

© UNFPA Julio de 2018

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

Dirección para envíos:
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 maquetación: Phoenix Design Aid, Dinamarca

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	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 INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y NORMAS LEGALES	12	VI. RESPONSABILIDAD Y RECURSOS	35
Violencia de género y derecho internacional	13	VII. LA INCLUSIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL	35
Normas internacionales sobre y la inclusión de los jóvenes con discapacidad	13	NOTAS FINALES	38
Deber de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos	14	TEXTOS ALTERNATIVOS PARA INFOGRAFÍAS	44
Intersecciones que afectan a jóvenes con discapacidad	14		
IV. PREVENIR Y RESPONDER A LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD	19		
Poner estrategias en acción	23		
Fortalecimiento de los sistemas legales	24		
Establecer protocolos para los proveedores de atención sanitaria	25		
Ayudar y empoderar a las víctimas de violencia	25		

// AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue iniciado y coordinado por la División de Género, Derechos Humanos y Cultura, de la División Técnica, UNFPA. Concretamente, el personal que dirigió, coordinó y apoyó a desarrollar este Estudio entre ellos: 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. La investigación fue dirigida por los coautores 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 que ofrecieron perspectiva y asistencia a la investigación durante las visitas de campo, así como aportaciones a las conclusiones finales 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, Anneka 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 en 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 a este Estudio, que han ofrecido generosamente su tiempo y ayuda durante toda la preparación del Estudio. El Estudio no hubiera sido posible sin ellos. Y lo que es más importante, queremos dar las gracias a las numerosas organizaciones 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

Alrededor del mundo, aproximadamente entre 180 y 200 millones de personas con edades comprendidas entre los 10 y los 24 años viven con alguna discapacidad.¹ Los 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 discapacidades se enfrentan a desventajas sociales persistentes en todo el mundo debido a la discriminación, el estigma y los prejuicios y el error rutinario a la hora de incorporar la discapacidad en los diseños de edificios, políticas y programas. Las barreras físicas, socioeconómicas, socioculturales y legales siguen limitando el acceso a la educación, la salud (incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva), el empleo, las actividades de ocio, y la vida familiar a millones de personas con discapacidad en todo el mundo, y la violencia contra los jóvenes con discapacidad es generalizada.³

El paso seguro desde la infancia hasta la vida adulta es un derecho de todas las personas, incluidas aquellas con discapacidades. Pero más allá de la seguridad, los jóvenes de todo el mundo tienen derecho a participar en sus comunidades, a hablar y ser escuchados, para compartir los avances tecnológicos y diseñarlos, para ser creativos y tomar la iniciativa en los asuntos que les conciernen. La plena inclusión de las personas jóvenes con discapacidad significa reconocer que ellos también tienen derecho a participar activamente en la sociedad como miembros iguales, con los mismos derechos y privilegios que los que disfrutaban los demás jóvenes.

El derecho a vivir una vida con dignidad fue reconocido por los 179 países participantes en la Conferencia Internacional de 1994 sobre Población y Desarrollo (CIPD). El Programa de Acción que adoptaron hace hincapié en el derecho de todas las personas a ser libres e iguales «en dignidad y derechos», sin ningún tipo de distinción, y

reconoce también el derecho de todos a «la vida, la libertad y la seguridad de la persona» (Principio 1). Esos derechos se reafirmaron a las personas con discapacidad en 2006, en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que insiste en el respeto a los derechos de las personas con discapacidad de todas las edades para el pleno disfrute de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la participación en la sociedad en condiciones de igualdad y el derecho a vivir una vida con dignidad.

Asimismo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible insta a los estados a promover un desarrollo inclusivo que reconozca el derecho de las personas con discapacidad a la igualdad de acceso a la educación y el empleo, entre otras cosas. Establece objetivos para la acción de los estados para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas, incluidas aquellas con discapacidades, y para garantizar el acceso a todo el mundo a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la educación.

En la Agenda 2030, la comunidad mundial se ha comprometido a no dejar a nadie atrás. Para que este compromiso sea una realidad para los jóvenes con discapacidad, los gobiernos deben invertir en los jóvenes y velar para que los jóvenes con discapacidad tengan las oportunidades, el conocimiento y las habilidades que necesitan para vivir vidas saludables, completas y productivas.

Reconociendo que los jóvenes con discapacidad son colaboradores fundamentales en los esfuerzos por crear sociedades más igualitarias y pacíficas en todo el mundo, el UNFPA, con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEICD), y diversos socios más, puso en marcha el Programa Global DECIDIMOS para apoyar los esfuerzos de las mujeres y jóvenes con discapacidad a la hora de hacer que se escuchen sus voces. Para aumentar la visibilidad de los jóvenes con discapacidad entre los políticos y defensores, el UNFPA encargó

este estudio como parte del Programa Global DECIDIMOS . El estudio ofrece:

1. Un análisis sobre la situación de los jóvenes con discapacidad en relación con la discriminación sexual y la violencia basada en el género (VBG), incluidos los efectos sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR);
2. Una evaluación detallada de los avances legales, normativos y de programación y buenas prácticas específicas en la prestación de servicios junto con las mejores medidas de prevención y protección estándar; y
3. Recomendaciones detalladas sobre política y programación para ayudar a la creación de un programa integral en este campo.

El estudio pretende contribuir a fortalecer las leyes y políticas nacionales que promueven la inclusión social y la igualdad de género para el beneficio de los jóvenes con discapacidad, especialmente las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad; eliminar la discriminación contra ellos, particularmente en lo que se refiere al acceso y al disfrute de 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 cuestiones que les afectan. El estudio también pretende identificar las áreas en las que faltan datos o en las que estos son insuficientes y donde la investigación adicional sería valiosa.

LA SITUACIÓN DE LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

Los datos desglosados por tipo de discapacidad, sexo y edad siguen siendo escasos, pero son indispensables para comprender la situación de los jóvenes con discapacidad y para 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 los derechos de los jóvenes con discapacidad, especialmente de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidades, corren un grave riesgo:

- Los jóvenes con discapacidad menores de 18 años tienen casi cuatro veces más probabilidades que sus pares sin discapacidad de ser víctimas de abusos, y son los jóvenes con discapacidad intelectual, especialmente las niñas, quienes corren el mayor riesgo.⁵
- Las niñas y mujeres jóvenes con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir violencia que cualquiera de sus pares hombres con discapacidad o que las niñas y mujeres jóvenes sin discapacidad.⁶ En un estudio realizado en Australia, hasta un 62 por ciento de las mujeres con discapacidad menores de 50 años habían experimentado violencia desde la edad de 15 años, y las mujeres con discapacidad habían sufrido violencia sexual tres veces más que aquellas sin discapacidad.⁷
- A las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad, casi sin excepción, se les niega el derecho a tomar decisiones por sí mismas sobre su salud reproductiva y sexual, incrementando así el riesgo de violencia sexual, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.⁸ Tienen más tendencia que sus pares hombres a pensar en ellas mismas como discapacitadas y a tener una imagen propia negativa. Esto a su vez puede hacerlas más susceptibles a interacciones sociales perjudiciales.⁹
- 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 adulta.¹⁰ 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 discapacidad.¹¹

- Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad tienen poco conocimiento sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos y un acceso limitado a los servicios.¹² Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad no se considera que necesiten información sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos ni se considera que sean capaces de tomar sus propias decisiones sobre su vida sexual y reproductiva.¹³ En un estudio realizado en Etiopía, sólo un 35 por ciento de los jóvenes con discapacidad utilizaron anticonceptivos en su primer encuentro sexual y el 63 por ciento había tenido un embarazo no planificado.¹⁴
- Los niños con discapacidad se encuentran entre los grupos de niños más marginados y excluidos.¹⁵ Según un informe realizado en Canadá, el 53 por ciento de los niños con discapacidad informó no tener ningún amigo cercano o tener solo un amigo cercano, y un porcentaje significativo dijo que se les rechazaba o evitaba en el colegio.¹⁶
- Los niños con discapacidad tienen casi tres veces más probabilidades de ser víctimas de violencia sexual que los niños sin discapacidad, y las niñas tienen el mayor riesgo.¹⁷ En un estudio realizado por el Foro de Política Infantil Africano sobre la violencia contra los niños con discapacidad, casi todos los jóvenes (con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años) que fueron entrevistados había sufrido abusos sexuales al menos una vez y la mayoría más de una vez en sus vidas.¹⁸
- Los niños que son sordos, ciegos o tienen trastornos del espectro autista; tienen discapacidad intelectual y psicosocial; o tienen múltiples deficiencias, son más vulnerables a todas las formas de violencia.¹⁹ Los estudios

han descubierto que los niños con discapacidad intelectual tienen cinco veces más probabilidades de ser sometidos a abusos que otros niños y son mucho más vulnerables a sufrir acoso.²⁰

- La violencia contra los niños con discapacidad está además muy tolerada, en parte como una manera de controlar o disciplinar el comportamiento. Un estudio de 2017 realizado por UNICEF reveló que en todo el mundo, alrededor de 1.100 millones de cuidadores, o poco más de 1 de cada 4, admiten creer que la violencia física es necesaria para castigar o controlar el comportamiento no deseado.²¹
- La discapacidad también aumenta el riesgo de los jóvenes de ser víctimas de trata con fines sexuales o para otro tipo de trabajos forzados. El riesgo se atribuye a la falta de inclusión social de 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

Bajos niveles de educación sexual, incluida educación sobre el VIH y sobre la transmisión y prevención de infecciones de transmisión sexual de la transmisión, pueden conducir a comportamientos sexuales de riesgo. Los estudios han mostrado que los adolescentes con discapacidad muestran un bajo nivel de uso de anticonceptivos y preservativos, pero participan en sexo casual y sexo transaccional.²³ Las pruebas de detección del VIH son menores entre los jóvenes con discapacidad, aunque tienen el mismo o mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual que sus pares sin discapacidad.²⁴

Un argumento central de este estudio será que la participación de los 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 SDSR y al acceso a la prevención y respuesta ante la violencia de género y 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 sólo 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 para los jóvenes con discapacidad en el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y en la prevención y respuesta a la violencia de género debe ser formal y sustantiva.** La igualdad sustantiva 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. Las autoridades deben tener a los más marginados en mente a la hora de diseñar intervenciones para verdaderamente asegurar que nadie se quede atrás. La igualdad debe ser política y práctica a fin de que las personas jóvenes con discapacidad puedan tener acceso a estos derechos en la realidad.



MARGINACIÓN DE MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD EN MOZAMBIQUE²⁵

Durante la visita de campo del estudio de investigación a Mozambique, tanto los proveedores de servicios de SSR como los defensores de los derechos de las personas con discapacidad compartieron que las niñas y las mujeres jóvenes con discapacidad se enfrentan a dificultades extraordinarias a la hora de acceder y ejercer incluso un mínimo de SDSR. Estas niñas y mujeres jóvenes, sostuvieron, corren un riesgo elevado de infección por el VIH, especialmente porque muchas no pueden negociar prácticas sexuales seguras o la monogamia con sus parejas sexuales. Los informantes clave declararon que las normas sociales devalúan tanto a las mujeres con discapacidad que los defensores informaron de que los hombres que optaron por una relación de larga duración con mujeres con discapacidad no serían respetados. Uno de los entrevistados, una enfermera en una clínica de planificación familiar en Maputo, operada por una organización de la sociedad civil nacional, dijo que: «Hay mucho estigma. Ellos [los hombres] las persiguen, pero es sólo por curiosidad. Quieren saber lo que es estar con una mujer discapacitada, pero no buscan nunca una relación». Como resultado, las mujeres son incapaces de mantener relaciones saludables o mantener parejas sexuales responsables, a pesar de su conciencia de los riesgos de involucrarse en los hombres que tienen relaciones sexuales con múltiples parejas.

DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD

La discapacidad no es sólo 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 una 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 ambientales. ²⁸ La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce a las personas con discapacidad como «aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que al interactuar con distintas barreras pueden entorpecer su participación plena y efectiva en la sociedad de forma igualitaria con los demás». Esa misma interacción, entre las condiciones de salud y los factores contextuales, anima el enfoque de la discapacidad en el Informe Mundial. ²⁹ En lugar de ser un atributo de una persona, tanto de la CDPD como el Informe Mundial enfatizan que la discapacidad es un producto *tanto* de una deficiencia como de factores personales y ambientales 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 redacten leyes y políticas y diseñen programas de una manera que reconozca cómo de diversa es la experiencia humana, especialmente entre los jóvenes. En lugar de planificar para una norma para personas sin discapacidad, que puede hacerse accesible a aquellos que quedan fuera de esa norma, la plena inclusión insiste en una auténtica *igualdad* de participación que anticipa la posibilidad y la 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, oír, decir y tocar. Suponer que todos esos sentidos y habilidades están plenamente habilitados todo el tiempo da lugar a la posibilidad de omitir a gran parte de la diversa humanidad

–Microsoft³⁰



TEMAS CLAVES

El estudio pone de relieve varios temas claves 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 SDR. Los temas se reflejan en numerosas fuentes, incluyendo el trabajo de los 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, la salud y la SDR y la violencia de género.

Éstos incluyen:

- La libertad para ejercer su voluntad, la **libertad para tomar decisiones por sí mismos** sobre todos los aspectos de sus vidas, es fundamental para el derecho de los jóvenes con discapacidad a participar plenamente en la vida social, económica y política. **A los jóvenes con discapacidad se les suele negar el ejercicio de su voluntad por el estigma y los prejuicios, las leyes discriminatorias y las barreras físicas** y la desatención de los derechos de los jóvenes con discapacidades para acceder a los espacios públicos y a la información.
- Los jóvenes con discapacidad son vulnerables a la discriminación por su edad, género y discapacidad, entre otros factores. **Las múltiples formas de discriminación complican y agravan las desventajas existentes**, aumentando la marginación de los jóvenes con discapacidad y contribuyendo a la negación de sus derechos humanos.
- **La discapacidad es un concepto complejo, dinámico y en constante evolución.** Los obstáculos para la plena inclusión de las personas jóvenes con discapacidad son sociales, ambientales y físicos, y no todos los obstáculos son experimentados por todos los jóvenes con discapacidad en la misma forma.
- Las dificultades a las que se enfrentan los jóvenes con discapacidad en el acceso a sus derechos se ven agravadas **por la pobreza, los riesgos asociados con los conflictos y las crisis humanitarias, y la institucionalización.**
- La **recopilación de datos desglosados por tipo de discapacidad, sexo y edad es fundamental** para comprender la situación de los jóvenes con discapacidad y para informar las políticas que garanticen su inclusión social y los derechos humanos.

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, y el público en general, pueden cambiar las interacciones sociales en el hogar, cambiar las normas sociales perjudiciales en el seno de las comunidades, 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 utilizaron una serie de 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 sitios de visitas de campo fueron preseleccionados

para garantizar la diversidad regional, geográfica y económica y porque cada estado había iniciado políticas y programas encaminados a lograr la inclusión de los jóvenes con discapacidad en SDSR y los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género.

II. PRINCIPALES RECOMENDACIONES

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

PRINCIPALES RECOMENDACIONES

- **Los jóvenes con discapacidad y sus organizaciones representativas deben participar plenamente en el diseño e implementación de los programas que afectan a sus vidas, desde el desarrollo de la legislación nacional hasta el control y evaluación de los servicios y programas relacionados con la SDSR y con los servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género que dictan esas leyes.** 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 para los jóvenes con discapacidad en la realización de la SDSR y en la prevención y respuesta a la violencia de género debe ser formal y sustantiva.** Los Estados no sólo 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. Los encargados de formular políticas y otros que implementan programas deben tener en cuenta a aquellos que afrontan formas múltiples y que se interseccionan de discriminación a la hora de diseñar las intervenciones para asegurar verdaderamente que ninguno 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 SDR 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 a los jóvenes con discapacidad en toda su diversidad, y están respondiendo a sus necesidades.
- La **recopilación de datos desglosados por edad, sexo y discapacidad**, entre otros factores, cumple con los requisitos de los objetivos sobre desarrollo sostenible. Tales datos deben ser **recogidos de manera accesible y que tenga en cuenta la juventud, la discapacidad y los géneros** 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 SDR y la prevención y respuesta a la violencia de género puedan estar accesibles.

// III. MARCO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y NORMAS LEGALES

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 política.³¹ 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 el derecho a vivir libres de violencia a todas las personas, sin discriminación.³² No sólo son varias las convenciones que prohíben la violencia por razón de género,³³ sino que también algunas declaraciones políticas de referencia adoptadas por los Estados Miembros de la ONU, tales como la Declaración de 1993 sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, la Resolución del Consejo de Seguridad de la ONU 1325, aprobada en 2000, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en 2015, hacen un llamamiento para poner fin a la violencia de género.³⁴ La violencia por razón de género como una violación de los derechos humanos de sus

víctimas también se ha convertido en un principio del derecho internacional consuetudinario.³⁵ La discapacidad, la edad y el sexo son factores que pueden aumentar la vulnerabilidad a la violencia, afectar a la forma en la cual se experimenta la violencia e influir en la capacidad de quienes sufren la violencia a la hora de responder. 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 discapacidad.³⁶

NORMAS INTERNACIONALES SOBRE Y LA INCLUSIÓN DE LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. No sólo 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 SDRS 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 (artículos 17, 23-25 y 27), en la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (artículos 12, 23 y 25), en el Programa de Acción, y en los demás acuerdos, 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 igualdad.³⁸

DEBER 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 y la prevención y la respuesta ante la violencia de género exige a los estados, como portadores de deberes, respetar, proteger y cumplir la SDSR e igualdad de género de los jóvenes, independientemente de las normas sociales, políticas o culturales que puedan prevalecer en el plano nacional.³⁹ 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 SDSR y de una vida libre de violencia de género por parte de los jóvenes con discapacidad.
- tomen medidas para impedir que terceros, como los proveedores de atención sanitaria, interfieran en el disfrute de la SDSR y en el

acceso de los jóvenes con discapacidad a la prevención y respuesta ante la violencia de género 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, incluida una vida libre de violencia de género y SDSR para los jóvenes con discapacidades y garanticen que las personas jóvenes con discapacidad conozcan sus derechos.⁴⁰

Unos derechos formales para lograr un acceso igual a la prevención y respuesta ante la violencia de género y el disfrute de la SDSR 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 esas personas los cuidados necesarios.

INTERSECCIONES QUE AFECTAN A 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 exacerbarse y agravar 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, gays, 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 las haría más vulnerables a la violencia.⁴¹

El contexto también importa. El Banco Mundial estima que más de dos mil millones de personas viven hoy en situaciones que son delicadas o en conflicto,⁴² y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo estima que el 75 por ciento de la población mundial vive en zonas afectadas por desastres naturales en los últimos dos decenios.⁴³ La mayoría de las personas con discapacidad vive en países pobres o de renta baja⁴⁴ y muchas de ellas viven en zonas rurales aisladas⁴⁵ y en regiones con altos niveles de prevalencia del VIH/SIDA. Decenas de miles de personas con discapacidad viven en orfanatos, hospitales psiquiátricos, asilos, prisiones, centros residenciales y otras instituciones. Los jóvenes con discapacidad que viven en estos contextos están en especial riesgo de que se violen 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 a partir de su origen étnico, sexo, orientación sexual, edad y clase.⁴⁶

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

Juventud

Todos los jóvenes afrontan 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. Los estudios muestran que los niños y adolescentes

con discapacidad se sienten socialmente aislados y marginados y les falta confianza social.⁴⁷ Tienen mayor riesgo de sufrir acoso, y eso puede tener consecuencias a largo plazo en su desarrollo social y en su salud mental.⁴⁸ En muchos casos, el estigma contra los niños con discapacidad se extiende a los miembros de la familia y a sus cuidadores, llevando a muchas familias de niños con discapacidad a mantenerlos en el hogar para evitar los prejuicios y protegerlos de posibles abusos, aumentando así su marginación.⁴⁹

Los niños con discapacidad tienen también casi cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de violencia que los niños sin discapacidad y casi tres veces más probabilidades de ser víctimas de violencia sexual.⁵⁰ En un estudio realizado en cinco países en África, casi todos los jóvenes (con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años) entrevistados había sufrido abusos sexuales al menos una vez y la mayoría más de una vez en sus vidas.⁵¹

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 riesgo.⁵² Los riesgos pueden verse agravados por la imposibilidad de acceder a una salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de planificación familiar,⁵³ junto con la no oferta por parte de los proveedores de servicios de salud de pruebas voluntarias de VIH e infecciones de transmisión sexual a jóvenes con discapacidad.⁵⁴

Género

Aunque en todo el mundo los jóvenes con discapacidad son vulnerables a un trato discriminatorio, las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad se enfrentan a importantes desafíos, más que sus pares masculinos.⁵⁵

La doble discriminación impregna todos los aspectos de sus vidas. En comparación con los varones con discapacidad, las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir pobreza y aislamiento, y tienden a tener salarios más bajos y a estar menos representadas en el mundo laboral. Como resultado, también tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia y/o tienen menos posibilidades de escapar del ciclo de la violencia.⁵⁶

Las niñas con discapacidad tienen menos probabilidades de recibir alimentos y cuidados en el hogar y es más probable que queden fuera de las interacciones y actividades familiares.⁵⁷ Tienen menos probabilidades de recibir atención sanitaria o dispositivos de ayuda que los niños con discapacidad y también menos probabilidades de recibir una educación o formación profesional que les permita encontrar empleo.⁵⁸

Las niñas y mujeres jóvenes con discapacidad tienen más tendencia que sus pares hombres a pensar en ellas mismas como discapacitadas y a tener una imagen propia negativa.⁵⁹ Esto a su vez puede hacerlas más vulnerables a interacciones sociales perjudiciales y a episodios de violencia.⁶⁰

Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad también tienen mayor riesgo que sus pares masculinos de que se les nieguen la salud y los derechos sexuales y reproductivos. No se considera que necesiten información sobre SDR ni que sean capaces de tomar sus propias decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, poniéndolas en mayor riesgo de sufrir abuso sexual, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.⁶¹

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 derechos.⁶² Tienen un mayor riesgo de sufrir acoso y malos resultados escolares y tienen pocas oportunidades de desarrollar identidades LGBTQI positivas.⁶³ Debatir sobre estos temas está prohibido en muchos programas de educación especial escolares⁶⁴ y los programas y servicios para minorías sexuales no suelen incluir a las discapacidades.⁶⁵

Grupo con discapacidad

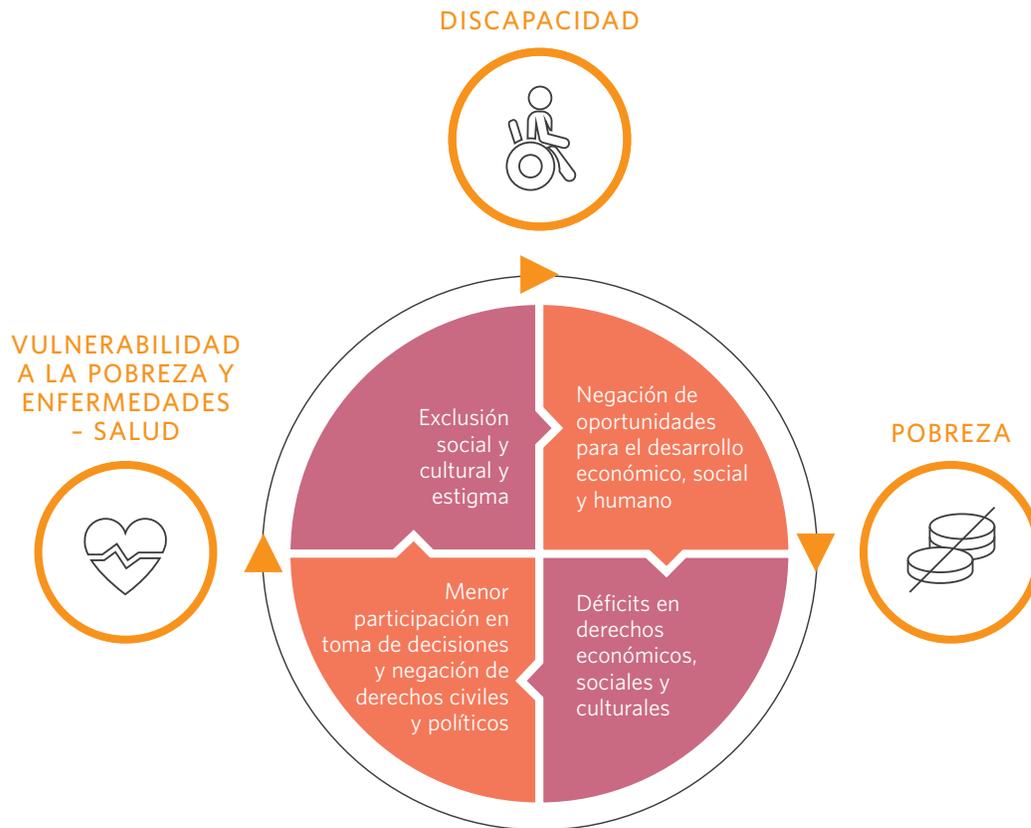
Aunque todas las personas con discapacidad se enfrentan a barreras sociales, la naturaleza de esas barreras pueden diferir dependiendo del grupo de discapacidad. Los niños que son sordos, ciegos o tienen trastornos del espectro autista; tienen discapacidad intelectual y psicosocial; o tienen múltiples deficiencias, son más vulnerables a todas las formas de violencia.⁶⁶ Los estudios han descubierto que los niños con discapacidad intelectual tienen cinco veces más probabilidades de ser sometidos a abusos que otros niños y son mucho más vulnerables a sufrir acoso.⁶⁷

Cuanto más difieras de lo normal, más expuesto estarás y mayor el riesgo de sentirte estigmatizado.

–Psicólogo en una organización de derechos del niño, 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 la violencia.⁶⁹ Asimismo, un estudio sobre las experiencias de personas sordas que intentaban acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en Ghana descubrió que las barreras de comunicación, la ignorancia acerca de la sordera, las actitudes hacia las personas sordas, el analfabetismo entre las personas sordas, la ausencia de privacidad y confidencialidad en los centros de salud, el tiempo limitado para la

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*.

consulta, la ausencia o mala calidad de intérpretes de lenguaje de signos, y la falta de confianza, todo se combinaba para desalentar a las personas con discapacidad a buscar los servicios de salud sexual y reproductiva necesarios y les negaba el acceso a información de alta calidad y precisa acerca de su salud sexual y reproductiva.⁷⁰

Pobreza

La pobreza se cruza con la edad, la discapacidad y el género de formas complejas que pueden amplificar las desventajas entre los jóvenes con

discapacidad. Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar consecuencias socioeconómicas adversas que las personas sin discapacidad, incluyendo unas tasas de pobreza más altas.⁷¹ La discapacidad contribuye a la pobreza y también es resultado de la pobreza.⁷² Las personas con discapacidad pueden tener que afrontar un costo de vida más elevado y tener menos acceso a la educación, además de recibir salarios más bajos o experimentar mayores tasas de desempleo que las personas sin discapacidad, y 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, incluyendo agua potable y saneamiento, educación y atención sanitaria; unas condiciones de trabajo inseguras y ambientes contaminados.⁷³

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, que experimentan mayores niveles de discriminación, impidiendo su acceso y disfrute de SDR mientras aumenta su riesgo de sufrir violencia de género.⁷⁴

Crisis humanitarias y desastres naturales

Las personas con discapacidad se ven desproporcionadamente afectadas por los desastres naturales, porque viven en condiciones inseguras o porque la información de evacuación e instalaciones son inaccesibles.⁷⁵ Esto puede provocar en que las personas con discapacidad experimenten tasas de mortalidad mucho más altas que la población general en el caso de un desastre natural.⁷⁶ Los jóvenes con discapacidad que viven como refugiados o personas desplazadas también experimentan desproporcionadamente 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 en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y en un mayor riesgo de violencia de género.⁷⁷ Recientemente, por primera vez, han empezado las nuevas investigaciones, políticas y herramientas a incluir a estas «víctimas ocultas» de las crisis humanitarias.⁷⁸

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 están en riesgo desproporcionado de infección por el VIH. Los jóvenes con discapacidad a menudo se enfrentan a 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 básica.⁸⁰

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 ante la violencia de género. Cientos de miles de jóvenes con discapacidad todavía viven en instituciones de todo el mundo,⁸¹ como asilos, hogares para grupos, hospitales de salud mental, orfanatos, internados y prisiones. La propia institucionalización puede ser 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 reproductiva ⁸² y son sometidos a violaciones de sus derechos, tales como abortos y esterilizaciones forzadas.⁸³ 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 instituciones,⁸⁴ que a menudo perpetran 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 supervisión.⁸⁵

// IV. PREVENIR Y RESPONDER A LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

Poner fin a la violencia contra los jóvenes con discapacidad requiere estrategias integrales y a largo plazo que se centren en la prevención de

la violencia junto con respuestas adecuadas y de apoyo. Esas estrategias deben basarse en marcos jurídicos y políticos integrales que reconozcan y prohíban todas las formas de violencia basada de género, incluyendo, explícitamente, la violencia contra las mujeres y las 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,

POSIBLES CAUSAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD



Nota: Las causas de la violencia contra los niños con discapacidades fueron identificadas por los encuestados del estudio que incluyó profesionales, depositarios claves de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones de padres y otras organizaciones no gubernamentales, y legisladores en 13 Estados miembros de la Unión Europea: Austria, Bulgaria, Croacia, la República Checa, Dinamarca, Italia, Lituania, los Países Bajos, Polonia, Portugal, Eslovenia, Suecia y el Reino Unido. Un texto alternativo para la infografía está disponible como un 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 CLAVES

- Los jóvenes con discapacidad, especialmente las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad, son más vulnerables a la violencia que sus pares sin discapacidad y se enfrentan a **desigualdades persistentes** a la hora de acceder a los servicios de prevención y respuesta, incluyendo el acceso y disfrute de la SDR, situación que se ve agravada por la discriminación por motivos de edad, género y discapacidad.
- Los Estados deben aplicar un **enfoque de doble vía** para asegurar que las necesidades y los intereses de los jóvenes con discapacidad estén atendidos por la **incorporación de los jóvenes con discapacidad** en todas las leyes, políticas y programas relativos a la promoción de la igualdad de género, y la prevención y respuesta a la violencia por razón de género, aunque también, cuando proceda, mediante el desarrollo de programas **específicos** para abordar los riesgos que afrontan los jóvenes con discapacidad en términos de la violencia, mientras se erradican las barreras a servicios de múltiples sectores.
- Un **enfoque coordinado, basado en derechos y centrado en los supervivientes para prevenir y responder ante la violencia es esencial** y requiere una comunicación y participación efectiva entre los interesados. Los elementos básicos de este enfoque incluyen **marcos legales integrales, gobierno, supervisión y responsabilidad, recursos y financiación, capacitación y desarrollo laboral, control y evaluación, y políticas y prácticas sensibles al género**. Tales políticas deben **abordar la discriminación en todos los niveles de gobierno y en todos los sectores**, incluyendo la salud, la educación, las políticas y la justicia, y las políticas económicas.
- Las **estrategias prometedoras** para los Estados para prevenir y responder con eficacia a la violencia por razón de género contra las personas jóvenes con discapacidad incluyen:
 - **Asociarse con organizaciones de la sociedad civil** que representen a los jóvenes con discapacidad a la hora de desarrollar políticas y programas de prevención y respuesta a la violencia;
 - **Aumentar la concienciación** sobre los derechos de los jóvenes con discapacidad dentro de los gobiernos, entre los distintos proveedores de servicios, y en sus familias y la comunidad en general.
 - **Asegurar que los jóvenes con discapacidad entiendan sus derechos y desarrollen habilidades** que les permitan ejercer y reclamar sus derechos para la prevención y respuesta ante la violencia de género.
 - **Garantizar el acceso y la inclusión en los programas de prevención y respuesta ante la violencia de género**, ya que la mayoría de los jóvenes con discapacidad pueden y deben beneficiarse de los mismos programas y servicios contra la violencia de género que la población en general;

- **Garantizar la aplicación efectiva de leyes y políticas encaminadas a la erradicación de la violencia de género**, incluyendo el enjuiciamiento de los perpetradores.
- **Garantizar los derechos de los jóvenes con discapacidad para acceder a sistemas legales** asegurando la accesibilidad a los procedimientos e instalaciones legales, ofreciendo formación adecuada para el personal encargado de hacer cumplir la ley, incluidos jueces y oficiales de policía, a fin de garantizar la disponibilidad de servicios legales sin costo y promover la alfabetización legal entre las familias y los proveedores de atención sanitaria;
- **Asegurar que los jóvenes con discapacidad tengan acceso a la gama completa de servicios multisectoriales, incluyendo servicios psicosociales y servicios de SDR** en el caso de violencia sobre la misma base que la de sus pares sin discapacidad.
- **Abordar la inclusión en las políticas, leyes y presupuestos relacionados con violencia de género** en los niveles nacional y local, asegurando que incluyan a los jóvenes y a las personas con discapacidad; y
- **Construir una base de evidencias** recabando y difundiendo continuamente datos de las investigaciones sobre la violencia de género en contra de jóvenes con discapacidad.
- Todos los programas y políticas de prevención y respuesta a la violencia de género deben estar **dirigidos a la juventud e incluir la discapacidad** para asegurar que sigan el marco DAAC (Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad), lo que implica que estén **disponibles, accesibles, asequibles y sean de calidad apropiada para jóvenes con discapacidad**.

El Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas objeto de Violencia de las Naciones Unidas constituye las normas acordadas para una respuesta eficaz a la violencia por razón de género. Los esfuerzos para implementar estas normas deberían adaptarse para incluir a los jóvenes con discapacidad⁸⁶

- Los Estados deben **reunir datos y supervisar el cumplimiento de manera que se incluya a la discapacidad, el género y la edad** permitiendo a los investigadores desagregar según la condición de discapacidad, género y edad, así como para identificar claramente las brechas y desigualdades entre los distintos grupos.

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

El «modelo ecológico» aclara los factores de riesgo de la violencia sobre la base de cuatro niveles en los que se producen: sociales, institucionales, interpersonales/comunitarios e intrapersonales/

individuales.⁸⁷ El modelo también ilustra que los factores de riesgo son más propensos a verse influenciados por los cambios en las políticas estatales.⁸⁸ La figura 1, a continuación, se ha modificado para reflejar los factores de riesgo específicos de las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad y explora las implicaciones políticas.

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

	SOCIEDAD Estructuras generales en el orden social	INSTITUCIONALES Normas y prácticas sociales que regulan la vida cotidiana	INTERPERSONALES/COMUNITARIOS Interacciones diarias en el entorno inmediato	INTRAPERSONALES Recorrido vital individual
	<p>FACTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La devaluación de las mujeres y las personas con discapacidad: La desigualdad de género, el estigma de la discapacidad. ■ Masculinidad: Masculinidad heterosexual normativa. ■ Medios: Glorificación de la violencia y la sexualización de las mujeres y las niñas, falta de conocimiento o inclusión de la discapacidad. ■ Impunidad: Leyes débiles o limitadas contra la violencia. ■ 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. 	<p>FACTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Derecho: Derecho de los hombres al sexo y 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 conocimientos acerca de la discapacidad. ■ Aislamiento y segregación de las personas con discapacidad. ■ Bolsillos de mayor vulnerabilidad: Altas concentraciones de pobreza, conflictos, crisis humanitarias o desastres naturales. 	<p>FACTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aprobación de los pares: Grupos de pares valoran la violencia contra niñas y mujeres, el acoso a los jóvenes con discapacidad. ■ Estereotipos: Construcciones rígidas de lo que es «normal». ■ Mitos: Malentendidos sobre la violencia contra niñas y mujeres y sobre la discapacidad. ■ Recompensas: Recompensas reales o percibidas por la violencia o la exclusión. ■ Oportunidad: Los autores ven a las mujeres y a las niñas con discapacidad como «blancos fáciles». ■ Tensión: Sobrecarga a padres y cuidadores, falta de formación. 	<p>FACTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ El yo masculino/el yo sin discapacidad: 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'. ■ Déficits emocionales y cognitivos: Falta de empatía y respeto. ■ Creecer en familias incapaces de proporcionar servicios básicos de atención y apoyo. ■ Sexo despersonalizado: Socialización sexual orientada al poder y el control. ■ Abuso de estímulos: Abuso indebido de imágenes sexualmente explícitas, alcohol y drogas ■ Trauma temprano: Exposición temprana a la violencia en el hogar o abuso de confianza.
	<p>IMPLICACIONES POLÍTICAS</p> <p>Intervenciones necesarias a nivel estructural para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lograr la igualdad de género formal y sustantiva y eliminar la discriminación por discapacidad. ■ Promover modelos positivos de masculinidad. ■ Regular la violencia en los medios. ■ Regular la sexualización de las mujeres y las 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. 	<p>IMPLICACIONES POLÍTICAS</p> <p>Intervenciones necesarias a nivel de sociedad para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cuestionar la idea del derecho masculino. ■ Mejorar la aplicación de las leyes y el aumento de la proporción de condenas/sanciones a los perpetradores. ■ Eliminar la discriminación contra las mujeres y las niñas y personas con discapacidad. ■ Cuestionar las normas y estereotipos de género dañinos y el estigma de la discapacidad estigma 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 y divulgación de políticas y programas. ■ Mejorar el acceso a los recursos a las comunidades desfavorecidas y excluidas socialmente. 	<p>IMPLICACIONES POLÍTICAS</p> <p>Intervenciones necesarias en el entorno inmediato para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cuestionar el apoyo de los pares a la violencia contra mujeres y niñas y el acoso a los jóvenes con discapacidad. ■ Transformar los estereotipos de género y discapacidad a través de la educación y la concienciación pública. ■ Cuestionar los mitos acerca de la violencia contra las mujeres y 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 los recursos, la educación y el apoyo a las familias y cuidadores, especialmente a aquellos que viven en la pobreza. ■ Revalorar a las hijas. 	<p>IMPLICACIONES POLÍTICAS</p> <p>Intervenciones necesarias a nivel personal y familiar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Promover identidades masculinas alternativas y positivas. ■ Ampliar la concienciación sobre la desigualdad de género y el estigma de la discapacidad. ■ Aumentar los programas de apoyo familiar y de crianza, especialmente para los padres de niños con discapacidad. ■ Promover la ética sexual y la ética del cuidado a través de la educación. ■ Ayudar a los jóvenes a evaluar críticamente las imágenes sexualmente explícitas. ■ Asegurar que los servicios que abordan el abuso de drogas y alcohol estén informados y conozcan la violencia contra las mujeres y las niñas. ■ Asegurar que los servicios de atención a la salud informados y conozcan la violencia contra las mujeres y niñas.

Todavía hay actitudes en la sociedad de que este grupo no existe en realidad. No es visible. [...] Se piensa que están atendidos. Viven en residencias de cuidados. Por lo que se supone que es imposible que sean objeto de violencia.⁹⁰

La mayoría de las iniciativas descritas en el estudio y a continuación son los productos de las asociaciones con la sociedad civil y su defensa por ellos en nombre de los derechos de las personas con discapacidad. Las organizaciones de la sociedad civil han sido líderes esenciales en el movimiento para poner fin a la violencia de género a nivel mundial y para ampliar el acceso y disfrute de la SDR. Estas organizaciones son socios fundamentales en los esfuerzos para aplicar los derechos humanos de los jóvenes con discapacidad.

PONER ESTRATEGIAS EN ACCIÓN

La mayoría de los países en el mundo tienen ahora una legislación que reconoce la igualdad de género y prohíbe la discriminación contra las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres y las niñas con discapacidad.⁹¹ La mayoría de los países también tienen algún tipo de legislación que aborda la violencia por razón de género, en cierta forma, a menudo especificando la violencia doméstica o la violencia contra la mujer.⁹² Pero, por desgracia, aún hay leyes y políticas discriminatorias vigentes en muchos países.⁹³ 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 la fortificación de los marcos jurídicos para garantizar que las personas jóvenes con discapacidad reciban las mismas protecciones contra la violencia que sus pares sin

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

Marruecos ha hecho logros importantes en el desarrollo del marco normativo y jurídico necesario para promover los derechos de las personas jóvenes con discapacidad en relación con los servicios de SDR y de prevención y respuesta de la violencia de género. Muchas leyes en este marco se encuentran en las etapas finales de aprobación. Marruecos ha firmado y ratificado la CETFDCM, la CDN y la CDPD y ha venido desarrollando un marco jurídico nacional para su aplicación. La nueva Constitución nacional de 2011 incluye el derecho a la salud de todos los ciudadanos y afirma la intención del estado de movilizar todos los medios disponibles para facilitar la igualdad de acceso de los ciudadanos a los derechos de tratamiento, atención sanitaria, protección social, cobertura sanitaria y solidaridad y a vivir en un entorno saludable. La Constitución también reconoce el principio de la igualdad de género en todos los derechos y libertades civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales; el derecho a la integridad física y moral de las personas; y el principio de igualdad y la lucha contra todas las formas de discriminación. Marruecos adoptó la Ley N.º 103-13 sobre la lucha contra la violencia contra la mujer en 2018.⁹⁴ El Código Penal de 2003 también ha sido modificado para prohibir y sancionar 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 aprobación del Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia por razón de género contra Niños, Adolescentes y Mujeres (2008), hizo que el gobierno se comprometiera a proporcionar recursos financieros suficientes para apoyar cada una de las actividades del plan y el organismo encargado de llevar a cabo esa actividad.⁹⁵ El plan nacional también especifica que las personas con discapacidad deben ser incluidas en los servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género incluidos en el plan. Ecuador también ha tomado medidas activas a través de un programa de formación online nacional para asegurar que cada empleado de salud público no solo reciba formación sobre violencia de género sino que también sean conscientes del mayor riesgo las personas con discapacidad a sufrir violencia y entiendan cómo asegurar que los servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género sean accesibles e inclusivos.

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

discapacidad. Las leyes, políticas y programas para abordar la violencia por razón de género deberían reconocer explícitamente las múltiples formas de discriminación de las que son objeto las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad, junto con otros grupos marginados, y esbozar estrategias claras para abordar estas formas de violencia, proporcionando apoyo a las personas jóvenes con discapacidad, en riesgo de violencia o que hayan sido víctimas de ella.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS LEGALES

A las personas con discapacidad se les suele negar el acceso a un trato justo y equitativo en los tribunales y por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, lo que dificulta que puedan reclamar sus derechos. El artículo 13 de la

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados deben velar para que las personas con discapacidad tengan igualdad de acceso a la justicia y ofrezcan toda la asistencia necesaria para permitirles actuar como testigos en todos los procedimientos judiciales, en todas las etapas. Unas medidas efectivas para prevenir y responder a la violencia de género requieren que todas las entidades involucradas en todos los niveles de gobierno trabajen juntas de forma coherente e integrada. Los Estados pueden y han utilizado la legislación y los planes de acción nacionales para fortalecer y normalizar la formación y educación a los profesionales que estén o puedan estar involucrados en los programas de prevención o respuesta a fin de que puedan reconocer la violencia cuando y donde sea más probable y tomen las medidas adecuadas para intervenir, responder y atender a los supervivientes cuando sea necesario.⁹⁶



APOYAR EL ACCESO A LA JUSTICIA A LOS SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA EN KENIA

Aunque las personas jóvenes con discapacidad intelectual tienen un riesgo mucho mayor de sufrir violencia sexual que sus compañeros sin discapacidad, es muy raro que los casos contra los perpetradores lleguen a los tribunales. La Asociación Keniana en defensa de las Personas con Discapacidad Intelectual (KAIH) se asoció con la Coalición contra la Violencia contra la Mujer (COVAW) en Kenya para ayudar a las sobrevivientes de violencia con discapacidad intelectual y a sus familias a interponer reclamaciones contra los autores.

El Proyecto de Acceso a la Justicia funciona en tres niveles de procedimientos legales. En la etapa prejudicial, los participantes identifican las barreras que las personas con discapacidad intelectual se encuentran a la hora de informar sobre violencia de género y les ayudan a que sus casos lleguen a los tribunales. Durante los juicios, KAIH ayuda a las víctimas a asegurarse de que sean capaces de participar plenamente. Por último, el proyecto recoge datos posteriores al juicio para asegurar que los autores sean llevados ante la justicia y condenados.

KAIH también se ha convertido en un socio importante para la policía, los fiscales y los jueces, y los proveedores de atención sanitaria, proporcionando capacitación sobre cómo recibir las reclamaciones de personas con discapacidad intelectual y ayudándoles en sus esfuerzos ante los tribunales para perseguir a los autores.

ESTABLECER PROTOCOLOS PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN SANITARIA

El desarrollo de las capacidades de los proveedores de atención sanitaria es especialmente importante, ya que los proveedores de atención sanitaria suelen ser los primeros en reconocer y atender a las víctimas de violencia.⁹⁷ Proporcionan atención médica crítica a las víctimas y pueden referirlas a otros servicios, incluyendo refugios o programas de asesoramiento basados en evidencia y con los recursos adecuados. Como parte de una estrategia nacional integral para responder a la violencia por razón de género, el Comité de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ha hecho un llamamiento para la eliminación de todas las barreras en el acceso de las mujeres a los servicios sanitarios y a la información relevante

para su salud y también ha instado a los Estados a garantizar a las mujeres el derecho a la autonomía, la privacidad y la confidencialidad en los servicios de salud y de atención sanitaria.⁹⁸

AYUDAR Y EMPODERAR A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

La atención, el apoyo y la protección de los jóvenes con discapacidad que han sido víctimas de violencia debe ser un componente esencial de cualquier estrategia nacional para responder a la violencia por razón de género. Esa atención debe incluir atención sanitaria médica y mental de urgencia, un alojamiento seguro y el acceso a largo plazo a asesoramiento basado en evidencias y con suficientes recursos y a empoderamiento y debe estar a disposición de los jóvenes con discapacidad, en igualdad de condiciones que 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 ayudados por el gobierno local en Montevideo, en colaboración con la Universidad de la República de Uruguay, se asoció con las organizaciones de la sociedad civil para llevar a cabo un amplio estudio sobre las experiencias de las mujeres con discapacidad a la hora de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. El estudio encontró que más del 84 por ciento de las mujeres que habían buscado estos servicios al menos una vez nunca lo intentaron de nuevo, casi totalmente debido a la manera en que fueron tratadas por los proveedores de los servicios.

La publicación del estudio llevó a la creación de una nueva oficina dentro del Programa Nacional para la Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social para centrarse en la intersección de género y discapacidad. El Programa Nacional para la Discapacidad también ha añadido el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad como tema central de su plan de trabajo y ha desarrollado varias iniciativas intersectoriales para integrar a las mujeres con discapacidad en las políticas y planes gubernamentales abordando la SDRS y la prevención y respuesta a la violencia por razón de género.

Bajo el paraguas del programa «Barriendo Barreras», la Oficina de Género del Programa Nacional para la Discapacidad inició un proyecto para garantizar que las mujeres con discapacidad fueran informadas acerca de su SDRS. El proyecto ha creado espacios para las mujeres con discapacidad, sus familias y cuidadores, y para los proveedores de servicios, para hablar sobre la sexualidad y la reproducción, entender sus derechos y aprender más sobre los servicios disponibles para ellos. La Oficina de Género también ha ofrecido talleres para jóvenes con discapacidad en las escuelas, con información básica acerca de sexualidad, pubertad y prácticas saludables.

La Oficina de Género ha preparado información sobre los riesgos y la prevalencia de la violencia sexual contra las mujeres con discapacidad y también ha redactado un manual ofreciendo orientación técnica a los prestadores de servicios sociales y médicos que trabajan con los sobrevivientes de violencia para asegurar que esos servicios estén abiertos e incluyan a las mujeres con discapacidad. El Programa Nacional para la Discapacidad ahora ofrece soporte técnico para las víctimas desde el momento en que presentan una demanda de violencia sexual o de otro tipo hasta la recopilación y presentación de las pruebas en el tribunal.

GRUPOS DE APOYO DE PARES PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD EN FILIPINAS

W-DARE es un proyecto de colaboración entre Australia y Filipinas que está 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 colaboración con organizaciones de personas con discapacidad, las principales organizaciones de derechos de SDR y de las mujeres y con varios niveles de gobierno, incluyendo tanto políticos como proveedores de servicios nacionales y locales.⁹⁹ W-DARE originalmente implementaba un estudio de investigación participativa sobre mujeres con discapacidad y SDR y servicios de prevención y respuesta a la violencia de género y luego pasó a desarrollar e implementar estrategias experimentales para promover los derechos de las mujeres con discapacidad a partir de los resultados de la investigación. Diferentes proyectos piloto ejecutados incluyeron talleres de concienciación para proveedores de servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género y de SDR, para desarrollar mejores políticas para asegurar que las mujeres con discapacidad tengan acceso a servicios y, sobre todo, a grupos de apoyo de pares que empoderen a las mujeres con discapacidad a reclamar sus derechos.¹⁰⁰

En los grupos de apoyo de pares, que están formados y facilitados por mujeres con discapacidad, los participantes aprenden acerca de sus derechos, expresan sus inquietudes, discuten experiencias personales, se remiten unos a otros a los servicios y trabajan juntos para apoyar la autodefensa y la defensa colectiva y para hablar abiertamente sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad. Los participantes indican que se sienten emocionalmente apoyados y que han desarrollado el conocimiento y la confianza que necesitan para informar sobre violencia de género y demandar servicios. Los grupos también se han reunido con funcionarios del gobierno local y proveedores de servicio para discutir los cambios que necesitan para garantizar que tengan el mismo acceso a la SDR y los servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género que sus compañeros sin discapacidad.¹⁰¹

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 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 benefician. Asegurar la realización de la SDR 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 demás.¹⁰²



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 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 SDSR 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 salud.¹⁰⁵

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 humanos.¹⁰⁶ Pero la igualdad sustantiva en salud sexual y reproductiva exige además 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. Las políticas sobre SDSR dirigidas a adolescentes deben, de manera explícita, incluir la discapacidad, y las políticas sobre SDSR que incluyan a la discapacidad también deben estar dirigidas a adolescentes.

Para cumplir con el compromiso de garantizar la SDSR para todos, los Estados deben velar por que los jóvenes con discapacidad tengan acceso a un conjunto básico de servicios que incluye:¹⁰⁷

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 segundo 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 SDR 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 SDR;
 - **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 SDR** en los niveles nacional y local, asegurando que incluyan a los jóvenes y a las personas con discapacidad; y
- Todas las intervenciones programáticas sobre SDR 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 post-aborto, 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 deben estar alineados con los estándares de la Organización Mundial de la Salud

*para mejorar la calidad de la atención médica para los niños y los adolescentes en las instalaciones sanitarias,*¹⁰⁸ que indican lo que se espera con el fin de respetar los derechos de los niños incluso asegurando unas instalaciones y servicios adecuados para niños, adolescentes y familias; atención clínica basada en evidencias; disponibilidad de equipos adecuados específicos para niños y adolescentes; y personal competente y debidamente formado. Las Normas Mundiales sobre la Calidad de los Servicios de Atención Sanitaria para Adolescentes,¹⁰⁹ desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, también proporcionan un marco normalizado para ayudar a los encargados de formular políticas y los proveedores de servicios de salud en la mejora de la calidad de la atención sanitaria para que a los adolescentes les resulte más fácil obtener los servicios de salud que necesitan para promover, proteger y mejorar su salud y bienestar.

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

OFRECER SERVICIOS BASADOS EN DERECHOS Y QUE TENGAN EN CUENTA CUESTIONES DE GÉNERO PARA MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD

El UNFPA y Women Enabled International (WEI) han colaborado en un conjunto detallado de directrices para ofrecer servicios basados en derechos y que tengan en cuenta cuestiones de género para abordar la violencia de género y la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y jóvenes con discapacidad. Las Directrices (que saldrán en 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 las mujeres y jóvenes con discapacidad. Las Directrices usan el Marco DAAC como base y destacan elementos de acción concretos para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios en materia de SDRS 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 y servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género a mujeres y jóvenes con discapacidad.



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. Una mayoría de los encuestados también dijo que los centros más cercanos para recibir servicios en materia de salud sexual y reproductiva no estaban muy «dirigidos» a los jóvenes con discapacidad y eran físicamente inaccesibles o carecían de apoyo a la comunicación y 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 un programa de formación para sensibilizar a los proveedores de atención sanitaria sobre las necesidades y preocupaciones 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 estar dirigidos a los adolescentes e incluir la 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 alojamiento.¹¹²

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 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, entre otros instrumentos, y cada uno

de los cuales 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 materna.¹¹³ Los

estudios han encontrado experiencias «horribles» de mujeres con discapacidad sufridas en hospitales públicos cuando iban a dar a luz a sus bebés, en gran parte debido a la insensibilidad de los proveedores de servicios.¹¹⁴ En otros estudios, los propios trabajadores de la atención sanitaria informaron que creían que carecían de los conocimientos necesarios para atender adecuadamente a las mujeres con discapacidad, incluido el contar con un alojamiento adecuado para garantizar que reciban cuidados en condiciones de igualdad con los demás.¹¹⁵

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 e 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. Este tipo de colaboración ilustra la importancia del apoyo del Estado 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, tanto a través de la cooperación internacional como nacional. Las organizaciones de la sociedad civil como la Fundación Nia pueden proporcionar la experiencia local en SDR y discapacidad a la hora de elaborar políticas y recursos para promover la inclusión de la discapacidad.

El *Manual de recursos* forma a los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva sobre discapacidad, las necesidades de salud sexual y reproductiva 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 salud sexual y reproductiva que incluya la discapacidad y un enfoque individualizado para prestar servicios de salud sexual y reproductiva 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 salud sexual y reproductiva 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 SDR.



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

Dos sitios web, ambos creados por organizaciones de la India, están proporcionando educación sobre sexualidad a jóvenes con discapacidad de todo el mundo. *Love Matters* (lovematters.de) es un sitio web de educación sobre sexualidad abierto a todos los jóvenes, incluidos los jóvenes con discapacidad. *Sexuality and Disability* (sexualityanddisability.org) también está dirigido a todos, pero en especial a las personas con discapacidad. Ambos sitios se centraban originalmente en ofrecer EIS 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 EIS a grupos marginados de la EIS en las escuelas y fuera de los entornos escolares.¹¹⁹ También proporcionan un foro para que todos los jóvenes 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 sexual integral es un proceso basado en el currículo de enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos cognoscitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Quiere dotar 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.¹²⁰

Para garantizar que las personas jóvenes con discapacidad tengan acceso a la EIS, es importante no sólo integrar la inclusión de la discapacidad

en los programas de EIS implementados en las escuelas, sino también ofrecer programas de EIS 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 integrarse en todos los programas relacionados con el VIH y las organizaciones de personas con discapacidad deben incluirse en los consejos de asesoramiento relacionados con el VIH, integrados en las iniciativas

de planificación y divulgación, y vinculados a redes de la sociedad civil relacionados con el VIH.¹²¹ 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 mundo,¹²² 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 se puedan desglosar en función de la edad, el género y la discapacidad para que quienes se encargan de aplicar el programa puedan evaluar si sus servicios están dirigiéndose debidamente a los jóvenes con discapacidad.¹²³

// 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 cuantitativos y cualitativos sobre la violencia de género y la SDR, y eran pocos los estados que separaban los datos recabados por discapacidad. Esta invisibilidad hace que sea imposible para los estados confirmar que están cumpliendo sus obligaciones hacia los jóvenes con discapacidad y evita que los formuladores de políticas y los que aplican los programas puedan identificar donde pueden ser necesarias unas intervenciones adecuadas. También priva a las organizaciones de la sociedad civil que representan a jóvenes con discapacidad de tener herramientas importantes para responsabilidad a sus gobiernos.

El compromiso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de que «nadie quede 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 recopilar datos sobre la situación de los jóvenes con discapacidad, y el Grupo de Washington sobre Estadísticas en materia de discapacidad ha colaborado con las Naciones Unidas y una serie de estados y organizaciones de la sociedad civil para desarrollar nuevos instrumentos para la recogida de datos, incluyendo un nuevo módulo de cuestionario sobre la discapacidad que ayuda a los países a recabar estadísticas que incluyan la discapacidad en materia de salud, incluyendo salud sexual y reproductiva.¹²⁴

Además de datos exactos, uno de los elementos más críticos para la ejecución eficaz de los programas que abordan la violencia de género y la SDR es contar con los recursos adecuados. La legislación nacional y los planes nacionales de acción centrados en prevenir y responder a la violencia de género y atender la SDR deben tener en cuenta la financiación necesaria para que se cumplan los compromisos nacionales.¹²⁵ Elaborar presupuestos que incluyan a los jóvenes con discapacidad en las políticas y los programas implica dos prácticas presupuestarias nacionales importantes: garantizar que se asignen recursos a abordar la violencia de género y la SDR y asegurar que esos recursos incluyan la discapacidad.¹²⁶

// VII. LA INCLUSIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

Los jóvenes con discapacidad tienen derecho a ser escuchados. Sus voces plantean problemas críticos y aportan ideas importantes sobre la mejor manera de garantizar que puedan disfrutar de sus derechos,

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](#).

incluido el acceso a los servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género y la SDSR. Durante demasiado tiempo, 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 leyes.¹²⁷ Los gobiernos nacionales están fomentando cada vez más la colaboración entre los estados y la sociedad civil porque reconocen la importancia de empoderar a los ciudadanos y hacer una gestión más efectiva.¹²⁸ Cada vez más estados incluyen a las organizaciones de la sociedad civil que representan a las mujeres y los jóvenes en foros públicos, consejos consultivos nacionales y otros medios de consulta, especialmente cuando a la hora de desarrollar leyes y programas de protección de los derechos de estos grupos y de crear nuevas oportunidades sociales y económicas.



INCORPORAR LA DISCAPACIDAD EN LA DEFENSA DE IGUALES EN MOZAMBIQUE

Que sean jóvenes los que eduquen a otros jóvenes sobre sexo seguro puede tener un efecto mayor en los comportamientos de riesgo que si lo hacen personas mayores.¹²⁹ Geração Biz ('Busy Generation') es un programa en materia de SDSR dirigido por pares de Mozambique que comenzó en 1999 como colaboración entre el estado y las organizaciones de la sociedad civil.¹³⁰ Los Ministerios de Mozambique de Salud, Educación, Juventud y Deportes aplican el programa con diversos colaboradores, desde organizaciones no gubernamentales nacionales de planificación familiar hasta una red de más de 30 grupos de jóvenes.

En 2009, el Ministerio de Mozambique de Género, Infancia y Acción Social comenzó a implementar la inclusión del proyecto para promover el acceso y el ejercicio de la SDSR entre las personas con discapacidad. Como parte de la inclusión del proyecto, el gobierno trabajó con las organizaciones de personas con discapacidad, tales como la Asociación de Sordos de Mozambique (ASUMO) para identificar a jóvenes con discapacidad para que se unieran al programa Geração Biz como educadores. Los apoyos necesarios para hacer que el programa Geração Biz incluyera a las personas con discapacidad incluían la colaboración con organizaciones de personas con discapacidad para identificar a jóvenes con discapacidad interesados en convertirse en educadores inter pares, asegurando que estuvieran accesibles la formación e instalaciones de reunión e información y comunicación del programa Geração Biz y aplicando la concienciación entre los participantes sin discapacidad en el programa Geração Biz. A pesar de que la financiación de la inclusión del proyecto solo abarcaba cinco años, la inclusión de jóvenes con discapacidad en el programa Geração Biz no sólo ha demostrado ser sostenible, sino que además los educadores pares formados aportaron nuevas habilidades y conocimientos a otras organizaciones, incluidas organizaciones de personas con discapacidad, e iniciaron sus propios proyectos en materia de SDSR.

La sociedad civil también es fundamental para la difusión de la información sobre las nuevas leyes y programas y para cuestionar las creencias perjudiciales sobre las personas con discapacidad como personas dependientes o aberraciones.¹³¹ Muchos de ellos proporcionan apoyo social y prestan servicios. Las asociaciones locales son a menudo la primera línea a la hora de conectar a las personas necesitadas con quienes pueden ayudar a proporcionarles la información, materiales y recursos emocionales que necesitan. En muchos

lugares del mundo donde los estados carecen de la capacidad, los recursos o la voluntad, las ONG nacionales e internacionales proporcionan muchos servicios básicos, incluidos los relacionados con los servicios de prevención y respuesta ante la violencia de género y SDSR. Sin embargo, es siempre un deber del estado asumir la responsabilidad de proteger y garantizar el acceso a estos derechos, incluso cuando los estados logran eso apoyando los servicios que prestan las organizaciones de la sociedad civil en los casos en que sea apropiado.

// NOTAS FINALES

- 1 UNDEVSOC (2016). *Hoja informativa: Jóvenes con discapacidad*. De <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-with-disabilities.pdf>.
- 2 En este estudio, el término «jóvenes con discapacidad» se refiere a la población de interés: las personas con discapacidades con edades comprendidas entre los 10 y los 24 años de edad.
- 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, gays, 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, gays, 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, gays, 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° 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

Versiones de texto completo de cada infografía presentada en esta síntesis a continuación.

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 reducir 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 a 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). La violencia contra 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 de 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.



