

© UNFPA Julio de 2018

El contenido de esta publicación está disponible en formatos accesibles.
Póngase en contacto con nosotros en la siguiente dirección y sitio con sus requerimientos.

Dirección postal:
United Nations Population Fund
605 Third Avenue
Nueva York, NY, 10158

Consultas en línea: <https://www.unfpa.org/contact>

Créditos de imágenes: © Drazen, GettyImages; © 2013 Md. Khalid Rayhan Shawon, Cortesía de Photoshare;
© 2015 Ghanshyam Kahar, Cortesía de Photoshare; © Imagesbybarbara, GettyImages; © Maskot, GettyImages;
© 2014 Sanghamitra Sarkar, Cortesía de Photoshare; © Ollivier Girard; © Jaren Wicklund, GettyImages.

Diseño y formato: Phoenix Design Aid, Dinamarca

ÍNDICE

RECONOCIMIENTOS	2	V. LOGRAR SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD	27
I. INTRODUCCIÓN	5	Acceso a los servicios de planificación familiar y anticonceptivos	32
La situación de los jóvenes con discapacidad	6	Abordar la salud materna	32
Descripción general de la metodología	11	Garantizar el acceso a una educación integral en sexualidad	34
II. PRINCIPALES RECOMENDACIONES	11	La inclusión de la discapacidad en los servicios de prevención, tratamiento y cuidado del VIH	34
III. MARCO LEGAL Y DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	12	VI. RESPONSABILIDAD Y RECURSOS	35
Violencia de género y derecho internacional	13	VII. LA INCLUSIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL	35
Estándares internacionales sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la inclusión de los jóvenes con discapacidad	13	NOTAS	38
Obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos	14	TEXTOS ALTERNATIVOS PARA INFOGRAFÍAS	44
Intersecciones que afectan a los jóvenes con discapacidad	14		
IV. PREVENCIÓN Y RESPUESTA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD	19		
Poniendo estrategias en acción	23		
Fortalecimiento de los sistemas legales	24		
Establecer protocolos para los proveedores de atención sanitaria	25		
Apoyar y empoderar a los supervivientes de la violencia	25		

// RECONOCIMIENTOS

Este Estudio fue iniciado y coordinado por la División de Género, Derechos Humanos y Cultura, de la División Técnica del UNFPA. Concretamente, el personal que dirigió, coordinó y apoyó el desarrollo de este Estudio incluye a: a Benoit Kalasa, Luis Mora, Leyla Sharafi, Tsovinar Harutyunyan, Emilie Filmer-Wilson y Anja Sletten.

Los coautores del Estudio son Megan McCloskey y Stephen Meyers. Los coautores dirigieron la investigación con la ayuda de Valerie Karr y Amy Weiss.

Distintos investigadores prestaron su ayuda para el Estudio en los cuatro países de las visitas de campo ofreciendo perspectiva y asistencia a la investigación durante las visitas de campo, así como aportaciones a las conclusiones del informe. Agradecemos a Jorge Vinicio Fernández Yépez (Ecuador), Azzouz Ettoussi (Marruecos), Estêvão Jacinto Marrima (Mozambique) y María del Pilar Gomiz Pascual (España) por sus aportaciones a esta investigación.

Queremos dar las gracias a Lola Martin Villalba de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), por su dedicación y apoyo a esta iniciativa. Este estudio también se ha beneficiado de las percepciones y experiencia del personal del UNFPA que realizaron valiosas aportaciones incluyendo a Upala Devi, Akiko Sakaue, Isatu Kajue, Aneka Knutsson, Erin Anastasi, Sylvia Wong, Ilya Zhukov, Satvika Chalasani, Danielle Engel, Neelam Bhardwaj, Darcy Allen, Seynabou Tall, Maria Bakaroudis, Enshrah Ahmed, Valentina Volpe, Nigina Abaszade, Idrissa Ouedraogo, Neus Bernabeu e Ingrid Fitzgerald. Además, queremos agradecer el apoyo y las aportaciones del personal de las Oficinas Nacionales del UNFPA en Ecuador, Marruecos y Mozambique, con un reconocimiento especial a Mario Vergara, Lola Valladares, Marcia Elena Alvarez, Pascale Barate, Agueda Nhantumbo, Won Young Hong, Abdel-Ilah Yaakoubd, Mohamed

Lardi, Jihad Zahir y Laila Acharai. Además agradecemos el amable apoyo del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), y especialmente a Isabel Caballero Pérez.

Agradecemos a los siguientes expertos y especialistas los recursos tan valiosos aportados y sus contribuciones durante el Estudio a través de consultas virtuales y personales incluyendo como participantes en la Reunión del Grupo de Expertos y la Reunión del Grupo Asesor Técnico que se celebraron al comienzo del Estudio y durante la preparación del informe final del Estudio, respectivamente.

- James Aniyamuzaala, 360º Inclusion for All, Uganda
- Alessandra Aressu, Humanity & Inclusion (antes Handicap International)
- Rosangela Berman-Bieler, Disability Section, UNICEF
- Bonnie Brayton, DAWN-RAFH Canada
- Mussa Chiwaula, Federación Sudafricana de Personas con Discapacidad (SAFOD)
- Jennifer Collins-Foley, World Learning
- Marineia de Crosara de Resende, Federal University of Uberlandia, Brasil
- Vladimir Cuk, Alianza Internacional de la Discapacidad (IDA)
- Alex Devine, Nossal Institute for Global Health/University of Melbourne School of Population and Global Health
- Georgia Dominik, Alianza Internacional de la Discapacidad (IDA)
- Antony Duttine, London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London
- Sue Eitel, Eitel Global LLC
- Nidhi Goyal, Point of View, India
- Nora Groce, Leonard Chesire Disability & Inclusive Development Centre, University College London
- Anastasia Holoboff, Women Enabled International (WEI)
- George Kayange, Federación Sudafricana de Personas con Discapacidad (SAFOD)

- Andrew Lange, Nathan Associates Inc.
- Elizabeth Lockwood, CBM International
- Mohammed Ali Loutfy, Disabled People's International, Región Árabe
- Maria Martinho, Naciones Unidas DAES, División de Política Social y Desarrollo, Secretaría de la ONU para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Charlotte McClain-Nhlapo, Banco Mundial.
- Sergio Meresman, Inter-American Institute on Disability Inclusive Development (iiDi), Uruguay
- Allan Ogwang Nume, Gulu Women with Disabilities Union, Uganda
- Stephanie Ortoleva, Women Enabled International (WEI)
- Emma Pearce, Comisión de Mujeres Refugiadas
- Sophie Pecourt, Humanity & Inclusion (antes Handicap International)
- Maya Sabatello, Programa de Derechos de Personas con Discapacidad en la sociedad, Universidad de Columbia
- Ruci Senikula, Foro sobre Discapacidad del Pacífico, Fiji
- Megan Smith, Alianza Internacional de la Discapacidad (IDA)
- Myroslava Tataryn, Humanity & Inclusion Canadá
- Cathy Vaughan, Universidad de Melbourne Facultad de Población y Salud Global

- Rolando Villamero, Secretaría de las Naciones Unidas Grupo de Defensa de la Juventud y GLOBI (Observatorio Global para la Inclusión)

También nos gustaría dar las gracias a los investigadores estudiantes de la Universidad de Washington que ofrecieron su ayuda y perspectiva para el Estudio. Se incluyen:

- Miembros de la Universidad de Washington, Facultad Henry M. Jackson de Investigación Aplicada a Estudios Internacionales Equipo de proyecto: Sara Curran, Asesora de la Facultad y alumnos Stephanie Hansen, Adam Khan, Betz Mayer, Devon Stark, Zack Tarhouni y Rangsey Touch.
- Becarios de investigación de Lotus Circle, una ONG con sede en Seattle: Daisy Clemente, Lindy Madsen, Kyle Nelson, Julia Ragsdale y Shirlee Sophia Watson.

Por último, queremos dar las gracias a todos los demás participantes y ayudantes en este Estudio, que han ofrecido generosamente su tiempo y ayuda durante toda la preparación del Estudio. El Estudio no hubiera sido posible sin ellos. Lo que es más importante, queremos dar las gracias a las numerosas organizaciones de base y actores, además de jóvenes con discapacidad que han compartido su tiempo, su experiencia y su asesoramiento con los investigadores y el UNFPA.



// I. INTRODUCCIÓN

Se estima que aproximadamente 180 a 200 millones de personas con discapacidad a nivel global son de edades comprendidas entre los 10 y 24 años¹. Jóvenes con discapacidad² son como los jóvenes de todo el mundo: Tienen sueños y ambiciones, intereses y deseos, y esperanzas para su futuro. Pero los jóvenes con discapacidad se enfrentan a desventajas sociales persistentes a nivel mundial que surgen de la discriminación, el estigma y los prejuicios, así como de la falta rutinaria de incorporar la discapacidad en el diseño de políticas y programas. Las barreras físicas, socioeconómicas, socioculturales y legales siguen limitando el acceso a la educación, la asistencia sanitaria incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), el empleo, las actividades de ocio, y la vida familiar para millones de personas con discapacidad a nivel mundial; y la violencia contra jóvenes con discapacidad es generalizada³.

El paso seguro de la infancia a la vida adulta es el derecho de cada persona, incluidas aquellas con discapacidad. Pero más allá del derecho a la seguridad, los jóvenes de todo el mundo tienen derecho a participar en su comunidad, de hablar y ser escuchados, de diseñar y participar en los avances tecnológicos, de ser creativos, y de asumir el liderazgo en asuntos que les atañen. La plena inclusión de jóvenes con discapacidad significa reconocer que ellos también tienen derecho a participar activamente en la sociedad como miembros equitativos, con los mismos derechos y privilegios como los de los demás jóvenes.

El Programa de Acción acordado por 179 países de la CIPD en 1994 hace hincapié en el derecho de todas las personas a ser libres e iguales «en dignidad y derechos», sin distinción de ningún tipo, y reconoce además que todo el mundo tiene derecho «a la vida, a la libertad y la seguridad personal» (principio 1). La Convención de 2006

de las Naciones Unidas sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce el derecho de personas con discapacidad de todas las edades al disfrute pleno de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la participación en la sociedad en condiciones de igualdad y el derecho a llevar una vida con dignidad.

De igual manera, la Agenda de 2030 para el Desarrollo Sostenible insta a los Estados a promover un desarrollo inclusivo que reconozca el derecho de personas con discapacidad a la igualdad de acceso a la educación y el empleo entre otras cosas. Fija metas para la acción de los Estados para eliminar la violencia contra todas las niñas y mujeres, incluidas aquellas con discapacidad, y para asegurar el acceso a todo el mundo a los servicios de salud sexual (SSR) y a la educación.

En la Agenda de 2030 para el Desarrollo Sostenible, la comunidad global se ha comprometido a no dejar atrás a nadie. Para hacer realidad este compromiso para jóvenes con discapacidad, los gobiernos deben invertir en los jóvenes y asegurar que los jóvenes con discapacidad tengan las oportunidades, el conocimiento y las destrezas que necesitan para llevar una vida saludable, completa y productiva.

En 2016, al reconocer que los jóvenes con discapacidad son colaboradores fundamentales en los esfuerzos por crear sociedades pacíficas y más igualitarias a nivel mundial, el UNFPA, con el apoyo económico de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), y diversos socios más, lanzó el programa NOSOTROS DECIDIMOS para apoyar los esfuerzos de mujeres y jóvenes con discapacidad a la hora de hacer que se escuche su voz. Para aumentar la visibilidad de los jóvenes con discapacidad ante los responsables de la política y los defensores, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) encargó este estudio como parte del

programa NOSOTROS DECIDIMOS. El estudio proporciona lo siguiente:

1. Un análisis actualizado sobre la situación de jóvenes con discapacidad con respecto a la discriminación y la violencia sexual, incluidos los efectos sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR);
2. Una evaluación detallada de los desarrollos legales, normativos y de programación así como buenas prácticas específicas en la prestación de servicios junto con medidas sobresalientes de prevención y protección; y
3. Recomendaciones detalladas sobre políticas y programación para ayudar al UNFPA en la elaboración de un programa integral en este campo.

El estudio pretende contribuir al fortalecimiento de leyes y políticas nacionales que fomentan la inclusión social y la igualdad de género para el beneficio de jóvenes con discapacidad, sobre todo las mujeres jóvenes y niñas con discapacidad; eliminar la discriminación contra ellas, particularmente en lo que se refiere al acceso y disfrute de sus derechos de salud sexual y reproductiva y a la prevención de la violencia de género y a los servicios de respuesta; y reconocer y promover su derecho a ser miembros activos de la sociedad con una capacidad reconocida para tomar decisiones sobre asuntos que les afectan. El estudio pretende asimismo identificar áreas en las que faltan datos o en las que éstos son insuficientes y donde sería de valor una investigación adicional.

LA SITUACIÓN DE LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

El desglose de datos por discapacidad, sexo y edad es indispensable para comprender la situación de los jóvenes con discapacidad y para fundamentar

informar las políticas.⁴ Las evidencias de todo el mundo sobre la violencia sexual y de género y los derechos y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes con discapacidad revelan que sus derechos de los jóvenes con discapacidad, especialmente los de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidades, corren un grave riesgo:

- Las personas jóvenes con discapacidad tienen cuatro veces más probabilidades que aquellas sin discapacidad de ser víctimas de abusos y, entre las primeras, las personas con discapacidad intelectual, especialmente las niñas, corren un riesgo mayor⁵.
- Las niñas y las mujeres jóvenes con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir violencia que sus compañeros masculinos con discapacidad o las niñas y las jóvenes sin discapacidad⁶. Un estudio en Australia descubrió que entre las mujeres con discapacidad menores de 50 años, el 62 % había experimentado violencia desde la edad de 15 años, y las mujeres con discapacidad habían experimentado violencia sexual tres veces más que las personas sin discapacidad⁷.
- A las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad, casi sin excepción, se les niega el derecho a tomar decisiones por sí mismas sobre su salud reproductiva y sexual, incrementando así el riesgo de violencia sexual, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual⁸. Es más probable para ellas que para los varones que piensen en sí mismas como discapacitadas y a tengan una imagen negativa de sí mismas. Esto a su vez puede hacerlas más vulnerables a interacciones sociales dañinas⁹.
- Tienen menos probabilidades de terminar la educación primaria y es más probable que se les niegue el acceso a la educación, dando lugar a un mayor riesgo de exclusión social y pobreza cuando llegan a la edad adulta¹⁰. Las mujeres con discapacidad tienen una tasa de empleo del 19,6 por ciento, en comparación con el 52,8 por

ciento de los hombres con discapacidad y el 29,9 por ciento de las mujeres sin discapacidad¹¹.

- Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad tienen poco conocimiento sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos y un acceso limitado a los servicios¹². No se considera que las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad necesiten información sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos ni se considera que sean capaces de tomar sus propias decisiones sobre su vida sexual y reproductiva¹³. En un estudio realizado en Etiopía, un 35 por ciento de los jóvenes con discapacidad no utilizaron anticonceptivos en su primer encuentro sexual y el 63 por ciento había tenido por lo menos un embarazo no planificado¹⁴.
- Los niños con discapacidades están entre los grupos de niños más marginados y excluidos¹⁵. Según un informe de Canadá, el 53 por ciento de los niños con una discapacidad reportó no tener ningún amigo cercano, o solo uno, y porcentajes significativos dijeron que eran rechazados o se les evitaba en el colegio¹⁶.
- Las niñas y los niños con discapacidad tienen casi tres veces más probabilidades de ser sometidos a violencia sexual, estando las niñas en un riesgo más alto¹⁷. En un estudio del Foro Africano de Políticas Infantiles de violencia contra niños con discapacidades, casi todos los jóvenes (entre las edades de 18 y 24 años) que fueron entrevistados habían sido abusados sexualmente al menos una vez y la mayoría más de una vez en sus vidas¹⁸.
- Los niños sordos, ciegos o autistas, que tienen discapacidades psicosociales e intelectuales, o que tienen múltiples discapacidades son más vulnerables a todas las formas de violencia¹⁹. Los estudios han demostrado que los niños con discapacidades intelectuales tienen cinco veces más probabilidades de ser sometidos a abuso que otros niños, y son mucho más vulnerables al acoso²⁰.
- La violencia contra niños con discapacidades también se tolera ampliamente, en parte como una forma de controlar o disciplinar el comportamiento. Un estudio de 2017 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) descubrió que en todo el mundo, aproximadamente 1100 millones de cuidadores, o algo más de 1 de cada 4, admitía creer que la violencia física era necesaria para castigar o controlar el comportamiento no deseado²¹.
- La discapacidad también aumenta el riesgo de los jóvenes a ser traficados para trabajo sexual u otro trabajo forzado. El riesgo se atribuye a la falta de inclusión social de los jóvenes con discapacidades y al estigma de la discapacidad. «Con demasiada frecuencia, los jóvenes con discapacidad se consideran indeseables e incluso pueden ser sometidos a la trata por sus propias familias»²².
- Los bajos niveles de educación sexual, incluyendo la educación sobre la transmisión del VIH y su prevención, pueden provocar comportamientos sexuales arriesgados. Los estudios han desvelado que los adolescentes con discapacidades reportan un nivel bajo de uso de preservativos y anticonceptivos, realizan sexo casual y transaccional, y tienen múltiples parejas durante su vida²³. La evidencia indica que los jóvenes con discapacidad tienen un riesgo igual o mayor de contraer enfermedades de transmisión sexual que los jóvenes sin discapacidad, pero las pruebas de VIH son inferiores entre los jóvenes con discapacidad²⁴.

Un argumento central de este estudio es que la participación de los propios jóvenes con discapacidad por sí mismos es fundamental para comprender los problemas y desarrollar nuevas leyes, políticas y programas. **Los jóvenes con discapacidad son los socios más importantes de los Estados, las organizaciones de la sociedad civil y otros para identificar las barreras que**

se oponen a la realización de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y al acceso a la prevención y respuesta ante la violencia de género, así como para desarrollar nuevas políticas y prácticas que garanticen su pleno acceso e inclusión. A partir del desarrollo de nuevas normas y políticas en el plano internacional hasta la aplicación de servicios y la promoción de los derechos en la comunidad, el barrio o el pueblo, la voluntad de las personas jóvenes con discapacidad debe ser reconocida y su derecho a participar y tomar decisiones en los asuntos que les afectan debe ser respetado.

Un segundo argumento central de este estudio es que para que los jóvenes con discapacidad puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos, incluido el derecho a la igualdad y a la no discriminación, los Estados no solo deben eliminar las leyes y normativas discriminatorias

y garantizar la igualdad como una cuestión de derecho, sino que también deben prestar atención a las distintas necesidades de los jóvenes con discapacidad en el marco de las leyes, políticas y programas. **La igualdad de los jóvenes con discapacidad a la hora de realizar su SDR y en la prevención y respuesta a la VDG debería ser formal y sustantiva** una igualdad sustantiva que reconoce que incluso las políticas y prácticas que satisfacen las necesidades de la mayoría de los titulares de derechos pueden, sin embargo, no abordar las necesidades específicas de los grupos marginados, como los jóvenes con discapacidad. Los legisladores deberían tener en cuenta esos grupos más marginados a la hora de diseñar intervenciones a fin de garantizar realmente que nadie se quede atrás. La igualdad debe ser política y práctica a fin de que las personas jóvenes con discapacidad puedan de verdad tener acceso a estos derechos.



MARGINACIÓN DE MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD EN MOZAMBIQUE²⁵

Durante la visita al campo del estudio de investigación en Mozambique, tanto los proveedores de servicios de SSR y los activistas de los derechos para los discapacitados expresaron que las niñas y mujeres jóvenes con discapacidades se enfrentan a obstáculos extraordinarios para acceder y ejercitar incluso una SSR mínima. Estas niñas y mujeres jóvenes argumentaron, tienen un mayor riesgo de contraer VIH, particularmente porque muchas no pueden negociar prácticas de sexo seguro o la monogamia con sus parejas sexuales. Los informantes principales indicaron que las normas sociales devalúan tanto a las mujeres con discapacidades que los activistas reportaron que los hombres que elegían tener una relación a largo plazo con mujeres con discapacidades no eran respetados. Una entrevistada, una enfermera en una clínica de planificación familiar en Maputo operada por una organización nacional de la sociedad civil, dijo: “Hay mucho estigma. Ellos [los hombres] las buscan, pero solo por curiosidad. Quieren saber cómo es estar con una mujer discapacitada, pero nunca querrán una relación”. Como resultado, las mujeres no pueden mantener relaciones saludables o hacer que sus parejas sexuales sean responsables, a pesar de su conocimiento de los riesgos de practicar el sexo con hombres que tienen múltiples parejas.

DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD

La discapacidad no es solo un problema de salud. Es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre las características del cuerpo de una persona y las características de la sociedad en que vive. La superación de las dificultades que afrontan las personas con discapacidad requiere intervenciones para eliminar las barreras sociales y ambientales.

–Organización Mundial de la salud²⁶

La discapacidad es parte de la diversidad de la experiencia humana. El Informe Mundial sobre la Discapacidad seminal (2011) describe la discapacidad como algo «complejo, dinámico, multidimensional y controvertido»²⁷. Se trata de un «concepto en evolución» que en muchos sentidos es un producto de factores sociales y ambientales²⁸. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce a las personas con discapacidad como «aquellos que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que en interacción con diversas barreras pueden dificultar su participación completa y efectiva en la sociedad de igual forma que los demás». Esa misma interacción, entre las condiciones de salud y los factores contextuales, anima el enfoque hacia la discapacidad en el Informe Mundial sobre Discapacidad²⁹. En vez de la discapacidad ser un atributo de cualquier persona individual, tanto la CDPD como el Informe Mundial sobre la Discapacidad enfatizan que la discapacidad es un producto de la deficiencia y de factores personales y medioambientales que impiden o limitan las actividades y promueven la exclusión social.



Fuente: CBM International (2017). *Kit de herramientas de desarrollo inclusivo de la discapacidad*.

La inclusión plena exige que los Estados, los donantes y los actores de la sociedad civil de todos tipos, redacten leyes y políticas y diseñen programas de una manera que reconozca lo diversificado que es la experiencia humana, sobre todo entre los jóvenes. En lugar de planificar para una norma de personas sin discapacidad, que luego puede hacerse accesible a los que no se encajan en esa norma, la inclusión plena insiste en una auténtica igualdad de participación que toma en cuenta la posibilidad y probabilidad de la diferencia.

Cuando se trata de personas, no existe la ‘normalidad’ como tal. Las interacciones que diseñamos con la tecnología dependen en gran medida de lo que podemos ver, escuchar, decir y tocar. Suponer que todos esos sentidos y habilidades están plenamente habilitados en todo momento da lugar a la posibilidad de omitir gran parte de la diversa humanidad.

–Microsoft³⁰



TEMAS CLAVE

El estudio pone de relieve varios temas clave que son evidentes en la investigación sobre las experiencias de los jóvenes con discapacidad. Ilustran la situación de los esfuerzos encaminados a que se cumplan los derechos de los jóvenes con discapacidad para vivir libres de violencia y disfrutar de igualdad en el acceso y el disfrute de SDRS. Estos temas se reflejan en numerosas fuentes, incluidos los trabajos de expertos en derechos humanos y académicos, organizaciones multilaterales y organizaciones no gubernamentales que trabajan en los campos de la inclusión de la discapacidad, el género, la juventud, SDRS y la VDG.

Éstos incluyen:

- La libertad para ejercitar la capacidad —**la libertad para tomar decisiones propias** sobre todos los aspectos de sus vidas; es esencial para el derecho de los jóvenes con discapacidades participar por completo en la vida social, económica y política. A los **jóvenes con discapacidades se les niega demasiado a menudo la capacidad por estigma y perjuicio, las leyes contra la discriminación y las barreras físicas** y la falta de atención a los derechos de los jóvenes con discapacidades para acceder a la información y los espacios públicos.
- Los jóvenes con discapacidad son vulnerables a la discriminación en base a su edad, su género, y su discapacidad, entre otros factores. **Múltiples formas de discriminación se entrecruzan y agravan las desventajas existentes**, aumentando la vulnerabilidad de los jóvenes con discapacidades a ser denegados de sus derechos humanos.
- **La discapacidad es un concepto complejo, dinámico y cambiante.** Las barreras para la inclusión completa de los jóvenes con discapacidad son sociales, medioambientales, y físicas, y no todas las barreras las sufren los jóvenes con discapacidad de la misma forma.
- Las dificultades a las que se enfrentan los jóvenes con discapacidades a la hora de acceder a sus derechos se ven **agravadas por la pobreza, los riesgos asociados con los entornos de conflicto y las crisis humanitarias, y la institucionalización.**
- La **recopilación de datos que está desglosada por discapacidad, sexo, y edad** es crítica para comprender la situación de los jóvenes con discapacidades y para comunicar políticas que garantizarán la inclusión y los derechos humanos de estos jóvenes con discapacidades.

Finalmente, este estudio argumenta que los Estados deben adoptar medidas para eliminar el estigma, los prejuicios y la discriminación contra los jóvenes con discapacidad. **Acabar con el estigma y la discriminación contra los jóvenes con discapacidad es esencial para su plena inclusión.** La sensibilización, la capacitación y otras iniciativas que incluyan a

todos los actores de la sociedad, desde los jóvenes con discapacidad y sus familias hasta los políticos, proveedores de servicios, los medios, la sociedad civil y el público en general, pueden cambiar la forma de las interacciones sociales en el hogar y fomentar el desarrollo de leyes y políticas y eliminar las barreras al acceso a servicios.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA METODOLOGÍA

Para lograr los objetivos de la investigación, los investigadores de este estudio recurrieron a diversos métodos y fuentes de información. Estos incluyen una extensa revisión bibliográfica, consultas con expertos nacionales e internacionales y defensores, y un procedimiento exhaustivo de revisión del asesoramiento técnico. Para explorar más a fondo la forma en que los Estados están promoviendo y garantizando los derechos de los jóvenes con discapacidad, el estudio incluyó visitas a Ecuador, Marruecos, Mozambique y España. Estos cuatro emplazamientos para las visitas de campo fueron

preseleccionados con el objetivo de garantizar la diversidad regional, geográfica y económica y porque cada uno de estos Gobiernos había iniciado políticas y programas encaminados a lograr la inclusión de los jóvenes con discapacidad en los servicios de SDR y de prevención y respuesta a la violencia de género.

II. PRINCIPALES RECOMENDACIONES

Se resumen a continuación las recomendaciones que ofrece este estudio. En el informe completo se ofrecen recomendaciones detalladas.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES

- **Los jóvenes con discapacidad y sus organizaciones representativas deberían participar plenamente en el diseño e implementación de los programas que afectan a sus vidas**, desde el desarrollo de una legislación nacional al control y la evaluación de los programas y servicios relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos además de los servicios de prevención y respuesta a la VDG que dichas leyes legislan. Los Estados y las organizaciones de la sociedad civil deben tomar medidas para fomentar las habilidades y capacidades entre los jóvenes con discapacidad y asegurar que tengan oportunidades de participar en los foros públicos de toma de decisiones.
- **La igualdad de los jóvenes con discapacidad a la hora de realizar su SDR y en la prevención y respuesta a la VDG debería ser formal y sustantiva.** Los Estados no sólo deberían eliminar las leyes y normativas discriminatorias y garantizar la igualdad como una cuestión de derecho, sino que también deben prestar atención a las distintas necesidades de los jóvenes con discapacidad en el marco de las leyes, políticas y programas. Los encargados de formular políticas y otros que implementan programas deberían tener en cuenta a aquellos que afrontan formas múltiples y cruzadas de discriminación a la hora de diseñar las intervenciones para asegurar verdaderamente que nadie se quede atrás.
- **Acabar con el estigma y la discriminación contra los jóvenes con discapacidad es esencial para su plena inclusión.** La sensibilización, la capacitación y otras iniciativas que incluyan a todos los actores de la sociedad, desde los jóvenes con discapacidad y sus familias hasta los políticos, proveedores de servicios, los medios, la sociedad civil y el público en general, pueden cambiar la forma de las interacciones sociales en el hogar y fomentar el desarrollo de leyes y políticas y eliminar las barreras al acceso a servicios.

- Las personas encargadas de formular políticas deben tener en cuenta la grave naturaleza de la discriminación por motivos de discapacidad, género y edad, entre otras categorías sociales, y abordar la situación singular de las **personas con discapacidad afectadas por conflictos y desastres naturales, pobreza, ruralidad, institucionalización y otros multiplicadores de la desigualdad**.
- La eliminación de la violencia por razón de género y la realización de la salud sexual y reproductiva para los jóvenes con discapacidad requieren un **enfoque amplio e integrado** que involucre a todos los sectores del gobierno, a todos los niveles apropiados, incluidos los servicios de salud y sociales, de educación, justicia y cumplimiento legal y la planificación global del desarrollo.
- El **constante control y evaluación** de las intervenciones destinadas a promover los derechos de los jóvenes con discapacidad son necesarios para asegurar que tales intervenciones están cumpliendo sus objetivos, tienen en cuenta.
- La **recopilación de datos desglosados por edad, sexo y discapacidad**, entre otros factores, debería cumplir con los requisitos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Tales datos deben ser **recogidos de manera accesible y que tenga en cuenta la juventud, la discapacidad** y el género y de manera que se garantice que las personas jóvenes con discapacidad están incluidas y se hacen visibles en los datos recogidos. Todos **los datos deben estar disponibles públicamente y ser accesibles para las personas con discapacidad** para garantizar que los formuladores de políticas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil puedan usar los datos para identificar claramente las desigualdades y brechas entre grupos.
- **Los Estados y las organizaciones internacionales y financiadores deben tener en cuenta la discapacidad en los presupuestos de programas, la asistencia a extranjeros**, organizativa y nacional, asegurándose de que hay suficientes recursos para garantizar que todas las actividades de los programas relacionados con la SDSR y la prevención y respuesta a la violencia de género puedan ser accesibles e incluyan plenamente a los jóvenes con discapacidad.

// III. MARCO LEGAL Y DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

El derecho internacional de los derechos humanos reconoce la igualdad fundamental de todas las

personas, incluidos los jóvenes con discapacidad, y el correspondiente derecho a vivir libres de discriminación en la vida social, económica, cultural y política³¹. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en particular, adopta un enfoque basado en los derechos humanos, que se centra en garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad de todas las edades.

- **El artículo 6** reconoce que «las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación» y exhorta a los estados a tomar medidas para eliminar esa discriminación.
- **El artículo 7** obliga a los Estados Partes a «adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas».
- **El artículo 16** obliga a los Estados Partes a «adoptar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género».

VIOLENCIA DE GÉNERO Y DERECHO INTERNACIONAL

El derecho internacional garantiza a todas las personas el derecho a vivir sin violencia y sin discriminación³². No solo múltiples convenios prohíben la violencia de género³³, sino que también las declaraciones políticas referentes adoptadas por los Estados Miembros de la ONU como la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, la resolución 1325 del Consejo de Seguridad de la ONU, adoptada en el año 2000, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en 2015, exigen que se ponga fin a la VDG³⁴. De hecho, el reconocimiento de que la violencia de género es una violación de los derechos humanos de las víctimas ha contado con tan amplia aceptación que se ha convertido en un principio

del derecho internacional consuetudinario³⁵. La discapacidad, la edad y el sexo son factores que pueden aumentar la vulnerabilidad a la violencia, afectar a la manera en la que esta se experimenta y a la capacidad de respuesta de las personas que la sufren. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *entre otras*, abordan estas intersecciones mediante disposiciones expresas y comentarios que exhortan a los Estados a que adopten medidas para eliminar la violencia y el abuso contra las personas con discapacidad, los niños y los adolescentes y las mujeres y las niñas con discapacidad³⁶.

ESTÁNDARES INTERNACIONALES SOBRE LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA INCLUSIÓN DE LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. No solo son una parte integral del derecho a la salud, sino que son necesarios para poder disfrutar de otros muchos derechos humanos. Así, la salud y derechos sexuales y reproductivos son universales e inalienables, indivisibles, interdependientes y están relacionados entre sí»³⁷.

Hay también un firme marco internacional que reconoce la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para la realización de los derechos humanos en general y el logro del desarrollo sostenible. El derecho a la salud sexual y reproductiva es un componente esencial

del derecho a la salud reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12), en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Art.12), en la Convención sobre los Derechos del Niño (Arts. 17, 23 a 25, y 27), y en la CDPD (Arts. 23 y 25), pero también es indivisible de otros derechos humanos, incluidos los derechos a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona y los derechos a la privacidad, la no discriminación y la igualdad³⁸.

OBLIGACIÓN DE RESPETAR, PROTEGER Y CUMPLIR LOS DERECHOS HUMANOS

Al igual que con la realización de todos los derechos humanos, la realización de la SDSR en los jóvenes con discapacidad exige a los Estados, como portadores de deberes, respetar, proteger y cumplir los derechos de las personas jóvenes a una salud sexual y reproductiva, independientemente de las normas sociales, políticas o culturales que puedan prevalecer en el plano nacional³⁹. La acción del Estado debe satisfacer los principios fundamentales de los derechos humanos de igualdad, no discriminación, participación, inclusión, responsabilidad y estado de derecho para garantizar que los derechos de los jóvenes con discapacidad sean reconocidos y respetados.

Esto exige que los Estados:

- no actúen de una manera que interfiera en el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y de una vida sin violencia para los jóvenes con discapacidad.
- tomen medidas para impedir que terceros, los proveedores de atención sanitaria, interfieran en el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a los programas de prevención y atención a la VDG por parte

de las personas con discapacidad e impongan sanciones por la violación de estos derechos.

- adopten las medidas legislativas, presupuestarias, administrativas y judiciales necesarias para lograr la realización plena de los derechos humanos, incluidos los de salud sexual y reproductiva y una vida sin violencia de género, entre los jóvenes con discapacidad; también deberán garantizar que los jóvenes con discapacidad conozcan sus derechos⁴⁰.

Unos derechos formales para lograr un acceso igual a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva no significarán mucho si esos servicios no son accesibles por los jóvenes con discapacidad en la práctica, son de baja calidad o son demasiado costosos para que ellos los paguen, o si los proveedores de atención sanitaria no son respetuosos o no están dispuestos a proporcionar a esos jóvenes los cuidados necesarios.

INTERSECCIONES QUE AFECTAN A LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

Los jóvenes con discapacidad representan una multitud de categorías sociales y contextos, que pueden entrecruzarse con actitudes negativas acerca de la discapacidad y el estigma social exacerbando y agravando la denegación de derechos. Los jóvenes pueden tener más dificultades para ejercer sus derechos y se les puede negar la capacidad de tomar decisiones por sí mismos a causa de su edad. Las actitudes discriminatorias hacia las mujeres y las niñas, los miembros de la comunidad LGBTQI (lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, "queer" o en duda, e intersexuales), y las minorías raciales y étnicas pueden también plantear barreras legales, físicas, de comunicación y de otro tipo a las que los jóvenes con discapacidad deberán enfrentarse a menudo en su vida diaria y eso los haría más vulnerables a la violencia⁴¹.

El contexto también importa. El Banco Mundial estima que más de dos mil millones de personas viven hoy en día en situaciones de fragilidad o conflicto⁴². El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) estima que el 75 % de la población mundial vive en zonas que han estado castigadas por desastres naturales en las dos últimas décadas⁴³. La mayoría de la población con discapacidad vive en países pobres o de bajos ingresos⁴⁴, y un gran porcentaje continúa viviendo en zonas rurales aisladas⁴⁵ en regiones con alta prevalencia de VIH/SIDA. Decenas de miles de personas de todo el mundo continúan viviendo en orfanatos, hospitales psiquiátricos, centros de enfermería, cárceles, centros residenciales y otras instituciones. Para los jóvenes con discapacidad, vivir en estos contextos puede constituir un importante factor de riesgo para el disfrute de sus derechos.

Una deficiencia, que es una condición previa a una discapacidad, puede llegarle a cualquiera, pero el efecto sobre las personas se ve modificado, minimizado o exacerbado por quién es esa persona según su origen étnico, su sexo, orientación sexual, edad y clase social⁴⁶.

A continuación se señalan algunas de las intersecciones que pueden llevar a la negación de los derechos de los jóvenes con discapacidad.

Juventud

Todos los jóvenes encuentran obstáculos en su camino a la edad adulta, pero los jóvenes con discapacidad no suelen contar con las oportunidades, herramientas y recursos que necesitan para tener acceso a ayuda y reclamar sus derechos. Las investigaciones revelan que los niños y adolescentes con discapacidades se sienten aislados socialmente y carecen de confianza social⁴⁷. Los niños con discapacidad

también están en riesgo de sufrir acoso escolar, lo que puede tener consecuencias a largo plazo para su desarrollo social y salud mental⁴⁸. En muchos casos, el estigma contra los niños con discapacidad se extiende hasta los miembros de la familia y los cuidadores, lo que provoca que muchas familias de niños con discapacidad los mantengan en casa para evitar los prejuicios y protegerlos de potenciales abusos, aumentando así su marginación⁴⁹.

Los niños con discapacidad tienen también casi cuatro veces más probabilidades de convertirse en víctimas de violencia que los niños sin discapacidad y casi tres veces más probabilidades de ser víctimas de violencia sexual⁵⁰. En un estudio del Foro Africano de Políticas Infantiles de violencia contra niños con discapacidades, casi todos los jóvenes (entre las edades de 18 y 24 años) que fueron entrevistados habían sido abusados sexualmente al menos una vez y la mayoría más de una vez en sus vidas⁵¹.

Estos resultados, que abarcan tanto a países desarrollados como países en desarrollo, a menudo se entrecruzan con la denegación de SDR. Los adolescentes con discapacidad tienen bajos niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, lo cual puede conducir a conductas sexuales de riesgo⁵². Los riesgos pueden verse agravados por la imposibilidad de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de planificación familiar⁵³, junto con la falta de oferta por parte de los proveedores de servicios de salud de pruebas voluntarias de VIH e infecciones de transmisión sexual a jóvenes con discapacidad⁵⁴.

Género

Aunque en todo el mundo los jóvenes con discapacidad son vulnerables frente a un trato discriminatorio, las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad se enfrentan a importantes desafíos, más que sus pares masculinos⁵⁵.

La doble discriminación marca todos los aspectos de sus vidas. En comparación con los hombres con discapacidad, las mujeres con discapacidad son más propensas a vivir en la pobreza y en el aislamiento, y tienden a percibir salarios inferiores y a estar menos representadas en la fuerza de trabajo. En consecuencia, también son más proclives a ser víctimas de la violencia y/o a tener mayores dificultades para salir del ciclo de violencia⁵⁶.

Las niñas con discapacidad tienen menos probabilidad de recibir atención y alimentos en el hogar y es más probable que se les deje fuera de las interacciones y actividades familiares⁵⁷. Tienen menos probabilidades de recibir asistencia sanitaria o dispositivos de ayuda que los niños con discapacidad y también tienen menos probabilidades de recibir una educación o formación vocacional que les permita encontrar empleo⁵⁸.

Las niñas y las jóvenes con discapacidades tienden más que sus pares masculinos a pensar en sí mismas como discapacitadas y tener una imagen negativa de sí mismas⁵⁹. Esto a su vez puede hacerlas más vulnerables a interacciones sociales dañinas y a episodios de violencia⁶⁰.

Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad también tienen mayor riesgo que sus pares masculinos de que se les nieguen la SDSR. No se considera que necesiten información sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos ni que sean capaces de tomar sus propias decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, aumentando su riesgo de sufrir abuso sexual, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual⁶¹.

Las personas con discapacidad que se identifican como LGBTQI también son vulnerables a formas concretas de discriminación de género que conducen a una negación de sus derechos⁶². Tienen

un mayor riesgo de sufrir acoso y malos resultados escolares y tienen pocas oportunidades de desarrollar identidades LGBTQI positivas⁶³. Estos temas suelen ser un tabú en muchos programas de educación especial en los colegios⁶⁴ y los programas y servicios para minorías sexuales no suelen incluir a las discapacidades⁶⁵.

Grupos de discapacidad

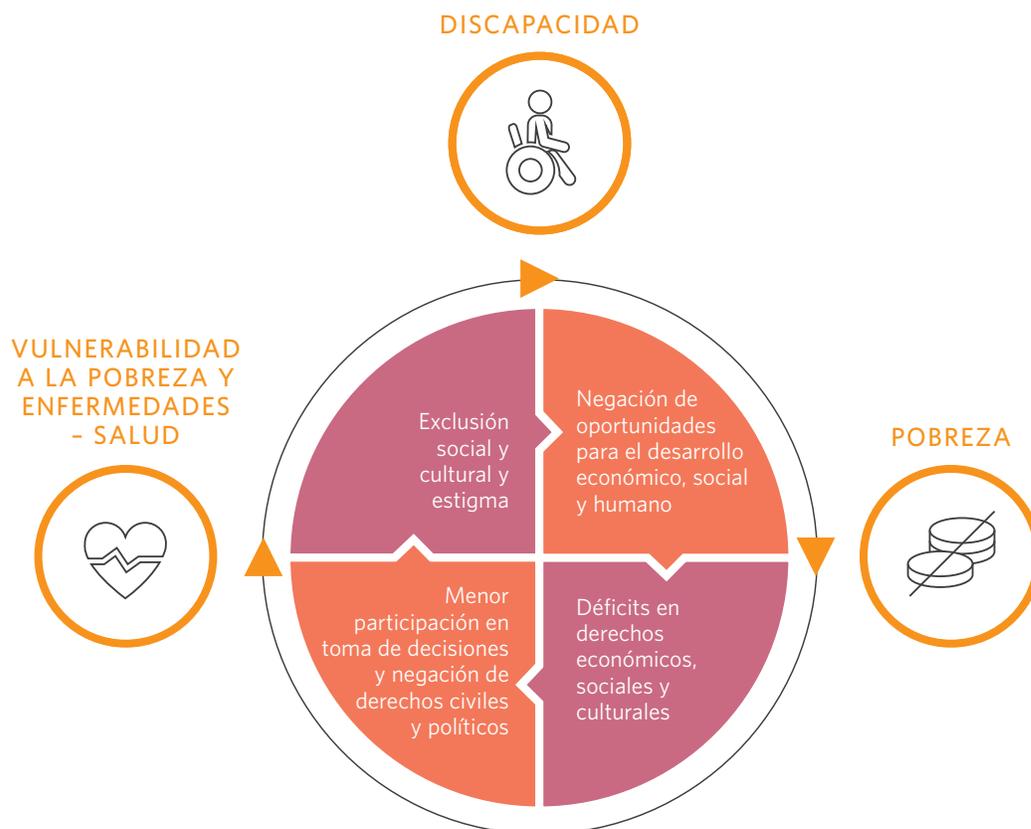
Aunque todas las personas con discapacidad se enfrentan a barreras sociales, la naturaleza de esas barreras puede diferir según el grupo de discapacidad. Los niños sordos, ciegos o autistas, que tienen discapacidades psicosociales e intelectuales, o que tienen múltiples discapacidades, son más vulnerables a todas las formas de violencia⁶⁶. Los estudios han demostrado que los niños con discapacidades intelectuales tienen cinco veces más probabilidades de ser sometidos a abuso que otros niños, y son mucho más vulnerables al acoso⁶⁷.

Cuanto más te alejes de lo normal, más expuesto estarás y mayor será el riesgo de sentirte estigmatizado.

—Psicólogo en una organización para los derechos de los niños, Dinamarca⁶⁸

La pertenencia a determinados grupos de discapacidad también puede hacer más difícil el acceso a servicios necesarios. Las personas jóvenes con discapacidad intelectual, por ejemplo, tienen un mayor riesgo de que se les deniegue la capacidad legal, lo que puede hacer que sea más difícil para ellos acceder a los servicios de justicia cuando experimentan situaciones de violencia⁶⁹. Un estudio sobre las experiencias de las personas sordas a la hora de acceder a los servicios de SSR en Ghana, por ejemplo, destacó las barreras a las que se enfrentan a la hora de buscar dichos servicios: barreras de comunicación incluyendo el analfabetismo entre las personas sordas y escasas habilidades de interpretación entre los intérpretes del lenguaje de signos, ignorancia sobre la sordera y actitudes hacia las personas sordas, ausencia de

LA CONEXIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD Y LA POBREZA COMO LA DISCAPACIDAD PUEDE AGRAVAR LAS CONDICIONES QUE CONDUCEN A NIVELES AUGMENTADOS DE POBREZA PARA POBLACIONES VULNERABLES



Nota: Un texto alternativo para la infografía está disponible como un anexo [aquí](#).

Fuente: DFID (2000). *Discapacidad, pobreza y desarrollo*.

privacidad y confidencialidad en los centros, tiempo limitado de consulta y falta de confianza combinada para desanimar a las personas con discapacidad en su búsqueda de los servicios de SSR necesarios y denegación de acceso a información de alta calidad y precisa sobre su SSR⁷⁰.

Pobreza

La pobreza se cruza con la edad, la discapacidad y el género en formas complejas que pueden amplificar las desventajas de los jóvenes con discapacidad. Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar situaciones

socioeconómicas adversas que las personas sin discapacidad, por ejemplo, unas tasas de pobreza más altas⁷¹. La discapacidad contribuye a la pobreza y también es resultado de la pobreza⁷². Las personas con discapacidad pueden tener que afrontar un costo de vida más elevado y tener menos acceso a la educación, además de percibir salarios más bajos o experimentar mayores tasas de desempleo que las personas sin discapacidad, además, vivir en un contexto de pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad a través de varios factores tales como la falta de acceso a servicios básicos, como agua potable y saneamiento, educación y atención

sanitaria; unas condiciones de trabajo inseguras y ambientes contaminados⁷³.

Además, los aspectos de género de la intersección entre la edad, la pobreza y la discapacidad afectan desproporcionadamente a las mujeres jóvenes y las niñas adolescentes con discapacidad, quienes experimentan mayores niveles de discriminación, impidiendo su acceso y disfrute de SDR al tiempo que aumenta su riesgo de sufrir violencia de género⁷⁴.

Crisis humanitarias y desastres naturales

Las personas con discapacidad se ven afectadas de forma desproporcionada por los desastres naturales, bien porque viven en condiciones inseguras o bien por carecer de acceso a la información de evacuación e instalaciones adecuadas⁷⁵. Esto puede generar que las personas con discapacidad experimenten tasas de mortalidad mucho más elevadas que la población general en el caso de un desastre natural⁷⁶. Los jóvenes con discapacidad que viven como refugiados o desplazados también experimentan de manera desproporcionada discriminación en los campos de refugiados y refugios de emergencia. Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres jóvenes y las niñas adolescentes con discapacidad en lo que se refiere a las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a un mayor riesgo de violencia de género⁷⁷. Solo las investigaciones, políticas y herramientas más recientes han empezado a incluir a estas «víctimas ocultas» de las crisis humanitarias⁷⁸.

Prevalencia del VIH/SIDA

En contextos de alta prevalencia de VIH y SIDA, muchas políticas y programas de VIH no incluyen a los jóvenes con discapacidad, aunque el riesgo de infección por VIH de este grupo es mucho mayor al general. Los jóvenes con discapacidad a menudo se enfrentan con obstáculos a la hora de acceder a distintos servicios, incluyendo actitudes discriminatorias por parte de los

proveedores de servicios de salud y activistas del VIH/SIDA. Esto significa que en muchas regiones con contextos de alta prevalencia de VIH y SIDA, los jóvenes con discapacidad tienen una información muy limitada sobre el VIH en comparación con sus pares sin discapacidad⁷⁹ y afrontan un tratamiento discriminatorio en los servicios de pruebas y tratamiento del VIH por parte del personal profesional que directamente se niega a prestar los servicios o carece de los conocimientos necesarios para ofrecer una atención básica⁸⁰.

Institucionalización

Los jóvenes con discapacidad que viven en instituciones suelen tener un riesgo especialmente alto de sufrir violencia de género y violaciones de sus derechos reproductivos, y suelen encontrar barreras a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y de prevención y respuesta a la violencia de género. Cientos de miles de jóvenes con discapacidad viven todavía en instituciones de todo el mundo⁸¹, como asilos, hogares funcionales, hospitales psiquiátricos, internados, orfanatos y cárceles. La propia institucionalización puede considerarse una violación de los derechos humanos. También puede ser un contexto de violaciones de derechos adicionales y de barreras para el acceso a los servicios. A los jóvenes con discapacidad que viven en instituciones se les suele negar la información y los servicios de salud sexual y reproductiva⁸² y son sometidos a violaciones de sus derechos, tales como abortos y esterilizaciones forzadas⁸³. Los jóvenes con discapacidad, especialmente las mujeres jóvenes y las adolescentes y los jóvenes con discapacidad intelectual y psicosocial, también tienen un mayor riesgo de sufrir abuso sexual dentro de las instituciones⁸⁴, perpetrado a menudo por otros residentes y personal de las instituciones. A pesar de esta discriminación, los Estados y las organizaciones de la sociedad civil suelen excluir a las instituciones de las actividades de educación y concienciación sobre SDR y violencia de género y no ofrecen la necesaria supervisión⁸⁵.

// IV. PREVENCIÓN Y RESPUESTA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

La eliminación de la violencia de género, incluida la violencia contra jóvenes con discapacidad, requiere unas estrategias exhaustivas y a largo plazo que se

centren en la prevención de la violencia y en unas respuestas adecuadas y de respaldo. Dichas estrategias deben apoyarse en marcos políticos y legales exhaustivos que reconozcan y prohíban cualquier tipo de violencia de género y, específicamente, la violencia contra mujeres y niñas con discapacidad. También deben incluir el compromiso de los suficientes recursos para financiar plenamente los programas de implementación y deben integrarse en los organismos de salud y educación, proveedores de

POSIBLES CAUSAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD



Nota: Las causas de la violencia contra los niños con discapacidad fueron identificadas por los encuestados en el estudio fuente que incluyó a profesionales, principales interesados de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones matrices y otras organizaciones no gubernamentales, y a encargados de la elaboración de políticas de 13 Estados miembro de la Unión Europea: Austria, Bulgaria, Croacia, República Checa, Dinamarca, Italia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Portugal, Eslovenia, Suecia y Reino Unido. Hay un texto alternativo para esta infografía como anexo [aquí](#).

Fuente: Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2015). *Violencia contra los niños con discapacidades: legislación, políticas y programas en la UE*.



PUNTOS CLAVE

- Las personas jóvenes con discapacidad, especialmente las jóvenes y las niñas con discapacidad, son **más vulnerables a la violencia que sus compañeros sin discapacidad y se enfrentan a desigualdades persistentes** para acceder a los servicios de respuesta, incluidos los servicios de SDRS, que se combinan con la discriminación por edad, género, y discapacidad.
- **Los Estados deberían adoptar un enfoque paralelo** que satisfaga las **necesidades e intereses de los jóvenes con discapacidad** integrándolos en todas las leyes, políticas y programas relacionados con la promoción de la igualdad de género y previniendo y respondiendo a la violencia de género, al mismo tiempo que se desarrollen, cuando corresponda, programas específicos que aborden los riesgos que afrontan los jóvenes con discapacidad en términos de violencia y erradicación de los obstáculos a los servicios multisectoriales.
- **Un enfoque coordinado, basado en los derechos y centrado en las víctimas para la prevención y respuesta a la violencia es esencial** y requiere una comunicación y participación efectiva entre las partes interesadas. Los elementos básicos de dicho enfoque incluyen **marcos legales integrales, gestión, supervisión y rendición de cuentas, recursos y financiamiento, capacitación y desarrollo de la mano de obra, seguimiento y evaluación, y políticas y prácticas sensibles al género**. Tales políticas deberían **abordar la discriminación en todos los niveles del gobierno y en todos los sectores**, incluidas la salud, la educación, la policía, la justicia, y las políticas económicas.
- Las **estrategias prometedoras** para que los Estados prevengan y respondan eficazmente a la violencia de género hacia personas jóvenes con discapacidades incluyen:
 - **Asociarse con OSC** que representan a personas jóvenes con discapacidad en el desarrollo de políticas y programas sobre prevención y respuesta a la violencia;
 - **Sensibilizar** sobre los derechos de los jóvenes con discapacidad dentro del gobierno, a través de la gama de proveedores de servicios, y dentro de sus familias y la comunidad en general;
 - **Garantizar que los jóvenes con discapacidades comprendan sus derechos y desarrollen habilidades** para garantizar que puedan reclamar sus derechos en la prevención y respuesta a la violencia de género.
 - **Garantizar el acceso y la inclusión a los programas existentes de prevención y respuesta a la violencia de género**, para que la mayoría de los jóvenes con discapacidad puedan y deban beneficiarse de los mismos programas de violencia de género que la población general;
 - **Garantizar la implementación efectiva de las leyes y políticas dirigidas a la eliminación de la violencia de género**, incluido el enjuiciamiento de los perpetradores;

- **Garantizar los derechos de las personas jóvenes con discapacidad para acceder a los sistemas legales** garantizando el acceso a las instalaciones y procedimientos legales, proporcionando la capacitación adecuada para el personal policial incluyendo jueces y oficiales de policía, asegurando la disponibilidad de servicios legales de calidad sin costes y promoviendo la alfabetización legal entre familias y proveedores de servicios de salud;
 - **Garantizar que las personas jóvenes con discapacidad tengan acceso a toda la gama de servicios multisectoriales, incluidos los servicios psicosociales y los servicios SDSR**, en caso de violencia en las mismas condiciones que sus compañeros sin discapacidad;
 - **Abordar la inclusión en las políticas, las leyes y los presupuestos de la violencia de género** a nivel nacional y local al garantizar que sean inclusivos para los jóvenes y las personas con discapacidad; y
 - **Crear una base de evidencia** mediante la recopilación y diseminación continua de datos de investigación sobre la violencia de género hacia jóvenes con discapacidad.
- Todos los programas y políticas de prevención y respuesta a la violencia de género deben **ser amistosos con los jóvenes y deben incluir la discapacidad** para garantizar que estén disponibles, sean accesibles, asequibles y con la calidad adecuada para las personas jóvenes con discapacidad.

El Paquete de Servicios Esenciales de las Naciones Unidas para Mujeres y Niñas que han Sufrido Violencia es un buen estándar para establecer una respuesta eficaz a la violencia de género. **Todos los esfuerzos bajo el Paquete de Servicios Esenciales deberían adaptarse para responder a los derechos y necesidades de las mujeres jóvenes y niñas con discapacidad⁸⁶.**

- Los Estados deben **recopilar datos y supervisar el cumplimiento de una manera inclusiva para la discapacidad, el género y la juventud** que les permita a los investigadores desglosar por estado de discapacidad, sexo y edad para identificar claramente las brechas y desigualdades entre los grupos.

servicios de justicia y políticas y planes de desarrollo nacionales, entre otros.

El “modelo ecológico” distingue los factores de riesgo de la violencia en función de cuatro niveles en los que se producen: sociales, institucionales, interpersonales/comunitarios e intrapersonales/

individuales⁸⁷. El modelo ilustra qué factores de riesgo tienen más probabilidades de verse influidos por los cambios de las políticas estatales⁸⁸. La imagen 1, a continuación, se ha modificado para reflejar los factores de riesgo específicos de las niñas y las jóvenes con discapacidad y estudia las implicaciones en la política.

IMAGEN 1: FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES JÓVENES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD⁸⁹

	SOCIEDAD Estructuras generales en el orden social	INSTITUCIONAL Normas y prácticas sociales que regulan la vida cotidiana	INTERPERSONAL/COMUNIDAD Interacciones día a día en el entorno inmediato	INTRAPERSONAL Historia de vida individual
	FACTORES <ul style="list-style-type: none"> ■ Desvalorizar a mujeres y personas con discapacidades: Desigualdad de género, estigma de la discapacidad. ■ Masculinidad: Masculinidad heterosexual normativa. ■ Medios de comunicación: Glorificación de la violencia y la sexualización de mujeres y niñas; desconocimiento o inclusión de la discapacidad. ■ Impunidad: Leyes deficientes o limitadas contra la violencia. ■ El estado de los jóvenes: Falta de respeto a los derechos de los jóvenes, incluidos de las niñas; aceptación de la violencia contra los jóvenes con discapacidad. 	FACTORES <ul style="list-style-type: none"> ■ Derecho: El derecho de los hombres al sexo y el control sobre las mujeres. ■ Falta de sanción: Deficiente aplicación de las leyes contra la violencia y la discriminación. ■ Discriminación: Discriminación contra las mujeres y las niñas y personas con discapacidad. ■ Educación: Falta de conocimiento sobre la discapacidad. ■ Aislamiento y segregación de personas con discapacidad. ■ Situaciones de mayor vulnerabilidad: Altas concentraciones de pobreza, conflictos, crisis humanitarias o desastres naturales. 	FACTORES <ul style="list-style-type: none"> ■ Aprobación del compañero: Grupos de pares valoran la violencia contra niñas y mujeres, el acoso a los jóvenes con discapacidad. ■ Estereotipos: Construcciones rígidas de lo que se considera "normal". ■ Mitos: Malentendidos sobre la violencia hacia las mujeres y las niñas y discapacidad. ■ Recompensas: Recompensas reales o percibidas por violencia o exclusión. ■ Oportunidad: Los perpetradores ven a las mujeres y niñas con discapacidad como objetivos "fáciles". ■ Estrés: Sobrecarga de padres y cuidadores, falta de capacitación. 	FACTORES <ul style="list-style-type: none"> ■ El yo masculino/El yo capaz: Hostilidad hacia las mujeres y las personas con discapacidad, y la aprobación de la violencia contra las mujeres y niñas, necesidad de demostrar que es un hombre 'real'. ■ Carencias emocionales y cognitivas: Falta de empatía y respeto. ■ Creer en familias que no pueden brindar la atención y el apoyo básicos. ■ Sexo despersonalizado: Socialización sexual orientada al poder y el control. ■ Abuso de estímulo: Abuso de imágenes sexualmente explícitas, alcohol y drogas. ■ Trauma temprano: Exposición temprana a la violencia en el hogar o abuso de confianza.
	IMPLICACIONES POLÍTICAS <p>Intervenciones necesarias a nivel estructural para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lograr la igualdad de género formal y sustancial y eliminar la discriminación por discapacidad. ■ Promover modelos positivos de masculinidad. ■ Regular la violencia en los medios de comunicación. ■ Regular la sexualización de mujeres y niñas en los medios y promover la inclusión. ■ Fortalecer las leyes contra la violencia. ■ Promover los derechos de los jóvenes, incluidas las niñas con discapacidad. 	IMPLICACIONES POLÍTICAS <p>Intervenciones a nivel social para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Desafiar la idea del derecho masculino. ■ Mejorar la implementación de leyes y aumentar las tasas de condenas/sanciones a los perpetradores. ■ Eliminar la discriminación hacia mujeres y niñas, y personas con discapacidad. ■ Cuestionar las normas y estereotipos de género dañinos y el estigma de la discapacidad a través de la educación, la formación y la construcción de capacidades ■ Incluir a las personas con discapacidad, especialmente a las mujeres y las niñas, en el diseño de políticas, programas y alcance. ■ Mejorar el acceso a los recursos a las comunidades desfavorecidas y excluidas socialmente. 	IMPLICACIONES POLÍTICAS <p>Intervenciones en el entorno inmediato necesarias para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Desafiar el apoyo mutuo para la violencia hacia las mujeres y las niñas y la intimidación de personas jóvenes con discapacidades. ■ Transformar los estereotipos de género y discapacidad a través de la educación y la conciencia pública. ■ Desafiar los mitos sobre la violencia hacia las mujeres y las niñas y la discapacidad. ■ Asegurar que todas las escuelas y lugares de trabajo tengan políticas, sanciones y reparaciones eficaces para todas las formas de discriminación y busquen un diseño inclusivo. ■ Mejorar el acceso a recursos, educación y apoyo para familias y cuidadores, especialmente aquellos que viven en la pobreza. ■ Revalorar a las hijas. 	IMPLICACIONES POLÍTICAS <p>Intervenciones necesarias a nivel personal y familiar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Promover identidades masculinas positivas y alternativas. ■ Ampliar la conciencia sobre la desigualdad de género y el estigma de la discapacidad. ■ Aumentar el apoyo familiar y los programas de paternidad, especialmente para los padres de niños con discapacidades. ■ Promover la ética sexual y de la atención a través de la educación. ■ Permitir que los hombres jóvenes evalúen de manera crítica las imágenes sexualmente explícitas. ■ Asegurarse de que los servicios de abuso de drogas y alcohol sean informados por la concienciación de la violencia hacia las mujeres y las niñas. ■ Asegurarse de que la atención de salud mental esté informada por la concienciación de la violencia hacia las mujeres y las niñas. ■ Asegurarse del apoyo para niños y jóvenes que han sido abusados.

Todavía hay actitudes en la sociedad en las que se ve que este grupo realmente no existe. No es visible ... Se cree que están atendidos. Viven en residencias de cuidados. Por ello existe la suposición de que es imposible que sean objeto de violencia⁹⁰.

Casi todas estas iniciativas son producto de colaboraciones con la sociedad civil y de su defensa en nombre de los derechos de las mujeres y las personas con discapacidad. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) han sido líderes fundamentales en el movimiento para poner fin a la violencia de género a nivel mundial y son socios clave en los esfuerzos para implementar los derechos humanos de los jóvenes con discapacidad.

PONIENDO ESTRATEGIAS EN ACCIÓN

La mayoría de los países del mundo tienen ahora una legislación que reconoce la igualdad de género y prohíbe la discriminación hacia las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres y las niñas con discapacidad⁹¹. La mayoría de los países también tienen algún tipo de legislación que aborda la violencia de género de alguna forma, a menudo especificando la violencia doméstica o la violencia contra la mujer⁹². Pero, por desgracia, aún hay leyes y políticas discriminatorias vigentes en muchos países⁹³. La acción del Estado es esencial para eliminar todas las formas de discriminación contra las personas jóvenes con discapacidad, especialmente la discriminación de género contra las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad. Esto incluye el fortalecimiento de los marcos jurídicos para garantizar que las personas jóvenes con discapacidad reciban las mismas protecciones

LA ADOPCIÓN DE MARCOS JURÍDICOS PARA PROMOVER LOS DERECHOS DE LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD EN MARRUECOS

En los últimos años, Marruecos ha conseguido importantes logros en el desarrollo del marco jurídico y político necesario para el fomento de los derechos de los jóvenes con discapacidad en relación con los servicios de prevención y respuesta a los SDR y la VDG. Muchas leyes de este marco se encuentran en las fases finales de su aprobación. Marruecos ha firmado y ratificado la CEDAW, la CDN y la CDPD, y ha desarrollado un marco jurídico nacional para su implementación. La nueva Constitución nacional de 2011 incluye el derecho a la salud de todos sus ciudadanos. En ella se expone la intención del Estado de movilizar todos los medios disponibles para facilitar el acceso igualitario de los ciudadanos a los derechos de tratamiento, asistencia médica, protección social, cobertura sanitaria, solidaridad y a vivir en un entorno saludable. Del mismo modo, la Constitución reconoce el principio de igualdad de género en todos los derechos y libertades civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, así como el derecho a la integridad física y moral de las personas, el principio de igualdad y lucha contra todas las formas de discriminación. Marruecos aprobó la Ley Núm. 103-13 para combatir la violencia contra las mujeres en 2018⁹⁴. Asimismo, se ha modificado el Código Penal de 2003 para prohibir y castigar la discriminación por motivos de discapacidad.



PLANES NACIONALES PARA PREVENIR Y RESPONDER ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ECUADOR

En Ecuador, la adopción del Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género hacia los Niños, los Adolescentes y las Mujeres (2008) comprometió al gobierno a proporcionar suficientes recursos financieros para apoyar cada una de las actividades del plan y la agencia responsable para llevar a cabo esa actividad⁹⁵. El plan nacional también especifica que las personas con discapacidad se deben incluir en los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género incluidos en dicho plan. Ecuador también ha tomado medidas activas a través de un programa nacional de capacitación en línea para garantizar que cada empleado de salud pública no solo esté capacitado para tratar casos de violencia de género, sino que también sea consciente del mayor riesgo de violencia que corren las personas con discapacidad y entienda cómo garantizar que la prevención y los servicios de respuesta de la violencia de género sean accesibles e inclusivos.

Ecuador también ha aprobado un amplio curso de instrucción integral sobre violencia de género para los proveedores de salud. El curso incluye un módulo sobre atención a personas con discapacidad que han sobrevivido a la violencia de género en el cual los estudiantes estudian el marco legal y conceptual sobre las discapacidades y aprenden a proceder según el protocolo forense para delitos sexuales.

contra la violencia que sus compañeros sin discapacidades. Las leyes, políticas y programas que abordan la violencia de género y la violencia contra la mujer deben reconocer explícitamente las múltiples formas de discriminación a las que los jóvenes con discapacidades, especialmente las jóvenes y niñas con discapacidad, se someten de forma rutinaria, y describen estrategias claras para atacar esas formas de violencia, al tiempo que brindan apoyo a las personas en riesgo de violencia o que han sido víctimas de ella.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS LEGALES

A las personas con discapacidad a menudo se les niega el acceso a un trato justo y equitativo en los tribunales y por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, lo que dificulta la posibilidad

de reclamar sus derechos. El artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exige que los Estados garanticen que las personas con discapacidad tengan un acceso equitativo a la justicia y proporcionen la asistencia necesaria para que puedan actuar como testigos en todos los procedimientos legales, en todas las etapas. Una respuesta efectiva a la violencia de género requiere que todas las entidades involucradas en las respuestas trabajen juntas de una manera coherente e integrada. Los Estados pueden y han utilizado planes de acción nacionales para fortalecer y estandarizar la capacitación y educación de profesionales que están o pueden estar involucrados en programas de prevención o respuesta para que puedan reconocer la violencia cuando y donde sea más probable, además de tomar medidas apropiadas para intervenir, responder y cuidar a los supervivientes cuando sea necesario⁹⁶.



APOYO AL ACCESO A LA JUSTICIA PARA SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA EN KENYA

Aunque los jóvenes con discapacidad intelectual corren un riesgo mucho mayor de violencia sexual que sus pares sin discapacidad, es muy raro que los casos contra los perpetradores sean llevados a los tribunales. La Asociación de Kenya para Discapacitados intelectuales (KAIH por sus siglas en inglés) se asoció con la Coalición contra la Violencia hacia las Mujeres (COVAW) en Kenya para ayudar a las víctimas de la violencia con discapacidad intelectual y sus familias a presentar demandas contra los perpetradores.

El Proyecto Acceso a la Justicia funciona en tres niveles de procedimientos legales. En la etapa previa al juicio, los participantes identifican las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad intelectual para denunciar la violencia de género y ayudarles a llevar sus casos a los tribunales. Durante los juicios, la KAIH apoya a las víctimas para garantizar que puedan participar plenamente. Finalmente, el proyecto recopila datos posteriores al juicio para garantizar que se lleve a los perpetradores ante la justicia para sentenciarlos.

La KAIH también se ha convertido en un socio importante para la policía, los fiscales y los jueces junto con los proveedores de atención médica, brindando capacitación sobre cómo recibir denuncias de personas con discapacidad intelectual y apoyando sus esfuerzos en los tribunales para perseguir a los perpetradores.

ESTABLECER PROTOCOLOS PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN SANITARIA

El desarrollo de capacidades para los proveedores de servicios de la salud es particularmente importante, ya que ellos son a menudo los primeros en reconocer y atender a los supervivientes de la violencia⁹⁷. Brindan atención médica crítica a mujeres y niñas supervivientes y pueden remitirlas a servicios adicionales, incluidos refugios u otros servicios sociales, servicios psicosociales y servicios relacionados con la justicia. Como parte de una estrategia nacional integral para responder a la violencia de género, el Comité de la CEDAW ha pedido que se eliminen todas las barreras de acceso de las mujeres a los servicios de la salud e información relevante para su salud y ha pedido a los Estados que garanticen el derecho de las mujeres a la

autonomía, privacidad y confidencialidad en los servicios y cuidados de la salud⁹⁸.

APOYAR Y EMPODERAR A LOS SUPERVIVIENTES DE LA VIOLENCIA

La atención, el apoyo y la protección de las personas jóvenes con discapacidad que han sido víctimas de violencia deben ser un componente fundamental de cualquier estrategia nacional para responder a la violencia de género. Dicha atención debe incluir atención médica y de salud mental de emergencia, alojamiento seguro y acceso a largo plazo al asesoramiento y los programas de empoderamiento basados en la evidencia y con los recursos adecuados, y debe estar disponible para los jóvenes con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás.



LA INTEGRACIÓN DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN LA RESPUESTA A LA VIOLENCIA SEXUAL - PROGRAMA NACIONAL DE URUGUAY PARA LA DISCAPACIDAD

En 2008, un pequeño equipo de investigadores apoyados por el gobierno local en Montevideo en colaboración con la Universidad de la República de Uruguay se asoció con OSC para realizar un estudio amplio sobre las experiencias de las mujeres con discapacidad que acceden a los servicios de SSR. El estudio reveló que más del 84 por ciento de las mujeres que habían acudido a los servicios al menos una vez, nunca lo intentaron de nuevo, casi en su totalidad debido a la forma en que fueron atendidas por el personal.

La publicación del estudio generó una nueva apreciación de los desafíos a los que se enfrentan las mujeres con discapacidad y en 2013 condujo a la creación de una nueva oficina dentro del Programa Nacional de Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social para enfocarse en la intersección de género y discapacidad. El Programa Nacional de Discapacidad también ha agregado el acceso a los servicios de SSR para mujeres con discapacidad como un tema central en su plan de trabajo y ha desarrollado múltiples iniciativas intersectoriales para integrar a las mujeres con discapacidad en las políticas y planes gubernamentales que abordan la SDSR y la prevención y respuesta a la violencia de género.

Bajo el amparo del programa Barriendo Barreras, la Mesa de Género del Programa Nacional sobre Discapacidad inició un proyecto para llegar a las mujeres con discapacidad y asegurar que conocieran su SDSR. El proyecto creó espacios para mujeres con discapacidades, sus familias y cuidadores, y proveedores de servicios para hablar sobre sexualidad y reproducción, comprender sus derechos y aprender más sobre los servicios disponibles para ellos. La Oficina de Género también ha proporcionado talleres para jóvenes con discapacidades en las escuelas, con información básica sobre sexualidad, pubertad y prácticas saludables sobre las relaciones.

La Oficina de Género ha elaborado información sobre los riesgos y la prevalencia de la violencia sexual hacia las mujeres con discapacidad así como un manual que brinda orientación técnica a los proveedores de servicios médicos y sociales que trabajan con supervivientes de la violencia para garantizar que dichos servicios sean abiertos e inclusivos para las mujeres con discapacidad. El Programa Nacional sobre Discapacidad ahora ofrece soporte técnico para supervivientes desde el momento en que presentan una denuncia de violencia sexual o de otra índole a través de la recopilación y presentación de pruebas ante el tribunal.

GRUPOS DE APOYO ENTRE PARES PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD EN FILIPINAS

W-DARE es un proyecto de colaboración entre Australia y Filipinas dirigido por un equipo de investigación con sede en la Universidad de Melbourne, Australia y la Universidad De La Salle, Filipinas. El proyecto trabaja en asociación con las OPD, las organizaciones de derechos humanos y de derechos de la mujer, y múltiples niveles de gobierno, incluidos los legisladores de políticas nacionales y locales y los proveedores de servicios⁹⁹. W-DARE originalmente implementó un estudio de investigación participativa sobre las mujeres con discapacidad y los servicios de SDRS y de prevención y respuesta a la violencia de género y luego desarrolló y aplicó estrategias piloto para promover los derechos de las mujeres con discapacidad sobre la base de los resultados de la investigación. Los diferentes proyectos piloto implementados incluyen talleres de sensibilización sobre SDRS y sobre proveedores de servicios de prevención y respuesta a la violencia de género, desarrollando políticas de referencia más efectivas para garantizar que las mujeres con discapacidad accedan a servicios y, lo que es más importante, grupos de apoyo entre compañeros que empoderan a mujeres con discapacidad para reclamar sus derechos¹⁰⁰.

En los grupos de apoyo de pares, que están formados y facilitados por mujeres con discapacidad, los participantes aprenden sobre sus derechos, expresan sus inquietudes, discuten experiencias personales, se remiten unos a otros a servicios y trabajan juntos para apoyar la autodefensa y la defensa colectiva y para hablar abiertamente sobre la violencia hacia las mujeres con discapacidad. Los participantes informan que se sienten apoyados emocionalmente y que han desarrollado el conocimiento y la confianza que necesitan para informar de la violencia de género y exigir servicios. Los grupos también se han reunido con funcionarios del gobierno local y proveedores de servicios para analizar los cambios que necesitan para garantizar que tengan el mismo acceso a los servicios de prevención y respuesta de SDRS y violencia de género que sus compañeros sin discapacidades¹⁰¹.

V. LOGRAR SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

Las investigaciones muestran que los jóvenes con discapacidad tienen los mismos intereses y preocupaciones con respecto a la sexualidad, las relaciones y la identidad que sus pares y participan en actividades y conductas sexuales similares, pero tienen menos acceso a los medios para tener vidas sexuales saludables y satisfactorias.

Cuando los jóvenes con discapacidad pueden ejercer sus derechos humanos sobre la misma base que las personas jóvenes sin discapacidad, son más propensos a convertirse en miembros activos, comprometidos y productivos en sus comunidades de manera que todos se beneficien. Asegurar la realización de la SDRS en jóvenes con discapacidad avanza así en todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, asegurando que los jóvenes con discapacidad puedan ejercer su voluntad en la toma de decisiones sobre sus propias vidas y ejercer libre y plenamente sus derechos humanos igual que los demás¹⁰².



SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD ENTRE LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD EN MADRID Y QUITO¹⁰³

En las entrevistas con jóvenes con discapacidad¹⁰⁴ en Madrid, España, y en Quito, Ecuador, los jóvenes con discapacidad hablaron de cómo aprendieron acerca del sexo, cuándo pasaron a ser sexualmente activos y de los cambios que les gustaría ver en la educación sobre salud sexual y reproductiva.

Entre los entrevistados en España, la educación formal sobre sexualidad y reproducción era escasa y normalmente no se iniciaba hasta la edad de 14 a 15 años, momento en el cual todos habían participado en alguna conducta sexual. La mayoría de los participantes aprendió sobre sexo y sexualidad en la televisión, internet, a través de los amigos y en los sitios de las redes sociales en línea, y no toda la información que recibieron era correcta. Ninguno de ellos había recibido formación o información sobre la violencia de género, incluyendo cómo reconocerla, prevenirla o responder ante ella.

En Ecuador, los jóvenes con discapacidad habían tenido experiencias similares. Los miembros de un club de deportes informaron que nunca nadie les había hablado acerca de la sexualidad y las personas con discapacidad. No habían recibido ninguna educación sexual formal hasta la enseñanza secundaria y, entonces, era muy general y no incluía ninguna mención a las personas con discapacidad. Según ellos, «Lo que sé es gracias a internet».

Los padres de niños con discapacidad que participaban en un grupo de interés reconocieron que no habían pensado en hablar con sus hijos sobre sexo. Una madre en Quito dijo: «Este es un tema tabú, incluso para las personas jóvenes sin discapacidad. Para mis hijos, [el sexo] es abstracto. Así, nunca lo consideramos una posibilidad».

La realización de la SDRS obliga necesariamente a los Estados a cumplir sus obligaciones con respecto a otros derechos, como el derecho a la educación, al empleo y a la salud¹⁰⁵.

La obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, incluido el derecho al disfrute del grado de salud más alto posible, obliga a los Estados a que sus leyes, normativas y políticas cumplan con las normas internacionales y regionales sobre derechos humanos¹⁰⁶. Pero la igualdad sustantiva en salud sexual y reproductiva exige que los jóvenes con discapacidad no sólo tengan reconocimiento en las leyes y políticas nacionales de igual modo que sus pares sin discapacidad, sino también que tengan igual acceso a la misma información y servicios sobre salud sexual y reproductiva disponible a sus pares, y a servicios que aborden sus necesidades específicas.

Esto significa, como mínimo, que las políticas sobre SDRS dirigidas a adolescentes deben, de manera explícita, incluir la discapacidad, y las políticas sobre SDRS que incluyan a la discapacidad también deben estar dirigidas a adolescentes.

Para ayudar a cumplir estas obligaciones y objetivos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos según se indica en los marcos normativos, los Estados deben velar por que los jóvenes con discapacidad tengan acceso a un conjunto básico de servicios que incluye¹⁰⁷:

1. Planificación familiar: Acceso voluntario a métodos de planificación familiar y anticonceptivos modernos, incluidos anticonceptivos de emergencia, junto con asesoramiento sobre cómo utilizarlos de forma segura y eficaz.



PUNTOS CLAVE

- El **Programa de Acción de la CIPD** afirma que los jóvenes con discapacidad tienen derecho a recibir, en igualdad de condiciones con los demás, como mínimo, servicios de planificación familiar y anticoncepción, acceso al aborto seguro en caso de que sea legal y allá donde lo sea, atención sanitaria para la maternidad, y prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, como servicios necesarios para la salud sexual.
- Los Estados deberían adoptar un **enfoque global** que asegure tanto **la igualdad formal como sustantiva** a los jóvenes con discapacidad.
- Las **estrategias prometedoras** para que los estados garanticen de manera eficaz la SDRS a los jóvenes con discapacidad incluyen:
 - **Asociarse con organizaciones de la sociedad civil** que representen a los jóvenes con discapacidad en el desarrollo de políticas y programas sobre SDRS;
 - **Concienciar** sobre los derechos de los jóvenes con discapacidad dentro del gobierno y entre los proveedores de servicios;
 - **Abordar la inclusión en las políticas, leyes y presupuestos relacionados con SDRS** en los niveles nacional y local, asegurando que incluyan a los jóvenes y a las personas con discapacidad; y
- Todas las intervenciones programáticas sobre SDRS deberían **estar dirigidas a la juventud e incluir la discapacidad**.
- Los Estados deben **reunir datos de manera que se incluya a la discapacidad, el género y la edad** permitiendo a los investigadores desagregar según la condición de discapacidad, género, edad y otras características e identidades adecuadas para identificar claramente las brechas y desigualdades entre los distintos grupos.

2. Atención a la salud materna: Acceso a los servicios de salud materna incluyendo atención prenatal y postnatal, asistencia al parto por parte de personal cualificado y acceso a una atención obstétrica de emergencia.

3. Aborto seguro: Acceso a un aborto seguro, cuando no vaya contra la ley.

4. Atención posterior al aborto: Acceso a atención postaborto, independientemente de si el aborto es legal.

5. Educación integral en sexualidad: Acceso a una educación integral en sexualidad (EIS) que incluya los aspectos cognoscitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, incluyendo el equipar a niños y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les habiliten para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; pensar en cómo sus decisiones afectan a su propio bienestar y al de los demás; y comprender y asegurar la protección de sus derechos durante toda su vida. Esto incluye el acceso a información precisa e integral y

educación sobre desarrollo humano, anatomía y salud reproductiva junto con información sobre anticoncepción, partos e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y métodos voluntarios para la prevención, el tratamiento y la atención.

6. Servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género:

Acceso a servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género, incluidos servicios de rehabilitación para víctimas de la violencia, en línea con los estándares del Paquete de Servicios Esenciales de las Naciones Unidas para Mujeres y Niñas Objeto de Violencia.

7. Servicios de prevención y tratamiento de ITS:

Acceso a medidas de prevención sobre las ITS, incluido el VIH/SIDA, junto con la detección y tratamiento y asesoramiento sobre enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Todos los esfuerzos también deben estar alineados con los Estándares de la OMS *para la*

*Mejora de la Calidad del Cuidado de Niños y Jóvenes Adolescentes en Instalaciones Sanitarias*¹⁰⁸, que describen lo que se espera para poder respetar los derechos de los niños incluida la garantía de que los servicios e instalaciones sanitarios sean adecuados para familias, adolescentes y niños; un cuidado clínico basado en pruebas; disponibilidad de equipos específicos para niños y adolescentes; y personal competente y bien formado. Las Normas Mundiales sobre la Calidad de los Servicios de Atención Sanitaria para Adolescentes¹⁰⁹, desarrolladas por la OMS y el Programa Conjunto de la ONU sobre VIH/Sida (ONUSIDA) también ofrecen un marco estándar para ayudar a los legisladores y planificadores de servicios sanitarios a la hora de mejorar la calidad de los servicios sanitarios para que a los adolescentes les resulte más sencillo recibir los servicios sanitarios que requieren para fomentar, proteger y mejorar su salud y bienestar.

Varios de estos conjuntos básicos de servicios se analizan con más detalle más adelante, junto a los estudios de caso seleccionados.

SERVICIOS BASADOS EN DERECHOS Y CON ENFOQUE DE GÉNERO PARA MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD

Women Enabled International (WEI) y el UNFPA han colaborado para preparar un conjunto de directrices detalladas para unos servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos para mujeres y jóvenes con discapacidad. Las Directrices (que saldrán en el verano de 2018¹¹⁰) ofrecen acciones prácticas y concretas que los gobiernos, proveedores de servicios y otras partes interesadas pueden llevar a cabo para satisfacer las necesidades de los jóvenes con discapacidad. Las Directrices usan el Marco DAAC ya descrito como base y destacan elementos de acción concretos para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios en materia de SDR y de prevención y respuesta ante la violencia de género.

Las Directrices son integrales y se pueden usar para apoyar los programas que ofrezcan toda la gama completa de servicios en materia de salud sexual y reproductiva para los jóvenes con discapacidad, incluidos los servicios necesarios para las víctimas de violencia.



LLEGAR A LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD EN NEPAL¹¹¹

En 2015, Marie Stopes Nepal realizó un estudio para evaluar las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes con discapacidad en Nepal. El estudio encontró que sólo el 36 por ciento de los niños y hombres jóvenes y el 21 por ciento de las niñas y mujeres jóvenes tenían información suficiente acerca de la pubertad y la salud sexual y reproductiva durante la adolescencia. Casi la mitad dijo que había participado en alguna actividad sexual en algún momento, y más de 1 de cada 3 de ellos se mantenían sexualmente activos pero que no utilizaban ningún método anticonceptivo. Más de la mitad de los encuestados dijo que los centros más cercanos para recibir servicios de SSR no estaban orientados a los jóvenes con discapacidad, que los proveedores de servicios tenían actitudes negativas. La mayoría dijo que prefería confiar en sus amigos para obtener información acerca de la sexualidad y la salud reproductiva.

En coordinación con el Gobierno de Nepal, Marie Stopes Nepal elaboró unas directrices para la inclusión de la discapacidad y se ha puesto en marcha un programa de capacitación para los proveedores de atención sanitaria y los voluntarios para sensibilizarles sobre las necesidades y dudas de los jóvenes con discapacidad. Los jóvenes con discapacidad también han sido contratados para actuar como «voluntarios espontáneos» y educadores de pares para promover la divulgación entre los jóvenes con discapacidad y alentar una mayor participación.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPTIVOS

Los jóvenes con discapacidad participan en actividades sexuales de la misma manera que sus pares sin discapacidad y tienen las mismas preocupaciones, necesidades y derechos a la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a los servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos. Para lograr esto, los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser «accesibles para los adolescentes» y «accesibles para las personas con discapacidad».

Las directrices sobre servicios de SDRS dirigidos a adolescentes deben usarse junto con directrices de inclusión de la discapacidad para asegurar que se evalúen los servicios desde las perspectivas de estar dirigidos a los jóvenes e incluir la discapacidad. Los

jóvenes con discapacidad deben incluirse en cada paso de la planificación y evaluación para garantizar una igualdad sustantiva en los servicios. Los servicios que sean aceptables y eficaces para sus pares sin discapacidad pueden no ser aceptables o efectivos para los jóvenes con discapacidad sin alojamiento¹¹².

ABORDAR LA SALUD MATERNA

La salud materna es una prioridad de salud mundial tal y como ponen de manifiesto los esfuerzos para reducir la mortalidad materna, especialmente reflejada en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. La atención de la salud materna es también un derecho reconocido en el PIDESC, el CPDP y el Programa de Acción de la CIPD, entre otros instrumentos, y cada uno de ellos garantiza los derechos a la salud reproductiva y

materna de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad. A pesar de estas obligaciones, las mujeres con discapacidad siguen siendo en gran parte excluidas de los principales servicios de salud materna. Las barreras de comunicación, la inaccesibilidad física a las instalaciones y las actitudes de los proveedores de atención sanitaria constituyen importantes barreras para las mujeres jóvenes con discapacidad que necesitan de la atención a la salud materna¹¹³. Algunos estudios realizados entre mujeres con discapacidad han

revelado experiencias «horribles» sufridas en hospitales públicos cuando iban a dar a luz a sus bebés, en gran parte debido a la insensibilidad de los proveedores de servicios¹¹⁴. En otros estudios, los propios trabajadores de la atención sanitaria informaron que creían carecer de los conocimientos necesarios para atender adecuadamente a las mujeres con discapacidad, incluidas las adaptaciones pertinentes para garantizar que reciban cuidados en condiciones de igualdad con los demás¹¹⁵.

AUMENTAR LAS CAPACIDADES PARA LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA PARA QUE INCLUYAN LA DISCAPACIDAD EN ETIOPÍA

En 2010, el Centro de Etiopía para la Discapacidad¹¹⁶ y el Desarrollo y la Fundación Nia¹¹⁷ publicaron el *Manual de recursos para los proveedores de servicios de planificación familiar y salud reproductiva para la inclusión de las personas con discapacidad en los servicios de planificación familiar y salud reproductiva*. El manual se ideó con el propósito específico de aumentar la capacidad de los proveedores de servicios de salud gubernamentales y no gubernamentales en Etiopía para prestar servicios de planificación familiar y salud reproductiva inclusivos. Tanto el Centro de Etiopía para la Discapacidad y el Desarrollo como la Fundación Nia son organizaciones no gubernamentales. El Centro de Etiopía para la Discapacidad y el Desarrollo, sin embargo, recibe ayuda de USAID y IrishAid, y la Fundación Nia está asociada con los Ministerios de Etiopía de Salud, Trabajo y Asuntos Sociales, Educación y de Asuntos sobre la Mujer y la Infancia. Según la CDPD, es una práctica positiva que los Estados respalden a las organizaciones de la sociedad civil que representan a las personas con discapacidad, como el Centro de Etiopía para la Discapacidad y el Desarrollo, a través de la cooperación internacional. También es una práctica positiva de los Estados que se asocien con organizaciones de la sociedad civil tales como la Nia Foundation, que puede proporcionar conocimientos en SDRS y discapacidad para desarrollar políticas y recursos que promuevan la inclusión de la discapacidad.

El *Manual de recursos* forma a los proveedores de servicios de SSR sobre discapacidad, las necesidades de SSR de las personas con discapacidad y las barreras que estas personas se encuentran al acceder a los servicios, los conceptos básicos y los componentes de una prestación de servicios de SSR que incluya la discapacidad y un enfoque individualizado para prestar servicios de SSR a las personas con discapacidad de acuerdo a sus necesidades. La parte más importante del documento son, sin embargo, las instrucciones paso por paso para proveedores de SSR para integrar la discapacidad en todos sus servicios y desarrollar enfoques específicos para la discapacidad. Estas instrucciones incluyen preguntas específicas para evaluar la inclusión de la discapacidad en los programas de SDRS.



UTILIZAR INTERNET PARA INCLUIR A LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD EN LA EDUCACIÓN SEXUAL¹¹⁸

Dos sitios web de la India están proporcionando educación sobre sexualidad a jóvenes con discapacidad de todo el mundo. *Love Matters* (lovematters.de) es una de las principales webs de educación sexual dirigida a todos los jóvenes. *Sexuality and Disability* (sexualityanddisability.org) es una web específica para personas con discapacidad que va especialmente dirigida a mujeres jóvenes con discapacidad. Ambos sitios fueron creados por organizaciones de la India y se centraban originalmente en ofrecer ESI a los jóvenes de la India y el Sur de Asia, pero ambos se han ganado al público de todo el mundo. Estas plataformas son particularmente importantes para ofrecer ESI a grupos excluidos de la ESI en las escuelas y fuera de los entornos escolares¹¹⁹. También proporcionan un foro para que todas las personas puedan hacer preguntas de forma anónima, garantizando así la confidencialidad de las discusiones y animando a la gente a hacer preguntas que les pueda dar vergüenza plantear cara a cara en un entorno público. En palabras de uno de los creadores de la web *sexualityanddisability.org*, el sitio web hace que los usuarios sientan que cuando hacen preguntas o participan en chats, pueden ser «ceranos y distantes al mismo tiempo», lo que significa que se sienten con derecho a hacer preguntas personales y, al mismo tiempo se sienten protegidos por su anonimato.

GARANTIZAR EL ACCESO A UNA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

Los jóvenes con discapacidad tienen derecho a una educación integral en sexualidad (EIS) en condiciones de igualdad con los demás. La educación integral en sexualidad es un proceso basado en el currículo de enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos cognoscitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Quiere equipar a niños y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les habiliten para: hacer realidad su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; pensar en cómo sus decisiones afectan a su propio bienestar y al de los demás; y comprender y asegurar la protección de sus derechos durante toda su vida¹²⁰.

Para garantizar que las personas jóvenes con discapacidad tengan acceso a la ESI, es importante para ofrecer programas de ESI en entornos ajenos a

las escuelas, especialmente en entornos disponibles y que acojan a jóvenes con discapacidad, particularmente a niñas y mujeres jóvenes.

LA INCLUSIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL VIH

Los jóvenes con discapacidad tienen el mismo derecho a participar en los servicios de prevención, tratamiento y cuidado del VIH en condiciones de igualdad que las personas jóvenes sin discapacidad. Las personas con discapacidad deben estar incluidas en todos los programas relacionados con el VIH y las organizaciones de personas con discapacidad deben incluirse en los consejos consultivos relacionados con el VIH, integrarse en las iniciativas de planificación y divulgación, y conectarse a redes de la sociedad civil relacionadas con el VIH¹²¹. Es especialmente importante que

los jóvenes con discapacidad, especialmente las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes con discapacidad, conozcan los servicios relacionados con el VIH porque el VIH es actualmente la segunda causa de muerte en los adolescentes de todo el mundo¹²², y en muchos contextos, las mujeres con discapacidad se enfrentan a barreras específicas en los servicios relacionados con el VIH y experimentan mayores factores de riesgo relacionados con el VIH. Es igualmente importante que todos los datos epidemiológicos recogidos sobre la prevalencia del VIH puedan desglosarse en función de la edad, el género y la discapacidad. Estos datos no sólo son importantes para que quienes implementan el programa sepan que sus servicios se dirigen con éxito a los jóvenes con discapacidad¹²³.

// VI. RESPONSABILIDAD Y RECURSOS

Históricamente, los jóvenes con discapacidad, especialmente las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes con discapacidad, han sido prácticamente invisibles en los datos sobre SDR, y eran pocos los Estados que desglosaban los datos teniendo en cuenta la discapacidad. Esta invisibilidad hace que sea imposible para los Estados confirmar que están cumpliendo con sus obligaciones para con los jóvenes con discapacidad e impide que los encargados de formular políticas e implementadores de programas identifiquen dónde se podrían necesitar las intervenciones apropiadas. También priva a las OSC que representan a los jóvenes con discapacidad de la posibilidad de contar con herramientas importantes para responsabilizar a sus gobiernos.

El compromiso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de «No dejar a nadie atrás» obliga a los Estados a vigilar los derechos de los grupos especialmente marginados, incluidas las mujeres y los niños con discapacidad, y reunir datos desglosados a través de los sistemas nacionales

de datos. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 y el objetivo 17.18 requieren que todos los datos se desglosen por ingresos, género, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, localización geográfica y otras características. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también obliga a los Estados a reunir datos sobre la situación de los jóvenes con discapacidad y el Washington Group, sobre estadísticas en materia de discapacidad, se ha asociado con distintos Estados y organizaciones de la sociedad civil para desarrollar nuevos instrumentos de recogida de datos, incluido un nuevo módulo de cuestionario sobre la discapacidad que ayuda a los países a recabar estadísticas que tengan en cuenta la discapacidad sobre salud, incluyendo salud sexual y reproductiva¹²⁴.

Además de datos precisos, uno de los elementos más críticos para la implementación efectiva de leyes y políticas que abordan la violencia de género son los recursos adecuados. La legislación nacional y los planes de acción nacionales centrados en la prevención y respuesta a la violencia de género deben tener en cuenta los fondos necesarios para cumplir los compromisos del gobierno¹²⁵. El presupuesto para la inclusión de personas jóvenes con discapacidad en la violencia de género implica dos prácticas importantes de presupuestación nacional: asegurar que los recursos se asignen para abordar la violencia de género y asegurar que esos recursos incluyan la discapacidad¹²⁶.

// VII. LA INCLUSIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

Los jóvenes con discapacidad tienen derecho a ser escuchados. Sus voces plantean cuestiones críticas y aportan información interna importante sobre cómo garantizar de la mejor manera el disfrute y acceso a los SDR y a los servicios de prevención y respuesta a la VDG. Durante demasiado tiempo,

BARRERAS QUE SE ENCUENTRAN LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD AL PARTICIPAR EN LA SOCIEDAD CIVIL



Nota: Un texto alternativo para la infografía está disponible como un anexo [aquí](#).

los jóvenes con discapacidad, especialmente las mujeres jóvenes y las niñas adolescentes, han estado ausentes de los debates políticos que afectan a su vida cotidiana, pero sus conocimientos y experiencia únicos son vitales para diseñar servicios eficaces.

Las leyes y políticas más eficaces a la hora de avanzar en derechos son aquellas elaboradas en colaboración con los grupos a los que buscan servir esas leyes¹²⁷. Los gobiernos nacionales están fomentando cada vez más la colaboración

entre Estado y sociedad civil porque reconocen la importancia de empoderar a los ciudadanos y hacer una gestión más efectiva¹²⁸. Un número creciente de Estados están incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil que representan a mujeres y jóvenes en los foros públicos, los comités asesores nacionales y otros medios de consulta, especialmente a la hora de desarrollar legislación y programas que protejan sus derechos y creen nuevas oportunidades sociales y económicas.



INTEGRAR LA DISCAPACIDAD EN APOYO ENTRE PARES EN MOZAMBIQUE

Que sean jóvenes los que eduquen a otros jóvenes sobre sexo seguro puede tener un mayor efecto en los comportamientos de riesgo que si lo hacen personas mayores¹²⁹. Geração Biz ('Busy Generation') es un programa de SDRS dirigido por pares de Mozambique que comenzó en 1999 como colaboración entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil¹³⁰. Los ministerios mozambiqueños de salud, educación y juventud y deportes implementan el programa con un amplio rango de socios que van desde ONG de planificación familiar nacional hasta una red de más de 300 grupos en favor de los jóvenes.

En 2009 el Ministerio de Género, Niños y Acción mozambiqueño empezó a implementar el Proyecto Inclusión con la ayuda de otros ministerios y en asociación con OSC para promover el acceso y el ejercicio de la SDRS entre personas con discapacidad. Como parte del Proyecto Inclusión, el Gobierno trabajó con las OPD, como la Asociación para sordos mozambiqueña para identificar a jóvenes con discapacidad para unirse a Geração Biz como educadores de iguales. Los aportes necesarios para que Geração Biz fuera inclusiva de la discapacidad incluía trabajar con las OPD para identificar jóvenes con discapacidad interesados en convertirse en educadores de iguales, garantizando que las instalaciones de formación y reunión así como la información y la comunicación de Geração Biz estuvieran disponibles e implementando la toma de conciencia entre los participantes de Geração Biz sin discapacidad. A pesar de que la financiación del Proyecto Inclusión solo duró cinco años, no solo se demostró que la inclusión de jóvenes con discapacidad en Geração Biz era sostenible, sino que los educadores de iguales formados llevaron sus nuevas habilidades y conocimientos a otras organizaciones, incluyendo las OPD, e iniciaron sus propios proyectos de SDRS.

La sociedad civil también es fundamental para la difusión de información sobre nuevas leyes y programas y para cuestionar las creencias nocivas que consideran a las personas con discapacidad como personas dependientes o aberraciones¹³¹. Muchos de ellos proporcionan apoyo social y prestan servicios. Los movimientos políticos comunitarios son la primera línea para conectar a personas necesitadas con otras que puedan ayudar a facilitarles la información, el material y los recursos emocionales que necesiten. En muchos

lugares del mundo donde hay una falta de capacidad por parte de los Estados, las organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales ofrecen muchos servicios básicos, incluyendo servicios de SDRS y servicios de prevención y respuesta a la VDG. Sin embargo, siempre es el deber de un Estado asumir la responsabilidad de proteger y garantizar el acceso a estos derechos, incluyendo cuando los Estados lo consiguen apoyando servicios ofrecidos por las organizaciones de la sociedad civil en casos donde sea adecuado.

// NOTAS

- 1 UNDEVSOC (2016). *Hoja informativa: Jóvenes con discapacidad*. De <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-with-disabilities.pdf>.
- 2 A efectos de este estudio, el término “joven con discapacidad” se refiere a personas con discapacidad de 10 a 24 años.
- 3 Gordon, J.S., Poder, J-C., Burckhart, H. (Eds.) (2017). *Human Rights and disability – interdisciplinary perspectives*.
- 4 Naciones Unidas (2017). *Informe del Secretario General. Situación de las mujeres y las niñas con discapacidad y la situación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. A/72/227.
- 5 Jones, L. et al. (2012). *Prevalencia y riesgo de violencia contra niños con discapacidades: Una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales*, Lancet 380, 899-907.
- 6 Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133.
- 7 Dowse, L. et al. (2016). Cuidado con la brecha: el alcance de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Australia, *Australian Journal of Social Issues* 51(3), 341-359 (2016).
- 8 Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133.
- 9 Begum, N. (1992). Las mujeres discapacitadas y la agenda feminista, *Feminist Review* 40: 72-73.
- 10 Naciones Unidas (2017). *Informe del Secretario General. Situación de las mujeres y las niñas con discapacidad y la situación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. A/72/227.
- 11 Naciones Unidas (2017). *Informe del Secretario General. Situación de las mujeres y las niñas con discapacidad y la situación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. A/72/227.
- 12 Jahoda, A. & Pownall, J. (2014). Comprensión sexual, fuentes de información y redes sociales: los informes de jóvenes con discapacidad intelectual y de sus compañeros no discapacitados, *Journal of Intellectual Disability Research* 58(5); Kassa, T.A., et al. (2014). La sexualidad y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes discapacitados en Etiopía, *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588.
- 13 Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133.
- 14 Kassa, T.A., et al. (2014). La sexualidad y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes discapacitados en Etiopía, *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588.
- 15 UNICEF (2013). *Hoja informativa sobre niños y jóvenes con discapacidad*; Groce, N. & Kett, M. (2014). *Jóvenes con discapacidad*, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre Working Paper Series No. 23.
- 16 Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital (2017). *Queridos todos: Es hora de poner fin a la estigmatización de los jóvenes con discapacidad canadienses*. Obtenido de http://deareverybody.hollandbloorview.ca/wp-content/uploads/2017/08/Dear-Everybody-Position-Paper_FA.pdf.
- 17 Jones, L. et al. (2012). *Prevalencia y riesgo de violencia contra niños con discapacidades: Una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales*, Lancet 380, 899-907.
- 18 Foro sobre Política Infantil Africano (2010). *Rompiendo el silencio: La violencia contra los niños con discapacidad en África*. Obtenido de <http://www.africanchildforum.org/en/index.php/en/resource-center-2.html?pid=2&sid=117:breaking-the-silence-violence-against-children-with-disabilities-in-africa>.
- 19 Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K. McCoy, E., Eckley, L., & Bates, G. (2013). Situación de los niños del mundo 2013, niños con discapacidades. Ensayos. *Prioridad: La violencia contra los niños con discapacidad*. Obtenido de https://www.unicef.org/sowc2013/focus_violence.html; Jones, L., et al. (2012). *Prevalencia y riesgo de violencia contra niños con discapacidades: Una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales*, The Lancet 380, 899-907; Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133; Meer, T. & Combrinck, H. (2015). *Intersecciones invisibles: Comprender la compleja estigmatización de las mujeres con discapacidad intelectual en su vulnerabilidad a la violencia de género*, Agenda 29(2), 14-23; Braathen, A. Rohleder, P. & Azalde, G. (2017). *Derechos y salud sexual y reproductiva de las niñas con discapacidad: una revisión de la literatura*. 18-19.
- 20 Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K. McCoy, E., Eckley, L., & Bates, G. (2013). *Situación de los niños del mundo 2013, niños con discapacidades. Ensayos. Prioridad: La violencia contra los niños con discapacidad*. Obtenido de https://www.unicef.org/sowc2013/focus_violence.html; Spencer, N., Devereux, E. Wallace, A. Sundrum, R. Shenoy, M., Baco, C. & Logan, S. (2005). Condiciones discapacitantes y registro del abuso y el abandono infantil: un estudio poblacional, *Pediatría* 116: 609-613; y Suecia, Instituto Nacional Sueco de Salud Pública (Folkhälsoinstitutet) (2012). *Salud y bienestar de niños y jóvenes con discapacidad (Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning)*. 39 y 50; citado por la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (2015). *La violencia contra los niños con discapacidad: legislación, políticas y programas en la UE*. Obtenido de <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence>.
- 21 UNICEF (2017). *Un rostro familiar: La violencia en las vidas de los niños y adolescentes*. Obtenido de https://www.unicef.org/publications/index_101397.html.
- 22 Departamento de Estado de los Estados Unidos, Oficina de Vigilancia y Combate contra la trata de personas, Informe sobre trata de personas 2016: temas de especial interés. Obtenido de <https://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2016/258689.htm>.
- 23 Kassa, T.A., et al. (2014) La sexualidad y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes discapacitados en

- Etiopía, *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588; Oladunni, T.M. (2012). Acceso a información sobre sexualidad entre los adolescentes con discapacidad, *el IFE Psychologia* 20(20), 142-149; Olaleye, A.O., et al. (2007). Comportamientos sexuales y conocimientos sobre salud reproductiva en jóvenes con discapacidad en edad escolar en Ibadan, Nigeria, *Health Education* 107(2), 208-218.
- 24 Kassa, T.A., et al. (2014) La sexualidad y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes discapacitados en Etiopía, *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588; Aderemi, T.J., et al. (2014). Predictores de servicios voluntarios de asesoramiento y pruebas del VIH Servicios utilización entre las personas con discapacidad en Addis Abeba, Etiopía, *AIDS Care* 26(12) 1461-1466.
- 25 Fuente: Entrevistas y participantes en grupos de discusión objetivo en Maputo, Mozambique (mayo de 2017).
- 26 Organización Mundial de la Salud (n.d.). Acceso el: <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>.
- 27 Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2011) *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Obtenido de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
- 28 Naciones Unidas (2007). *Resolución aprobada por la Asamblea General. 61.106. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A/RES/61/106*.
- 29 Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2011) *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Obtenido de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
- 30 Microsoft (n.d.). *Inclusive Microsoft Design*. 8.
- 31 Carta de las Naciones Unidas, artículos 55 y 56; Declaración Universal de los Derechos Humanos, Preámbulo, artículos 1, 2 6 y 7 entre otros.
- 32 Por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce el derecho a la integridad física y la seguridad de la persona (artículos 7, 9 y 10), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido que la violencia por razón de género es una forma prohibida de discriminación, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes prohíbe causar intencionalmente dolor o sufrimiento grave contra cualquier persona «con la aquiescencia de un funcionario público» [véase Copelon, R. (2009). *Poner fin a la tortura, poner fin a la violencia doméstica*, en la Issues Magazine, ofrece un análisis de la relación entre la tortura y la violencia por razón de género], y el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional ha clasificado la violación y la violencia sexual como crímenes de lesa humanidad. Véase también la Resolución 65/228 de la Asamblea General de la ONU, «Fortalecer la prevención del delito y las respuestas de la justicia penal a la violencia contra la mujer» (marzo de 2011), 64/137 y 65/187; y la Resolución del Consejo de Derechos Humanos 14/12 que exhortaba colectivamente a los estados a ejercer la diligencia debida para evitar e investigar actos de violencia contra las mujeres y las niñas y castigar a los culpables.
- 33 Cabe señalar que gran parte del marco normativo sobre la violencia por razón de género se centra expresamente en la erradicación de la violencia contra las mujeres y las niñas y se enmarca en esos términos. Aunque las mujeres y las niñas sufren de manera desproporcionada la violencia de género, especialmente la violencia doméstica, los niños y varones jóvenes, especialmente aquellos con discapacidad, también son vulnerables al abuso sexual y a otras formas de violencia por razón de género. Véase, por ejemplo, Mitra et al. (2011). Victimización de la violencia sexual contra hombres con discapacidad, *Am. J. Prev. Med.* 41(5) 494-497. 20 Las mismas normas que prohíben la violencia de género contra las mujeres y las niñas también protegen los derechos de los niños y varones jóvenes a no sufrir violencia y abuso. Véase, por ejemplo, el Consejo de Europa (2011). *Convención del Consejo de Europa sobre la Prevención y la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica*, Tratado del Consejo de Europa, Serie N° 210.
- 34 En su revisión de 2017 de los progresos para lograr el objetivo 5 de Desarrollo Sostenible: Lograr la igualdad de género y la autonomía de todas las mujeres y las niñas, el Foro Político de Alto Nivel señaló que la eliminación de la violencia y las prácticas dañinas en contra de todas las mujeres y niñas «es fundamental para el logro de la igualdad de género, así como la erradicación de la pobreza y el logro del desarrollo sostenible, la paz y la seguridad y los derechos humanos». Disponible en <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/14383SDG5format-revOD.pdf>.
- 35 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2017). *Recomendación general n.º 35 sobre la violencia de género contra la mujer, que actualiza la recomendación general n.º 19*. CEDAW/C/GC/35. Párr. 2.
- 36 Por ejemplo, la CDPD, en sus artículos 15 y 16, prohíbe la violencia contra todas las personas con discapacidad. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) pide a los Estados Partes que «adopten todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso... incluido el abuso sexual, ...», mientras se encuentre bajo el cuidado cualquier otra persona (Art. 19). Aunque la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CETFD) no aborda directamente la violencia contra las mujeres y las niñas en la propia convención, el Comité ha adoptado la posición durante varias décadas de que la violencia basada en el género es una violación por razón de género supone una violación de la prohibición de la CETFD de la discriminación contra las mujeres y las niñas. Los Estados que presentan informes al Comité han aceptado ese hallazgo, y adaptado sus propias prácticas en respuesta. (Recomendaciones generales 12 y 19.)
- 37 Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133.
- 38 Id. Véase también el Programa de Acción (POA) acordado en 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Transformando nuestro mundo. El programa de acción, en particular, reconoce la salud sexual y reproductiva como un derecho humano, hace hincapié en el derecho de todas las personas a ser libres e iguales «en dignidad y derechos», e identifica el avance en la igualdad de género y en la eliminación de la violencia contra la mujer como uno de los «pilares» de los programas de desarrollo internacionales.

- 39 UNFPA (2014). *Del compromiso a la acción en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos: lecciones del primer ciclo del Examen Periódico Universal*.
- 40 UNFPA (2014). *Del compromiso a la acción en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos: lecciones del primer ciclo del Examen Periódico Universal*.
- 41 Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133.
- 42 Banco Mundial (2017). *Fragilidad, conflicto y violencia. Comprender la pobreza*. Obtenido de: <https://data.worldbank.org/region/fragile-and-conflict-affected-situations>.
- 43 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2004). *Reducción del riesgo de desastres: un reto para el desarrollo*. Obtenido de http://www.undp.org/content/dam/undp/library/crisis%20prevention/disaster/asia_pacific/Reducing%20Disaster%20risk%20a%20Challenge%20for%20development.pdf.
- 44 Pew Research Centre (2015). *La población mundial por ingresos: cuántas personas viven con cuánto y dónde*. Obtenido de <http://www.pewglobal.org/interactives/global-population-by-income/>.
- 45 En 2016, se estimaba que el 45% de la población mundial aún vivía en zonas rurales. Banco Mundial (2016) *Población rural (% de la población total)*. Obtenido de <https://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS>.
- 46 Vernon, A. (1999). La dialéctica de identidades múltiples y el movimiento de las personas con discapacidad, *Disability & Society* 14(3), 385-398, 395.
- 47 Esmail, S., et al. (2010). Actitudes y percepciones en relación con la discapacidad y la sexualidad, *Discapacidad y rehabilitación* 32(14) 1148-1155; Hilberink, S.R., et al. (2013). Aplicación piloto de una intervención para promover la salud sexual entre los adolescentes y los adultos jóvenes en rehabilitación, *Sexualidad y discapacidad* 31(4), 373-392; UNICEF (2013). *Hoja informativa sobre niños y jóvenes con discapacidad*; Groce, N. & Kett, M. (2014). *Jóvenes con discapacidad*, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre Working Paper Series No. 23.
- 48 Mishna, Faye (2013). Dificultades de aprendizaje y acoso, *Journal of Learning Disabilities* 36(4), 336; Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*.
- 49 Groce, N. and Kett, M. (2014). *Jóvenes con discapacidad*, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre Working Paper Series No. 23.
- 50 Jones, L. et al. (2012). Prevalencia y riesgo de violencia contra los niños con discapacidad: una revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales, *The Lancet* 380(9845).
- 51 Foro sobre Política Infantil Africano (2010). *Rompiendo el silencio: La violencia contra los niños con discapacidad en África*. Disponible en: <http://www.africanchildforum.org/en/index.php/en/resource-centre-2.html?pid=2&sid=117:breaking-the-silence-violence-against-children-with-disabilities-in-africa>.
- 52 Jahoda, A. and Pownall, J. (2014). Conocimientos sobre sexualidad, fuentes de información y redes sociales: los informes de jóvenes con discapacidad intelectual y de sus compañeros no discapacitados, *Journal of Intellectual Disability Research* 58(5), 430-441 (2014); Kassa, T.A., et al. (2014) La sexualidad y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes discapacitados en Etiopía, *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588.
- 53 Agarwal, U. and Muralidhar, S., (2016). Un análisis de situación en cuestiones de salud sexual y reproductiva en las personas con discapacidad física, asistiendo a un hospital de atención terciaria en Nueva Delhi, *Indian Journal of Sexual Transmitted Diseases* 37(2) 1620166.
- 54 Kassa, T.A., et al. (2014) La sexualidad y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes discapacitados en Etiopía, *Sexually Transmitted Diseases* 41(10), 583-588; Oladunni, T.M. (2012). Acceso a información sobre sexualidad entre los adolescentes con discapacidad, el *IFE Psychologia* 20(20), 142-149; Olaleye, A.O., et al. (2007). Comportamientos sexuales y conocimientos sobre salud reproductiva en jóvenes con discapacidad en edad escolar en Ibadan, Nigeria, *Health Education* 107(2), 208-218.
- 55 Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133.
- 56 Consejo de Derechos Humanos (2012). *Estudio temático sobre el problema de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad*. A/HRC/20/5.
- 57 UNICEF (2013). *Estado Mundial de la infancia: niños con discapacidad*.
- 58 UNICEF (2013). *Estado Mundial de la infancia: niños con discapacidad*.
- 59 Begum, N. (1992). Las mujeres discapacitadas y la agenda feminista, *Feminist Review* 40: 72-73.
- 60 Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133; Braathen, A., Rohleder, P. & Azalde, G. (2017). *Derechos y salud sexual y reproductiva de las niñas con discapacidad: una revisión de la literatura*. 18-19; Chappell, P. (2014). Cómo entienden los jóvenes que hablan zulú y tienen discapacidad física y visual el amor y las relaciones a la hora de construir sus identidades sexuales, *Culture, Health & Sexuality* 16(9), 1156-1168; Puri, M., Misra, G., & Hawkes, S. (2015). Voces ocultas: prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Nepal, *BMC Public Health* 15:261; Md. Tanvir Hasan, et al. (2014). «Prevalencia y experiencias de la violencia de un compañero íntimo contra las mujeres con discapacidad en Bangladesh: Resultados de un estudio explicativo secuencial de método mixto» *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17), 3105-3126.
- 61 Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133.
- 62 Duke, T.S. (2011). Jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y transexuales con discapacidad: una metátesis, *Journal of LGBT Youth* 8(1), 1-52.

- 63 Duke, T.S. (2011). Jóvenes lesbianas, gais, bisexuales y transexuales con discapacidad: una metátesis, *Journal of LGBT Youth* 8(1), 1-52; Kahn, L. «Solo quiero ser yo mismo»: Adolescentes con discapacidad que se identifican como minoría sexual o de género, *The Educational Forum* 79 (4), 362-376; Harley, D. A., et al. (2002). Estudiantes de universidad lesbianas, gais, bisexuales y transexuales con discapacidad: información general sobre múltiples minorías culturales, *Psychology in the Schools* 39(5), 525-538.
- 64 Duke, T.S. (2011). Jóvenes lesbianas, gais, bisexuales y transexuales con discapacidad: una metátesis, *Journal of LGBT Youth* 8(1), 1-52.
- 65 Rutgers (2016). *Essential Packages Manual: Sexual and Reproductive Health and Rights Programmes for Young People, Edition 2016*. Obtenido de https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/Essential%20Packages%20Manual_SRHR%20programmes%20for%20young%20people_%202016.pdf.
- 66 Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K. McCoy, E., Eckley, L., & Bates, G. (2013). Situación de los niños del mundo 2013, niños con discapacidades. Ensayos. *Prioridad: La violencia contra los niños con discapacidad*. Obtenido de https://www.unicef.org/sowc2013/focus_violence.html; Jones, L., et al. (2012). *Prevalencia y riesgo de violencia contra niños con discapacidades: Una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales*, *The Lancet* 380, 899-907; Naciones Unidas (2017). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad*, A/72/133; Meer, T. & Combrinck, H. (2015). *Intersecciones invisibles: Comprender la compleja estigmatización de las mujeres con discapacidad intelectual en su vulnerabilidad a la violencia de género*, *Agenda* 29(2), 14-23; Braathen, A. Rohleder, P. & Azalde, G. (2017). *Derechos y salud sexual y reproductiva de las niñas con discapacidad: una revisión de la literatura*. 18-19.
- 67 Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K. McCoy, E., Eckley, L., & Bates, G. (2013). Situación de los niños del mundo 2013, niños con discapacidades. Ensayos. *Prioridad: La violencia contra los niños con discapacidad*. Obtenido de https://www.unicef.org/sowc2013/focus_violence.html; Spencer, N., Devereux, E. Wallace, A. Sundrum, R. Shenoy, M., Baco, C. & Logan, S. (2005). Condiciones discapacitantes y registro del abuso y el abandono infantil: un estudio poblacional, *Pediatría* 116: 609-613; y Suecia, Instituto Nacional Sueco de Salud Pública (Folkhälsoinstitutet) (2012). *Salud y bienestar de niños y jóvenes con discapacidad (Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning)*. 39 y 50; citado por la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (2015). *La violencia contra los niños con discapacidad: legislación, políticas y programas en la UE*. Obtenido de <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence>.
- 68 Agencia Europea de Derechos Fundamentales. *La violencia contra los niños con discapacidad: legislación, políticas y programas de la UE* (2017).
- 69 Ver, por ejemplo, Braathen, A., Rohleder, P. & Azalde, G. (2017). *Derechos y salud sexual y reproductiva de las niñas con discapacidad: una revisión de la literatura*. 20.
- 70 Mprah, W.K. (2013). Percepciones sobre las barreras a la información y los servicios sobre salud sexual y reproductiva entre las personas sordas en Ghana, *Disability, CBR and Inclusive Development Journal* 24(3), 23-36.
- 71 Banco Mundial (2018). *La inclusión de la discapacidad*. Obtenido de <http://www.worldbank.org/en/topic/disability>.
- 72 Clarke, G. and Wallsten, S., 2002. Servicio universal (ly bad): ofrecer servicios de infraestructuras a consumidores rurales o de zonas urbanas pobres.
- 73 Banco Mundial (2018). *La inclusión de la discapacidad*. Obtenido de <http://www.worldbank.org/en/topic/disability>.
- 74 Humphrey, M. (2016). *La interseccionalidad de la pobreza, la discapacidad y el género como un marco para entender la violencia contra las mujeres con discapacidad: un caso real de Sudáfrica*. Obtenido de http://commons.clarku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1075&context=idce_masters_papers.
- 75 de Ville de Goyet C., Marti RZ & Osorio C. (2006). *Mitigación de desastres naturales*. En: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., editors. *Prioridades de control de enfermedades en países en vías de desarrollo*. 2ª edición. Washington (DC): Banco Mundial. Capítulo 61. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11792/>; V. Karr & D. Mitchell. (2014). Introducción En Mitchell, D & V. Karr (Eds.) *Crisis, conflictos y discapacidad: garantizar la igualdad*. Nueva York: Routledge. *Crisis, conflictos y discapacidad: garantizar la igualdad*. Nueva York: Routledge. 1-6.
- 76 Secretaría de la ONU para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). *La inclusión salva vidas: reducción de riesgos ante desastres incluyendo las discapacidades. Nota de antecedentes*. Acceso el 17 de julio de 2017 en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/un-desadspd-public-forum-taking-action-toward-a-disability-inclusive-disaster-risk-reduction-framework-and-its-implementation/inclusion-saves-lives.html>.
- 77 Pittaway, E. y Bartolomei, L. (2001). Refugiados, raza y género: discriminación múltiple contra las mujeres refugiadas. *Refuge: Canada's Journal on Refugees*, 19(6); Inter-Agency Standing Committee (2015). *Directrices para la integración de las intervenciones sobre violencia de género en la acción humanitaria*. iii.
- 78 Secretaría de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; Fondo de Población de las Naciones Unidas; Centros Wellesley para mujeres (2008). *Derechos de la discapacidad, género y desarrollo—Una herramienta para la acción*; Handicap International & HelpAge International (2014). *Las víctimas ocultas de la crisis siria: personas con discapacidad, heridas y refugiados mayores*. Obtenido de <http://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/hidden-victims-syrian-crisis-disabled-injured-and-olderrefugees>; Women's Refugee Commission (2010). *Las discapacidades entre refugiados y poblaciones afectadas por conflictos*. Obtenido de <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/609-disabilities-among-refugeesand-conflict-affected-populations>.
- 79 Yousafzai, A.K., Dlamini, P.J., Groce, N. y Wirz, S. (2004). Conocimientos, riesgos personales y experiencias sobre el VIH/SIDA entre las personas con discapacidad en Suazilandia. *International journal of rehabilitation research*, 27(3), pp.247-251.
- 80 Hanass-Hancock, J. (2009). Discapacidad y VIH/SIDA: una revisión sistemática de la literatura en África. *Journal of the International AIDS Society*, 12(1), 34.

- 81 Petrowski, N., Cappa, C. y Gross, P. (2017). Estimación del número de niños en atención alternativa formal: desafíos y resultados. *Child abuse & neglect*, 70, 388-398.
- 82 Disability Rights International (2015). *Doble violación: abuso y negación de los derechos sexuales y reproductivos a las mujeres con discapacidad psicosocial en la Ciudad de México*. Obtenido de <http://www.driadvocacy.org/disability-rights-international-dri-research-reveals-shocking-abuses-against-women-with-disabilities-in-mexico-city/>.
- 83 Véase también Minkowitz, T. (2007). La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Derecho a Evitar Intervenciones Psiquiátricas no Consentidas, *Syracuse Journal of International Law and Commerce* Vol 32 N° 2 (2007), y los documentos conexos y presentaciones sobre las intervenciones psiquiátricas forzadas como tortura en <http://www.chrusp.org/home/resources>.
- 84 Sullivan, P.M. & Knutson, J.F. (1994). *La relación entre el abuso y el abandono de niños y la discapacidad: implicaciones para la investigación y la práctica*. Omaha, NE: Boys Town National Research Hospital.
- 85 Human Rights Watch (2015). *Incluir a las mujeres y las niñas con discapacidad en los esfuerzos de oposición*. Obtenido de <https://www.hrw.org/news/2015/03/05/include-women-girls-disabilities-anti-violence-efforts>.
- 86 ONU Mujeres, OMS, UNFPA, PNUD y ONUDD (2016). *Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas objeto de Violencia: elementos básicos y directrices de calidad*. Obtenido de <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>.
- 87 Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.
- 88 Hagemann-White, C., et al. (2009). *Factores que intervienen en la perpetración de la violencia contra las mujeres, la violencia contra los niños y la violencia por la orientación sexual: Un modelo interactivo de múltiples niveles*. Preparado para la Comisión Europea en 2009 y disponible en http://ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/multi-level_interactive_model/understanding_perpetration_start_uinix.html. En particular, el modelo Hagemann-White adopta una visión limitada de la violencia contra las mujeres, que excluye a muchas de las formas de violencia a las que son vulnerables las mujeres y las niñas con discapacidad.
- 89 Fuente: Adaptación de Hagemann-White et al. (2010). *Factores que intervienen en la perpetración de la violencia contra las mujeres, la violencia contra los niños y la violencia por la orientación sexual*.
- 90 Agencia Europea de Derechos Fundamentales (2015). *La violencia contra los niños con discapacidad: legislación, políticas y programas en la UE*. 55. Obtenido de <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence>.
- 91 ONU Mujeres, Panel Global de Base de Datos Constitucional sobre la Igualdad de Género. Disponible en <http://constitutions.unwomen.org/en/dashboard>.
- 92 Klugman, J. (2017). *La violencia por razón de género y la ley. Informe sobre antecedentes sobre el gobierno y la ley para el informe sobre el desarrollo mundial*.
- 93 Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sostenible (2017). *Revisión temática de 2017 del FPAN del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. Obtenido de <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/14383SDG5format-revOD.pdf>.
- 94 Gobierno de Marruecos (2018). *Boletín Oficial N.º 6655 de 12 de marzo de 2018*.
- 95 ONU Mujeres (2012). *Manual para los planes nacionales de acción sobre la violencia contra la mujer*. 69.
- 96 ONU Mujeres (2012). *Manual para los planes nacionales de acción sobre la violencia contra la mujer*.
- 97 UNFPA (2014). *Fortalecimiento de las respuestas del sistema de salud a la violencia de género en Europa del Este y Asia Central: un paquete de recursos*.
- 98 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1999). *Comentario general N.º 24: Artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud)*. A/54/Rev.1, cap. 1.
- 99 Vaughan, C., Zayas, J., Devine, A., Gill-Atkinson, L., Marella, M., Garcia, J., ... & Baker, S. (2015). W-DARE: un programa de tres años de investigación de acción participativa para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad en Filipinas. *BMC public health*, 15(1), 984.
- 100 Vaughan, C., Devine, A., Ignacio, R., Lacsamana, W., Jesusa Marco, M., Zayas, J., & Sobritchea, C. (2016). Aumento de la capacidad para una respuesta que incluya la discapacidad contra la violencia contra mujeres y niñas: experiencias del proyecto W-DARE en Filipinas. *Gender & Development*, 24(2), 245-260.
- 101 Vaughan, C., Devine, A., Ignacio, R., Lacsamana, W., Jesusa Marco, M., Zayas, J., & Sobritchea, C. (2016). Aumento de la capacidad para una respuesta que incluya la discapacidad contra la violencia contra mujeres y niñas: experiencias del proyecto W-DARE en Filipinas. *Gender & Development*, 24(2), 245-260.
- 102 Degener, T. (2014). Un modelo de derechos humanos de la discapacidad. En *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*. 10-12
- 103 Todas las entrevistas a las que se hace referencia se realizaron como parte del estudio global durante las visitas sobre el terreno.
- 104 Como se señaló en el Capítulo 1, a los efectos de este estudio, los jóvenes con discapacidad se definen como personas de entre 10 y 24 años de edad.
- 105 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016). *Observación general N.º 22 (2016) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. E/C.12/GC/22.
- 106 Véase, por ejemplo, la OMS (2015). *La salud sexual, los derechos humanos y el derecho*; Kismödi, E., et al. (2015). Promover la salud sexual a través de los derechos humanos: el papel de la ley, *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice* 10(2), 252-267.
- 107 Informado por el Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) y las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación sobre la Sexualidad de la UNFPA: un enfoque basado en evidencias (2018).

- 108 Organización Mundial de la Salud (2018). *Normas para mejorar la calidad de la atención para los niños y los adolescentes en las instalaciones sanitarias*. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272346/9789241565554-eng.pdf?ua=1>.
- 109 Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA (2015). *Normas Mundiales sobre la Calidad de los Servicios de Atención Sanitaria para Adolescentes*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/.
- 110 Las directrices se pondrán a disposición del público en los sitios web del FNUAP y de Women Enabled International.
- 111 Marie Stopes Nepal (n.d.) *Cohetes y espacio*; la información fue confirmada durante una entrevista con el personal de MS Nepal el 28 de septiembre de 2017.
- 112 CBM (2012). *La inclusión más fácil: una guía de programa rápida sobre la discapacidad en el desarrollo*. Obtenido de <http://www.cbm.org/Inclusion-Made-Easy-329091.php>.
- 113 Gichane, M.W., et al. (2017). «Deben entender que somos personas»: uso del servicio de embarazo y maternidad entre mujeres sordas en Ciudad del Cabo. *Disability and Health Journal* 10, 434-439; Burke, E., et al. (2017). Un estudio cualitativo para explorar las barreras y estímulos para los jóvenes con discapacidad en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en Senegal. *Reproductive Health Matters* (25 a50), 43-54; Ganle, J.K., et al. (2016). Los retos que afrontan las mujeres con discapacidad a la hora de acceder y usar los servicios de atención sanitaria en Ghana: un estudio cualitativo. *PLoS One* 11(6).
- 114 Gichane, M. et al. (2017). Deben entender que somos personas»: Uso del servicio de embarazo y maternidad entre mujeres sordas en Ciudad del Cabo. *Disability and Health Journal* 10, 434-439.
- 115 Mitra, M. et al. (2017). Barreras al ofrecer atención a la maternidad a las mujeres con alguna discapacidad física: perspectivas de los profesionales de la salud. *Disability and Health Journal* 10, 445-450; Morrison, J. et al. (2014). Atención sanitaria para madres y recién nacidos para mujeres con discapacidad en el Nepal rural: un estudio cualitativo. *Midwifery* 30, 1132-1139.
- 116 Ver el Centro de Etiopía para la Discapacidad y el Desarrollo en <http://www.ecdd-ethiopia.org/about-us.html>.
- 117 Ver la Fundación Nia en <http://nia-foundation.org/>.
- 118 Esta iniciativa ha sido identificada por el estudio de investigación como una práctica innovadora que, aunque no haya ningún informe de evaluación disponible al público, aborda las principales brechas.
- 119 UNESCO (2015). *Evidencias, lecciones y prácticas emergentes en la educación integral en sexualidad*. 28. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf.
- 120 UNESCO (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencias*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>.
- 121 Hanass-Hancock, J., & Nixon, S. A. (2009). Los campos del VIH y la discapacidad: pasado, presente y futuro. *Journal of the International AIDS Society*, 12(1), 28.
- 122 Organización Mundial de la Salud (2017). *Epidemiología de la salud del adolescente*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/.
- 123 Morrow, M., Arunkumar, M. C., Pearce, E., & Dawson, H. E. (2007). Fomentar programas de VIH/SIDA que incluyan a la discapacidad en el noreste de la India: un estudio participativo. *BMC Public Health*, 7(1), 125.
- 124 USAID (2016). *La colaboración permite un nuevo módulo de cuestionario sobre la discapacidad*. Obtenido de <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Disability-Module-Announcement-11302016.pdf>.
- 125 Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División para el Avance de las Mujeres (2010). *Manual para la legislación sobre la violencia contra la mujer*.
- 126 ONU Mujeres (2012). *Manual para los planes nacionales de acción sobre la violencia contra la mujer*. 69.
- 127 Markham, S. (2013). *Las mujeres como agentes de cambio: tener voz en la sociedad e influir en la política*. Banco Mundial.
- 128 Brinkerhoff, D. W. (1999). Explorar la colaboración estado-sociedad civil: colaboraciones políticas en los países en vías de desarrollo. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 28 (No. 4. Suplemento 1999.), 59-86.
- 129 Visser, M.J. (2007). La prevención del VIH/SIDA mediante la educación y el apoyo entre pares en las escuelas de educación secundaria en el sur de África. *Sahara-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 4(3), 678-694.
- 130 Véase, por ejemplo: Hainsworth, G., e I. Zilhao (2009). *Desde su creación hasta la gran escala: el programa Geracao Biz en Mozambique*. Pathfinder International/Organización Mundial de la salud.
- 131 División de las NU para el Desarrollo de Políticas Sociales, Departamento de Asuntos Sociales y Económicos (2016). *Conjunto de herramientas sobre la discapacidad para África: Servicios de salud inclusivos para personas con discapacidad*. Obtenido de <http://www.un.org/esa/socdev/documents/disability/Toolkit/Inclusive-Health.pdf>.

// TEXTOS ALTERNATIVOS PARA INFOGRAFÍAS

A continuación se muestran las versiones de texto completo de cada una de las infografías presentadas en esta síntesis.

LA CONEXIÓN ENTRE LA DISCAPACIDAD Y LA POBREZA CÓMO LA DISCAPACIDAD PUEDE AGRAVAR LAS CONDICIONES QUE CONDUCEN A NIVELES AUGMENTADOS DE POBREZA PARA POBLACIONES VULNERABLES

Esta infografía visualiza la relación entre discapacidad y pobreza presentando el siguiente ciclo, que ni comienza ni acaba.

la discapacidad puede aumentar las posibilidades de experimentar exclusión social y cultural y estigma así como negar las oportunidades de desarrollo económico, social y humano. Esto, a su vez, puede provocar pobreza, que puede conducir a un déficit en los derechos económicos, sociales y culturales. La pobreza puede aumentar las posibilidades de una menor participación en la toma de decisiones y negación de los derechos civiles y políticos que a su vez puede provocar una mayor vulnerabilidad a la pobreza y las enfermedades. El ciclo continúa desde la discapacidad a la pobreza y de vuelta a la vulnerabilidad y a la pobreza y las enfermedades.

Fuente: DFID (2000). *Discapacidad, pobreza y desarrollo*.

POSIBLES CAUSAS DE LA VIOLENCIA CONTRA NIÑOS CON DISCAPACIDAD

Esta infografía se ha extraído del informe de la Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales donde se identificaron las causas de violencia contra niños con discapacidad por encuestados que incluían a profesionales, partes interesadas de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones de padres y otras organizaciones no gubernamentales y políticos de 13 Estados miembro de la Unión Europea: Austria, Bulgaria, Croacia, la República

Checa, Dinamarca, Italia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Portugal, Eslovenia, Suecia y Reino Unido. Las posibles causas de la violencia contra los niños con discapacidad según los encuestados se presentan a continuación (sin ningún orden en particular):

1. Personal de cuidados saturado y no formado.
2. Sobrecarga de los padres y falta de apoyo.
3. Falta de conocimientos acerca de la discapacidad.
4. Actitudes sociales basadas en prejuicios y miedo a lo 'distinto'
5. Aislamiento y marginación de la comunidad.
6. Factores de riesgo relacionados con autores que ven a los niños con discapacidad como 'blancos fáciles'.

Fuente: Agencia Europea de Derechos Fundamentales (2015). *Violencia hacia los niños con discapacidad: legislación, políticas y programas en la UE*.

BARRERAS QUE AFRONTAN LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD EN SU PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD CIVIL

Barreras sociales: Actitudes sociales y creencias culturales que aumentan otras barreras.

Barreras sistémicas: Fallo de las principales organizaciones de la sociedad civil a incluir a los jóvenes con discapacidad como miembros o representar sus intereses; exclusión de organizaciones de personas con discapacidad cruzada de las organizaciones principales de la sociedad civil.

Barreras individuales: Padres sobreprotectores o control conyugal; exclusión de la formación profesional; no cumplimiento de las políticas antidiscriminación en el mercado laboral.

Barreras colectivas: Prohibiciones a la libertad de asociación (un derecho político y civil básico).

Estas cuatro barreras (sociales, sistémicas, individuales y colectivas) a la participación en la sociedad civil representan violaciones de los derechos humanos de los jóvenes con discapacidad.



