

Comité CDPD
26° periodo de sesiones
CRPD/C/MEX/Q/2-3
Ginebra
Marzo 2022
informes 2° y 3° combinados a México

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

Se autoriza la publicación del presente informe en el portal del Comité CDPD

El Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C (GIRE) es una organización feminista y de derechos humanos que, desde hace casi 30 años, trabaja para que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar puedan ejercer sus derechos reproductivos. A través de la incidencia en legislación y políticas públicas, acompañamiento de casos, investigación y comunicación se busca lograr avances en materia de aborto, violencia obstétrica, muerte materna, conciliación de la vida laboral con la reproductiva y reproducción asistida.

GIRE elabora el presente informe, con motivo del examen de los informes 2° y 3° combinados a México ante el Comité sobre la instrumentalización y cumplimiento de la Convención en su 26° periodo de sesiones, previsto a celebrarse en Ginebra, Suiza del 7 al 25 de marzo de 2022.

I. Obligación de recopilar datos y estadísticas

En su anterior examen frente al Comité sobre la CDPD en 2014, México recibió la recomendación de **“recopilar sistemáticamente datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad con indicadores que puedan evaluar la discriminación interseccional”**.¹ Sin embargo, aún persisten retos para concluir que el Estado ha cumplido con la obligación contemplada en el artículo 31 de la CDPD.

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI) en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el país residían 124.9 millones de personas, de las cuales 51.1% eran mujeres y 48.9% eran hombres. Así mismo, la prevalencia de la discapacidad en México para 2018 era de 6.3%, esto significa que 7,877,805 millones de habitantes del país declararon “tener mucha dificultad o no poder realizar alguna de las siguientes actividades consideradas como básicas: caminar, subir o bajar usando sus piernas, ver (aunque use lentes), mover o usar brazos o manos, aprender, recordar o concentrarse, escuchar (aunque use aparato auditivo), bañarse, vestirse o comer; hablar o

¹ Observaciones finales sobre el informe inicial a México, párr. 14, inciso b.

comunicarse y, realizar actividades diarias por problemas emocionales o mentales”. De la población con discapacidad 45.9% eran hombres y 54.1% mujeres.²

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2020, para el 15 de marzo de 2020 en México residían 126 014 024 personas; la prevalencia de discapacidad junto con las personas que tienen alguna condición mental a nivel nacional es de 5.69% (7 168 178). El 19% de las personas con discapacidad y/o alguna condición mental de 15 años y más son analfabetas.³

A pesar del conocimiento actual sobre algunas características de la población con discapacidad en México, estas no han sido debidamente incorporadas en temas como, por ejemplo, la violencia por razones de género.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 del INEGI indica que 66 de cada 100 mujeres de 15 años o más de edad que viven en el país han sufrido al menos un incidente de violencia de cualquier tipo a lo largo de la vida.⁴ A pesar de que dicha encuesta incorporó mejoras en el instrumento que permiten indagar con mayor precisión situaciones específicas de violencia física y sexual que enfrentan las mujeres en México **se desconoce el número de encuestas que no se realizaron porque la mujer presentaba alguna discapacidad**, razón contemplada entre las que implicarían suspender una entrevista realizada por personal del INEGI y cuyo criterio parece dejarse a la discrecionalidad del encuestador.⁵

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

² INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018. Base de datos. SNIEG, Información de Interés Nacional. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf. Fecha de consulta: 19 de enero de 2022.

³ INEGI, Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales), disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf. Fecha de consulta: 25 de enero de 2022.

⁴ INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2016, presentación de resultados. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf. Fecha de consulta: 19 de enero de 2022.

⁵ INEGI. Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2016. Cuestionario General, disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_cuestionario_general.pdf

Si bien en México no existen datos que muestren la situación de violencia que enfrentan las mujeres que tienen alguna discapacidad, la CDPD, desde su preámbulo, reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación. La ausencia de datos que revelen la situación de niñas y mujeres que viven con alguna discapacidad impide que el Estado elabore e implemente políticas públicas que aseguren un marco de no discriminación que tome en cuenta las barreras existentes para ellas en relación con sus derechos reproductivos.

II. Barreras para la consejería a personas con discapacidad. Artículo 25 de la Convención

En México existe un marco normativo que protege los derechos de quienes tienen alguna discapacidad; sin embargo, es necesaria la efectiva armonización del sistema jurídico mexicano con la CDPD con el objetivo de asegurar que los lugares, servicios, materiales e información en materia de anticonceptivos y salud reproductiva sean amigables y accesibles para las personas con discapacidad, a fin de que puedan ejercer sus derechos reproductivos de manera plena, libre e informada.

La garantía de los derechos de las personas que tienen alguna discapacidad supone, entre otras cosas, que los servicios de consejería y el acceso a métodos anticonceptivos tomen en cuenta sus necesidades y características. Al no existir información estadística sobre el tema, a través de solicitudes de acceso a la información, GIRE advirtió que, a nivel federal, ninguna institución de salud reportó contar con personal capacitado en el tema o material especializado para personas con discapacidad. A nivel local, 91% de las secretarías de salud no cuentan con este personal. Algunas autoridades respondieron que no cuentan con personal especializado, pero “están capacitados para atender a esta población en la medida de sus posibilidades”; o bien, para el caso de personas con discapacidad auditiva, la orientación se realiza con apoyo de su acompañante.⁶

Lo anterior deja en evidencia que las instituciones de salud no cuentan con personal ni con los insumos necesarios para atender a las personas con discapacidad. El acceso a métodos anticonceptivos es un componente esencial para el ejercicio de los derechos humanos. No sólo es fundamental que nadie se vea forzada a adoptar métodos anticonceptivos permanentes o temporales, sino también que se garantice el acceso a los mismos sin discriminación, en particular para grupos históricamente discriminados, como las niñas, mujeres y personas con capacidad de gestar con discapacidad.

Al no haber personal capacitado en las instituciones de salud para atender a quienes viven con alguna discapacidad, es difícil que existan sistemas de apoyo para garantizar sus derechos y respetar su autonomía en la toma de decisiones de vida y libertad personal, en igualdad de condiciones que las demás personas.

⁶ GIRE, *La pieza faltante. Justicia Reproductiva*, 2018, p.33-35. Disponible en: <https://justiciareproductiva.gire.org.mx/#/>

III. Aborto legal y seguro

En México, los códigos penales de cada entidad federativa regulan el aborto como un delito y establecen bajo que causales o circunstancias el aborto no es considerado delito o no será sancionado: algunos lo consideran como un delito con excluyentes de responsabilidad penal, otros con causas de no punibilidad. La causal por violación sexual es la única contemplada en todas las entidades federativas y sólo en Baja California, Ciudad de México, Colima, Oaxaca, Hidalgo y Veracruz, el aborto voluntario está despenalizado durante las primeras 12 semanas de gestación.

El Comité DESC examinó en marzo de 2018 el avance del Estado mexicano en el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una de las preocupaciones expresadas por el Comité consiste en el acceso de las mujeres al aborto según las causales de la entidad federativa en la que residan, así como las dificultades que persisten para acceder a este servicio bajo las causales establecidas en los códigos penales.⁷

En los casos de violación sexual, a pesar de lo que establece la normativa general y local, las autoridades de salud continúan imponiendo requisitos contrarios a la legislación general en materia de víctimas. El caso de Jessica, acompañado por GIRE muestra la discriminación que enfrentan las personas con discapacidad y refleja las implicaciones que tiene la existencia de legislaciones que limitan a un plazo determinado la interrupción del embarazo en casos de violación sexual.

Caso: Jessica.⁸

Jessica⁹ nació con parálisis cerebral y tiene fuertes limitaciones para ejercer actividades esenciales de la vida diaria, situación que se ve agravada por su precario entorno económico. En 2018, a consecuencia de una crisis convulsiva, su familia la llevó al Hospital General de Tapachula, Chiapas, en donde el personal médico les informó que estaba embarazada. El embarazo fue producto de una violación sexual cuando Jessica tenía 17 años. Al enterarse de esto, se solicitó al director del hospital la interrupción legal del embarazo, pero dicha petición le fue negada porque excedía los noventa días de gestación previstos en el código penal del estado para poder interrumpirlo.

⁷ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, [E/C.12/MEX/CO/5-6], 28^o sesión, 2018, párrafo 62

⁸ SCJN. Primera Sala. Amparo en Revisión 438/2020. Ministro Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, 2021. Disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=275054> f

⁹ El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

Con el acompañamiento de GIRE, Marta -la madre de Jessica-, promovió un juicio de amparo como medio para acceder a la reparación integral para ambas por las violaciones a sus derechos. En septiembre de 2019, el Juez de Distrito negó el amparo al considerarse que el artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas no dejaba en un plano de desigualdad a Jessica, ni violaba sus derechos humanos.

En contra de esta sentencia, se interpuso un recurso de revisión alegado que la sentencia generaba agravios como: 1. Partir de un desconocimiento de los estándares constitucionales y convencionales en materia de aborto, 2. La falta de valoración del marco normativo aplicable en casos de aborto por violación, 3. Ser contraria al deber de protección reforzada en casos donde se ve involucrada una persona con discapacidad, y 4. Desconocer los criterios aplicables en materia de discriminación indirecta.

El Tribunal Colegiado que conoció del asunto determinó solicitar a la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) que atrajera el caso por considerar que revestía las características de importancia y trascendencia.

El caso fue discutido y aprobado por unanimidad por los y las ministras que integran la Primera Sala de la SCJN, el 7 de julio de 2021. En la sentencia se hace un análisis de las obligaciones que el Juez de Distrito dejó de observar, así como del artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas. La sentencia señala que las particularidades de Jessica la posicionan en una situación de vulnerabilidad interseccional y que, en este sentido, su caso debió y debe estudiarse con perspectiva de género, tomando en cuenta los derechos de las personas con discapacidad y el interés superior de la niñez.

La sentencia estipula que establecer una limitación temporal para el aborto por violación implica desconocer la naturaleza de las agresiones sexuales y las afectaciones a la salud de que éstas generan en las mujeres. Asimismo, concluye que el Estado no puede obligar a una mujer víctima de violación asumir sacrificios en su persona -como lo es continuar el embarazo- y que la norma impugnada constituye una forma de violencia en su contra, además de afectar su salud psicológica.

De igual forma, afirma que la norma afecta los derechos de las personas con discapacidad, pues inadvierte que existirán casos donde podrían no saber que cursan un embarazo, por lo que no pueden acudir a los servicios de salud a tiempo. Por todo lo anterior, se consideró inválida la porción del artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas que introduce el límite temporal y señaló que la negativa de acceso al aborto en el caso de Jessica se tradujo en una serie de violaciones a sus derechos humanos y los de su madre.

La resolución en el caso de Jessica establece un precedente importante no sólo para cuestionar la existencia de límites temporales para el acceso al aborto por violación —contemplados actualmente en ocho códigos penales locales—, sino que también toma en consideración el contexto de discriminación particular que enfrentan las personas con discapacidad, a quienes comúnmente se les restringe el ejercicio de sus



derechos sexuales y reproductivos, producto de prejuicios y estereotipos basados en la creencia de que no son capaces de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva.¹⁰

Desde el 2013 GIRE utiliza las solicitudes de acceso a la información (SAI) como una manera de complementar la escasa información incluida en las estadísticas públicas disponibles que, a pesar de los avances, continúa siendo insuficiente. Aun así, la presentación de las SAI, al igual que el seguimiento, recopilación y análisis de las respuestas obtenidas, resulta un proceso tardado, con diversas barreras y en ocasiones es la única forma de obtener información desagregada y completa. Sin embargo, muy pocas entidades federativas sistematizan su información de forma desagregada y en ocasiones muy contadas la información viene desagregada por discapacidad.

La disponibilidad de la información desagregada facilitaría la elaboración de diagnósticos más certeros sobre el acceso a servicios de aborto legal y, de manera particular, el acceso a mujeres y personas con capacidad de gestar que tienen alguna discapacidad.

IV. Violencia Obstétrica

Las personas con discapacidad también enfrentan mayores obstáculos para acceder a servicios de salud reproductiva. Es frecuente que, por ejemplo, las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial sufran violencia obstétrica; incluso, en muchas ocasiones, son forzadas a interrumpir sus embarazos —por ser consideradas incapaces para ser madres—, obligadas a utilizar algún método de anticoncepción temporal o permanente y sometidas de manera desproporcionada a procedimientos de esterilización forzada.¹¹

En 2016, la ENDIREH incorporó por primera vez preguntas destinadas a evaluar aspectos de la experiencia de las mujeres durante su último parto. De acuerdo con esta encuesta, de 8.7 millones de mujeres que tuvieron al menos un parto entre 2011 y 2016 en México, 33.4 por ciento refirieron haber sufrido maltrato por parte de quienes las atendieron.¹² Sin embargo dichos datos no están desagregados para saber si alguna de esas personas era una persona con discapacidad.

A esta situación se suma la presencia de normas en el marco jurídico nacional como la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar (NOM 005) que refiere el

¹⁰ GIRE, *El camino hacia la Justicia Reproductiva: Una década de avances y pendientes*, 2021, pág. 41. Disponible en: <https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/>

¹¹ DRI y Colectivo Chucán, *Abusos y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México*. 2015, pág. 13. Disponible en: <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Informe-M%C3%A9xico-Mujeres-FINAL-Feb2415.pdf>

¹² GIRE, *El camino hacia la Justicia Reproductiva: Una década de avances y pendientes*, 2021, pág. 106. Disponible en: <https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/>

“retraso mental” como una indicación para practicar un método de esterilización permanente conocido como Oclusión Tubaria Bilateral (OTB). Afirmar que las discapacidades intelectuales o psicosociales son un “indicador” para la esterilización supone que las mujeres con discapacidad no deben reproducirse, lo cual es claramente contrario a la Constitución y a la CDPD.¹³

Dicha Norma, modificada por última vez en el año 2004, se encuentra pendiente de actualizarse. Es necesario que su actualización adopte una perspectiva interseccional en la que se respeten los derechos de las personas con discapacidad que incluya de manera expresa cuestiones de accesibilidad y autonomía en la toma de decisiones y, por supuesto, elimine la indicación para la realización de OTB en casos de mujeres con discapacidad vigente actualmente.¹⁴

La Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la Violencia contra la Mujer, en su informe *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*, identifica la violencia obstétrica como una práctica generalizada y arraigada en los sistemas de salud. En este informe reconoce que las esterilizaciones forzadas y el aborto forzado son tratamientos médicos que se practican en todo el mundo sin consentimiento informado y son practicados por profesionales sanitarios por diversas razones, como, por ejemplo, aduciendo que redundan en beneficio del denominado interés superior de la mujer o basándose en la creencia de que ciertos grupos de mujeres pertenecientes a grupos minoritarios, como las mujeres indígenas, las mujeres con discapacidad o las mujeres que viven con el VIH, no son “dignas” de procreación, son incapaces de tomar decisiones responsables sobre la anticoncepción, no están en condiciones de ser “buenas madres” o no es aconsejable que tengan descendencia.¹⁵

En el ámbito universal se han emitido recomendaciones al Estado mexicano por parte de órganos encargados de la vigilancia de tratados, por ejemplo, las realizadas en 2018 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la onu (Comité DESC) y por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), mismas que también guardan relación con la violencia obstétrica.

¹³ Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil de México al Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad 2014 – 2019, p. 19. Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/MEX/INT_CRPD_ICO_MEX_35705_S.pdf

¹⁴ GIRE, *El camino hacia la Justicia Reproductiva: Una década de avances y pendientes*, 2021, pág. 129. Disponible en: <https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/>

¹⁵ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia obstétrica durante la atención del parto, [A/74/137], septuagésimo cuarto período de sesiones, Tema 26 a) de la lista preliminar, 2019, párrafo 21. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>

El **Comité CEDAW**, en su informe sobre el cumplimiento del Estado mexicano de sus obligaciones derivadas de la Convención CEDAW expresó su preocupación por: **Reportes de esterilización forzada de mujeres y niñas, y acceso limitado a servicios de salud reproductiva, particularmente por parte de mujeres y niñas con discapacidades mentales y otras.**¹⁶

El Comité recomendó que el Estado:

Vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas.

Por lo anterior, GIRE considera que las siguientes recomendaciones deben ser retomadas por el Comité en el marco del próximo examen de los informes periódicos 2º y 3º combinados de México:

- Recopilar y sistematizar información sobre violencia sexual y otras violaciones a derechos humanos en niñas y mujeres que tienen alguna discapacidad.
- Asegurar que los lugares, servicios, materiales e información en materia de anticonceptivos y salud reproductiva sean amigables y accesibles para las personas que viven con alguna discapacidad.
- Eliminar del Apéndice informativo “A” de la NOM 005, el supuesto de “retraso mental” como indicador para ser candidata al procedimiento de Oclusión Tubaria Bilateral.
- Armonizar la legislación penal y los instrumentos administrativos en materia de aborto por violación, con la Ley General de Víctimas y la NOM 046, eliminando los requisitos de plazo, denuncia y autorización previa y asegurar el acceso sin discriminación para personas con discapacidad a dicho servicio.

¹⁶ GIRE, *El camino hacia la Justicia Reproductiva: Una década de avances y pendientes*, 2021, pág. 93. Disponible en: <https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/>

- Garantizar la atención médica de urgencia en casos de violencia sexual para personas con discapacidad, consistente en anticoncepción de emergencia, profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual e interrupción del embarazo.

