, Yvonne Lopez, y Natalia Zamudio. Su revisión del cuestionario aplicado, con el fin de adaptarlo a las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial, fue crucial. Las mujeres del Colectivo también fueron capacitadas para aplicar las encuestas a otras mujeres con la misma discapacidad y en todo momento mostraron un gran compromiso y empatía con las mujeres entrevistadas, muchas de las cuales habían sufrido los mismos abusos que ellas. Esta es el primer informe en México en el cual mujeres con discapacidad son reclutadas como investigadoras de derechos humanos, un enfoque revolucionario acorde al espíritu del artículo 4(3) de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), según la cual, las personas con discapacidad deben ser incluidas en todos los procesos relacionados con la documentación, protección y garantía de sus derechos. Estamos convencidos de que su estrecha colaboración con este proyecto le añade un valor muy importante y también estamos muy complacidos de ver cómo el ser parte de esta investigación, ha tenido un impacto positivo en su proceso de convertirse en mujeres empoderadas, defensoras y portavoces de sus propios derechos.

Extendemos un reconocimiento especial a las tres instituciones psiquiátricas y a la clínica en las que se aplicó esta encuesta. Agradecemos a las autoridades que nos permitieron entrar para entrevistar a las mujeres que reciben consulta externa en sus instalaciones. Instamos a las instituciones en general a ser más transparentes y abiertas a investigadores de derechos humanos. Es preocupante que en muchas instituciones se nos negó el acceso a las mujeres, quienes deben ser las que decidan si quieren ser parte de una investigación, y no las autoridades. La falta de acceso a las instituciones hace que este grupo en particular sea de muy difícil acceso y por lo tanto, más vulnerable a sufrir abusos.

Nos gustaría agradecer a la Fundación Overbrook como la financiadora principal de este informe. También agradecemos a la Embajadora Internacional de DRI, Holly Valance, a Holthues Trust, a un importante donante anónimo, a Open Society Foundations, y a muchos otros donantes individuales y fundaciones que hacen posible este trabajo.

Resumen Ejecutivo

En México hay muy poca información disponible acerca de la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial¹, en directa contravención con el artículo 31 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante ‘CDPD’ o ‘Convención’), según el cual: “los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.” Este informe, publicado en febrero de 2015, es el primero en la materia. Su principal objetivo es sentar las bases para llevar a cabo actividades de incidencia a fin de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en el ámbito legislativo y en las políticas públicas en México².

En este sentido, cabe señalar que en septiembre de este año, México fue evaluado por primera vez por el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante ‘Comité de la CDPD’ o ‘Comité’). Los resultados preliminares de la presente investigación fueron presentados ante el Comité de la CDPD, el cual incluyó nuestras recomendaciones en sus Observaciones Finales al Estado mexicano³. Esta investigación y las recomendaciones del Comité de la CDPD serán una herramienta importante para incidir en este tema tan relevante, el cual ha sido ignorado por suficiente tiempo.

La presente investigación se basa en los resultados de una investigación de un año realizada por Disability Rights International (DRI) y el grupo de mujeres del Colectivo Chuhcan -la primera organización en México, dirigida por personas con discapacidad psicosocial. Esta investigación incluyó la aplicación de un cuestionario a cincuenta y un mujeres con discapacidad psicosocial, de las cuales, 8 son miembros del Colectivo Chuhcan, y las demás reciben servicios de consulta externa en tres instituciones psiquiátricas y una clínica de salud, todas éstas ubicadas en la Ciudad de México. Recomendamos ampliamente que esta investigación se amplíe al resto del país con el objeto de tener una imagen más clara sobre la situación a nivel nacional de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

La principal conclusión de este informe es que México ha fallado en la implementación de políticas que garanticen el acceso seguro a servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad psicosocial, en igualdad de condiciones con los demás. Particularmente preocupante es que **más**

¹La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 1, se refiere a esta discapacidad como discapacidad mental. A la discapacidad psicosocial también se le conocía anteriormente como discapacidad psiquiátrica e incluye trastornos como la esquizofrenia, bipolaridad, depresión severa, entre otras.

²Comité de los derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas [de aquí en adelante Comité de la CDPD], Observaciones finales del Informe Inicial de México CRPD/C/MEX/CO/1, Octubre 27, 2014

³Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [de aquí en adelante CDPD], disponible en <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>, Artículo 31.

de un cuarenta por ciento de las mujeres entrevistadas han sufrido abusos durante una visita al ginecólogo, incluyendo abuso y violación sexual. Igualmente preocupante es la alta tasa de esterilización que documentamos. **Más del cuarenta por ciento de las mujeres entrevistadas han sido esterilizadas de manera coercitiva, obligadas por miembros de su familia y por profesionales de la salud** a someterse a dicho procedimiento quirúrgico. Los resultados de esta encuesta deben ser entendidos en el contexto del trabajo de DRI en México, en el que hemos encontrado abusos generalizados y violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres y niñas detenidas en instituciones. En junio de 2014, por ejemplo, DRI visitó “Casa Hogar Esperanza”, una institución para niños con discapacidad, que tiene como política la esterilización forzada de todas las niñas que ahí ingresan. Dados los problemas generalizados de violencia sexual en las instituciones que DRI ha documentado en México y en todo el mundo, es nuestra opinión que la esterilización forzada de mujeres con discapacidad tiene como objeto principal el encubrir el abuso sexual al prevenir un embarazo producto del mismo. Algunas de las mujeres que participaron en esta investigación refirieron a investigadores de DRI haber sido esterilizadas por esta razón. Investigadores de DRI también encontraron que este era el caso en la institución “Casa Esperanza”.

Al permitir, e incluso fomentar la esterilización forzada de niñas y mujeres con discapacidad, en particular en instituciones bajo su autoridad, el Estado mexicano está violando el derecho de este grupo a que se respete su integridad física y mental (artículo 17); a mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones con los demás (artículo 23); a una vida libre de violencia, explotación y abuso (artículo 16); y a tomar decisiones por ellas mismas (artículo 12), todos ellos consagrados en la CDPD.

Por otra parte, este informe también concluye que hay una ausencia de programas gubernamentales para atender las necesidades sexuales y reproductivas de las mujeres con discapacidad psicosocial. En consecuencia, más del cincuenta por ciento de las mujeres entrevistadas respondieron que sabían poco o nada sobre salud sexual y reproductiva. También se encontró que para las mujeres embarazadas con discapacidad en México, el buscar atención obstétrica antes y durante el parto, puede resultar en una experiencia traumática ya que muchas de ellas son obligadas a abortar. Dichas prácticas discriminatorias, y sobre todo el temor de verse obligadas a tener un aborto, impiden que las mujeres con discapacidad busquen y accedan a servicios de salud materna. Para aquellas mujeres a quienes se les permite tener a sus bebés, no existen los apoyos necesarios por parte del gobierno para desempeñar sus responsabilidades en la crianza de sus hijos. Lo anterior constituye una violación a los artículos 23 (derecho a la familia) y 25 (derecho a la salud) de la CDPD.

Las mujeres con discapacidad en México se encuentran especialmente en riesgo de sufrir abusos debido a que la legislación mexicana permite la restricción del derecho de las personas con discapacidad a la capacidad jurídica (en violación al artículo 12 de la CDPD). Al hacerlo, la legislación mexicana le puede negar el derecho a una mujer a casarse y formar una familia. Para una persona que es institucionalizada, la violación a este derecho es aún más grave dado que, tan pronto es ingresada, pierde el derecho de tomar incluso las decisiones más fundamentales sobre su propia vida –sin que medie proceso legal alguno. En su informe de 2010 **Abandonados y Desaparecidos**, DRI encontró graves

violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en instituciones psiquiátricas. Para la presente investigación, sin embargo, nos fue negado el acceso a mujeres que se encuentran en instituciones.

Es importante señalar que, a pesar de que las que mujeres entrevistamos viven en la comunidad y han alcanzado cierto grado de independencia, encontramos una alto índice de abuso. Con base en el informe de DRI del 2010, sabemos que los abusos en instituciones psiquiátricas son considerablemente más frecuentes y graves. Las mujeres con discapacidad detenidas en estas instituciones se enfrentan a todo tipo de abusos, incluyendo abuso físico, sexual y trata de personas. Por lo tanto, hacemos un llamado al gobierno de México para que le permita a DRI y al Colectivo Chuhcan ampliar la presente investigación a las mujeres y niñas institucionalizadas en centros psiquiátricos, orfanatos y otras instituciones en todo México. Así mismo, recomendamos que la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en instituciones psiquiátricas sea investigada de manera urgente.

Executive Summary

In Mexico there is very little information available on the situation of sexual and reproductive rights of women with psychosocial disabilities. This is in direct contravention with Article 31 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (hereinafter ‘CRPD’ or ‘Convention’), according to which, “States Parties undertake to collect appropriate information, including statistical and research data, to enable them to formulate and implement policies to give effect to the Convention.”⁴ This report is the first of its kind. Its main purpose is to lay the ground for further advocacy efforts to guarantee the sexual and reproductive rights of women with disabilities at the legislative and policy level in Mexico. In this regard, it should be noted that in September of this year, Mexico was evaluated by the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD Committee) for the first time. The preliminary results of this research were presented before the CRPD Committee and were included in the Committee’s Concluding Observations and recommendations to the Mexican State.⁵ This research and the recommendations by the CRPD Committee will prove to be a valuable tool for further advocacy on this relevant but long ignored issue.

The present report is based on the results of a one-year long study carried out by Disability Rights International (DRI) together with the Women’s Group of the Colectivo Chuhcan –the first organization in Mexico directed by persons with psychosocial disabilities. This research included the application of a questionnaire to fifty-one women with psychosocial disabilities who were either members of the Colectivo Chuhcan or received outpatient services at four different health clinics and psychiatric institutions in Mexico City. We recommend that this research be extended to the rest of the country to have a clearer picture on the situation at the national level of the sexual and reproductive rights of women with disabilities.

The main finding of this report is that Mexico has failed to implement policies that ensure that women with psychosocial disabilities have safe access to sexual and reproductive health services, on an equal basis with others. Particularly disturbing is the fact that in Mexico City, **over forty percent of the women that were interviewed have suffered abuse while visiting a gynecologist**, including sexual abuse and rape. Equally worrying is the high rate of sterilization that we documented. **Over forty percent of the women had been sterilized either forcefully or had been coerced by family members** to undergo the surgical procedure. The findings of this survey must be understood in the context of DRI’s broader work in Mexico, in which we have found pervasive abuses and violations of reproductive rights among women and girls detained in institutions. In June 2014, for example, DRI visited “Casa Hogar Esperanza”, an institution for children with disabilities, which has as its policy

⁴Convention on the Rights of Persons with Disabilities [from here onwards referred to as CRPD], available at <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>, Article 31

⁵United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities [from here onwards referred to as UN CRPD Committee], Concluding observations on the initial report of Mexico CRPD/C/MEX/CO/1, October 27, 2014

the **forceful sterilization of every girl that is admitted to the facility**. Given the pervasive problems of sexual violence in institutions that DRI has observed in Mexico and around the world, it is our view that the practice of forceful sterilization of women with disabilities worldwide has as its main purpose to cover up sexual abuse by preventing a pregnancy that can result from it. Some women that participated in this study reported to DRI investigators that they were sterilized for this reason. DRI researchers also found this to be the case in the institution “Casa Esperanza”.

By allowing the forceful sterilization of girls and women with disabilities, particularly in institutions under the direct authority of the government, Mexico is violating their right to respect for their physical and mental integrity (Article 17); their right to retain their fertility on an equal basis to others (Article 23); their right to be free from violence, exploitation and abuse (Article 16); and their right to decide for themselves (Article 12), all of which are enshrined in the CRPD.

Moreover, this report also finds that there is a lack of government programs that address the sexual and reproductive needs of women with psychosocial disabilities. As a result, over fifty percent of the women interviewed stated that they knew little or nothing about sexual and reproductive health. We also found that for pregnant women with disabilities in Mexico, seeking care and delivering the baby become very difficult and even traumatic experiences. Discriminatory practices and particularly the fear of being forced to have an abortion, prevent women with disabilities from accessing maternal health care. For those who do manage to have their babies, there is no government support to carry out their child rearing responsibilities, all of which is in violation of Articles 23 (right to a family) and 25 (right to health) of the CRPD.

Women with psychosocial disabilities are especially vulnerable to abuse in Mexico because the law permits the restriction of the legal capacity of persons with disabilities in violation of Article 12 of the CRPD. By doing so, Mexico’s law may deny a woman’s right to get married and to form a family. For a man or woman who is placed in an institution, the violation to his/her right to legal capacity is even more severe given that, as soon as that person is admitted to an institution, he/she loses the right to make even the most fundamental daily decisions of life – with no legal process whatsoever. In its 2010 report *Abandoned and Disappeared*, DRI found grave violations to the sexual and reproductive rights of women with disabilities in psychiatric institutions. For the present study, however, we were not able to gain access to women that have been institutionalized. It should be noted that, despite the fact that the women we interviewed live in the community and have attained a significant degree of independence, we found an extremely high rate of abuse. From DRI’s 2010 report, we know that abuses in institutions are considerably higher in Mexican institutions; women with disabilities detained in these face all type of abuses, from physical to sexual abuse, to trafficking. Thus, we call on the government of Mexico to allow DRI and the Colectivo Chuhcan to extend our study to institutionalized women in psychiatric facilities, orphanages, and other institutions throughout Mexico. We further recommend that the situation of the sexual and reproductive rights of women with disabilities in psychiatric institutions be investigated by human rights authorities in an in depth and urgent manner.

1 INTRODUCCIÓN

1.1. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (de aquí en adelante “CDPD” o “Convención”) entró en vigor en mayo de 2008 y es el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI⁶. La Convención es considerada como un tratado histórico y revolucionario ya que rechaza el modelo médico, que se centra en la necesidad de cuidar, atender y proteger a las personas con discapacidad. En su lugar, el tratado abarca los modelos sociales y de derechos humanos, que reconocen a las personas con discapacidad como titulares de derechos consagrados en el derecho internacional. Así mismo, este tratado considera la discapacidad como una consecuencia de la condición de la persona pero también, y de manera más frecuente, como un resultado de las barreras físicas y actitudinales a las que las personas con discapacidad se enfrentan en la sociedad y en las políticas públicas, así como las barreras legales presentes en la legislación nacional. Los principios generales de la Convención, definidos en el artículo 3, son:

“el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad; la igualdad entre el hombre y la mujer; y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”⁷.

Según Petersen, la observación común de que la CDPD no crea nuevos derechos subestima su contenido e impacto potencial. Aun cuando se puede argumentar que la mayoría de los derechos consagrados en la CDPD han sido reconocidos en otros tratados⁸, la Convención “fundamentalmente enriquece y modifica el contenido de los derechos existentes cuando se aplica a las personas con discapacidad, a menudo mediante la reformulación y ampliación de los mismos”⁹. Específicamente, la CDPD se aleja

⁶Petersen, Carole, Population and Eugenic Theory: Implications of China’s Ratification of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2010), p. 109.

⁷Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, Comentario General No. 1 (2014) Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley CRPD/C/GC/1, disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/23/PDF/G1403123.pdf?OpenElement>, para. 4.

⁸Estos tratados incluyen el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del niño (CRC).

⁹Petersen, supra nota 6, p. 93

de la distinción tradicional entre los derechos humanos, ya sea como derechos “civiles y políticos” o “económicos, sociales y culturales.” En su lugar, la CDPD abraza una visión más integral de lo que significa los derechos humanos de las personas con discapacidad¹⁰.

México y la CDPD

El Estado Mexicano es reconocido como el líder mundial en la obtención del reconocimiento de los derechos de personas con discapacidad en el derecho internacional¹¹. En diciembre de 2001, México presentó una resolución ante la Asamblea General de las Naciones Unidas para crear un comité que “consideraría propuestas” para elaborar una nueva Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad¹². Con el apoyo de México, las Naciones Unidas convocaron a sesiones de trabajo que incluyeron líderes en discapacidad, expertos en derechos humanos y gobiernos de todo el mundo, para la elaboración de la CDPD. La Convención fue adoptada por Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, y entró en vigor como derecho internacional vinculante el 3 de mayo de 2008, después de la ratificación de los primeros veinte países. Desde entonces, la Convención ha ganado apoyo en todo el mundo a una velocidad sin precedentes¹³. Para febrero de 2015, 158 países habían firmado la CDPD y 147 la habían ratificado¹⁴.

México fue uno de los primeros países del mundo en ratificar la CDPD y su Protocolo Facultativo el 17 de diciembre de 2007¹⁵. Al ratificar la Convención, México se comprometió a “adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole” necesarias para la implementación de los derechos previstos en esta Convención¹⁶. Adicionalmente, cada gobierno que ratifica este tratado ac-

¹⁰Por ejemplo, según Petersen, el artículo 21 de la CDPD afirma que las personas con discapacidad tienen el derecho a disfrutar de la libertad de expresión, derecho que se encuentra reconocido en el PIDCP y con frecuencia se clasifica como un “derecho negativo”, en razón de que el Estado pueda cumplir con sus obligaciones simplemente al no interferir con los derechos de los ciudadanos a expresar sus opiniones y acceder a la información. Sin embargo, en la CDPD, los conceptos de libertad de expresión y acceso a la información no son simplemente “derechos negativos”, porque el artículo 21 también impone deberes positivos sobre el estado, tales como la promoción de las tecnologías accesibles y el uso del lenguaje de señas. Petersen, supra nota 6, p. 87.

¹¹En 2010 DRI realizó una investigación de un año que dio lugar a la publicación del Informe Abandonados y Desaparecidos. Disability Rights International, Abandonados y Desaparecidos: Segregación y Abuso de Niños y Adultos con Discapacidad en México (2010) p. 19, disponible en: <http://www.disabilityrightsintl.org/work/our-reports-publications/>

¹²El Relator Especial sobre Discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rapporteur.htm>. La resolución propuesta por México fue adoptada por la Asamblea General de la ONU en febrero de 2002. Convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, G.A. Res. 56/168, U.N. Doc A/Res/56/168 (Feb. 26, 2002).

¹³UN Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA), Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and the Inter-Parliamentary Union (IPU), From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities iii (Andrew Byrnes, Jean-Pierre Gonnot, Linda Larsson, Thomas Schindlmayr, Nicola Shepher, Simon Walker, and Adriana Zarraluqui, 2007). La CDPD estuvo disponible para ser ratificada el 30 de marzo de 2007, 82 naciones firmaron el tratado ese mismo día. Este es el mayor número de firmas que jamás se hayan registrado para un tratado de derechos humanos de Naciones Unidas, en su primer día de ratificación. Petersen, supra nota 6, p. 90.

¹⁴U.N. Enable, Convención y Protocolo Facultativo, Firmas y Ratificaciones <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>

¹⁵CDPD, supra nota 2; Protocolo Facultativo a la CDPD, G.A. Res. 61/106, U.N. Doc. A/Res/61/106 (Diciembre 13, 2006), ratificado por México el 17 de diciembre de 2007.

¹⁶CDPD, supra nota 2, Artículo 4(1).

cede a informar al Comité de la CDPD acerca de las medidas que está tomando “para cumplir sus obligaciones” en los términos de la Convención¹⁷. Con base en esta información y en la información proporcionada por sociedad civil, el Comité de la CDPD emite una evaluación sobre las medidas que el país ha tomado con el objeto de implementar el tratado.

El Comité de la CDPD evaluó a México por primera en septiembre de 2014. Para la evaluación, México presentó un informe al Comité de la CDPD y Disability Rights International (DRI), junto con otras organizaciones de la sociedad civil, presentaron un informe alternativo -también conocido como informe sombra. Nuestro informe alternativo incluye la documentación del informe de DRI **Abandonados y Desaparecidos**¹⁸ sobre la situación de niños y adultos con discapacidad que se encuentran detenidos en instituciones en México. El informe alternativo que DRI presentó al Comité de la CDPD muestra que, a pesar de su compromiso con los derechos de las personas con discapacidad a nivel internacional, México continúa violando sistemáticamente los derechos de las personas con discapacidad mental y, en particular, su derecho a vivir en la comunidad (reconocido en el artículo 19 de la CDPD).

Al ser el país reconocido a nivel internacional como el promotor de la Convención y uno de los primeros países en firmarla y ratificarla, existía una expectativa alta en el Estado Mexicano gobierno sobre los avances en el cumplimiento de los preceptos establecidos en la Convención. Sin embargo, la evaluación del Comité de la CDPD fue en general negativa. Después de la sesión celebrada en septiembre, el Comité publicó sus Observaciones Finales en las que encontró que existen graves violaciones a los derechos de los adultos y niños con discapacidad en México, incluyendo la segregación de personas con discapacidad en instituciones peligrosas. El Comité emitió recomendaciones específicas al Estado para abordar estas violaciones incluyendo, en relación con el derecho a vivir en la comunidad, que:

- a) Derogue la legislación que permita la detención basada en la discapacidad y asegure que todos los servicios de salud mental se suministren con base en el consentimiento libre e informado de la persona concernida¹⁹.
- b) Adopte las medidas legislativas, financieras y otras que sean necesarias para asegurar la vida independiente de las personas con discapacidad en la comunidad²⁰.
- c) Establezca con carácter de urgencia una estrategia de desinstitutionalización de las personas con discapacidad con plazos concretos y seguimiento de sus resultados²¹.

Estas recomendaciones, y otras que se incluyen en el presente informe, son un resultado directo de la incidencia de DRI ante el Comité.

¹⁷CDPD, supra nota 2, Artículo 35(1).

¹⁸En 2013, 2014 y 2015 hemos re-visitado las instituciones visitadas para el Informe Abandonados y Desaparecidos realizado por DRI en 2010 (supra nota 11) y hemos verificado que los abusos persisten y miles de niños y adultos con discapacidad siguen siendo segregados en instituciones peligrosas y abusivas.

¹⁹Comité de la CDPD, Observaciones Finales a México, supra nota 3, para 30 b)

²⁰Ibíd. párr. 44 a)

²¹Ibíd. párr. 44 b)

1.2. Derechos sexuales y reproductivos y la CDPD

A finales del siglo XIX y principios del XX, las teorías eugenésicas empezaron a ganar terreno. Estas teorías promovían la ‘mejora de la población’ al impedir que personas que eran percibidas como ‘inferiores’ o ‘no aptas’ se reprodujeran²². Por lo tanto, no es de extrañar que las leyes y las políticas eugenésicas que resultaron de estas teorías tengan una relación íntima y dolorosa con las personas con discapacidad, que eran -y aún son- consideradas como “enfermas”, “defectuosas” y “deficientes”²³. Los primeros proponentes de la eugenesia mostraban “a las mujeres con discapacidad, en particular, como no aptas para la procreación y como madres incompetentes.”²⁴ Como resultado, muchas mujeres con discapacidad en varios países fueron sometidas a la esterilización forzada y a otras prácticas para evitar que se reprodujeran.

México tiene su propia historia con la eugenesia. En diciembre de 1932, el estado de Veracruz, ubicado en el este de México, se convirtió en el único lugar en toda América Latina en aprobar una ley de esterilización eugenésica. Esta ley fue considerada por el gobierno local de la época como una “medida de protección en interés no sólo de la especie y la raza, sino también beneficioso para el hogar.”²⁵ En julio de 1932, la Ley 121 creó la Sección de Eugenesia e Higiene Mental, a cargo de estudiar “las enfermedades y defectos físicos del organismo humano, susceptibles de ser transmitidos de manera hereditaria de padres a hijos.”²⁶ Un addendum fue aprobado seis meses después, el cual concedía al estado mucha mayor autoridad para perseguir el intervencionismo en salud pública característico de la eugenesia preventiva. Su preámbulo afirma que ‘ya era hora’ de que Veracruz persiguiera los objetivos del gobierno revolucionario de México, velando por “la conservación y el mejoramiento del estado físico y mental de los ciudadanos”²⁷. Con este fin, la legislación requería la “regulación de la reproducción y la aplicación viable de métodos eugenésicos”, incluyendo la esterilización legal de “los locos, idiotas, degenerados o dementes a tal grado que su defecto se considera incurable o hereditariamente transmisible, según lo dispuesto en la Sección de Eugenesia e Higiene Mental.”²⁸ Ochenta y tres años más tarde, esta ley sigue vigente.

A la luz de la dolorosa historia de la eugenesia para con las personas con discapacidad, es entendible que los redactores de la CDPD hayan querido abordar cuestiones relacionadas con la vida, el matrimonio y la reproducción²⁹. Como tal, el artículo 23 (Respeto del hogar y la familia) requiere la eliminación de la discriminación en contra de las personas con discapacidad en todos los asuntos relacionados con

²²Petersen, supra nota 6, p. 93.

²³Eds. Filax, Gloria and Taylor, Dena, *Disabled Mothers: Stories of Scholarship by and about Mothers with Disabilities* (2014) Demeter Press: Canada, p. 7.

²⁴Ibidem.

²⁵Minna Stern, Alexandra, “The Hour of Eugenics” in Veracruz, Mexico: Radical Politics, Public Health, and Latin America’s Only Sterilization Law”, in *Hispanic American Historical Review* (2011) Volume 91, Number 3:431-443, p. 1. Disponible en: <http://www.minnastern.com/uploads/1/7/6/0/17606039/hourofeugenicsveracruzahr.pdf>

²⁶“Ley de eugenesia e higiene mental de Veracruz,” (Marzo 1, 1933). Versión Oficial Publicada en “Reglamento de la Sección de Eugenesia e Higiene Mental,” *Gaceta Oficial* 28, no. 144 (1 Dec. 1932).

²⁷Ibidem.

²⁸Ibidem

²⁹Petersen, supra nota 6, p. 97.

el matrimonio, la familia, la paternidad y maternidad. Así mismo, también requiere expresamente que los Estados Parte proporcionen educación y servicios para que las personas con discapacidad puedan decidir de manera “libre y responsable” sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y para prestar la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos³⁰. El artículo 25 (Salud) exige que los Estados Partes proporcionen a las personas con discapacidad acceso en igualdad de condiciones a servicios de salud sexual y reproductiva³¹. El artículo 17 (Protección de la integridad de la persona) incluye la prohibición de la esterilización forzada, la cual ha sido considerado como tortura por el Relator Especial de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes³². Este informe se centra especialmente en el artículo 23, pero también aborda los otros artículos referidos.

Por un lado, el artículo 23 establece el derecho negativo de las personas con discapacidad a actuar de manera autónoma y libre de la interferencia del Estado al decidir si casarse y reproducirse. Sin embargo, el artículo 23 también reconoce un derecho positivo de las personas con discapacidad para recibir la educación, los servicios y los apoyos necesarios para tomar estas decisiones, tener hijos y cuidar de ellos. La sección 4 de este artículo es de particular importancia ya que establece que los padres y madres nunca deben ser separados de sus hijos con base en su discapacidad, así como la sección 5, que establece que los Estados Partes deben proporcionar cuidados alternativos a los niños cuando la familia inmediata no puede cuidar de ellos. Por último, el artículo 23 declara enfáticamente que los Estados deben garantizar que “las personas con discapacidad, incluidos los niños, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás”.

1.3. El derecho a la personalidad jurídica y el derecho a formar una familia bajo la CDPD

El artículo 23, numeral 1, establece que todas las personas con discapacidad tienen derecho a contraer matrimonio y formar una familia. El inciso a) específicamente requiere que los Estados Partes adopten medidas eficaces y apropiadas para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad en todos los asuntos relacionados con el matrimonio, la paternidad y las relaciones. También reconoce el derecho de todas las personas con discapacidad que estén en edad de contraer matrimonio, a casarse y formar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno³³.

Los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a formar una familia están inextricablemente vinculados con el derecho a la capacidad jurídica –el derecho a tomar decisiones sobre su propia vida–, reconocido en el artículo 12 (igualdad ante la ley) de la Convención. Según el Comité, el derecho a

³⁰CDPD, supra note 2, Artículo 23; Petersen, supra nota 6, p. 97.

³¹Ibídem.

³²Méndez, Juan. E, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes presentado ante la Asamblea General A/HRC/22/53 (February1, 2013) Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf, párr. 48.

³³Ibídem.

la personalidad jurídica consta de dos facetas: 1) la capacidad legal de ser titular de derechos y de ser reconocido como persona jurídica ante la ley; y 2) la legitimación para actuar con respecto a esos derechos y el reconocimiento de esas acciones por la ley³⁴. Como tal, el artículo 12 es considerado como uno de los pilares y valores fundamentales de la Convención, ya que el ser reconocido como persona ante la ley, y el poder tomar decisiones que tengan un efecto jurídico, es fundamental para poder ejercer todos los demás derechos reconocidos en el tratado³⁵. En su primera observación general, el Comité de la CDPD es muy enfático al afirmar que, “con arreglo al derecho internacional de los derechos humanos, no hay ninguna circunstancia que permita privar a una persona del derecho al reconocimiento como tal ante la ley, o que permita limitar ese derecho.”³⁶ Lamentablemente, según el Comité, el derecho a tomar decisiones que tengan efectos jurídicos “frecuentemente se deniega o reduce en el caso de las personas con discapacidad.”³⁷

De acuerdo con el Comité de la CDPD, “no se ha comprendido en general que el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos implica pasar del paradigma de la adopción de decisiones sustitutiva a otro que se base en el apoyo para tomarlas.”³⁸ Este es el caso de México donde los derechos de las personas pueden ser negados si la persona es declarada ‘mentalmente incompetente’ y se le asigna un tutor (es puesta bajo el régimen de tutela). Las personas bajo tutela no pueden tomar decisiones con efecto legal y, en su lugar, el tutor las tomará por ellos, sustituyendo así su voluntad³⁹. En México, la violación del derecho a la capacidad jurídica conlleva a graves violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial, especialmente de las personas detenidas en instituciones, como se muestra en este informe –ya que las mujeres no pueden decidir sobre sus propios cuerpos. Es importante señalar que la negación a la capacidad jurídica no sólo es de jure sino también de facto. Hemos documentado que para que una mujer sea esterilizada de manera forzada o coercitiva, no se necesita que este bajo tutela, basta con que sus padres den su consentimiento (véase Sección 3.3).

La negación de la capacidad jurídica guarda una relación estrecha con las teorías eugenésicas ya que se ha utilizado para evitar que las personas con discapacidad se casen y tengan hijos. Uno de los ejemplos más extremos de las políticas de eugenesia son las políticas de la Alemania Nazi durante la Segunda Guerra Mundial que conllevaron al exterminio de millones de judíos, gitanos, homosexuales y personas con discapacidad. Sin embargo, las políticas eugenésicas no terminaron después de la Segunda Guerra Mundial, sino que continúan en varios países⁴⁰, incluyendo Estados Unidos a través de leyes en seis estados que restringen el matrimonio (o prevén la anulación) con base en la discapacidad de la persona⁴¹.

³⁴La primera faceta puede incluir, por ejemplo, el hecho de tener una partida de nacimiento, de poder buscar asistencia médica, de estar inscrito en el registro electoral o de poder solicitar un pasaporte. Comité de la CDPD, Comentario General No. 1, supra nota 7, párr. 14.

³⁵Disability Rights International, Abandonados y Desaparecidos, supra nota 11, pp 51-52.

³⁶Comité de la CDPD, Comentario General No. 1, supra nota 7, párr. 5.

³⁷Ibíd., para 14

³⁸Ibíd., para 3

³⁹Disability Rights International, Abandonados y Desaparecidos, supra nota 11, p 53.

⁴⁰Petersen, supra nota 6, p. 95.

⁴¹Ibíd.

La legislación mexicana también contiene disposiciones que restringen la capacidad de las personas con discapacidad y, al hacerlo, también restringen su derecho a casarse y a formar una familia. Por ejemplo, el artículo 450 del Código Civil de la Ciudad de México (de aquí en adelante Código Civil) establece que los menores de edad y las personas con discapacidad tienen incapacidad 'natural' y 'legal', y se refiere a ellos como "incapacitados". El artículo 156, fracción X, del Código Civil establece que las personas declaradas 'incapacitadas' no pueden casarse. Para las personas que estaban casadas al momento de desarrollar una discapacidad psicosocial, el Código Civil establece que:

- a) El cónyuge puede anular el matrimonio. El artículo 247 establece que "tienen derecho a pedir la nulidad a que se refiere la fracción X del artículo 156 el otro cónyuge, [y] el tutor del interdicto [...]".
- b) Si el matrimonio no es anulado, el cónyuge se convertirá automáticamente en el tutor de la persona con discapacidad. El artículo 486 del Código Civil establece que "la tutela del cónyuge declarado en estado de interdicción, corresponde legítima y forzosamente al otro cónyuge."
- c) Al convertirse en el tutor de la persona con discapacidad, el cónyuge retiene el poder para tomar las decisiones sobre la crianza de los niños, incluyendo dónde y con quién van a vivir. Al respecto, el artículo 447 Sección I establece que la patria potestad se suspende "por incapacidad declarada judicialmente." El artículo 465 establece que los hijos de un "incapacitado" quedarán bajo la tutela del miembro de la familia que la ley establece. Si no hay miembros de familia, se le asignará un tutor al niño.

Al respecto, el Comité de la CDPD de la ONU urgió al Estado "revisar y armonizar su Código Civil para garantizar los derechos de todas las personas con discapacidad a casarse y a ejercer la custodia, la tutela y la guarda de sus hijos e hijas."⁴²

Las violaciones que conlleva la pérdida de la capacidad jurídica son demostradas a través del caso de una mujer quien refirió a DRI que, después de que desarrolló una discapacidad psicosocial, su marido fue designado como su tutor, la puso en una institución psiquiátrica en contra de su voluntad y le negó el acceso a sus hijos⁴³. El caso referido también sirve para ejemplificar cómo las violaciones a los derechos de las personas con discapacidad en las instituciones son aún más graves. Una persona que es puesta en una institución pierde el derecho de tomar cualquier decisión sobre su propia vida, desde las más decisiones más cotidianas hasta las más fundamentales, sin que haya ningún proceso legal de por medio⁴⁴. Al momento de ingresar a la institución, el director se convierte automáticamente en el tutor de la persona y por lo tanto, toma todas las decisiones concernientes a ella⁴⁵. En 2010 DRI documentó varios casos de mujeres institucionalizadas a quienes se les negaron sus derechos de madres al haber

⁴²Comité de la CDPD, Observaciones Finales a México, supra nota 3, párr. 45 a).

⁴³Disability Rights International, Derechos Humanos y Salud Mental: México (2000) p. 22. Disponible en: <http://www.disabilityrightsintl.org/work/our-reports-publications/>

⁴⁴Disability Rights International, Abandonados y Desaparecidos, supra nota 11, p. 53

⁴⁵Ibíd., p. 54

sido institucionalizadas. En 2010, DRI también entrevistó al Director del Hospital “Adolfo M. Nieto”, un hospital psiquiátrico de larga estancia para mujeres en el Estado de México, en el cual se encontraba con una mujer embarazada. Cuando se le preguntó qué pasaría con el niño, el director informó que le retirarían a su hijo para ponerlo en adopción, debido a que esta mujer se encontraba internada en la institución. Cuando los investigadores presionaron al director para saber si alguna mejora en su condición podría hacer una diferencia en el resultado de este caso, el director dejó en claro que la decisión estaba enteramente en manos de las autoridades de la institución. También dejó claro que su internamiento actual era una justificación adecuada para que el niño le fuera retirado, sin importar si su estado mental mejoraba o no para cuando naciera el bebé⁴⁶.

El tema de este informe son los derechos sexuales y reproductivos –los cuales se abordan de manera más extensa en la siguiente sección. Sin embargo, para que estos derechos sean plenamente garantizados, las personas con discapacidad deben permanecer integradas en la comunidad (artículo 19 de la CDPD) y ser reconocidos ante la ley como personas que pueden tomar decisiones con efectos jurídicos (artículo 12). Esto también demuestra que los derechos consagrados en la CDPD están interrelacionados y, para poder garantizar uno de manera integral, el Estado debe trabajar en garantizar todos.

⁴⁶Ibídem.

2 INVESTIGACIÓN SOBRE LAS PRINCIPALES VIOLACIONES A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO

2.1. Metodología

En México hay una falta de investigación en torno a la situación de los derechos de las mujeres con discapacidad y, en concreto, sobre sus derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, en su Observaciones Finales a México, el Comité de la CDPD de la ONU recomendó al Estado a “recopilar sistemáticamente datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad con indicadores que puedan evaluar la discriminación interseccional.”⁴⁷ El único estudio actualmente disponible en México sobre los derechos de las mujeres con discapacidad es una investigación realizada por el Instituto Nacional de las Mujeres (de aquí en adelante, Inmujeres) en 2002⁴⁸. Este estudio se centró en todos los tipos de discapacidad y en una amplia gama de derechos. La investigación reconoce que, especialmente en el área de la salud sexual y reproductiva, el tema de discapacidad y género “ha recibido una atención muy marginal.”⁴⁹ Doce años después, nuestra investigación es la primera en centrarse exclusivamente en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial en México.

El objetivo de esta investigación es identificar las principales violaciones que tienen lugar en contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial en la Ciudad de México. Así mismo, este estudio proporciona datos primarios para ser utilizados en la incidencia y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en el país. Los resultados preliminares de esta investigación fueron presentados ante el Comité de la CDPD para la evaluación de México en septiembre de 2014 (véase Sección 1.1). El Comité mostró especial preocupación sobre la información que presentamos y, en sus observaciones finales, incluyó varias de nuestras recomendaciones al Estado Mexicano.

La principal fortaleza de esta investigación es el involucramiento activo de las mujeres con discapacidad. Esta investigación se basa en la idea de que las mujeres y las madres con discapacidad “tienen mucho que enseñarnos, si estamos abiertos a aprender de enseñanzas.”⁵⁰ De conformidad con el principio de la Convención “nada sobre nosotros sin nosotros” (reconocido en el artículo 4(3)), las mujeres con discapacidad psicosocial estuvieron involucradas en cada etapa del informe incluyendo la

⁴⁷Comité de la CDPD, Observaciones Finales a México, supra nota 3, párr. 14 b)

⁴⁸Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), Mujeres y Discapacidad en México (2002) disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100860.pdf, p. 35

⁴⁹Ibídem

⁵⁰Eds. Filax, Gloria and Taylor, Dena, supra note 23.



Figura 2.1: Mujeres del Colectivo: (arriba, de izquierda a derecha) Isabel Cancino, Rocío Saavedra, Eunice Escobar, Yvonne Lopez, (en medio, de izquierda a derecha) Natalia Zamudio, Patricia Lopez, (abajo, de izquierda a derecha) Susana y Natalia Santos

planificación, diseño, implementación y sistematización de los resultados. Esto se logró a través de la colaboración directa con el Grupo de Mujeres del Colectivo Chuhcan –primera organización en México dirigida por personas con discapacidad psicosocial.⁵¹

La investigación se divide en dos partes; la primera parte consiste en una investigación cuantitativa basada en la aplicación de un cuestionario (véase Anexo B) diseñado por DRI y por las mujeres del Colectivo Chuhcan. Estas mujeres fueron las primeras en responder el cuestionario para adaptarlo a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad psicosocial, y con base en sus comentarios, se hicieron los cambios necesarios. Una vez finalizado, las mujeres del Colectivo recibieron capacitación por parte de DRI para aplicar el cuestionario en instituciones psiquiátricas. Este ejercicio ayudó a empoderar a las mujeres del Colectivo quienes, al aplicar el cuestionario, se reconocieron a ellas mismas como investigadoras de derechos humanos. Así mismo, el reclutamiento de las mujeres del Colectivo como investigadoras garantizó que la confianza y la empatía permearan la relación entre investigadora y participante -un elemento clave de este estudio.

Cabe señalar que es muy difícil lograr tener acceso a mujeres con discapacidad psicosocial para llevar a cabo investigaciones como la presente. En el mejor de los casos, estas mujeres son sobreprotegidas por sus familias y permanecen segregadas en su casa, y en el peor, se encuentran institucionalizadas. En la experiencia de DRI, el acceso a instituciones psiquiátricas en México es muy difícil y, el tener tiempo en privado con las personas ahí internadas para aplicar un cuestionario, es casi imposible.

⁵¹En 2010 DRI ayudó a crear el Colectivo y desde entonces, lo ha asistido en su consolidación como una organización completamente independiente.

Por lo tanto, con el fin de poder aplicar la encuesta, decidimos centrarnos en los servicios de consulta externa de instituciones psiquiátricas y entrevistar a mujeres que viven en la comunidad con sus familias pero reciben atención de salud mental o de rehabilitación en los servicios ambulatorios. En total, el cuestionario se aplicó a cincuenta y un mujeres en un período de siete meses. Las entrevistas se llevaron a cabo en las siguientes instituciones/clínicas psiquiátricas:

- Clínica No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), bajo la autoridad del Gobierno de la Ciudad de México.
- Hospital Psiquiátrico del IMSS “San Fernando”, bajo la autoridad del Gobierno de la Ciudad de México.
- Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, bajo la autoridad del Gobierno Federal.
- Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, bajo la autoridad del Gobierno Federal.

Antes de contestar la encuesta, las mujeres entrevistadas recibieron un formulario de consentimiento que incluía una hoja informativa sobre el propósito de la investigación y su contenido (véase Anexo C). A través de la hoja informativa se le indicó a las mujeres de manera repetida que no tenían que responder a una pregunta si no se sentían cómodas o no querían. Por lo tanto, algunas de las preguntas, particularmente las más personales, no fueron contestadas por todas las mujeres. Los porcentajes presentados en este informe son en relación con el número de mujeres que respondieron cada pregunta. Para ver más detalles sobre el número de respuestas en relación con cada pregunta, por favor véase el Anexo A, el cual consiste en gráficas con los resultados obtenidos. Una vez que las mujeres hubieron leído la hoja informativa y aceptado participar a través de la firma del formulario de consentimiento, procedieron a contestar el cuestionario.

La segunda parte de esta investigación es cualitativa y se basa en entrevistas abiertas a mujeres y madres con discapacidad psicosocial. Una entrevista es una manera efectiva de dar voz a personas que normalmente no tienen la oportunidad de expresar sus inquietudes o experiencias⁵². A fin de dar una voz a las mujeres con discapacidad psicosocial y con el objeto de fortalecer la presente investigación mediante la incorporación de sus experiencias, seis mujeres del Colectivo Chuhcan -dos de los cuales son madres- fueron entrevistadas.

2.2. Necesidad de ampliar la presente investigación a mujeres en instituciones

Es importante señalar que la muestra a la que se le aplicó el cuestionario no es representativa de todas las mujeres con discapacidad psicosocial en México. Esto se debe a que las mujeres que entrevistamos asisten a los servicios de consulta externa por su cuenta y tienen cierto grado de independencia.

⁵²Inmujeres, supra nota 48, p. 38.

Si bien, esto nos permitió entrevistarlas libremente sin que hubiera miembros de la familia presentes que pudieran reprimir sus puntos de vista, esto también significa que, en términos generales, las mujeres entrevistadas se encuentran en una ‘mejor situación mejor’ que la mayoría de las mujeres con discapacidad psicosocial en México ya que viven en la comunidad con sus familias y no permanecen completamente segregadas. Del mismo modo, las mujeres del Colectivo que fueron entrevistados han sido empoderadas a través del Grupo de Mujeres y han alcanzado un alto grado de independencia dentro de sus propias familias.

Por lo tanto, esta investigación no pretende ser representativa de la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial en México –la mayoría de las cuales se encuentran segregadas en sus casas o en instituciones- sino indicativa de las violaciones experimentadas por este grupo a sus derechos sexuales y reproductivos. El índice de abuso que hemos encontrado a través de este estudio, el cual se detalla en el siguiente apartado, es extremadamente alto. Cuando se considera que el grupo entrevistado se encuentra en una ‘mejor situación’ que la mayoría de las mujeres con discapacidad psicosocial, esta investigación se convierte en sólo ‘la punta del iceberg’ y sirve para indicar que el grado y la gravedad de los abusos en contra de las mujeres con discapacidad psicosocial que se encuentran completamente segregadas en sus hogares y en instituciones y, por lo tanto, en una situación más vulnerable, puede ser mucho más alto, lo cual es alarmante.

En efecto, en su informe de 2010, Abandonado y Desaparecidos, DRI encontró que las violaciones más graves y sistemáticas cometidas en contra de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial, tienen lugar en las instituciones psiquiátricas. En este sentido, el presente informe hace referencia al Informe **Abandonados y Desaparecidos** para destacar las violaciones a estos derechos en contra de las mujeres que se encuentran institucionalizadas. Sin embargo, consideramos urgente que se investiguen los abusos en contra las mujeres segregadas, especialmente aquellas en instituciones.

3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Mitos sobre las madres con discapacidad

Me han dicho en varias ocasiones que no debería tener hijos porque podría heredarles mi discapacidad. Yo no tengo hijos. -Mujer con una discapacidad psicosocial

No pasa un solo día sin que alguien me diga fui muy irresponsable y que traje a mi hija a este mundo a sufrir. -Madre con una discapacidad psicosocial

Las mujeres con discapacidad mental han sido consideradas históricamente como asexuales, dependientes, incapaces de criar hijos y de tomar decisiones adecuadas con respecto a su sexualidad y reproducción⁵³. El descalificar a una mujer para desempeñar una actividad con base en su discapacidad es discriminatorio y contrario a los principios de la CDPD. Las personas con discapacidad tienen limitaciones y enfrentan retos para poder llevar a cabo las actividades del día a día, las cuales pueden incluir la crianza de los hijos. Sin embargo, con los apoyos y ajustes razonables y adecuados, ordenados por la Convención⁵⁴, estas personas tienen la capacidad y el derecho de desempeñar roles en la sociedad, incluyendo el de padres, en igualdad de condiciones con los demás. De igual manera, los Estados no sólo tienen la obligación de proporcionar a las personas con discapacidad los apoyos que necesitan sino también eliminar las barreras que enfrentan en la sociedad, incluyendo los estereotipos referentes a la discapacidad y en específico, en torno a su sexualidad y reproducción.

Sin embargo, las niñas y adolescentes con discapacidad han crecido y siguen creciendo escuchando que no pueden ni podrán casarse ni tener hijos⁵⁵. De acuerdo con los resultados de nuestra investigación, a más del 50% de las mujeres se les ha dicho que no deben de tener hijos (Anexo A, Tabla 15). En este sentido, una mujer con una discapacidad escribió: “de acuerdo con las creencias construidas cultural y socialmente con las que me crié, es la responsabilidad de las mujeres sin discapacidad reproducirse, y yo, como una mujer con discapacidad no puedo ni debo reproducirme.”⁵⁶

Es importante combatir los estereotipos en contra de las mujeres y niñas con discapacidad ya que éstas terminarán internalizándolos y creyéndolos si son la única opinión que escuchan. Cuando

⁵³Barbara Faye Waxman, “Up Against Eugenics: Disabled Women’s Challenge to Receive Reproductive Health Services” in *Sexuality and Disability*, Vol. 12, No. 2, 1994; Eds. Filax, Gloria and Taylor, Dena, supra note 23, p. 7.

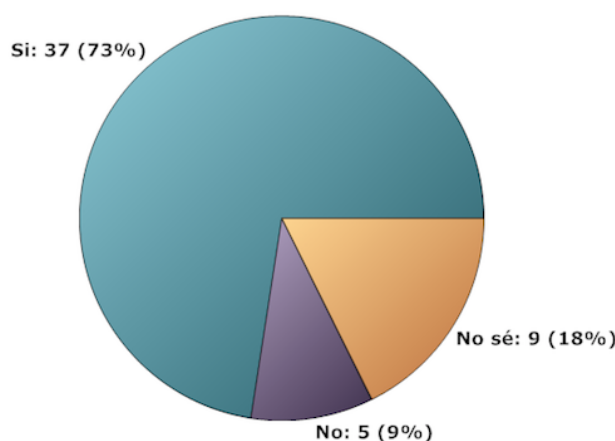
⁵⁴En el preámbulo de la Convención, ésta define ajustes razonables como: “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.” CDPD, supra nota 1.

⁵⁵Inmujeres, supra note 48.

⁵⁶Eds. Filax, Gloria and Taylor, Dena, supra note 23, p. 7

una mujer se apropia del estereotipo de que ella es 'asexual' y no debe y nunca podrá tendrán hijos, ella terminará "cancelando todo proyecto o sueño de formar una familia o tener una pareja." Esto es consistente con los hallazgos de nuestra investigación. Treinta y seis mujeres (71 %) entrevistadas creen que las mujeres con discapacidad pueden ser buenas madres (Anexo A, Tabla 18) y treinta y siete mujeres (73 %) están de acuerdo en que las mujeres con discapacidad tienen el derecho de tener hijos y formar una familia (véase Tabla 16, abajo). Sin embargo, sólo 13 mujeres dijeron querer tener hijos algún día (Anexo A, Tabla 14).

16. Las mujeres con discapacidad tiene el derecho a ser madres



Hay dos principales razones que la sociedad utiliza para 'justificar' que las mujeres con discapacidad no deben tener hijos ni formar una familia: 1) transmitirán su discapacidad, y 2) no pueden ser buenas madres⁵⁷. Respecto al primero, se cree que las mujeres con discapacidad están 'enfermas', son 'contagiosas' y por lo tanto, su capacidad para dar a luz a un niño "sano" es cuestionable. Según lo referido a DRI por varias de las mujeres con discapacidad psicosocial entrevistadas, a ellas se les dice de manera reiterada que no pueden tener hijos porque sus hijos nacerán con su discapacidad. También hay una creencia generalizada de que si una mujer con una discapacidad queda embarazada, hay un "riesgo para la salud y la supervivencia del feto y la madre con discapacidad."

Para fines del presente informe no nos adentraremos en la validez de esta creencia, basta mencionar que 1) tiene una base eugenésica la cual busca eliminar la discapacidad de la sociedad; 2) la discapacidad no es una 'enfermedad', sino que, de acuerdo a la Convención, es una condición de la persona que interactúa con las barreras que impone la sociedad y 3) asumiendo que la discapacidad es una enfermedad, como lo hace este estereotipo, hay una grave incongruencia en esta lógica ya que permite a mujeres y hombres con ciertas 'enfermedades' que pueden ser hereditarias el reproducirse pero a otras no, en específico, a las mujeres con discapacidad. Sobra decir que esta incongruencia resulta en actos

⁵⁷Eds. Filax, Gloria and Taylor, Dena, supra note 23, p. 7

discriminatorios y violatorios de los derechos de las mujeres con discapacidad.

De acuerdo con los resultados de nuestra investigación, las mujeres con discapacidad en entrevistadas han internalizado esta creencia. Setenta y seis por ciento de las mujeres entrevistadas cree que si una mujer con una discapacidad queda embarazada, ella puede transmitir su discapacidad a su hijo (Anexo A, Tabla 22). De acuerdo con la literatura disponible en este tema, a las mujeres con discapacidad se les ofrece practicarles pruebas genéticas para determinar si transmitirán o no su discapacidad. Este ofrecimiento “tiene un impulso eugenésico de desaparecer ‘condiciones anormales’ a través de aborto o la prevención del embarazo”⁵⁸. En este sentido, más del sesenta por ciento de las mujeres entrevistadas cree que una mujer con una discapacidad debe someterse a exámenes médicos antes de considerar el embarazo, para evitar la transmisión de su discapacidad (Anexo A, Tabla 21).

Cuando las mujeres con discapacidad van más allá de estos estereotipos y “se atreven” a considerar la posibilidad de tener hijos, son tachadas de irresponsables por la sociedad. Las mujeres con discapacidad que quedan embarazadas son etiquetadas como imprudentes, negligentes e incluso egoístas por “no pensar en lo que le pueden hacer al niño.”⁵⁹ Por ejemplo, el informe de Inmujeres documenta el caso de una profesora de 36 años que era sorda. Los médicos del IMSS la ‘regañaron’ por quedar embarazada, llamándola irresponsable al no considerar el riesgo de heredar su discapacidad a su hija⁶⁰.

En relación con el segundo estereotipo, que las mujeres con discapacidad no pueden ser buenas madres, el testimonio de una madre con una discapacidad psicosocial, representa la fuerte resistencia que estas mujeres enfrentan al considerar tener hijos:

Cuando quedé embarazada todo el mundo me decía: “no vas a poder.” Hasta la fecha, si algo le pasa a mi hija o está haciendo algún berrinche, aunque yo haga todo por solucionarlo, me dicen “no la debiste haber tenido,” “fuiste muy irresponsable al embarazarte.” Eso lastima mucho porque ella es una de las mayores alegrías de mi vida y porque no ven todo lo que he logrado y luchado para tenerla. Hay cosas en las que fallo, pero me esfuerzo mucho para que no le falte nada. Sin embargo no hay día en que alguien no me diga que soy muy irresponsable, que mi hija sólo vino a sufrir, no me reconocen que tuve el valor de tenerla. Mi mamá se la pasa diciéndome que mi hija fue un error. Sólo por tener una discapacidad me cuestionan cualquier decisión, incluso el dejar a mi hija con una amiga por una hora. Porque tengo una discapacidad sienten que no tengo capacidad de decidir y no me tienen confianza, en especial mi familia. El tener una discapacidad no me hace una mala madre ni una persona incapaz, pero me he dado cuenta que si significa que todo lo que hago me lo van a cuestionar más que a una persona que no tiene una discapacidad.

Por último, con respecto al estereotipo de que las mujeres con discapacidad son dependientes y seguirán siendo dependientes toda su vida, sesenta y nueve por ciento de las mujeres entrevistadas

⁵⁸Eds. Filax, Gloria and Taylor, Dena, supra note 23, p. 7

⁵⁹Inmujeres, supra note 48, p. 58

⁶⁰Ibídem.

creen que las mujeres con discapacidad no pueden apoyar financieramente a un niño (Anexo A, Tabla 17).

Lo mencionado en este apartado demuestra que es crucial que México desarrolle programas para hacer frente a los estereotipos contra las mujeres con discapacidad y educar y sensibilizar a la sociedad sobre los derechos de este grupo. Estos programas también deben ser diseñados específicamente para empoderar a las mujeres con discapacidad para conocer y abogar por sus derechos.

3.2. Falta de información y acceso seguro a servicios de salud sexual y reproductiva

Estaba pasando por una crisis psiquiátrica y tenía que ver a un ginecólogo. Como estaba teniendo una crisis se negaron a proporcionarme la atención que necesitaba. No sólo eso, también fui maltratada, se burlaron de mí y me ridiculizaron. -Mujer con una discapacidad psicosocial

El artículo 23, inciso 1, párrafo b) de la CDPD exige a los Estados respetar “el derecho de las personas con discapacidad 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.” La educación y salud reproductiva están íntimamente ligadas a la libertad de decisión sobre sexualidad y reproducción. Sin embargo, en México, la planificación familiar y servicios de salud reproductiva no han incluido a las mujeres con discapacidad y de hecho, en gran medida han estado dirigidos a prevenir que éstas tengan hijos.

El acceso a la información es un derecho humano básico. De acuerdo con el artículo 21 de la CDPD, los Estados Partes deben garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión. Esto incluye la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas así como “facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad.”⁶¹ Todas las mujeres, independientemente de su discapacidad, tienen el derecho a recibir información en un formato accesible y de tomar decisiones informadas (CDPD, artículo 3.a). En el caso que una mujer no entienda la información proporcionada, es la responsabilidad del Estado encontrar un método alternativo de comunicación (artículo 4.h, artículo 9.f, artículo 21). A pesar de esto, el presente estudio muestra que muchas mujeres con discapacidad no tienen acceso a información ni a servicios de salud para tomar decisiones informadas⁶². En México, la suposición de que las mujeres con discapacidad nunca serán capaces de formar una familia o son incapaces de criar hijos, ha dado lugar a una falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

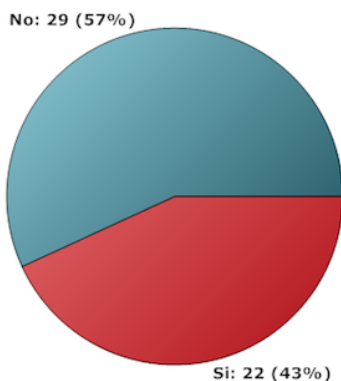
⁶¹CDPD, supra note 2, Artículo 21.

⁶²Faye, Barbara, supra nota 53, p. 55.

Una de las múltiples barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad es la renuencia del sector médico a aceptar que necesitan ser incluidas en los programas de salud sexual y reproductiva, disponibles para las mujeres en general⁶³. Actualmente esta información no es accesible para las mujeres con discapacidad, es decir, no hay información disponible en Braille, en un lenguaje accesible, etc. Así mismo, a pesar de la presión ejercida por organizaciones de la sociedad civil, entre ellas la Confederación Mexicana de Asociaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Mental AC (CONFE), no existen programas gubernamentales desarrollados para atender las necesidades sexuales y reproductivas de las mujeres con discapacidad, incluyendo discapacidad intelectual. En este sentido, no es de extrañar que más del cincuenta por ciento de las mujeres entrevistadas afirmaran saber poco o nada sobre salud sexual y reproductiva (Anexo A, Tabla 1). Cuando se les preguntó si les gustaría saber más al respecto, casi el setenta por ciento respondió que “sí” (Anexo A, Tabla 3).

Aún más preocupante es el fracaso del gobierno mexicano para garantizar que las mujeres con discapacidad psicosocial tengan acceso de manera segura a los servicios de salud sexual y reproductiva. La investigación llevada a cabo por el Inmujeres en 2002 encontró que en México, las mujeres con discapacidad difícilmente visitan al ginecólogo. Todas las mujeres que entrevistamos estaban en edad reproductiva, pero, según nuestros resultados, sólo el treinta por ciento visita al ginecólogo una vez al año, mientras que el sesenta y cinco por ciento de las mujeres no lo visita o lo visita muy poco –una vez cada varios años (Anexo A, Tabla 4). La razón principal para no visitar uno es el alto riesgo de sufrir maltrato. Los resultados obtenidos en este sentido son extremadamente preocupantes: cuarenta y tres por ciento de las mujeres entrevistadas declararon haber sufrido algún tipo de abuso durante su visita a un ginecólogo (véase Tabla 5, abajo).

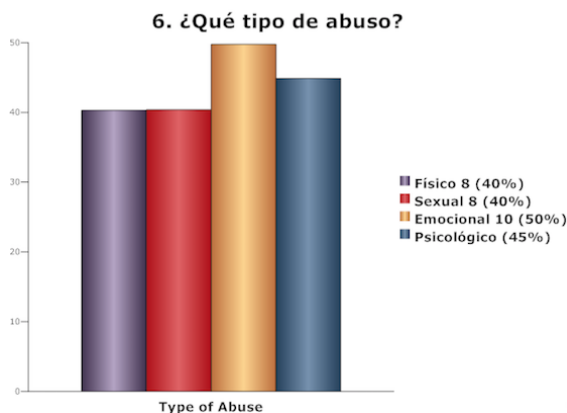
5. ¿Has sufrido algún abuso durante una visita al ginecólogo?



La mitad de las mujeres que informaron haber sufrido abusos, refirieron haber sufrido abuso sexual, incluyendo violación; cuarenta por ciento refirió que habían sufrido maltrato físico; cincuenta por ciento que habían sufrido abuso emocional; y más del cincuenta por ciento, abuso psicológico (véase Tabla 6,

⁶³Ibíd., p. 50.

abajo).



El que más de un cuarenta por ciento de las mujeres entrevistadas haya sido objeto de algún tipo de abuso por parte de un profesional médico, muestra que este problema es generalizado y evidencia la falta de voluntad del gobierno mexicano para garantizar el acceso seguro a los servicios de salud sexual y reproductiva a mujeres con discapacidad. Esto también constituye una violación del artículo 25 (Salud) de la CDPD. Como resultado del alto índice de maltrato, las mujeres con discapacidad son más propensas a experimentar ansiedad y re-victimización cuando acuden a los servicios de salud, lo que puede llevar a que busquen evitarlos por completo, estando así en mayor riesgo de desarrollar problemas de salud no diagnosticados. Al respecto, en su evaluación al Estado mexicano, el Comité de la CDPD instó al Estado Mexicano a “garantizar que el derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva estén a disposición de las mujeres con discapacidad de forma accesible y segura.”⁶⁴ Por último, también hay que señalar que este hallazgo es una directa violación del artículo 16 (Protección contra la explotación, la violencia y el abuso) de la CDPD, que contiene la obligación del Estado de proteger a las personas con discapacidad contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género y del artículo 13 (Acceso a la justicia), dada la impunidad en la que permanecen la mayoría de estos abusos⁶⁵.

El miedo a sufrir abuso no es el único impedimento que enfrentan las mujeres con discapacidad para visitar un ginecólogo; en nuestra investigación también encontramos que los miembros de la familia, las autoridades de salud e incluso los médicos, niegan el acceso a las mujeres con discapacidad a este tipo de servicios. Una de cada cuatro mujeres entrevistadas declararon que personal médico y miembros de la familia les han impedido ver a un ginecólogo (Anexo A, Tabla 2).

Por lo tanto, es urgente que México tome medidas para garantizar el acceso a información sobre

⁶⁴Comité de la CDPD, Observaciones Finales a Mexico, supra nota 3, párr. 50 b).

⁶⁵Un Informe de DRI de 2012 encontró que en general, las mujeres con discapacidad tienen un acceso muy limitado a la justicia. Disability Rights International, The Rights of Persons with Mental Disabilities in the New Mexican Criminal Justice System (2012), disponible en http://www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/Report_-_Access-to-justice-and-Persons-with-mental-disabilities_-Final.pdf

salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, en igualdad de condiciones con los demás, para que puedan tomar decisiones informadas. Así mismo, México debe tomar medidas inmediatas para prevenir, investigar y sancionar los abusos que se cometen en contra de las mujeres con discapacidad que buscan acceder a servicios de ginecología. Por último, el gobierno debe garantizar que a ninguna mujer se le impida acudir a un especialista sobre salud sexual y reproductiva, en seguimiento a lo recomendado por el Comité de la CDPD y a lo establecido por la propia Convención.

3.3. Esterilización forzada como tortura

El Comité de la CDPD ha señalado en varias Observaciones Finales dirigidas a Estados Parte de la Convención, que el tratamiento forzoso por parte de profesionales psiquiátricos, de salud y médicos, constituye una violación al derecho a la integridad personal (artículo 17); a la prohibición de la tortura (artículo 15); y a la protección contra la violencia, la explotación y el abuso (artículo 16). Esta práctica le niega a la persona la capacidad jurídica de elegir el tratamiento médico que prefiere y, por lo tanto, también constituye una violación del artículo 12 de la Convención (igualdad ante la ley). Según el Comité, el tratamiento forzoso es un problema que afecta especialmente a las personas con discapacidad psicosocial e intelectual e incluye la esterilización y la anticoncepción forzada y coercitiva. Cuando este es el caso, también constituye una violación del artículo 23.1.b) de la Convención que establece la obligación de los Estados Partes de garantizar que “las personas con discapacidad, incluyendo los niños, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás”.

La esterilización forzada como tortura

“Todas las niñas deben ser esterilizados” -Director de Casa Esperanza para el Débil Mental, institución que alberga a niños y niñas con discapacidad mental.

“Mi familia me obligó a esterilizarme” -Mujer con una discapacidad psicosocial.

Una de las mayores preocupaciones para las mujeres y niñas con discapacidad es la práctica de la esterilización y administración de anticonceptivos de una manera desinformada, no consentida, forzada o coercitiva bajo los auspicios de una atención médica necesaria⁶⁶. Al asumir que las mujeres con discapacidad no pueden ni deben ser madres, las mujeres y niñas con discapacidad se encuentran en alto riesgo de ser sometidas a la esterilización y la anticoncepción forzada y coercitiva. En este sentido, de acuerdo con el Comité de la CDPD, “las mujeres con discapacidad presentan tasas elevadas de esterilización forzada, y con frecuencia se ven privadas del control de su salud reproductiva y de la adopción de decisiones al respecto, al darse por sentado que no son capaces de otorgar su consentimiento para las relaciones sexuales.”⁶⁷

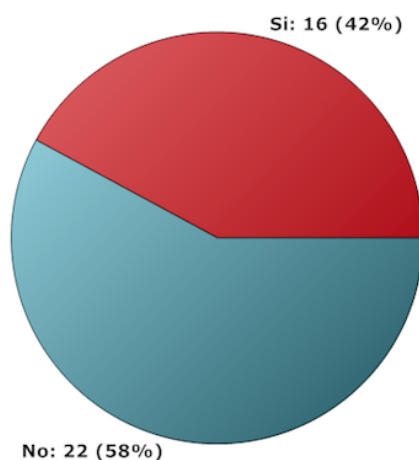
⁶⁶Frohman, B.C., Ortoleva, S.: The sexual and reproductive rights of women and girls with disabilities. Presented at the (2013).

⁶⁷Comité de la CDPD, Comentario General No. 1, supra nota 7, para 35.

La esterilización forzada ocurre cuando una persona es esterilizada después de haber rechazado expresamente dicho procedimiento, sin su conocimiento, o sin habersele dado la oportunidad de dar su consentimiento. La esterilización coercitiva es cuando se utilizan incentivos financieros o de otro tipo, se proporciona información errónea, o se utilizan tácticas de intimidación, para obligar a una persona a someterse al procedimiento⁶⁸. En 2013, el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura concluyó que la esterilización forzada de personas con discapacidad viola la prohibición absoluta de la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes⁶⁹. En México, sin embargo, las mujeres y las niñas con discapacidad psicosocial están en un alto riesgo de ser esterilizadas sin su consentimiento, a petición de sus padres o tutores. En este sentido, desde 1985, hay registros de la Dirección General de Educación Especial en México, que muestran que hay un “marcado interés de los padres sobre temas sexuales relacionados con la posibilidad de esterilizar a sus hijos.”⁷⁰

Los resultados de nuestro estudio son alarmantes: a una de cada dos mujeres, un miembro de la familia o un profesional de la salud le ha recomendado que sea esterilizada (Anexo A, Tabla 11). Cuarenta y dos por ciento de las mujeres que respondieron, han sido esterilizadas (Tabla 12, siguiente página).

12. ¿Te han practicado un procedimiento de esterilización?



Según la información proporcionada por las mujeres entrevistadas, la principal razón dada por la familia y el personal médico para esterilizarlas es que tienen una discapacidad y que el niño puede heredarla (véase Sección 3.1). Una mujer con lágrimas en los ojos nos dijo que ella no quería ser esterilizada, pero la presión de su familia fue demasiado fuerte y tuvo que someterse al procedimiento quirúrgico. Ella anhelaba ser madre pero en lugar de eso ‘tendría que conformarse con cuidar a sus sobrinas’ –la consolución que le dio la familia.

⁶⁸Frohman, B.C., Ortoleva, S.: The sexual and reproductive rights of women and girls with disabilities.

⁶⁹Méndez, Juan. E, supra nota 32.

⁷⁰Programas de Educación sexual para personas con discapacidad mental, p. 2

Especialmente graves son los casos de tres mujeres que informaron que habían tenido una cirugía, pero no sabían/no se les había informado para qué era. En un diagrama con un cuerpo humano que les proporcionamos para que indicaran en dónde habían tenido la cirugía, señalaron la zona del útero. Estas mujeres fueron muy probable esterilizadas sin que ellas lo supieran. Una cuarta mujer refirió a DRI que al momento de ser internada, le practicaron una operación sin su consentimiento. Posteriormente, el doctor le informó que le “habían hecho algo para que ya no pudiera tener hijos.” Esto muestra que tan común es la práctica de la esterilización forzada y coercitiva en la Ciudad de México. Por otro lado, para aquellas mujeres que no han sido esterilizadas, esto no representa ninguna garantía de que se les permitirá formar una familia. De acuerdo con una de las mujeres que entrevistamos: “no he sido esterilizada pero no se me permite tener hijos.”

Según Human Rights Watch (2011) muchos gobiernos, profesionales legales, médicos, familiares y cuidadores siguen justificando la práctica de la esterilización forzada como una práctica en ‘el mejor interés’ de las mujeres y niñas. Sin embargo, con frecuencia, este ‘interés’ tiene poco que ver con los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad y más con factores sociales, tales como evitar molestias a los cuidadores, la falta de medidas adecuadas para proteger a las niñas y mujeres con discapacidad contra el abuso y la explotación sexual, y la escasez de servicios adecuados para las madres con discapacidad⁷¹.

En relación con el abuso y explotación sexual, es un hecho consabido y aceptado que las niñas y mujeres con discapacidad son especialmente vulnerables a sufrir abuso sexual⁷². Lamentablemente, en lugar de tratar de prevenir el abuso, los profesionales de la salud y los tutores han recurrido tradicionalmente a la esterilización y anticoncepción forzada al considerarlas métodos efectivos para “proteger” a las mujeres de un embarazo en caso de ser violadas⁷³. En 2002 Inmujeres documentó en México casos de esterilización de mujeres con discapacidad, a petición de sus padres, para evitar el embarazo en casos de violación⁷⁴. En nuestra investigación también encontramos a una mujer que fue esterilizada por su familia para ‘protegerla de abuso sexual’. Sin embargo, en lugar de proteger a una mujer con una discapacidad contra el abuso sexual, la esterilización forzada puede de hecho aumentar su vulnerabilidad a este tipo de violencia⁷⁵.

En las instituciones, DRI también ha documentado la esterilización forzada de niñas y mujeres con discapacidad. Este año DRI visitó la institución ‘Casa Esperanza para Débiles Mentales’ en la Ciudad de México que alberga a niños con discapacidad, los cuales son comúnmente referidos por los Ministerios de Desarrollo e Integración de la Familia (DIF) Estatales. Cuando le preguntamos al director si a las niñas se les administraban anticonceptivos, él respondió que eso no era necesario “porque la mayoría de ellas habían sido esterilizadas”. Según el director, algunas de ellas fueron esterilizadas por los DIFs

⁷¹Human Rights Watch: Sterilization of women and girls with disabilities: A briefing paper, <http://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>.

⁷²Inmujeres, supra note 48, p. 68

⁷³Kallianes, Virginia, and Phyllis Rubinfeld. “Disabled Women and Reproductive Rights.” *Disability & Society* 12.2 (1997): 203-22. Print.

⁷⁴Inmujeres, supra nota 48, 68

⁷⁵Sobsey, D., Doe, T.: Patterns of sexual abuse and assault. *Sex. Disabil.* 9, 243–259 (1991).

antes de ser referidas a la institución y algunas fueron esterilizadas por sus propias familias. El director refirió que la propia institución no tenía la autorización legal para esterilizar a las niñas por lo que actualmente están “buscando la autorización del DIF o de las familias para esterilizar las niñas a las que aún no se les practica el procedimiento”, ya que “todas de las niñas deben ser esterilizadas.” Una trabajadora social que visitó la institución refirió a DRI que una niña le dijo había abuso sexual en la institución y que ella era violada casi todos los días. Esto es consistente con los hallazgos de DRI sobre abuso sexual generalizado en la mayoría de las instituciones que albergan a niños y adultos con discapacidad. Las niñas dentro de esta institución están siendo muy probablemente esterilizadas de manera forzada para evitar embarazos que son producto de una violación.

Así mismo, un profesional médico del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino refirió que, a pesar de que se debe tomar en cuenta la opinión de las mujeres con discapacidad, en el sistema de salud mexicano es común que muchas sean esterilizadas sin su consentimiento. Según este profesional, generalmente son los padres los que piden que se haga la esterilización pero también hay doctores que ordenan estos procedimientos.

Administración desinformada y forzada de anticonceptivos

“Quiero ser tomada en cuenta” -Mujer con una discapacidad psicosocial

México ha incumplido con su obligación de proporcionar atención de salud sexual y reproductiva basada en el consentimiento informado. En nuestro estudio encontramos que a más del cuarenta por ciento de las mujeres entrevistadas se les han recetado anticonceptivos (Anexo A, Tabla 8), y a la gran mayoría de ellas (68%) no se les informó acerca de alternativas ni sobre los efectos secundarios (Anexo A, Tabla 9). Otro treinta por ciento de las mujeres informaron que se les habían prescrito medicamentos sin informarles para qué eran (Anexo A, Tabla 7). En la mitad de los casos en los que a una mujer se le recetó un anticonceptivo, alguien más tomó la decisión (la familia, un médico o una institución psiquiátrica), lo cual constituye anticoncepción coercitiva.

Las mujeres con discapacidad en instituciones están en más alto riesgo de que se les prescriban anticonceptivos inyectables de acción prolongada de manera forzada, ya que por lo general son eliminadas del proceso de toma de decisiones⁷⁶. DRI ha documentado esta práctica en instituciones en México y Guatemala, en donde hay un alto índice de abuso sexual especialmente contra las mujeres⁷⁷. Cabe señalar que la anticoncepción forzada y coercitiva también ha sido reconocida como una forma de trato cruel, inhumano y degradante en el derecho internacional de los derechos humanos⁷⁸.

⁷⁶Carolyn Frohmader and Stephanie Ortoleva “The Sexual and Reproductive Rights of Women and Girls with Disabilities” (2013). Retrieved from: http://www.womenenabled.org/pdfs/issues_paper_srr_women_and_girls_with_disabilities_final.pdf

⁷⁷See DRI, Petición de medidas cautelares a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a favor de los pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico Federico Mora (2012), p. 9, disponible en: <http://www.disabilityrightsintl.org/work/our-reports-publications/>, DRI, Abandonados y Desaparecidos, supra nota 11, p. 8.

⁷⁸Méndez, Juan. E, supra nota 32.

Al permitir la esterilización forzada y coercitiva de niñas y mujeres con discapacidad, en particular en instituciones bajo la autoridad directa del gobierno, México está violando su derecho a que se respete su integridad física y mental (artículo 17); a mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones con los demás (artículo 23); a estar libre de violencia, explotación y abuso (artículo 16); y a tomar decisiones sobre su propia vida (artículo 12), consagrados en la CDPD. Es imperativo que México tome medidas para prevenir, sancionar y erradicar la práctica de la esterilización forzada y coercitiva a mujeres con discapacidad psicosocial.

3.4. Falta de acceso a servicios de salud y discriminación contra madres con discapacidad

Presión para tener un aborto y dar un hijo en adopción

Debido a la suposición de que no son sexualmente activas, las mujeres con discapacidad no tienen acceso a atención e información sobre salud reproductiva y obstétrica. En la gran mayoría de los casos, aquellas mujeres que cuentan con poca o ninguna información sobre estos temas, son obligadas a tomar decisiones en contra de su voluntad⁷⁹. Por ejemplo, las mujeres que se embarazan están en un riesgo particular de ser forzadas o coaccionadas a abortar, sin importar que el embarazo sea producto de una relación sexual consentida, sobre todo existe el “miedo” de que su discapacidad se transmita a su hijo⁸⁰. Esto se debe a que “el discurso médico tiene como principio central que si existe algún riesgo de anormalidad, o el riesgo de empeoramiento de una condición corporal anormal, entonces se deben tomar medidas para evitar dicho riesgo,”⁸¹ que en el caso de las mujeres embarazadas, implica un aborto.

Casi treinta por ciento de las mujeres que dijeron haber estado embarazadas, refirieron que habían sido presionadas a abortar al niño. Una de ellos nos contó que su familia la obligó a abortar argumentando que ella no iba a ‘ser capaz de cuidar del niño.’ Igual de preocupante es que, cuando una mujer con discapacidad psicosocial busca que se le proporcione atención materna durante una crisis psiquiátrica, está en un alto riesgo de ser obligada o forzada a abortar. En este sentido, una madre con una discapacidad psicosocial refirió que:

“Cuando yo estaba embarazada quise dejar de tomar los medicamentos para que no afectara a mi bebé. Sin embargo esto ocasionó que tuviera una crisis. Fui a una consulta psiquiátrica y la doctora le dijo a mi mamá que yo tenía que abortar, como si fuera cualquier cosa. Esa conversación la tuvieron mi mamá y la doctora mientras yo estaba ahí presente, pero nunca me preguntaron directamente que era lo que yo quería hacer, me ignoraron por completo. Era como si yo estuviera ahí pero no estuviera ahí, yo era la que tenía al bebe en el vientre

⁷⁹Faye Barbara, supra nota 53.

⁸⁰Inmujeres, supra note 48, p. 53

⁸¹Ibidem

pero para ellas era como si fuera un bulto sobre el cual ellas tomaron una decisión: que abortara. Tenía 4 meses de embarazo. Me mandaron al área de ginecología para que me practicaran el aborto. La psiquiatra me hizo sentir muy mal, pareciera que para los doctores las mujeres con discapacidad sólo somos un objeto sin voluntad propia. No importa que sea mi cuerpo y mi hija, ellos creen que deciden por mí.

En Ginecología otra doctora me practicó un ultrasonido. Yo le dije que mi mamá y la psiquiatra querían que abortara pero que yo no quería abortar. Le rogué que no dejara que me obligaran a perder a mi bebé. La doctora que me estaba haciendo el ultrasonido dijo que no iban a dejar que me practicaran el aborto, si no hubiera sido por ella, hoy muy probablemente no tendría a mi hija conmigo.”

Esto muestra cómo para las mujeres con discapacidad psicosocial, el quedar embarazadas, buscar atención obstétrica durante el embarazo, y dar a luz, se convierten en experiencias muy difíciles e incluso traumáticas. Las prácticas discriminatorias y sobre todo el temor de verse obligadas a tener un aborto, impiden que las mujeres con discapacidad tengan acceso a servicios de salud materna. Particularmente preocupante es el hecho de que el aborto forzado y coercitivo es cobijado e incluso promovido por el sector de salud, y por lo tanto, es responsabilidad directa del gobierno. Al respecto, el Comité de la CDPD instó a México a investigar y sancionar al personal médico que presione a las mujeres embarazadas con discapacidad para que aborten⁸².

Falta de acceso a servicios de salud para las madres con discapacidad

Cuando quedé embarazada, me negaron la atención obstétrica en el IMSS. Tuve que cubrir los costos de mi embarazo en una clínica privada. -Mujer con una discapacidad psicosocial.

La discapacidad tiene una fuerte correlación con la pobreza, lo que significa que la mayoría de las mujeres con discapacidad, para tener acceso a servicios de salud, dependen del seguro social. En México, sin embargo, el seguro social no cubre la atención obstétrica para las mujeres con discapacidad. Es decir, por el simple hecho de tener una discapacidad, el seguro social deja de contemplar gastos de maternidad, dejando a las mujeres que se embarazan desprotegidas durante el embarazo y al momento del parto. El sector médico y, a menudo las familias, consideran que las mujeres con discapacidad que quedan embarazadas son irresponsables (véase la Sección 3.1) y por lo tanto, el ‘problema’ es estrictamente suyo y no de la sociedad y, por lo tanto, de los servicios de salud pública⁸³.

En este sentido, el informe de Inmujeres documentó que durante su embarazo, las madres con discapacidad fueron atendidas en su mayoría por un médico particular⁸⁴. Una madre con discapacidad nos refirió que cuando quedó embarazada, se le negó la atención médica en el seguro social por lo que tuvo que tener a su bebé en un hospital privado donde los costos son mucho más elevados. La

⁸²Comité de la CDPD, Observaciones Finales a México, supra nota 3, para 50 b)

⁸³Inmujeres, supra note 48, p. 59.

⁸⁴Ibíd., 58.

otra madre que entrevistamos de igual manera nos refirió que, después de que se le negó la atención obstétrica en una clínica del seguro social, tuvo que buscar tratamiento en una clínica privada. Esta es una clara violación del artículo 25, que requiere que los Estados Parte tomen todas las medidas necesarias para “asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género”⁸⁵ y a proporcionar “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.”⁸⁶

Falta de apoyo a las madres con discapacidad

La segunda cláusula del artículo 23 establece que los Estados Partes “prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.” México también ha incumplido con esta obligación. El ochenta por ciento de las mujeres entrevistadas declaró que el gobierno no proporciona apoyo a las madres con discapacidad (Anexo A, Tabla 19). De las catorce mujeres que fueron entrevistadas y que han tenido hijos, cuatro mujeres dieron a sus hijos en adopción y cinco mujeres nos refirieron que sus hijos les fueron quitados, ya sea por el padre o por la familia del padre. Dos mujeres manifestaron que ellas se hacen cargo de sus hijos y tres cuidan de ellos con la ayuda de su familia. Ninguno de ellas refirió recibir apoyo del gobierno. Las madres con discapacidad que no fueron separadas de sus hijos y que los crían por sí solas o con la ayuda de su familia, enfrentan muchas barreras y dificultades. En palabras de una de las madres que entrevistamos:

“Para mí fue muy difícil criar a mi hijo. Hasta la fecha no sé cómo lo logré. Yo dormía mucho, tenía una depresión profunda. Cuando mi hijo lloraba yo me despertaba a atenderlo. Me llevaron a muchos psicólogos pero se reían de mí. No me dieron ningún apoyo para criar a mi hijo ni para atender mi salud mental, aun cuando lo solicité. No hay ningún tipo de apoyo. Si debe de haber apoyos para madres con discapacidad incluyendo apoyos económicos y talleres sobre maternidad y discapacidad.”

Por otro lado, México tiene que trabajar para eliminar las barreras y la discriminación que enfrentan las mujeres con discapacidad en el sector laboral, lo cual se traduce en la falta de oportunidades y trabajo para ellas. Esto tiene como consecuencia que las mujeres no pueden vivir una vida independiente en términos financieros, y tampoco sean capaces de apoyar en el sostenimiento de su familia. Una mujer que quedó embarazada como resultado de una violación sexual y desarrolló una discapacidad psicosocial debido a la experiencia traumática, refirió: “después de mi embarazo me despidieron de mi trabajo. Se corrió la voz de que era esquizofrénica. Desde entonces me negaban el acceso al trabajo y ya no pude conseguir otro.” Ella todavía tenía que criar al niño por su cuenta y, a pesar de estar sin trabajo, no consiguió ningún apoyo del gobierno.

⁸⁵CDPD, supra nota 2, artículo 25.

⁸⁶Ibíd., artículo 25 inciso a).

Agregado a la inexistencia de apoyos, casi la mitad de las mujeres con discapacidad cree que las autoridades le pueden quitar su hijo a una mujer con discapacidad (Anexo A, Tabla 20). Este miedo impide que las madres busquen en primer lugar recibir los apoyos y cuidados que necesitan, lo cuales podría ser cruciales para que puedan salir adelante.

Es esencial que el gobierno cree programas accesibles para apoyar a las madres con discapacidad a fin de evitar que los niños sean separados de sus madres (de conformidad con el artículo 23 de la CDPD). Esto es especialmente importante debido a que en México no existen cuidados alternativos para niños separados de sus familias, ni un sistema de adopción que sea efectivo. Por lo tanto, los niños que son separados de sus padres con base en una discapacidad son propensos a terminar en una institución, perpetuando el ciclo de violencia, pobreza y segregación en el que viven las personas con discapacidad. En este sentido, el Comité de la CDPD recomendó al gobierno a establecer programas para proporcionar un apoyo adecuado a las madres con discapacidad psicosocial para ayudarlos en sus responsabilidades de crianza del niño y establecer mecanismos de apoyo a las familias.⁸⁷

3.5. Las mujeres con discapacidad no conocen sus derechos

La investigación de Inmujeres detectó una profunda desinformación de las mujeres con discapacidad en relación con sus propios derechos. En relación con los resultados de nuestra investigación, treinta y uno de cincuenta y un mujeres (65 %) respondieron que no conocían sus derechos, consagrados en la Convención. Cabe señalar que siete de esas mujeres pertenecen al Colectivo Chuhcan y han recibido un entrenamiento intensivo sobre sus derechos. En este sentido, se recomienda al gobierno implementar programas para capacitar a las mujeres con discapacidad sobre sus derechos y empoderarlas para que defiendan y promuevan.

⁸⁷Comité CDPD, Observaciones Finales a México, supra nota 2.

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

México todavía tiene un largo camino por recorrer para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, y en particular, sus derechos sexuales y reproductivos. Específicamente en relación con las mujeres con discapacidad, en México ocurren graves violaciones en contra de sus derechos a un hogar y familia (artículo 23); a la salud (25); a la protección contra la tortura (artículo 15); a la protección de su integridad física y mental (artículo 17); a vivir libre de violencia, explotación y abuso (artículo 16); a la igualdad ante la ley (artículo 12); y al acceso a la justicia (artículo 13), todos ellos reconocidos en la CDPD. Teniendo en cuenta nuestros resultados, se recomienda que México:

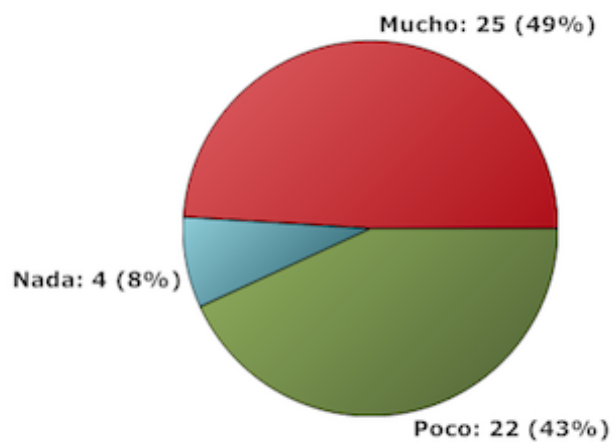
- **Reforme su legislación para armonizarla con los estándares internacionales en torno al derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.** En particular, la Ciudad de México debe modificar los artículos del Código Civil que impiden a las personas con discapacidad de casarse y que establecen que una persona casada que desarrolla una discapacidad psicosocial, debe ser colocada bajo la tutela de su cónyuge, y perder la patria potestad sobre sus hijos.
- **Desarrolle programas que combatan los estereotipos y mitos que existen en contra de las mujeres con discapacidad** y eduque y sensibilice a la sociedad y particularmente al sector de salud, sobre los derechos de este grupo. Estos programas también deben estar diseñados para empoderar a las mujeres con discapacidad. Estos programas deben tener un componente de salud sexual y reproductiva, de conformidad con el artículo 25 de la CDPD.
- **Garantice que las mujeres con discapacidad psicosocial tengan acceso seguro a servicios de salud sexual y reproductiva** y hacer frente de manera urgente al alto índice de abuso que enfrentan las mujeres con discapacidad psicosocial que buscan acceder a este tipo de servicios. México debe también investigar y sancionar estos abusos.
- **Garantice que las mujeres embarazadas con discapacidad psicosocial tengan acceso a los servicios públicos de atención obstétrica.** México también deben prevenir, investigar y sancionar al personal médico que presione a mujeres embarazadas con discapacidad a tener un aborto.
- **Cree programas para proporcionar apoyos adecuados a las madres con discapacidad psicosocial** para asistirles en sus responsabilidades en la crianza de sus hijos. Es particularmente importante que el gobierno diseñe programas para evitar que las madres sean separadas de sus hijos con base en su discapacidad.
- **Ponga fin de manera inmediata a la esterilización forzada y coercitiva de mujeres con discapacidad psicosocial.** La alta tasa de esterilización forzada y coercitiva documentada

es extremadamente preocupante. México debe investigar y sancionar estos casos y garantizar el acceso a la justicia para las mujeres con discapacidad psicosocial que han sido forzados u obligados a someterse a este procedimiento. México también debe tomar medidas inmediatas para evitar que estas violaciones sigan sucediendo.

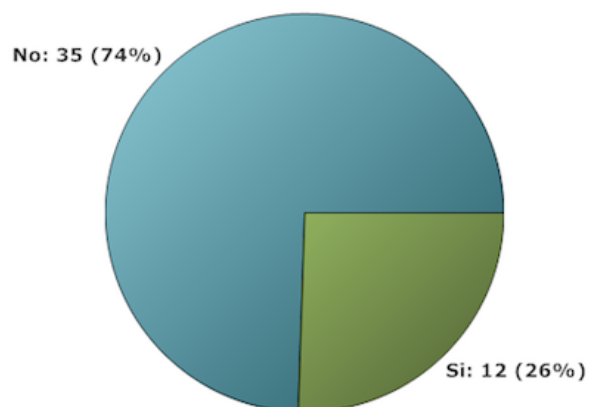
- **Investigue urgentemente las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en instituciones** y la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial en todo el país.
- **Cree programas de desinstitucionalización de las mujeres y niñas con discapacidad**, de acuerdo con las observaciones finales formuladas por el Comité de la CDPD.

A RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

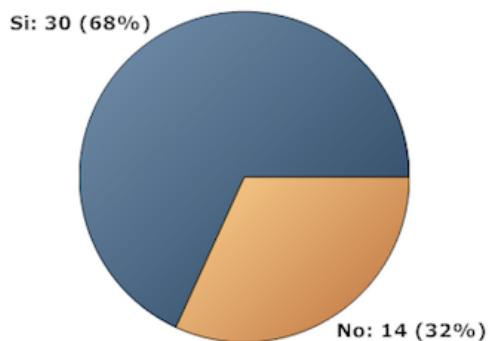
1. ¿Cuánto sabes sobre salud sexual y reproductiva?



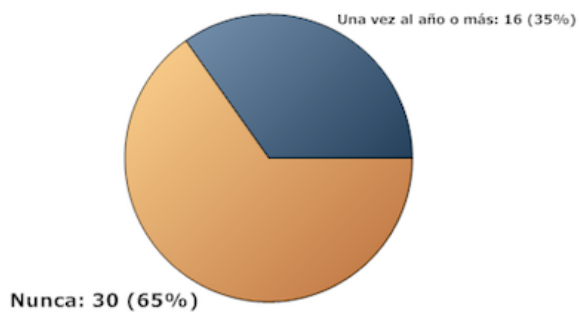
2. ¿Te han negado el acceso a un ginecólogo?



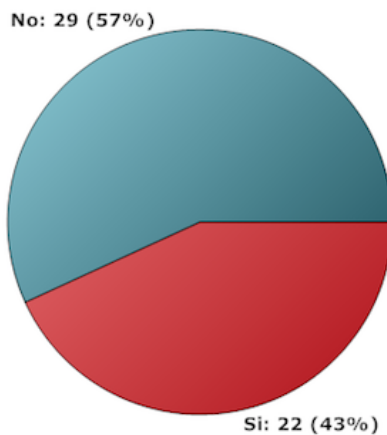
3. ¿Quisieras saber más sobre salud sexual y reproductiva?



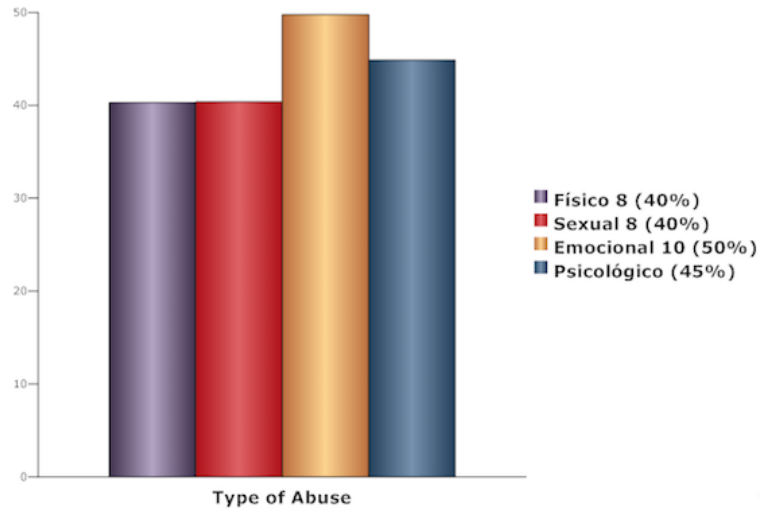
4. ¿Con qué frecuencia visitas un ginecólogo?



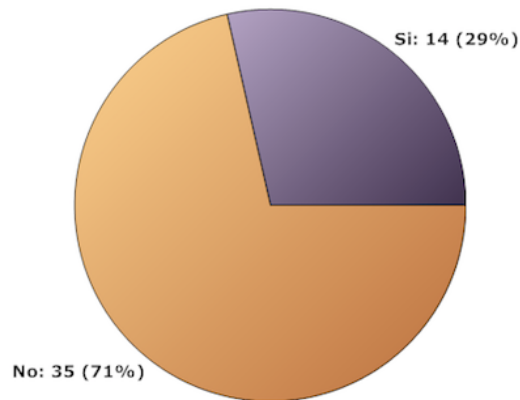
5. ¿Has sufrido algún abuso durante una visita al ginecólogo?



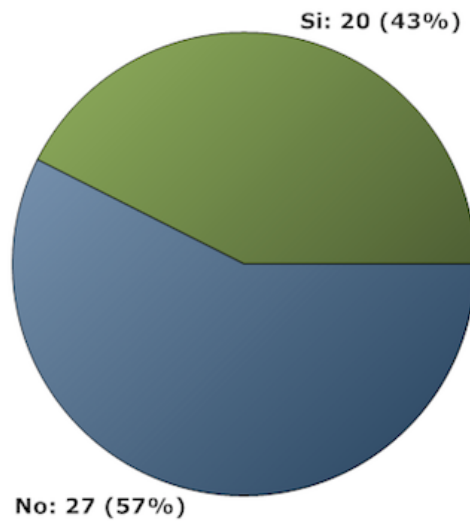
6. ¿Qué tipo de abuso?



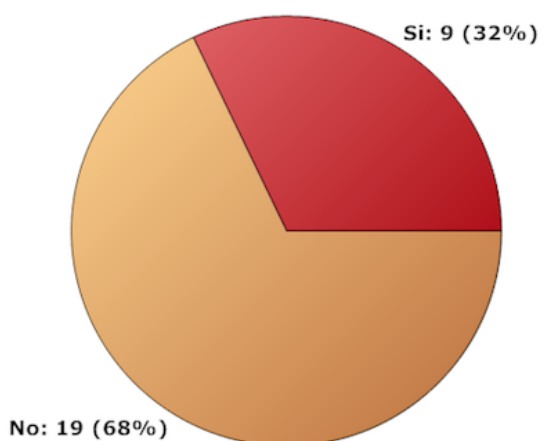
7. ¿Te han recetado un medicamento que no sabías que era?



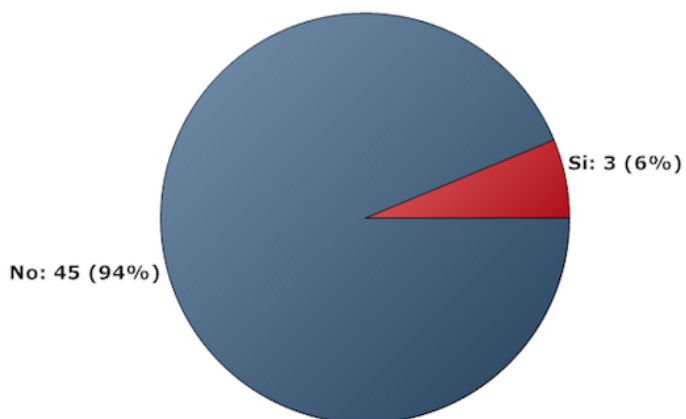
8. ¿Te han recetado un anticonceptivo?



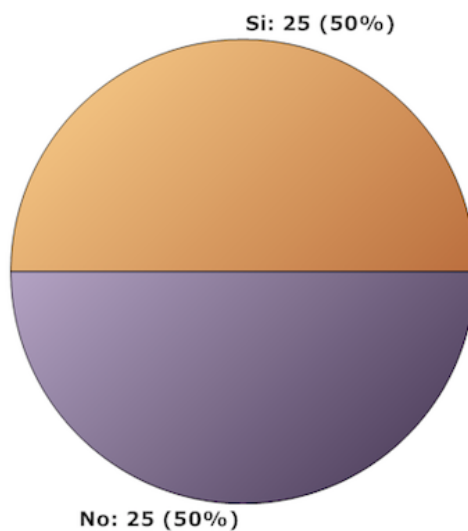
9. ¿Te informaron sobre los efectos secundarios?



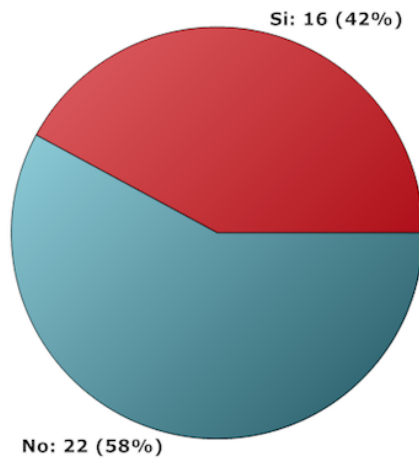
10. ¿Te han practicado una cirugía sin decirte para qué era?



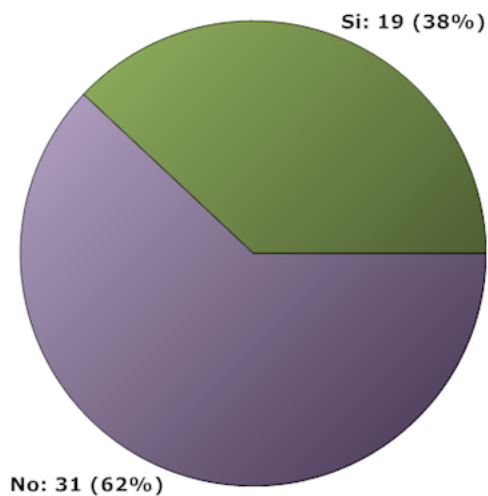
11. ¿Alguien te ha recomendado que te esterilices?



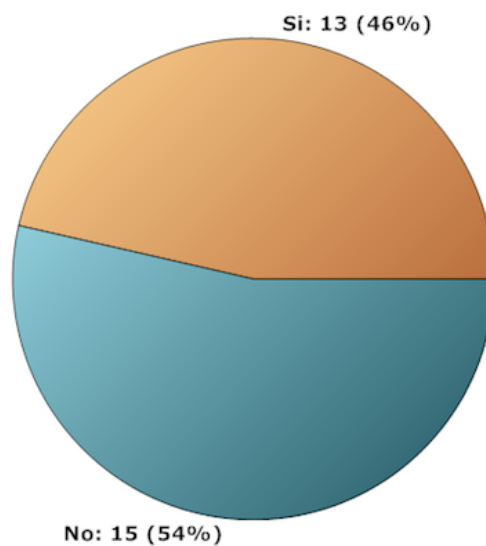
12. ¿Te han practicado un procedimiento de esterilización?



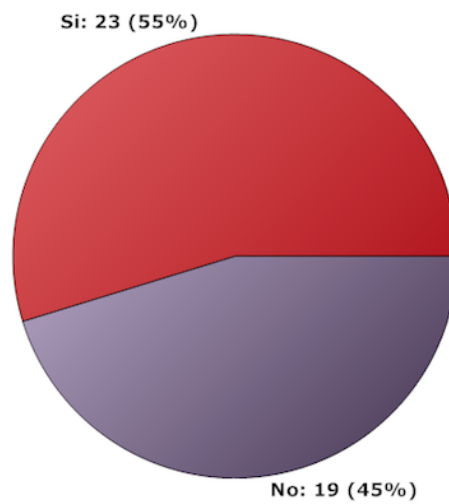
13. ¿Tienes hijos?



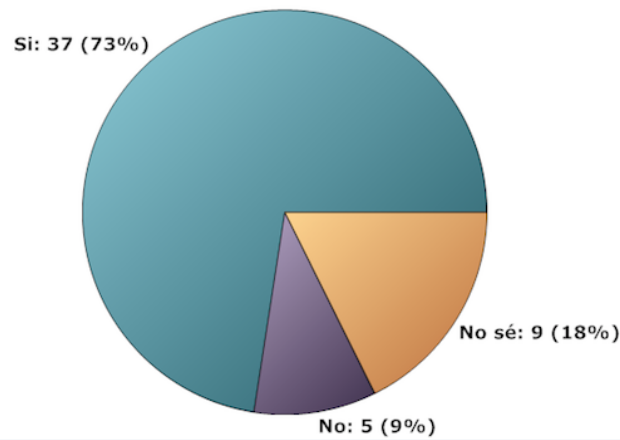
14. ¿Te gustaría tener hijos?



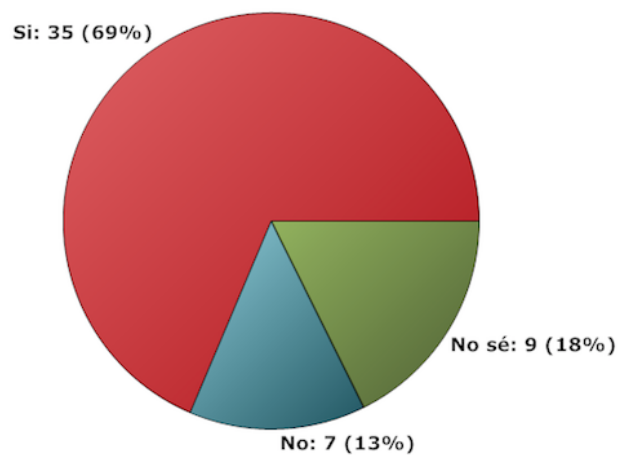
15. ¿Alguien te ha dicho que no tengas hijos?



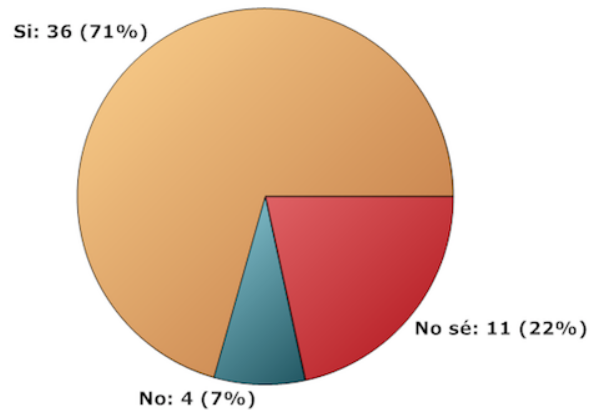
16. Las mujeres con discapacidad tiene el derecho a ser madres



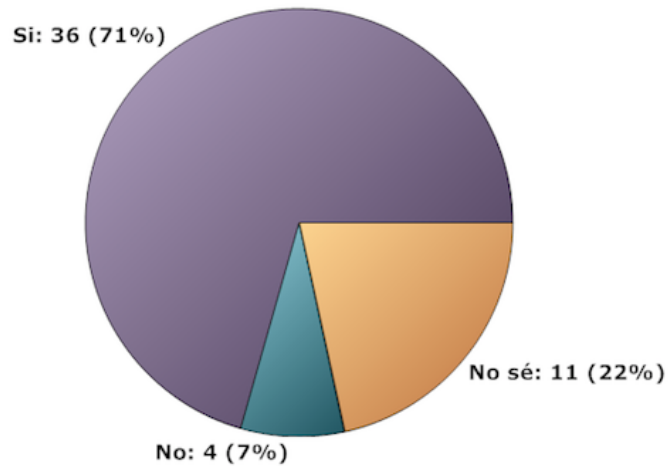
17. Las mujeres con discapacidad no pueden sostener a una familia



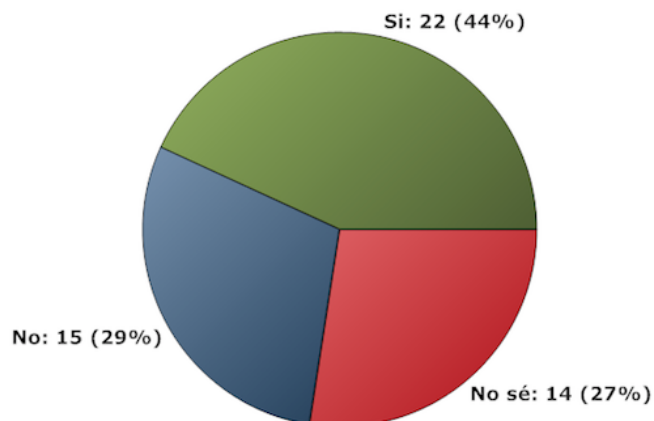
18. Las mujeres con discapacidad pueden ser buenas madres



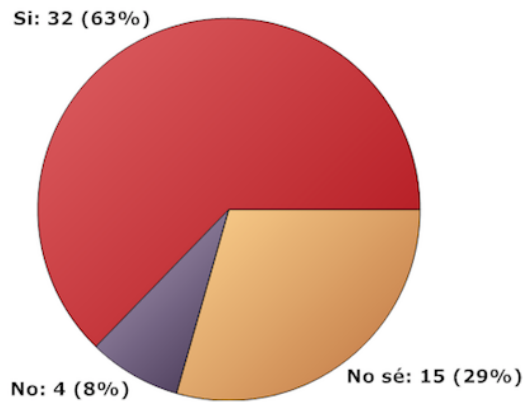
19. El gobierno apoya a las madres con discapacidad



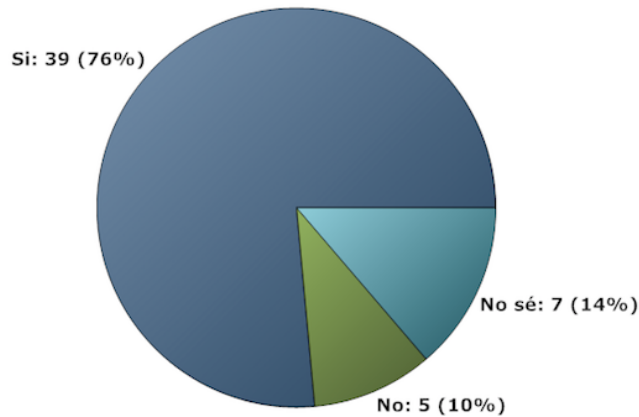
20. El gobierno le puede quitar su hijo a una mujer con discapacidad



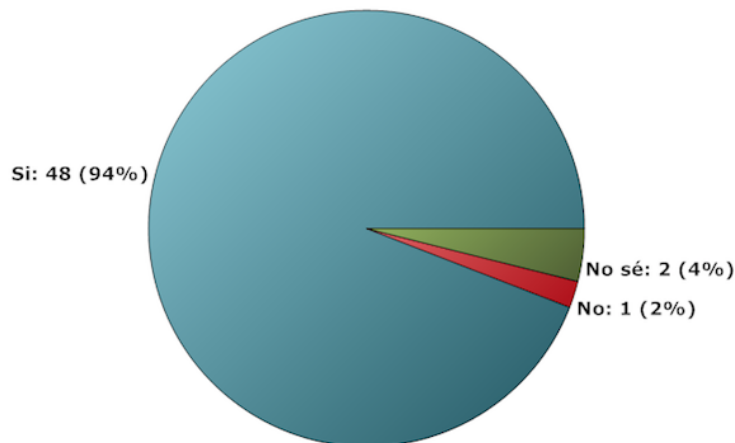
21. A una mujer con discapacidad se le deben practicar exámenes médicos para determinar si puede tener hijos



22. Una mujer con discapacidad va a transmitir su discapacidad a su hijo



23. Las mujeres con discapacidad deben ir al ginecólogo



B CUESTIONARIO

CUESTIONARIO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Muchas gracias por participar en este cuestionario. Este cuestionario es sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad; nuestro objetivo es conocer más sobre la situación de estos derechos en México. Por favor, toma en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas y que si no quieres contestar una de las preguntas, no lo tienes que hacer. Por último, buscaremos en todo momento mantener tu identidad confidencial.

I. Información personal

Escolaridad: Secundaria Preparatoria Universidad

II. Educación Sexual/Reproductiva y Apoyo Médico Profesional

1) ¿Cuánto sabes sobre salud sexual y reproductiva? (Por favor circula la opción más apropiada)

Mucho Poco Nada

2) Yo aprendí sobre salud sexual y reproductiva de (por favor circula todas las opciones que se apliquen a tu caso):

Mi familia

Mis amigos

Mi pareja

Un doctor

Por mi propia cuenta (por ejemplo a través del internet, libros)

A través de los medios de comunicación (por ejemplo en películas, música, anuncios, televisión).

Otros (por favor especifica)

Nadie. No sé sobre salud sexual y reproductiva de la mujer.

3) ¿Te gustaría contar con más información sobre salud sexual y reproductiva?

Sí. Por favor especifica qué tipo de información te gustaría tener:

No

4) Un ginecólogo es un médico que se especializa en la salud sexual y reproductiva de la mujer. ¿Con qué frecuencia visitas a un ginecólogo?

Varias veces al año

Una vez al año

Una vez cada varios años

Nunca

4a) Si contestaste que vas al ginecólogo frecuentemente (varias veces al año o una vez al año), por favor circula la opción que se aplica mejor a tus consultas:

Él/ella habla conmigo y usa palabras que entiendo.

Él /ella habla conmigo pero usa palabras que no entiendo.

Él /ella le habla a la persona que me acompaña o a mi tutor

4b) Si nunca has ido a un ginecólogo o no lo visitas con frecuencia, por favor circula la opción/opciones que más se aplica(n) a tus razones para no hacerlo:

No quiero ir al ginecólogo. ¿Nos puedes decir por qué?

Nunca he tenido la oportunidad de ir al ginecólogo

No me permiten visitar al ginecólogo. ¿Nos puedes decir por qué?

Otra (por favor especifica)

5) ¿Alguna vez has querido visitar a un ginecólogo pero te han negado el acceso?

Sí No

5a) Si contestaste “Sí” a la pregunta 5, ¿nos puedes decir quién y por qué crees que te negaron el acceso? Si contestaste “No”, por favor pasa a la pregunta 6.

La siguiente persona o autoridad me negó el acceso:

Me dijeron que me negaron el acceso porque:

Yo pienso que me negaron el acceso debido a que:

No sé por qué me negaron el acceso

6) ¿Alguna vez has sido maltratada durante una visita al ginecólogo o a un doctor?

Sí No

6a) Si contestaste sí a la pregunta 6, por favor circula el tipo de maltrato sufriste:

Maltrato físico

Maltrato sexual

Maltrato emocional

Maltrato psicológico

Otro (por favor específica)

6b) ¿Nos podrías decir más sobre lo que pasó?

Si No (prefiero no contestar)

III. Métodos para prevenir el embarazo

7) ¿Alguna vez te han dado algún medicamento que no sabías que era?

Sí No

8) ¿Alguna vez te han recetado un medicamento para prevenir el embarazo (la píldora, Depo Provera, etc.), también conocido como anticonceptivo? Sí No

8a) Si contestaste sí a la pregunta 8, ¿quién tomo la decisión de darte este medicamento? Si contestaste no, por favor pasa a la pregunta 8c.

Fue mi decisión

Mi familia

Mi pareja

Un hospital psiquiátrico

Un doctor

Otro (por favor específica)

8b) ¿Te informaron sobre las alternativas, riesgos, beneficios y efectos secundarios del medicamento recetado?

Sí No

8c) ¿Por qué piensas que a una mujer con discapacidad se la de este tipo de medicamento? Por favor circula todas las opciones que consideres correctas:

Porque es sexualmente activa y quiere evitar quedar (estar) embarazada

Porque su doctor, pareja, tutor o familia creen que es importante

Por razones de salud distintos de la prevención del embarazo

Otras (por favor específica)

9) ¿Alguna vez has tenido alguna cirugía que no sabías para que era?

Sí No

9a) Si contestaste sí a la pregunta 9, por favor indica dónde te hicieron la cirugía en la imagen de abajo. Si contestaste no, por favor pasa a la pregunta 10.



10) ¿Alguna vez te han recomendado que te hagas un procedimiento de esterilización?

Sí No

10a) Si contestaste sí a la pregunta 10, ¿quién recomendó el procedimiento?

Mi familia

Una institución psiquiátrica

Un doctor

Otro (por favor específica)

10b) ¿Qué razones te dieron para recomendarte este procedimiento?

10c) ¿Te han practicado un procedimiento de esterilización?

Sí. ¿Nos podrías decir qué pasó? No

IV. Derecho a la maternidad

11) ¿Tienes hijos?

Sí No

11a) Si contestaste que si a la pregunta 11, ¿quién cuida a tu(s) hijo(s)? Si contestaste que no, por favor pasa a la pregunta 12.

Yo sola cuido de ellos

Yo cuido de ellos con el apoyo de mi familia/pareja

Mi familia/su padre cuida de ellos

El (los) niño(s) fueron dados en adopción

Otros (por favor especifica)

12) Si alguna vez has estado embarazada, ¿alguien te/le ha recomendado que no se tenga al niño o que se de en adopción?

Sí No

12a) Si contestaste si a la pregunta 12, ¿qué razones te dieron para justificar que era mejor que no se tuviera al niño? Si contestaste no, por favor pasa a la pregunta 13.

12b) ¿Decidiste tener al bebé?

Sí No

12c) ¿Decidiste dar al bebé en adopción?

Sí No

13) ¿Si no tienes hijos, te gustaría tener hijos algún día?

Sí No

14) ¿Alguna vez expresaste el deseo de tener hijos pero alguien dijo que era mejor que no los tuvieras o que no puedes tener hijos?

Sí. ¿Qué razones te dieron?

No. Nunca me han dicho esto.

15) Por favor circula si crees que estos enunciados son ciertos, falsos o no sabes.

Las mujeres con discapacidad tienen el derecho a ser madres:

Cierto Falso No sé

Las mujeres con discapacidad pueden sostener económicamente a una familia:

Cierto Falso No sé

Las mujeres con discapacidad pueden ser buenas madres:

Cierto Falso No sé

El gobierno Mexicano apoya a las madres con discapacidad:

Cierto Falso No sé

Las autoridades le pueden quitar a una mujer con discapacidad su hijo/a:

Cierto Falso No sé

A las mujeres con discapacidad se les deben practicar exámenes médicos para determinar si pueden tener hijos o no:

Cierto Falso No sé

Si una mujer con discapacidad se embaraza, transmitirá su discapacidad a su hijo/a:

Cierto Tal vez (hay altas probabilidades) Falso No sé

Es importante que las mujeres con discapacidad vean a un ginecólogo:

Cierto Falso No sé

Conozco mis derechos a formar una familia reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

Cierto Falso

16) María es una mujer de 30 años de edad que tiene una discapacidad mental. Hace unos años, también fue diagnosticado con depresión. María y su pareja están pensando en formar una familia, sin embargo, enfrentan la oposición de sus familias, amigos y médicos. En tu opinión, ¿cuáles podrían ser las razones de esta oposición?

17) ¿Tiene alguna experiencia o sabe de la experiencia de alguna persona que conozca sobre discapacidad y derechos sexuales/reproductivos, que le gustaría compartir?

C HOJA INFORMATIVA Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Sexualidad, Derechos Reproductivos y Discapacidad - Hoja informativa para el participante

Introducción

Disability Rights International (Oficina en México) y el Colectivo Chuhcan están llevando a cabo una investigación sobre sexualidad, derechos reproductivos y discapacidad. A través de este documento les proporcionaremos información y les invitaremos a ser parte de dicha investigación. Antes de decidir si quieres participar, puedes hablar sobre esta investigación con quién te sientas cómodo. Esta hoja de información puede contener palabras que no entiendes. Por favor siéntete libre de preguntar a los investigadores cualquier palabra, idea o concepto que no entiendas mientras se te da la información. Si después tienes preguntas, por favor contacta al equipo de investigación.

Propósito de la investigación

Nos hemos percatado de que algunas veces a las mujeres con discapacidad en México le son negados sus derechos sexuales y reproductivos. Queremos aprender de esto para tratar de detenerlo y que no vuelva a ocurrir, creemos que tú nos puedes ayudar. Queremos aprender de lo que tú, como mujer con discapacidad, sabes sobre los abusos sexuales y reproductivos que supuestamente suceden así como sobre porqué las mujeres con discapacidad son particularmente vulnerables a este tipo de discriminación. Te queremos preguntar sobre salud sexual y educación reproductiva, prevención del embarazo y sobre la maternidad, para que de esta forma sepamos cómo proteger mejor los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en México.

Qué te pediremos que hagas

Esta investigación requiere que completes un corto cuestionario que tomará aproximadamente 30 minutos de tu tiempo.

Selección de los participantes

Estas siendo invitado a ser parte de esta investigación porque DRI cree que tu experiencia como mujer con una discapacidad puede contribuir a nuestro entendimiento y conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidades en México.

Participación voluntaria

Tu participación en este cuestionario es completamente voluntaria. Es tu elección si participas o no. Si eliges no participar, no estarás en ninguna desventaja. La elección que hagas no afectará tu relación con DRI o con los servicios que actualmente recibes por tu discapacidad o salud sexual y reproductiva. Puedes cambiar de opinión en cualquier momento durante el proceso de investigación y dejar de participar no importante que antes hubieras aceptado participar.

Procedimientos

Si te gustaría participar en esta investigación, te pediremos dar respuestas cortas a 17 preguntas sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo así como maternidad y discapacidad.

Para comenzar, los investigadores leerán todo el cuestionario contigo en grupo o individualmente. Puedes preguntar a los investigadores cualquier pregunta antes de tomar una decisión final sobre si participar o no. Si decides participar, se te pedirá que respondas las preguntas tú mismo, o como alternativa, te pueden ser leídas las preguntas y puedes decir las respuestas en voz alta y los investigadores escribirán tus respuestas. Puedes tomar todo el tiempo que necesites para responder las preguntas, y los investigadores estarán disponibles para explicarte cualquier palabra, idea o concepto que no entiendas. Después de guiarte por todo el proceso, si te sientes cómoda, los investigadores te darán la oportunidad para que nos comentes más sobre tus respuestas y tus propias experiencias en estos temas. Algunas de las preguntas pueden ser sensibles o vergonzosas, sin embargo el cuestionario será completamente anónimo y puedes saltarte cualquier pregunta con la que no te sientas cómoda contestando. Nadie más que los participantes y los investigadores estarán presentes durante el cuestionario. Tu nombre no estará escrito en el cuestionario, y la información recolectada es confidencial y será revisada únicamente por el equipo de investigación.

La información que DRI recolecte será analizada y usada en un artículo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en México, el cual esperamos publicar en una revista internacional. Por favor toma en cuenta que la información recolectada es estrictamente confidencial. No usaremos información para identificar quién eres y tu nombre no estará incluido en ningún artículo que sea publicado.

Riesgos

En este cuestionario te pedimos compartir con nosotros información personal y confidencial, tal vez te sientas un poco incómoda al hablar sobre estos temas. No tienes que responder a las preguntas ni participar en este cuestionario si así lo prefieres. No tienes que darnos razones de por qué no quieres contestar una pregunta en particular ni por negarte a participar en esta investigación.

Beneficios

Tu participación seguramente nos ayudará a entender más cosas sobre cómo prevenir la discriminación contra las mujeres con discapacidad en México en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Confidencialidad

Tu participación en esta investigación tal vez capte la atención de tu familia, amigos o tutores quienes querrán saber sobre el cuestionario. No sientas presión para revelar cualquier información que no desees dar. Si escuchas información o respuestas que son compartidas por otros participantes durante el cuestionario, te pedimos que no las compartas con nadie más.

Nada que nos digas será compartido con alguien fuera del equipo de investigación y nada será atribuido a ti por tu nombre.

Derecho a negarse o retirarse

Te recordamos que si no deseas participar en este cuestionario no estás obligado a hacerlo. El escoger no participar no afectará tu relación con DRI ni con los servicios que actualmente recibes por tu discapacidad o para tu salud sexual y reproductiva. Puedes dejar de participar en el cuestionario en cualquier momento y esto no te afectará de ninguna forma. Los investigadores te darán una oportunidad al final del cuestionario de revisar tus preguntas, y puedes modificar o quitar partes si así lo quieres.

A quién contactar

Si tienes alguna pregunta, puedes preguntarla ahora o después. Si deseas preguntar algo después, puedes contactar a las siguientes personas:

- Priscila Rodríguez, Directora de la Iniciativa de los Derechos de las Mujeres (DRI)
Correo electrónico: prodriguez@disabilityrightsintl.org
Teléfono: 9180.3246

- Natalia Santos, Directora del Comité de Mujeres del Colectivo Chuhcan
Correo electrónico: natalia.santos.estrada@gmail.com
Teléfono: 9180.3246

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por Disability Rights International y por el Comité de Mujeres del Colectivo Chuhcan, quienes se han asegurado que los participantes de esta investigación sean protegidos de cualquier daño. Si quieres saber más sobre la organización, por favor visita:

- Disability Rights International - México:
Sitio Web: <http://www.disabilityrightsintl.org/dri-mexico-and-central-america/>
Correo electrónico: infomexico@disabilityrightsintl.org
Dirección: Rubén M Campos 2806, Colonia Villa de Cortes, Mexico D.F.
Teléfono: 9180 3246
- Colectivo Chuhcan A.C
Sitio web: <http://colectivochuhcanac.webnode.mx/>
E-mail: natalia.santos.estrada@gmail.com
Dirección: Rubén M Campos 2806 colonia villas de cortes, Mexico D.F.
Teléfono: 9180 3246

Sexualidad, Derechos Reproductivos y Discapacidad - Formulario de consentimiento del participante

He leído la hoja de información concerniente a la presente investigación y entiendo de lo que se trata. Comprendo que he sido invitada a participar en esta investigación sobre sexualidad, derechos reproductivos y discapacidad. Todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que soy libre de requerir mayor información en cualquier momento.

Sé que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente voluntaria;
2. Soy libre de retirarme de esta investigación en cualquier momento sin ningún inconveniente para mí;
3. Mi información de identificación personal no será usada en ningún artículo publicado. Mi nombre no será incluido en este cuestionario;
4. Participo en esta investigación contestando un corto cuestionario. La línea general de preguntas incluye educación sexual y salud reproductiva, prevención del embarazo así como maternidad y discapacidad. Si me siento incómoda puedo no responder preguntas particulares y puedo retirarme completamente de la investigación sin ningún inconveniente de ningún tipo para mi persona.
5. El resultado de la investigación será publicado por DRI y también será publicado por alguna revista internacional.

He leído la información antes dicha, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre el cuestionario y sus preguntas y éstas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto voluntariamente ser un participante de esta investigación.