

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE DERECHO



Programa de Segunda Especialidad en Derechos Fundamentales y
Constitucionalismo en América Latina

La discapacidad desde un enfoque interseccional:
Situaciones de especial vulnerabilidad en las que se
encuentran las mujeres con discapacidad intelectual y/o
psicosocial

Trabajo académico para optar el título de Segunda
Especialidad en Derechos Fundamentales y
Constitucionalismo en América Latina

Autor:

Karen Medina Carrera

Asesor:

Liliana Andrea Luque Armestar

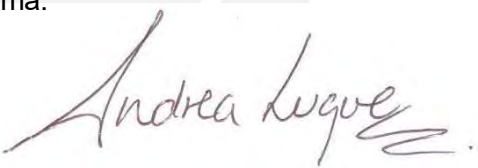
Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, LUQUE ARMESTAR, LILIANA ANDREA, docente de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) del Trabajo Académico titulado “**La discapacidad desde un enfoque interseccional: Situaciones de especial vulnerabilidad a las que se encuentran las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial**”, de la autora KAREN MEDINA CARRERA, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 34%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 05/12/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte, así como el Trabajo Académico, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lima, 09 de diciembre del 2023

<u>Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:</u> LUQUE ARMESTAR, LILIANA ANDREA	
DNI: 43575238	Firma: 
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3011-5058	

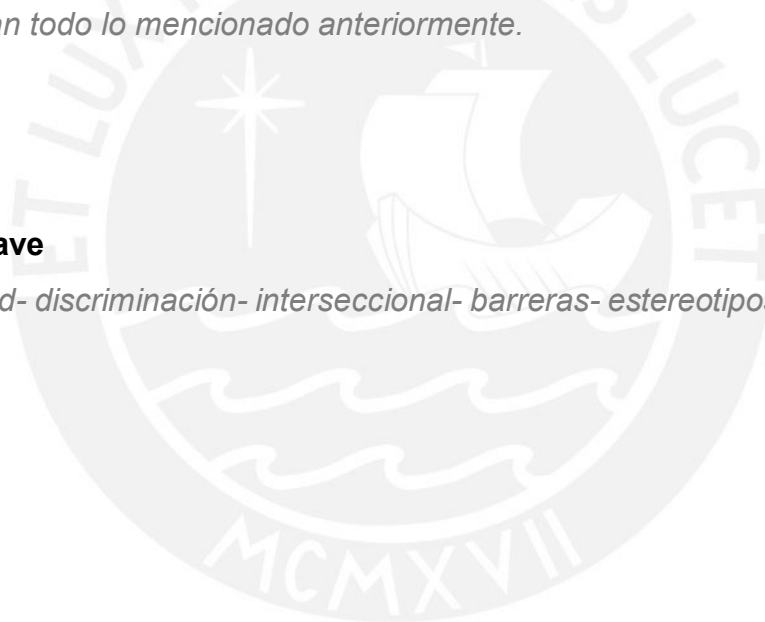
RESUMEN

La pregunta principal de esta investigación es identificar cuáles son las situaciones de mayor vulnerabilidad a las que se encuentran las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial, teniendo en cuenta la interseccionalidad de su condición de mujer en una sociedad patriarcal y machista; así como de su condición de discapacidad y todo las barreras y estereotipos a los que tienen que enfrentarse.

Para ello, se introducirá a una explicación de la discriminación interseccional, múltiple y estructural. Asimismo, se precisará que significa la discriminación por género. En una segunda sección se hablará de la discapacidad y el modelo social. Y por último se narrarán tres situaciones particulares de vulneración que ejemplificarán todo lo mencionado anteriormente.

Palabras clave

Discapacidad- discriminación- interseccional- barreras- estereotipos



ABSTRACT

The main question of this research is to identify the situations of greatest vulnerability that women with intellectual and psychosocial disabilities find themselves in, considering the intersectionality of their condition as women in a patriarchal and sexist society; as well as their disability status and all the barriers and stereotypes they must face.

To do this, an explanation of intersectional, multiple, and structural discrimination will be introduced. Likewise, it will be specified what gender discrimination means. In a second section we will talk about disability and the social model. And finally, three situations of violation will be narrated that will exemplify everything mentioned above.

Keywords

Disability- discrimination- intersectional- barriers- stereotypes



CUADRO DE INDICE	1
INTRODUCCIÓN.....	2
1. ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CON DISCRIMINACIÓN INTERSECCIONAL?.....	3
1.1 UNA BREVE EXPLICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES AFRODESCENDIENTES Y LA DISCRIMINACIÓN INTERSECCIONA	3
1.2 LA DISCRIMINACIÓN INTERSECCIONAL, LA DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE Y LA DISCRIMINACIÓN ESTRUCTURAL COMO CONCEPTOS INTERRELACIONADOS.....	5
1.3 CONCLUSIONES	8
2. ¿QUÉ SIGNIFICA SER UNA MUJER CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O PSICOSOCIAL EN UNA SOCIEDAD MACHISTA Y CON BARRERAS	9
2.1 ¿POR QUÉ SON NOCIVOS LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO PARA LA VIDA DE LAS MUJERES?	10
2.2 LA DISCAPACIDAD DESDE EL MODELO SOCIAL Y COMO CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS	11
2.3 UNA SOCIEDAD NO AMIGABLE CON LAS DIFERENCIAS: LAS BARRERAS ENTORNO A LAS DISCAPACIDADES	12
2.4 UNA DISCAPACIDAD CON MAYOR INVISIBILIZACIÓN: LAS DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O PSICOSOCIAL	14
2.5 SER UNA MUJER CON DISCAPACIDAD Y ENFRENTAR LA DISCRIMINACIÓN INTERSECCIONAL Y ESTRUCTURAL	15
2.6 CONCLUSIONES	16
3. ¿A QUÉ SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SON EXPUESTAS LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O PSICOSOCIAL?.....	16
3.1 ESTERILIZACIONES FORZADAS DE MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O PSICOSOCIAL DESDE LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL	17
3.2 ESTEREOTIPOS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O PSICOSOCIAL COMO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	21
3.3 LA VULNERACIÓN A LIBERTAD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O PSICOSOCIAL EN EL INTERAMIENTO INVOLUNTARIO EN CENTROS DE REHABILITACIÓN ...	26
3.4 CONCLUSIONES.....	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32

CUADRO DE INDICE

Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos	CADH
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación entre las Mujeres	CEDAW
Alto Comisionado de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos	ACNUDH
Naciones Unidas	ONU
Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Comité CRPD
Mecanismo independiente para proteger, promover y supervisar la aplicación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad	MICDPD
Convención de las Personas con Discapacidad	CPCD
Defensoría del Pueblo	DP

INTRODUCCIÓN

La presente investigación académica tiene como propósito principal entender la discapacidad desde un enfoque interseccional de la discriminación, específicamente en las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial.

Para ellos en una primera sección se realizará una breve introducción a la discriminación interseccional, así como a la discriminación múltiple y estructural, así como la importancia de interconexión que comparten estos términos en entender la discapacidad y sus consecuencias.

En la segunda sección, se introducirá al modelo social de la discapacidad, así como el enfoque de los derechos humanos. Se identificarán cuáles son las principales barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad, pero a mayor detalle, los obstáculos que se tienen frente a discapacidades intelectuales y psicosociales.

En la tercera sección se abordarán tres situaciones concretas que evidencian la vulneración específica a las que son sometidas las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial: a) esterilizaciones forzadas, b) violencia sexual, c) internamiento involuntario.

En esta primera sección se brindará una introducción al concepto de discriminación interseccional y la importancia de este enfoque en casos complejos de discriminación. Asimismo, se desarrollarán las diferencias con la discriminación múltiple y estructural.

1. ¿A qué nos referimos con discriminación interseccional?

Esta sección tiene por finalidad introducir al lector al origen de la teoría de la discriminación interseccional para evidenciar cómo este fenómeno social no debe ser visto como una categoría única e inamovible. Sino que, al contrario, la discriminación debe ser analizada tomando en cuenta la diversidad de dinámicas relacionadas a las vivencias que una persona puede experimentar en toda su vida; las cuales pueden producir situaciones y efectos particulares de discriminación que no se ajustan al modelo estándar. Asimismo, se explicará la diferencia entre la discriminación interseccional y la discriminación doble o múltiple, y la importancia de comprender su diferenciación; de forma complementaria se aclarará la relación que tiene la interseccionalidad con la discriminación estructural. Ello con la finalidad de comprender mejor cómo la discriminación por motivo de género y la discriminación por motivo de discapacidad, específicamente en el caso de las discapacidades intelectuales o psicosociales se interconectan produciendo un impacto negativo singular en la vida de mujeres que poseen dichas discapacidades, dado que sus experiencias son invisibilizadas colocándolas en una mayor exposición a situaciones de vulnerabilidad.

1.1 Una breve explicación de la experiencia de las mujeres afrodescendientes y la discriminación interseccional.

La abogada y académica afroamericana Kimberlé Crenshaw introdujo la teoría de la interseccionalidad a raíz del caso de *DeGraffenreif v. General Motors Assembly Division* de 1976¹. En este caso un grupo de mujeres afroamericanas demandaron a la empresa General Motors por la aplicación de una política interna de despido basada en un aparente criterio objetivo como la antigüedad de los empleados.

Si bien, la mencionada empresa cumplía con la aplicación de políticas antidiscriminatorias, toda vez que permitía la contratación de mujeres y personas

¹ sentencia del Tribunal de Distrito Este de Missouri.

afrodescendientes; dichas políticas de contratación habían beneficiado en su mayoría a mujeres blancas, así como a hombres afrodescendientes. Ello dio como resultado que las personas con menos antigüedad en la empresa despedidas fueran casi en su totalidad compuestas por mujeres afrodescendientes.

A pesar de la evidente vulnerabilidad a la que se encontraban expuestas las demandantes, el tribunal norteamericano que conoció el caso no reconoció la demanda planteada por este colectivo, ya que, según su razonamiento, la mencionada empresa había aplicado correctamente la normativa antidiscriminatoria al permitir la contratación de mujeres y de personas afrodescendientes, en ese sentido los magistrados precisaron que:

“Los demandantes no han citado ninguna decisión que haya declarado que las mujeres negras son una clase especial que debe ser protegida de la discriminación. La propia investigación del Tribunal no ha revelado tal decisión. Los demandantes tienen claramente derecho a una reparación si han sido discriminados. Sin embargo, no se les debería permitir combinar recursos legales para crear un nuevo ‘superremedio’ que les daría un alivio más allá de lo que pretendían los redactores de los estatutos pertinentes. Por lo tanto, esta demanda debe ser examinada para ver si establece una causa de acción por discriminación racial, discriminación sexual o, alternativamente cualquiera de las dos cosas, pero no una combinación de ambas”. (traducido y subrayado por la autora) (Crenshaw, 1989, p. 141)

Es decir, para el tribunal no cabía la protección específica a las mujeres afrodescendientes, toda vez que estas debían precisar si habían sufrido discriminación por su condición de mujer o por su raza. De modo que, se negaba el reconocimiento de una discriminación que interconectara tanto la raza como el género o que combinara dos categorías de discriminación diferentes; ya que ello, representaba una ventaja al crear una “supergarantía” que no había sido prevista por los autores de las leyes antidiscriminatorias, lo que generaría inseguridad jurídica.

Con la teoría de la interseccionalidad, Crenshaw evidenció una fisura en la política y normativa antidiscriminatorial, influenciada por la teoría feminista vigente en ese momento en Estados Unidos, concluyó que no se tomaba en cuenta como la intersección entre raza y género podía afectar de manera singular a un grupo de personas, que no encontraban protección en la estructura ya planteada. Sobre lo mencionado Crenshaw señaló que:

“Según la visión dominante, un discriminador trata a todas las personas dentro de una categoría de raza o sexo de manera similar. Cualquier variación experiencial o estadística significativa dentro de este grupo sugiere que el grupo no está siendo discriminado o que existen intereses en conflicto que frustran cualquier intento de presentar un reclamo común. En consecuencia, generalmente no se pueden combinar estas categorías. Además, la raza y el sexo adquieren importancia sólo cuando operan para perjudicar explícitamente a las víctimas; Como el privilegio de la blancura o la masculinidad está implícito, generalmente no se percibe en absoluto”. (traducido y subrayado por la autora) (1989, p. 150-151).

Es decir, no se tenía en cuenta que los seres humanos, se encuentran compuestos por diversas características y factores que al conjugarse permiten que nuestra experiencia de vida sea particular e irrepetible. Por ejemplo, una persona puede ser mujer y puede ser afrodescendiente o miembro de una comunidad indígena u original y; puede ser estudiante o profesional o ama de casa, pertenecer a una posición social alta o baja, entre otras características.

Sin embargo, el derecho no contempla esta realidad y diseña normas que solo se enfocan a una categoría de discriminación y no toman en cuenta la interconexión que puede existir entre las diversas características que una persona posee. Con ello, pretendo explicar que el enfoque de interseccionalidad ocupa un lugar importante en el análisis de casos de discriminación complejos; ya que permite ampliar nuestra visión respecto a las causas de este fenómeno y cuáles son las alternativas para revertir estas situaciones; así como prevenir la invisibilización de las experiencias de las víctimas.

A continuación, se presentará al lector algunos alcances respecto a los conceptos de discriminación doble o múltiple, así como la discriminación estructural en relación con el enfoque interseccional que se pretende abordar en esta investigación.

1.2 La discriminación interseccional, la discriminación múltiple, y la discriminación estructural como conceptos interrelacionados.

Luego de la postulación de la teoría de Crenshaw, otros autores también han señalado definiciones para la discriminación interseccional. Por ejemplo, para Platero (2014), la expresión discriminación interseccional tiene relación a una discriminación que demuestra una desigualdad de origen estructural u otras organizaciones sociales, para el autor la interseccionalidad ha sobrepasado la noción de doble o múltiple discriminación, ya que muchas veces estas al ser construcciones dinámicas,

conforman nuevas organizaciones sociales y desigualdades específicas que solo podrán ser reconocidas con el enfoque de interseccionalidad.

En el mismo sentido, para La Barbera (2015), la definición de discriminación interseccional representa una terminología más adecuada, debido a que coloca el foco de atención en el individuo y la interconexión de distintas categorías de discriminación, de modo que acentúa el carácter simultáneo de los factores que se cruzan y recalca los efectos contraproducentes de un análisis basado en un solo eje discriminatorio.

La interseccionalidad tiene una estrecha relación con la discriminación múltiple, en algunas ocasiones ambos términos son utilizados como si se tratara de sinónimos. No obstante, ello resulta pernicioso en la comprensión de la discriminación que sufren las mujeres con discapacidad; en ese sentido Caballero y Vales (2012) precisan que reconocer la interseccionalidad en este caso, resulta fundamental para evitar que la discapacidad como condición invisibilice otras dimensiones, y se perciba a los individuos con discapacidad, como seres sin identidad sexual o identidad de género.

Por ello, para fines de una mejor comprensión de la presente investigación, será pertinente profundizar en las particularidades de la discriminación múltiple

Al emplear el este término, nos referimos a una visión aditiva de la discriminación, es decir, a una acumulación o sumatoria de discriminaciones que una persona puede vivir. Para Makkonen (2002) se está ante una discriminación múltiple cuando un individuo sufre discriminación por razones distintas en momentos distintos de su vida, por lo que no permite identificar los distintos contextos ni descubrir manifestaciones de discriminación invisibilizadas. Por lo que, la discriminación múltiple se refiere a la experiencia de dos o más tipos de discriminaciones que pueden darse a lo largo de la vida de una persona, mientras que la discriminación interseccional hace referencia a la situación en la que varios factores o categorías que interactúan de tal forma que generan una particular situación de discriminación que aumenta aún más la vulnerabilidad de la persona.

Hasta este punto hemos explorado el origen de la teoría de la discriminación interseccional introducida por Crenshaw a raíz del caso contra General Motors por un colectivo de mujeres afrodescendientes, quienes no obtuvieron la protección adecuada por parte de los magistrados americanos; debido a la falta de un análisis que tuviera en cuenta la interseccionalidad de la que eran víctimas, pues su experiencia no podía ser comparada a la experiencia de las mujeres blancas y hombres afrodescendientes que habían sido contratos antes que ellas.

Luego de ello, se ha profundizado en la diferencia entre la discriminación interseccional y la discriminación múltiple, con la finalidad de precisar cuál será el término empleado en la presente investigación.

Ahora, como de una mejor explicación del enfoque de interseccionalidad, se presentará un apartado que expone la relación entre este enfoque y la discriminación estructural, ambos conceptos serán claves para abordar con mayor comprensión la discriminación que sufren las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial; dado que muchas de las barreras a las que estas se enfrentan en el acceso a derechos, encuentran causas estructurales de la propia sociedad y las instituciones públicas.

La Corte IDH en dos sentencias ha hecho referencia específica al contexto de violación de derechos humanos desde una perspectiva estructural. La primera de ellas fue el caso de Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde vs. Brasil del año 2016, donde se precisó lo siguiente: *“[...]se constata, algunas características compartidas por los 85 trabajadores se encontraban en una situación de pobreza; provenían de las regiones más pobres del país, con menor desarrollo humano y perspectivas de trabajo y empleo; eran analfabetas, y tenían poca o nula escolarización. [...] Dicha situación de riesgo inmediato para un grupo determinado de persona con características idénticas y originarios de las mismas regiones del país, situación conocida por el Gobierno de Brasil al expresamente reconocer la existencia de “trabajo esclavo” en el país”*. (párr 339).

En el mismo sentido, la Corte IDH en el caso Atala Riffo y niñas vs. Chile del año 2012 entre los párrafos 119 y 130 declaró la responsabilidad del Estado chileno por la vulneración del derecho a la no discriminación de la señora Atala Rifo, toda vez que, el sistema de justicia decidió separarla de sus hijas, basándose en su orientación sexual. Lo que evidenció una discriminación estructural en el sistema de justicia y la actuación de los jueces que afectó a la señora Atala por su condición de mujer homosexual, al tener que enfrentar estereotipos que cuestionaban su capacidad para ejercer su maternidad, y la posible discriminación a la que se enfrentarían sus hijas por tener una mamá parte de la comunidad LGTBIQ+.

En adición a ello, en cuanto al término “estructural”, autores como Courtis (2010) han señalado que este fenómeno es producto de procesos sociales difusos y sistémicos, que encuentran origen en la relación que estereotipos, normas y roles tienen con un colectivo de personas, generando consecuencias no intencionales que impactan de forma negativa (como se citó en Añon, 2013, p. 662).

Para entender la discriminación estructural, resulta necesario comprender su carácter colectivo de vulneraciones generalizadas. Por ejemplo, en el caso de la discriminación

por género, la persistencia de elementos discriminatorios, estereotipos de género, prácticas sociales y culturales, promueven las desigualdades y facilitan la instalación de una cultura de violencia hacia las mujeres, violencia que no solo es ejercida por individuos particulares, sino que se encuentra impregnada incluso en las instituciones que deberían brindar protección hacia este grupo vulnerable. De modo que, los efectos negativos impactan en un grupo de individuos (mujeres).

En ese sentido, la discriminación estructural guarda relación con la interseccionalidad, ya que muchas veces la discriminación se encuentra vinculada con aspectos de la vida que son “normalizados” por considerarse naturales, inmutables o estructurales, lo cual dificulta identificar con mayor claridad una situación de discriminación, al ser socialmente tratado como una situación naturalizada. Dicha situación se da en mayor medida en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial, ya que son expuestas a barreras estructurales que han sido normalizadas en su entorno, que impiden que estas ejerzan con libertad sus derechos fundamentales, y por el contrario se posicionen en escenarios de mayor vulnerabilidad.

Tal como mencionada la profesora Salomé (2019), la interseccionalidad visibiliza el alcance de la discriminación que grupos sociales han sufrido históricamente, discriminación que ha sido tolerada y convalidada mediante normas, políticas públicas e incluso prácticas estatales estandarizadas. Desde el área del derecho, la interseccionalidad permite contribuir de una forma más eficiente y contextualizada la respuesta jurídica frente a este fenómeno.

Una vez definidos los conceptos fundamentales para entender la discriminación interseccional, es momento de profundizar lo que significa ser una persona con discapacidad, específicamente, una mujer con discapacidad intelectual o psicosocial.

1.3 Conclusiones

En conclusión, la teoría de la discriminación interseccional fue acuñada por primera vez por la jurista Kimberlé Crenshaw al analizar el caso de General Motors, respecto al despido arbitrario de un grupo de mujeres afrodescendientes bajo la fachada de una política neutral de despido basada en el criterio de antigüedad. No obstante, la autora determinó que el razonamiento de los magistrados no permitió que estos observaran la interconexión de diferentes factores a los que estaban expuestas las mujeres afrodescendientes, interconexión que las colocaron en una posición inferior a los demás empleados. Lo que permitió que la discriminación a la que se enfrentaban fuera invisibilizada por no pertenecer a las categorías clásicas consagradas en las normas antidiscriminatorias, dejándolas sin una protección efectiva ante esta vulneración.

De la misma manera, se ha explicado que la discriminación interseccional se diferencia de la discriminación múltiple, toda vez que esta última se refiere a la descripción de la adición de discriminaciones que una persona puede experimentar en su vida. A diferencia del enfoque de interseccionalidad que explica cómo la convergencia de diversas características en un solo eje causa que una persona o un grupo de personas enfrenten situaciones de discriminación únicas, que requieren de acciones particulares y no generalizadas para poder revertirlas.

Finalmente, en cuanto a la discriminación estructural y su relación con la interseccionalidad, es posible apreciar que los patrones de discriminación se encuentran en su mayoría de casos normalizados de forma estructural en las sociedades, instituciones públicas, y organismos de acceso a la justicia, entre otros; ello provoca la invisibilización de situaciones de discriminación. De modo que, al ser analizadas con el enfoque de interseccionalidad, se permita evidenciar dichas condiciones y generar acciones efectivas que ayuden a su erradicación.

2. ¿Qué significa ser una mujer con discapacidad intelectual y/o psicosocial en una sociedad machista y con barreras?

En esta parte de la investigación, se pretende contextualizar como la discriminación interseccional se desarrolla en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial, quienes tienen que enfrentar a los prejuicios y estereotipos que enfrentan las mujeres, aunado a las barreras que su propia condición de persona con discapacidad añade a su situación de vulnerabilidad. En el primer bloque, se abordará un breve repaso de la discriminación por género y por qué los estereotipos de género son nocivos en la vida de las mujeres. En el segundo bloque nos centraremos en la discriminación por motivo de discapacidad, se empezará definiendo qué es una persona con discapacidad, cuál es el enfoque de discapacidad que emplea actualmente, así como los estándares internacionales sobre la protección de estas personas. Adicionalmente, se explicará cuáles son los estereotipos y barreras a las que este colectivo se enfrenta, y cuáles los obstáculos específicos respecto a las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial.

Finalmente, esta primera sección, cerrará explicando cómo todos los factores mencionados anteriormente, se intersectan en una manera específica que expone a las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial una mayor vulnerabilidad, que ha

sido normalizada por el propio derecho y las instituciones públicas que al contrario deberían dar protección.

2.1 ¿Por qué son nocivos los estereotipos de género para la vida de las mujeres?

De acuerdo con la CEDAW adoptada en el año 1979 en su artículo 1 se establece que la discriminación contra la mujer incluye: “toda distinción, exclusión o restricción basada en sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, sociales, culturales y civiles”.

De acuerdo con el informe de la ACNUDH respecto a los “Estereotipos de Género como violación de los derechos humanos” del 2013 se denomina “gender stereotype” a una creencia por la que hacen suposiciones sobre miembros de un grupo como las mujeres y los hombres. Por otro lado, el término “gender stereotyping” se refiere a la práctica de aplicar una creencia estereotipada a un miembro individual de uno de los grupos; en otras palabras, hace referencia a la práctica de atribuir a un individuo hombre o mujer atributos, características o roles específicos basados en su pertenencia a dichos grupos. También pueden encontrar su origen en opiniones o preconceptos generalizados y suposiciones relacionadas a ambos sexos. (p.9).

En el mismo sentido la Corte IDH ha desarrollado en su jurisprudencia la relación entre discriminación contra la mujer y los estereotipos de género. Por ejemplo, en el caso Gonzalez y otras vs. México (2009) sobre la desaparición y asesinato de 3 mujeres en el Estado de Chihuahua, se determinó que los estereotipos de género, entendidos como un preconcepto de atributos o características vinculadas a mujeres y hombres, que colocan en una posición de inferioridad a las primeras; asimismo estos se encuentran arraigados en la sociedad.

El contexto mencionado coloca en una mayor posición de vulneración a las mujeres cuando los estereotipos se reflejan de forma implícita o explícita en el razonamiento de autoridades judiciales o las actuaciones estatales. En ese sentido, la Corte IDH declaró responsable al Estado mexicano por no cumplir con su deber de no discriminación, la vulneración del derecho de acceso a la justicia, ambos reconocidos en la CADH. Debido a que, el uso de estereotipos de género en las investigaciones y los procedimientos judiciales causaron que las autoridades encargadas de las diligencias correspondiente actuaran de forma ineficaz, y permitieran la impunidad de los culpables.

Si bien, los casos mencionados ejemplifican la nocividad de los estereotipos de género, es necesario precisar que las mujeres con discapacidad, además de tener que enfrentar dichas situaciones, éstas también pueden verse envueltas en un particular riesgo de sufrir violencia y abuso como resultado de su propia situación de discapacidad. Particularmente los estereotipos nocivos que se presentan son la “infantilización de las mujeres con discapacidad”, que perpetúan opiniones con cargas negativas sobre su sexualidad y pone en tela de juicio su capacidad de tomar decisiones.

2.2 La Discapacidad desde el modelo social y como cuestión de derechos humanos

Durante la evolución de la sociedad la discapacidad ha desarrollado diversos paradigmas de cómo se entendida y el enfoque de su tratamiento. Con la CPCD adoptada por la Naciones Unidas en el año 2006 y ratificada en el año 2008 por nuestro país, el modelo consensuado es el del modelo social.

Desde este enfoque, las personas con discapacidad son entendidas como sujetos de derechos, por lo que la discapacidad no enfoque en la propia persona, sino en el entorno de esta, siendo la sociedad la que les impone barreras en el acceso y goce de sus derechos; puesto que es la sociedad la que no ha previsto adaptarse a la especial situación de las personas con discapacidad requieren, por lo que es su obligación realizar los ajustes y adaptaciones necesarias, y no lo contrario. En ese sentido, se reconoce que las personas con discapacidad poseen los mismos derechos que los demás, especialmente los relativos a la capacidad jurídica, libertad, no discriminación, salud, educación; los cuales han sido históricamente vulnerados desde los modelos anteriores como el de la prescendencia² y médico³.

Asimismo, desde este enfoque se entiende que “las personas con discapacidad son capaces de aportar a las necesidades de la sociedad en igual medida que los demás, pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas, en ciertos aspectos, diferentes”. (Palacios, 2008, p. 19). Es decir, este modelo tiene como bases el respecto a la dignidad intrínseca a todos los seres humanos, a pesar de las diferencias que puedan tener. Aunado a ello, se resalta el valor de la libertad personal, igualdad y la inclusión social de las personas con discapacidad; para lo que es necesario asegurar

² Desde el modelo de la prescendencia, las personas con discapacidad son sujetos de caridad, toda vez que se entiende la discapacidad como un “castigo divino”; por ello se considera que no aportan ningún valor a la sociedad, lo que produce rechazo, exclusión y miedo hacia ellas.

³ Desde el modelo médico o rehabilitador, la discapacidad debe ser “curada o rehabilitada” con el objetivo de lograr la “normalidad” de las personas que poseen una, pues se considera la única forma de que estas encajen en la sociedad. No existe un consentimiento de parte de las personas con discapacidad que les permita aceptar o rechazar tratamientos médicos e internamientos permanentes.

la accesibilidad a los servicios e instituciones necesarias para el desarrollo de sus planes de vida.

El modelo social debe ser entendido como un aporte de las ciencias sociales que explica cómo la sociedad debería concebir la discapacidad, en comparación los modelos anteriores. No obstante, entender la discapacidad como una cuestión de derechos humanos es producto de los cambios normativos que el modelo social ha tenido en las legislaciones internas de países, así como en instrumentos de derechos internacional que han ido reconociendo y ampliando cada vez más las implicancias de los derechos de las personas con discapacidad.

Para Palacios (2020) entender la discapacidad desde los derechos humanos obliga a cuestionarnos ideas tradicionalmente arraigadas por el propio derecho como la dignidad y la capacidad jurídica de las personas; de modo que se reconozca la diversidad funcional como un elemento importante en el desarrollo de la sociedad y no desde el clásico deseo de homogenización que favorezca encajar todo dentro de los supuestos jurídicos. También, es importante asumir la responsabilidad por parte de los Estados de eliminar las barreras que impiden el acceso y goce de derechos, así como garantizar que estos sean ejercidos sin discriminación alguna. Finalmente, desde los derechos humanos, las obligaciones enmarcadas dentro de los tratados internacionales en esta materia deben convertirse en políticas públicas de cada miembro, que garantice un trabajo conjunto de todas las instituciones públicas con el propósito de generar mayor inclusión de las personas con discapacidad.

El Perú ha realizado cambios normativos importantes en relación con los nuevos paradigmas relativos a la discapacidad. En el año 2012 se aprobó la Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad (LGPCD) que reconoce en gran medida, los mismos derechos que la CPCD; dicha disposición normativa define en su artículo 2 a las personas con discapacidad como “aquellas que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerzan o puedan verse impedidas en el ejercicio de sus derechos”. Dos años después se aprobó su reglamento mediante el Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP que brinda mayores alcances a los derechos reconocidos en la Ley LGPCD.

2.3 Una sociedad no amigable con las diferencias: Las barreras entorno a la discapacidad.

Entonces, al entender la discapacidad no desde un enfoque de la propia persona con discapacidad, sino desde la falta de adaptabilidad de las sociedades, que no previeron la existencia de personas que no cumplen con su estándar de “normalidad”, se evidencia una serie de barreras que deben ser removidas para garantizar una vida sin discriminación y exclusión hacia las personas con discapacidad.

El tipo de barrera más visible son las físicas o arquitectónicas que impiden una libre circulación tanto en edificaciones públicas, privadas, espacios abiertos o cerrados; de forma segura. Un ejemplo de ellas son la ausencia de rampas en la calle, falta de ascensores en edificios, servicios higiénicos inaccesibles, entre otros.

Luego, se encuentran las barreras económicas, dado que las personas con discapacidad históricamente han pertenecido a un grupo excluido de la sociedad; el acceso a educación básica como universitaria ha sido escasa, pues las dificultades de adaptarse a un sistema educativo que no toma en cuenta sus necesidades específicas causaron una gran deserción en esta población. En consecuencia, las posibilidades de acceder a empleos dignos capaces de generarles ingresos económicos suficientes para evitar una dependencia hacia sus familias o parejas son nulo.

Adicionalmente, se tienen las barreras sociales que guardan vínculo con las restricciones que las personas con discapacidad enfrentan para integrarse y participar en la sociedad. Por ejemplo, falta de representación en escenarios políticos y legislativos o la ausencia de consulta la toma de decisiones normativas que afecten sus derechos.

Las barreras legales, se generan por el empleo de normas que generan obstáculos para el desarrollo de la persona con discapacidad, por ejemplo, antes de la reforma del código civil en nuestro país, la figura de la curatela y el curador eran utilizadas comúnmente para negar la autonomía y capacidad de decisión de las personas con discapacidad, quienes dependían de las decisiones de un tercero para disponer de sus propios bienes; ello debido a que el propio derecho les negaba su calidad de sujetos.

Por último, se encuentran las barreras actitudinales, referente a los estereotipos, prejuicios y valoramientos negativos relativos a la discapacidad que se encuentran aún en la sociedad, y generan exclusión y rechazo a la diversidad que representan. Estas barreras pueden generar acciones de discriminación por motivo de discapacidad. Sin embargo, el aspecto más preocupante de las barreras actitudinales es que estas ideas no solo se encuentran presentes en la mente de integrantes de la sociedad, sino se evidencian instaladas de forma estructural en instituciones públicas y autoridades.

De modo que, quienes son responsables de generar cambios positivos para las personas con discapacidad no se encuentran libre de guiar sus decisiones sin la influencia de prejuicios o estereotipos, provocando una discriminación estructural difícil de combatir.

2.4 Una discapacidad con mayor invisibilización: La discapacidad intelectual y/o psicosociales

Las discapacidades físicas o sensoriales (personas sordomudas, ciegas o con baja audición) son las más evidentes, y por tanto los ajustes o adaptaciones que quieren son entendidos con mayor facilidad por las instituciones y la sociedad. No obstante, las discapacidades intelectuales y/o psicosociales al no mostrarse fácilmente en muchos casos, son invisibilizadas o minimizadas.

La discapacidad intelectual se refiere a una deficiencia intelectual de carácter cognitivo, por ejemplo, personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o personas con Síndrome Down, las dificultades que presenta este tipo de discapacidad es la gran diversidad que representan. Las personas con TEA no tienen síntomas o características estándar para todos, sino que cada persona poseerá características particulares o un grado menor o igual de intensidad, por lo que los ajustes que se requieran deben ser dados de forma particular, tomando en cuenta las necesidades y contexto de cada caso concreto.

Las discapacidades psicosociales incluyen a las personas con problemas de salud mental, desórdenes de conducta o problemas para interrelacionarse con sociedad, por ejemplo, la esquizofrenia, bipolaridad, depresión, psicosis, etc.

Por lo que, las barreras a las que se enfrentan son particulares al resto de discapacidad, las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial se han enfrentan a estereotipos que las catalogan como personas peligrosas para la sociedad, por lo que deben ser excluidas. Asimismo, esta población ha sido la más estigmatizada respecto a su capacidad jurídica, siendo que por años se les han negado la posibilidad de tomar decisiones sobre su propia vida, enfrentando terapias psiquiátricas que atentan contra su integridad, internamiento voluntario, y el abuso de sustancias farmacológicas para mantenerlas en un estado de "normalidad". Actualmente, existe un auge respecto a la neurodivergencia cerebral, con trastornos como el TDAH, la hiperactividad, etc.; nuestro país aún no los ha reconocido como discapacidades. Sin embargo, también son posibles de ser entendidos desde el enfoque social, toda vez que, los obstáculos que enfrentan son causas por la falta de adaptación, por ejemplo, en el sistema educativo y su negativa a nuevas formas de enseñanza y aprendizaje.

2.5 Ser una mujer con discapacidad y enfrentar la discriminación interseccional y estructural

Las mujeres con discapacidad enfrentan la diversidad que representa la discapacidad al encontrarse con impedimentos por su condición física, psicosocial, intelectual, sensorial, que pueden o no incluir limitaciones funcionales. Aunado a ello, debe agregarse la situación particular de su grupo étnico, racial, religioso, si tiene la condición de migrante o desplazada, solicitante de refugio. También, debe considerarse la identidad LGTBQ+, su edad, su estado civil, su nivel educativo o condición económica. Es decir, existe una amplia variedad de factores a la que una mujer con discapacidad tiene que enfrentarse; dichos factores provocan experiencias de vida de vida completamente únicas, y que a menudo conllevan a que enfrenten situaciones de discriminación excepcionales. Por consecuencias, ello puede exponerlas a un mayor riesgo de sufrir violencia y abuso, así como impedirles el acceso a derechos fundamentales.

De acuerdo con Harris y Wideman (1998), particularmente, aunque las mujeres con discapacidad son afectadas por el machismo y el patriarcado, estas son apartadas de las “clásicas” representaciones que estereotipos imponen sobre las mujeres en general. Por ejemplo, respecto a la relación sexo- género, las mujeres con discapacidad son completamente invisibilizadas, toda vez que no encajan en el estereotipo de “cuerpos perfectos o femeninos” ni tampoco en el rol de madre que se espera tradicionalmente en todas las mujeres.

Dicha situación ejemplifica la discriminación interseccional a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad, porque los efectos que provocan en sus vidas. Dado que, la interconexión de distintos factores no corresponde a las consecuencias clásicas que la discriminación “simple” genera. Sino que, por el contrario, generan efectos negativos únicos en la vida de estas, que no pueden ser enfrentados sin el enfoque interseccional.

Por ello, es posible afirmar que las mujeres con discapacidad, debido a la continua situación de vulneración en la que se encuentran, tanto por su condición de persona con discapacidad y por su condición de mujer (experiencia que es diferente a las de las mujeres sin discapacidad) se encuentran limitadas en sus oportunidades de competir en condiciones de igualdad, tanto en espacios laborales, de educación, participación, etc.

En ese contexto, la ONU Mujeres precisa que las barreras mencionadas, obstaculizan el desarrollo humano, por ello es importante realizar esfuerzos en promover la inclusión de las mujeres con discapacidad en la sociedad, así como la igualdad de género, a

través de la eliminación de los estereotipos de género. Asimismo, es importante que las mujeres con discapacidad participen en la sociedad civil y también en formulación de políticas públicas que generen un impacto positivo.

2.6 Conclusiones

La presente sección tuvo como finalidad introducir al lector a lo que significa la discriminación por género que sufren las mujeres. Asimismo, se desarrolló el modelo social de la discapacidad, como superación de los modelos de prescindencia y médico-rehabilitador. Así como la importancia de concebir a la discapacidad como una cuestión de derechos humanos que permite exigir mediante la creación de instrumentos internacionales en la materia, el cumplimiento de obligaciones respecto a cambios normativos que aseguren la no exclusión y no discriminación de las personas con discapacidad.

Además de ello, se explicaron cuáles son las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad como las: sociales, económicas, físicas, actitudinales, etc. Las cuales deben ser eliminadas como parte de la obligación de los Estados de asegurar el respeto al acceso y goce de sus derechos.

En ese sentido, se diferenció cuál es la definición de una discapacidad psicosocial y/o mental y cuáles son las barreras específicas a las que esta población se enfrentan, y las coloca en una situación de mayor peligro. Finalmente, se resaltó que significa ser mujer con discapacidad y enfrentar una situación de discriminación interseccional y estructural.

3. ¿A qué situaciones de vulnerabilidad son expuestas las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial?

Este apartado tiene como finalidad ilustrar las especiales situaciones de vulnerabilidad que las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial se enfrentan, debido a la discriminación interseccional que se genera por la interacción de diversos factores relacionados a su condición de persona con discapacidad, específicamente, a las barreras relacionadas a la discapacidad intelectual y/o psicosocial, y los estereotipos de género específicos que les son aplicables por su condición de mujer con discapacidad.

En ese sentido, la primera situación de vulnerabilidad que se abordará son las esterilizaciones forzadas a nivel internacional de mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial, particularmente se explicará cuáles son los factores que generan que estas se encuentren en una posición en las coloca en mayor peligro de ser víctimas de esta vulneración.

En segundo lugar, dentro del contexto de violencia sexual sufrida por mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial, se determinará los estereotipos de género y discapacidad que las posiciona como “víctimas ideales” de esta violencia, así como las dificultades a las que se enfrentan para acceder al sistema de justicia al denunciar el delito.

En tercer lugar, el último análisis corresponde a los internamientos involuntarios que sufre esta población en particular, debido a la falta de reconocimiento de voluntad de las personas con discapacidad. Aunado a ello, se determinará las situaciones de peculiar vulneración a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial durante su internamiento.

3.1 Esterilizaciones forzadas de mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial, una experiencia internacional.

De acuerdo con la Oficina del ACNUD (2017) la esterilización forzada se da cuando una persona es esterilizada, ello a pesar de haber manifestado su rechazo al procedimiento. También, se considera una esterilización forzada cuando no existió consentimiento o cuando la persona no tiene la oportunidad de facilitar su consentimiento para someterse al procedimiento. Es por ello que, la ONU ha reconocido que las esterilizaciones forzadas constituyen como una modalidad de tortura. Sin embargo, específicamente, respecto a las mujeres con discapacidad, las ex Relatora de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad ha señalado que las niñas y jóvenes con discapacidad se encuentran en una mayor posición de riesgo de ser sometidas de forma involuntaria a una esterilización, debido a la persistencia de esta práctica por motivos eugenésicos, de gestión menstrual y prevención de embarazo.

Estas prácticas suelen darse por “mitos” que justifican su aplicación. El primero de ellos guarda relación con el control o disminución de las molestias causadas por la menstruación, es decir, se emplea para evitar la dificultad que representaría para una mujer con discapacidad hacerse responsable de sus propias funciones reproductivas. Debido a que, se concibe que las niñas y mujeres con discapacidad, no pueden gestionar de igual manera que una mujer sin discapacidad las molestias y cambios físicos y mentales que generan el periodo menstrual, aún peor si la discapacidad es una intelectual o psicosocial.

Un segundo mito que justifica las esterilizaciones forzadas es la prevención de violencia sexual de niñas y mujeres discapacitadas, la ex Relatora de los derechos de las personas con discapacidad (2017) ha precisado que este comportamiento tiene su origen en la creencia incorrecta de que si tras una agresión sexual no existe el riesgo de un posible embarazo no deseado, las consecuencias son menos traumantes para las víctimas, entonces, con el propósito de “proteger” a las niñas y mujeres con discapacidad (particularmente de las mujeres con discapacidad psicosocial o mental) es una mejor alternativa eliminar la posibilidad de un embarazo, frente a un abuso sexual. La justificación mencionada, resulta contradictoria porque se reconoce que la especial vulnerabilidad a la que se encuentran; sin embargo, la solución no se enfoca en combatir la incidencia de este delito, sino en eliminar la posibilidad de consecuencias más visibles, pero atentando contra su cuerpo y planes a futuro.

Un tercer mito está relacionado con el prejuicio de considerar a las mujeres con discapacidad como incapaces de ejercer la maternidad y afrontar la responsabilidad de un embarazo y el cuidado de un infante. Cómo ya se ha mencionado anteriormente, los estereotipos “clásicos” que el patriarcado impone sobre las mujeres, como la maternidad, no son esperados en el caso de las mujeres con discapacidad. Ello, a consecuencia, de ser consideradas como mujeres defectuosas o incompletas que no pueden cumplir con su labor principal de ser madre. En el caso de las discapacidades intelectuales y/o psicosociales, por ejemplo si una mujer con esquizofrenia decide ser madre, deberá enfrentarse a los constantes cuestionamientos de si esta representa un peligro o amenaza para la crianza de sus propios hijos, por más que su condición se encuentre en una etapa controlada y estable, porque se duda que al ser una mujer “defectuosa” haya desarrollado el instinto maternal, que de acuerdo a las reglas del matriarcado, todas las mujeres “normales” tienen.

Un cuarto mito es el enfoque eugenésico que se tiene sobre el desarrollo de la humanidad, bajo esta perspectiva, se busca la homogenización del ser humano, a

a través de la modificación genética y otros elementos. Por tanto, la diversidad que conlleva el colectivo de la discapacidad no corresponde con la finalidad que debería perseguir la sociedad ligado a un estándar de salud y belleza.

El enfoque eugenésico guarda relación con el modelo de la prescindencia, como explica Palacios (2006), en este modelo, predominaba el rechazo a las personas que presentaran alguna discapacidad o limitación, ya sea por motivos religiosos (visto como un castigo divino) o por razones eugenésicas; en ese sentido, las personas con discapacidad eran concebidas como innecesarias e inútiles, por lo que la sociedad podía y debía prescindir de ellas. Sin embargo, desde el modelo de la diversidad ya se ha superado dicho planteamiento, ya que promueve una visión distinta sobre la dignidad de las personas con diversidad funcional, toda vez que valora las diferencias de forma positiva al representar el desarrollo de la humanidad y o una carga. Esta visión es acertada respecto a las personas con discapacidad, al enfatizar que las diferencias funcionales, físicas o mentales no interfieren en el reconocimiento de su esencia humana, y por tanto la defensa de su dignidad (Montenegro, 2019).

El relato de estos discursos , también comparte un razón económica, tal como menciona la Fundación CERMI y el Foro Europeo (2017) en un informe realizado sobre tema, el coste económico extraordinario que representa al Estado atender las necesidades sociales y de salud de las personas con discapacidad, se ve disminuido si la población decae en comparación con las personas que no tienen discapacidad , por lo que la esterilización forzada como método que logra reducir la posibilidad de tener más personas con discapacidad es aceptado.

Aunado a ello, la capacidad jurídica de toma de decisiones de las personas con discapacidad, en particular cuando se trata de discapacidades intelectuales y/o psicosociales son invisibilizadas por estigmas que cuestionan su autonomía y su capacidad de decidir sobre sus vidas, siendo su voluntad sustituida por la de un tercero que decide por ellas. La negación de la capacidad de las personas con discapacidad contraviene el modelo que promueve la CPCD específicamente, el artículo 12 que reconoce el igual reconocimiento de personalidad jurídica para ellas, relacionado con el derecho a la no discriminación y la efectiva participación e inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.

Por ello, las esterilizaciones forzadas con mujeres con discapacidad no solo vulneran sus derechos reproductivos y sexuales, también afectan su libre consentimiento a decidir sobre las intervenciones que se realizan en sus propios cuerpos y truncan sus proyectos de vida como el formar una familia.

En ese sentido, el Comité CRPD en su Observación General n°1 ha precisado respecto a las mujeres con discapacidad lo siguiente:

“En la CDPD se reconoce que las mujeres con discapacidad pueden ser objeto de formas múltiples e intersectoriales de discriminación por motivos de género y de discapacidad. Por ejemplo, las mujeres con discapacidad presentan tasas elevadas de esterilización forzada, y con frecuencia se ven privadas del control de su salud reproductiva y de la adopción de decisiones al respecto, al darse por sentado que no son capaces de otorgar su consentimiento para las relaciones sexuales. [...]Por ello, es especialmente importante reafirmar que la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad debe ser reconocida en igualdad de condiciones con las demás personas” (2014, párr. 34).

La Unión Europea ha encaminado un proceso para discutir la formulación de una legislación común a sus miembros respecto a la prohibición de esterilizaciones a mujeres con discapacidad. Actualmente, la decisión de legalizar o no este tratamiento es potestad de cada país, siendo que solo 9 países como Suecia, Irlanda, Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Eslovenia, entre otros se inclinaron por su prohibición. Por lo que en la mayoría de los países miembros sigue siendo legal la esterilización forzada en mujeres con discapacidad. Un caso que ejemplifica la problemática es lo narrado por el por las periodistas Laura Llach y Lucia Rivera (2023) con Rosario Ruiz, una mujer con 67% de discapacidad intelectual, quien se conoció a su pareja cuando ambos acudían al centro ocupacional de Sevilla para recibir terapias. Cuando los padres de Rosario se enteraron de que habían decidido ser padres, la llevaron a un centro de salud con engaños y le ligaron las trompas, dicho procedimiento se realizó sin su consentimiento, a pesar de ser una persona mayor de edad. Sus padres nunca consideraron que sería una mujer independiente y capaz de tener una familia, por lo que optaron brindar el consentimiento para la esterilización sin informarle nada a Rosario.

Es nuestro país no existe una data exacta sobre mujeres con discapacidad que hayan sido sometidas a esterilizaciones involuntarias; ello no significa la ausencia casos, puesto que, la falta de información sobre las personas con discapacidad genera que la vulneración de sus derechos sea invisibilizadas por la sociedad y las instituciones.

Es preciso recordar que la reforma de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad impulsado por el Decreto Legislativo 1384 ha sido reciente, es decir, hace no muchos años atrás las personas con discapacidad no gozaban de autonomía e

independencia frente a sus decisiones, la figura de la curatela se encontraba vigente en conjunto con el papel del curador quien, reemplazada su voluntad, incluso en asuntos médicos como lo son las esterilizaciones.

3.2. Estereotipos que enfrentan las mujeres con discapacidad intelectual y/ psicosocial como víctimas de violencia sexual

En el año 2017, en la Recomendación General n° 35 del Comité de la CEDAW reconoció que la prohibición de la violencia por razón de género contra la mujer constituye un principio del derecho internacional consuetudinario que obliga a los Estado partes a realizar todas las acciones posibles para su prevención y eliminación. Parte de estas obligaciones, se encuentra la formulación de políticas destinadas a eliminar la discriminación contra la mujer, específicamente, la violencia por razón de género por su nivel de impacto en la vida de las mujeres.

Asimismo, a nivel interamericano en el año 1994 se adoptó la Convención de Belém do Pará), dicho instrumento internacional precisa en su artículo 3 el derecho que tienen todas las mujeres a gozar de una vida libre de violencia, en el ámbito público como privado. En adición a ello, el artículo 6 de la misma Convención agrega dos derechos más, como el derecho de toda mujer a ser libre de discriminación y el derecho a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

La violencia sexual constituye una amenaza permanente para todas las mujeres, sin embargo, las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial enfrentan una mayor situación de vulnerabilidad, ya que los abusos pueden realizarse en ambientes frecuentes como sus hogares o en las instituciones de internamiento a las que son llevadas. Tal como menciona Cavalcante, “la escasez de estadística fiables en escala global sobre víctimas mujeres con discapacidad de violencia sexual, revela la invisibilidad social y académica de la violencia sexual contextualizada a la discapacidad” (2018, p. 8).

En ese sentido, la sexualidad de las personas con discapacidad, especialmente, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres con discapacidad son vulnerados al ser sometidas a situaciones de violencia. La OMS ha precisado que el respeto de los derechos sexuales conlleva a una salud sexual adecuada, lo que implica asegurar experiencias sexuales seguras sin coerción, violencias o discriminación.

De acuerdo con el Informe sobre Violencia en el ámbito familiar y violencia sexual en las personas con discapacidad. del MIMP (2018) las manifestaciones de violencia sexual más comunes que las mujeres con discapacidad han enfrentado se encuentran: los tocamientos indebidos sin consentimiento, el haber sido obligada a tener relaciones sexuales sin consentimiento y el intento de violación, tal como figura en el siguiente cuadro:

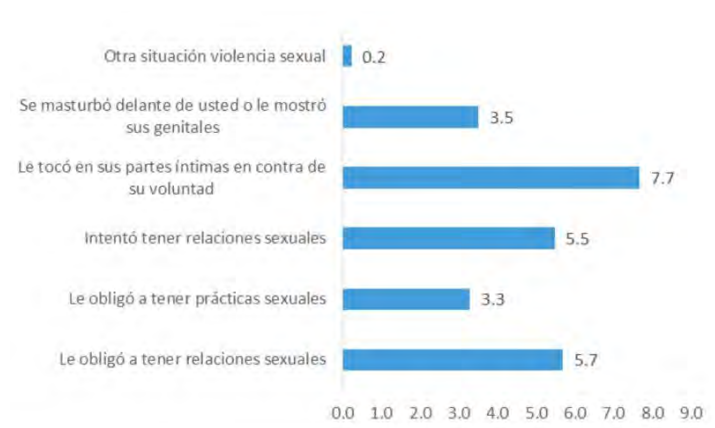


Figura 1 (2018)

Su especial vulnerabilidad es explicada por la conjugación de diferentes factores u estereotipos, sin embargo, es vital tener presente el enfoque interseccional al que nos referimos en la primera sección, pues las barreras que enfrentan interconectan su condición de mujer con su condición de mujer con discapacidad.

Un primer elemento o factor es el estereotipo perjudicial de la negación de la capacidad y voluntad de las mujeres con discapacidad, así como ser consideradas como seres asexuales o por el contrario seres hipersexualizadas incapaces de controlar sus deseos sexuales, por lo que el consentimiento no puede ser usado en su caso. Como precisa Gobierno Vasco (2012) los agresores aprovechan la presencia de este discurso en la sociedad y en las instituciones que administran justicia para desacreditar la denuncia de las víctimas al cuestionar la veracidad de su relato, obteniendo impunidad, toda vez que las fiscalías, comisarias y juzgado no incorporan un enfoque discapacidad e interseccionalidad en la atención de denuncias de violencia sexual en el caso de mujeres con discapacidad. Adicionalmente, la Relatora de los derechos de las personas con discapacidad en su informe relativo a la salud y derechos sexuales de las niñas y jóvenes con discapacidad (2017), precisó que vincular a las mujeres con discapacidad intelectual con estos estereotipos representa una limitación a su capacidad jurídica, por lo que los Estados tienen la obligación de eliminar dichas barreras y obstáculos legales que permitan la persistencia de estas situaciones.

Un segundo factor que guarda relación es la impresión que las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial oponen menos resistencia ante un acto violento como una violación en comparación con las mujeres que no tienen ninguna discapacidad. Los agresores buscan víctimas que se encuentren en una posición más vulnerable, y que no denuncien los hechos, por ello ante la imagen de mujeres victimizadas e indefensas que construye la sociedad respecto a las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial los agresores encuentran un perfil idóneo de víctima.

Un tercer elemento es que el patriarcado impone ciertos comportamientos y estándares que las mujeres deben cumplir para encajar en el “ideal” de lo que significa ser mujer propiamente, dentro de estos estereotipos se encuentra la feminidad y belleza. Por el contrario, en el caso de las mujeres con discapacidad, los estándares de belleza son negados, puesto que se les considera como personas no atractivas por su propia condición. Caballero (2016) menciona que, desde una perspectiva legal, los ataques de violencia sexual que sufren las mujeres con discapacidad son considerados como trasgresiones a un bien jurídico de menor valor, comparado con los casos de violencia sexual contra mujeres sin discapacidad, ello debido a la idea colectiva de poseer un cuerpo imperfecto menos atractivo y pasible de ser agredido.

Un cuarto factor que impacta más en la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial, y las coloca en un mayor riesgo de ser víctimas, es la posición de autoridad o cuidado que puede tener el agresor en mujeres que se encuentran excluidas de la sociedad o en aislamiento, particularmente en centros de internamiento como hospitales psiquiátricos. Tal como señala Gobierno Vasco (2012), los cuidadores dentro de los centros de internamiento tienen labores de cuidado que incluyen los cuidados higiénicos, vestirlas, es decir, cuenta con proximidad y también ejercen una posición de mayor jerarquía sobre ellas; ello, pueden propiciar que, en un contexto no controlado, estas mujeres internadas en estos centros, se encuentren en una posición de mayor vulnerabilidad frente a situaciones de violencia sexual.

Tal como se evidencia en el presente cuadro, el vínculo relacional con el agresor de las personas con discapacidad en su mayoría se circunscribe a un entorno bastante íntimo:

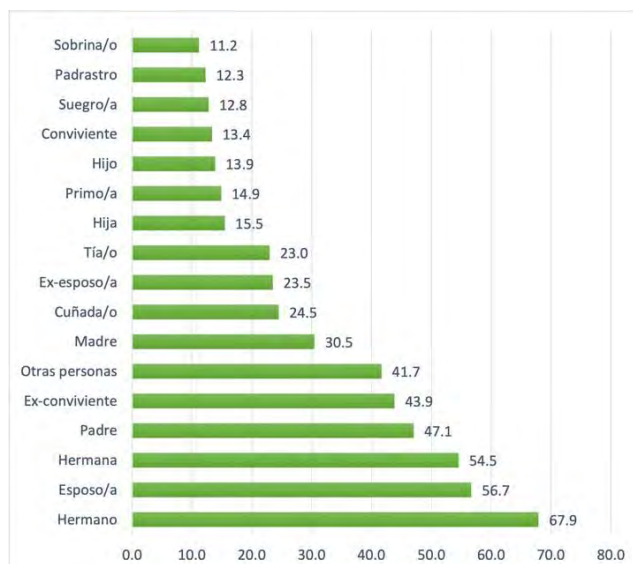


Figura 2 (2018)

Agregado a ello, el proceso de denunciar a sus agresores resulta complejo, toda vez que existe el temor de denunciar precisamente por la relación de poder que ejercen los cuidadores sobre ellas. Aunado a ello, antes de la reforma del enfoque comunitario de la salud mental⁴ y la creación de centros de salud mental comunitarios⁵, el internamiento de pacientes con problemas mentales e intelectuales era muy frecuente. Muchos de estos internamientos tenían una larga duración, por lo que la red de apoyo de las personas con discapacidad que residían consistía solo en las que los centros psiquiátricos les brindaban; por lo que denunciar la violencia que sufrían las exponía al riesgo de quedarse sin la atención y servicios que les brindaban.

Por otro lado, la invisibilización de cifras de mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial que denuncian hechos de violencia sexual se debe a las dificultades que tienen que enfrentar ante los operadores de justicia al intentar acceder al sistema de justicia. En general, las mujeres víctimas de violencia afrontan barreras en el sistema para que su testimonio sea creído por los operadores de justicia, quienes no se encuentran fuera de la influencia de estereotipos de género y discapacidad en su razonamiento. Empero, las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial enfrentan barreras intensificadas, como menciona Díaz (2013), existen construcciones

⁴ Desde este enfoque se hace énfasis en la importancia de los vínculos que la familia, la comunidad e instituciones públicas y privadas tienen respecto a las demás personas de un mismo territorio en la reducción y solución de sufrimiento psíquico. Por ello, la salud mental comunitaria como objetivo común deposita sus fuerzas en la dimensión comunitaria que los tratamientos psicológicos y psiquiátricos requieren; también se refuerza la prevención de los trastornos mentales y la rehabilitación psicosocial.

⁵ De acuerdo con la NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP es un establecimiento categoría I-3 o I-4 especializado que cuenta con psiquiatría y servicios específicos para niños, adolescentes y adultos, así como servicios de acciones y participación social y comunitaria. Además, atienden de forma ambulatoria a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales.

sociales perjudiciales que asocian a estas mujeres con la idea de no poder expresarse de forma coherente o que sus relatos son inventados (ello relacionado con no encajar en el estereotipo de belleza, y por tanto no se deseables ante los hombres).

En el mismo sentido, las personas con discapacidad en ocasiones requieren de apoyos que les permitan exteriorizar su voluntad, sin embargo, una de las dificultades de denunciar una situación de violencia proviene cuando este apoyo no trata a la violencia como un delito, sino que la minimiza o considera que es mejor no exponer a las víctimas a un proceso judicial, desincentivándola a denunciar. Dichos factores son determinantes en la reducción de los índices de denuncias, y generan mayor impunidad a los agresores, quienes continúan comiendo estos delitos ante la falta de sanciones.

En relación a la problemática, la ONU ha establecido Principios y Directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para personas con discapacidad, dentro de los cuales se encuentra el derecho que tiene de solicitar ajustes de procedimiento adecuado, específicamente se refiere a la siguiente directriz:

“A fin de evitar la discriminación y garantizar la participación efectiva e igualitaria de las personas con discapacidad en todos los procedimientos legales, los Estados deberán proporcionar ajustes de procedimiento individualizados adecuados al género y la edad. Estos ajustes comprenden todas las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas para cada caso particular, que pueden incluir la utilización de intermediarios o facilitadores” (2020, p.15) (subrayado de la autora).

Aunado a ello, otro principio es que las personas con discapacidad tienen derecho a todas las salvaguardas sustantivas y de procedimiento reconocidas en el derecho internacional en igualdad de condiciones con las demás personas. De ello, se desprenden las obligaciones de los Estados de asegurar que los ajustes de procedimientos sean efectivos durante toda la duración de los procedimientos. Además, se incluye la obligación de elaborar, promulgar y aplicar normativas, políticas o procedimientos que protejan a las personas con discapacidad ante cualquier vulneración en alguna fase del proceso de justicia.

En el Perú mediante Resolución Administrativa N°010-2018-CE-PJ se aprobó el “Protocolo de Atención Judicial para Personas con Discapacidad” con el propósito de que adecuar las actuaciones judiciales que involucren a personas con discapacidad a través de lineamientos que aseguren el reconocimiento de sus derechos relacionados a la capacidad jurídica, el respeto a su autonomía y dignidad, manifestación de voluntad; y en el caso de ser necesario se disponga de medias de apoyo y ajustes razonables.

No obstante, aún no se ha regulado un protocolo concreto de atención de situaciones de violencia sexual de personas con discapacidad que asegure la atención integral que tome en cuenta los factores antes mencionados. Si bien el MIMP ha elaborado un Protocolo de Atención de la Línea 100- primera instancia receptora denuncias de violencia hacia las mujeres- éste no ha incluido el enfoque de discapacidad entre sus lineamientos, lo cual perjudica el acceso a la justicia de las mujeres con discapacidad en casos de violencia sexual.

3.3. La vulneración a libertad de las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial en el internamiento involuntario en centros de rehabilitación.

El internamiento involuntario de personas con discapacidad contraviene el modelo social y de derechos humanos de la CDPC, concretamente vulnera el artículo 14 que reconoce su derecho a disfrutar de la libertad y no se privadas de ella de forma ilegal o arbitraria; así como el reconocimiento de su capacidad jurídica y autonomía.

En el Perú a partir de la aprobación de la Ley n°30947, Ley de Salud Mental se ha regulado el tratamiento y rehabilitación de la salud mental desde el enfoque del modelo comunitario, por lo que los internamientos sin consentimiento permanentes debían ser eliminados.

Sin embargo, la DP (2019) ha señalado que como resultado de las supervisiones realizadas a la implementación de la política pública de atención comunitaria por el MICDPD se identificaron que aún existía un modelo mixto de atención, ya que si bien se había implementado los centros de salud mental comunitarios con un total de 252 centros a nivel nacional, los internamientos se mantenían con un total de 600 personas internadas en establecimientos públicos y privados, hasta por periodos de 70 años.

Sobre el tema, el Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes (2013) ha precisado la necesidad de eliminar las intervenciones psiquiátricas forzadas por motivos de discapacidad por constituir una forma de tortura y malos tratos.

Por ejemplo, según DP (2018.b) las terapias electro convulsivas (TEC)⁶ son realizadas a personas con trastornos severos que no responden adecuadamente al uso de medicamentos farmacológicos como personas con trastornos psicótico, esquizofrenia, bipolaridad con cuadro agudo. Asimismo, se identificó que el personal de salud no contaba con el consentimiento informado de los pacientes en todos los casos, puesto

⁶ Es un procedimiento que consisten en pequeñas corrientes eléctricas suministradas al cerebro de un

paciente para generar una convulsión breve, con la finalidad de provocar cambios en la neuroquímica de su cerebro y se pueda revertir algunas enfermedades mentales.



que se consideraba que, al encontrarse en una situación de emergencia, los pacientes no podían brindar su consentimiento, y este era reemplazado por el consentimiento de la familia.

Lo mencionado contraviene lo dispuesto en el artículo 25 de la CDPD que obliga a los Estados a asegurar que el personal de salud que preste atención a personas con discapacidad lo haga en igualdad con las demás personas, y respetando el consentimiento libre e informado. Adicionalmente, Ley General de Salud dispone la obligación de obtener el consentimiento libre e informado del paciente tanto para los tratamientos como para los internamientos en centros psiquiátricos, siendo claro las situaciones de emergencia una excepción. No obstante, la propia ley establece en su artículo 11 y 15. que, una vez superada la situación de emergencia, se deberá requerir el consentimiento del paciente ante cualquier intervención.

Asimismo, de la supervisión realizada por la DP (2018.a) al Hospital Hermilio Valdizán se identificó que la máquina utilizada en las TEC había sido adquirida en el año 1997, lo que originaba que en las terapias no se apliquen relajantes, puesto que el modelo antiguo no se encontraba adaptado para ese servicio. De modo que, solo se emplea anestesia general, lo cual podría generar lesiones o contracturas a los pacientes. Por lo que, se solicitó que suspensión de la aplicación de TEC hasta no garantizar el cumplimiento de los estándares internacionales de respeto de los derechos de las personas con discapacidad intelectual o psicosocial.

Agregado a ello, de la misma supervisión se determinó que “las personas institucionalizadas no contaban con un plan orientado a su reinserción en la comunidad, pues los servicios brindados están principalmente orientados a su permanencia en dicho lugar, antes que lograr autonomía o vida fuera del establecimiento”. (Defensoría del Pueblo, 2018.b, p. 118).

Si bien las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial se encuentran en mayor riesgo de sufrir este tipo de violencia relatada, en comparación de otros tipos de discapacidad. Las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial, además de encontrarse dentro de esta situación de riesgo, también son expuestas a más tipos de violencia como las esterilizaciones forzadas y violencia sexual dentro de los establecimientos de internamiento.

Por ejemplo, el caso de una joven de iniciales VMM de 19 años con discapacidad intelectual, quien toda su adolescencia había sido internada en un Centro de Acogida Residencial (CAR) del Inabif por haber sufrido violencia sexual en su hogar en su niñez. Sin embargo, al cumplir la mayoría de edad fue retirada de dicho centro, y se encontraba

deambulando en la calle. Razón por la cual, efectivos policiales la derivaron a un hospital de salud mental donde fue internada por un periodo de 4 meses sin su consentimiento. (DP, 2018.b).

La situación narrada ejemplifica la discriminación interseccional a la que nos referimos en la primera sección, VMM fue víctima violencia sexual en su niñez e institucionalizada en un CAR toda su adolescencia, privándole de desarrollar un plan futuro de vida, y luego de cumplir la mayoría fue expuesta al abandono al internamiento involuntario- pese a su mayoría edad- por parte de las autoridad, debido a su condición de discapacidad de intelectual que la colocaron una posición de vulnerabilidad específica. Asimismo, es importante precisar que en el caso de VMM las instituciones públicas llamadas a brindarle los servicios adecuados, no cumplieron con su rol, debido a la ausencia de un enfoque de discapacidad e interseccionalidad en sus atenciones, que no previeron la especial situación de interseccionalidad de VMM, al ser una joven sin una red de apoyo familiar, posiblemente en situación de pobreza, con un pasado de violencia sexual y con una discapacidad intelectual.

3.4 Conclusiones

En conclusión, este apartado ha pretendido ejemplificar las vulneraciones a las que son expuestas las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial. En primer lugar, se abordó la violación de derechos a través de las esterilizaciones forzadas, las cuales responde a una serie de “mitos” El primero, el control o disminución de las molestias causadas por la menstruación, toda vez que se aplica el estereotipo de pensar que las jóvenes con discapacidad intelectual y/o psicosocial no pueden gestionar de forma satisfactoria los cambios físicos y mentales que provoca la menstruación.

El segundo es que las esterilizaciones se dan como forma de prevención a futuras situaciones de violaciones sexuales, de modo que, se evitaría que estas tengan que afrontar una maternidad no deseada, sin embargo, esta justificación responde al estereotipo de no concebir a las mujeres con discapacidad intelectual en las condiciones adecuadas para ejercer una maternidad, puesto que se cuestiona su capacidad como madre para cuidar de un bebé, debido a sus limitaciones mentales las convierten en peligrosas.

Un tercer mito es el enfoque eugenésico que se tiene sobre el desarrollo humanos, bajo el cual se busca eliminar factores que rompan con la homogenización de la población, pues las diferencias son vistas de forma negativa. Debido a que, no se aprecia la diversidad que representa el colectivo de la diversidad.

Aunado a lo mencionado, las esterilizaciones forzadas impactan en la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial, pues niega su autonomía para decidir sobre su propio cuerpo, y se da el reemplazo de su voluntad por la de un tercero.

En el segundo apartado de este capítulo se abordó cómo los estereotipos interseccionados entre el género y la discapacidad intelectual y/o psicosocial colocan a estas mujeres en una singular posición, que genera que estas se encuentren un estado de mayor vulnerabilidad, y las convierte en víctimas potenciales de violencia sexual. El primero de estos estereotipos tiene una conexión directa a la negación de la capacidad de las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial de negar o brindar consentimiento, pues se concibe como seres asexuales o hipersexuales, incapaces de decidir sobre su cuerpo, lo cual genera que se cuestione la credibilidad de sus denuncias.

Un segundo estereotipo que se aplica es concebir que estas mujeres no manifestarán oposición ante actos de violencia, de modo que se convierten en “víctimas perfectas” de sus agresores. Un tercer estereotipo se refleja en considerar que el bien jurídico vulnerado en el caso de una violación sexual a una mujer con discapacidad es encuentra en una posición menor al bien jurídico trasgredido en una violación realizada a una mujer sin discapacidad, ello está relacionado a que las mujeres con discapacidad no cumplen con los estándares de belleza que impone la sociedad, por lo tanto, no son “deseables” frente a sus agresores.

Por último, un cuarto factor que se da específicamente en las mujeres con discapacidad intelectual es la indefensión en la que se encuentran aquellas que se encuentran en centro de internamiento, puesto que los cuidadores varones pueden mantiene proximidad con ellas, en sus labores diarias como las de higiene, vestimenta, cuidado; además, estos pueden abusar de la posición de jerarquía que posee sobre ellas.

En el tercer apartado, siguiendo la línea de lo mencionado anteriormente, desarrolló la vulneración de la libertad de este grupo de mujeres a través del internamiento involuntario al que son sometidas por su discapacidad intelectual y/o psicosocial, a pesar de que nuestro país ha reformado el sistema de atención de salud mental hacia el enfoque comunitario que prohíbe el internamiento arbitrario. Asimismo, se explicó que terapias empleadas en centros psiquiátricos como el hospital Hermilio Valdizán se realizan sin respetar los estándares internacionales de tratamiento a personas con discapacidad, lo cual constituye una forma de tortura y malos tratos.

Finalmente, se destacó la importancia del consentimiento libre e informado que las personas con discapacidad tienen que brindar para ser sometidas a tratamientos e internamiento ambulatorio, en congruencia con el respeto de su capacidad jurídica y autonomía. Por lo que resulta, inválido que este sea reemplazado por el consentimiento de un familiar o tercero; incluso en situaciones de emergencia.

CONCLUSIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, la presente investigación ha tenido como finalidad entender la discapacidad desde un enfoque interseccional de la especial y compleja de discriminación a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial.

Si bien nuestro país, ha tenido grandes avances en cuanto al reconocimiento de las personas con discapacidad como el reconocimiento de su capacidad jurídica y la reforma del sistema de salud mental con un enfoque comunitario que prohíbe los internamientos involuntarios en hospitales psiquiátricos.

Aún existen deficiencias en nuestro sistema para lograr una plena integración de las personas con discapacidad. En ese sentido es importante, incorporar el enfoque de discapacidad e interseccionalidad en el diseño políticas públicas destinadas a organizar a las instituciones públicas bajo lineamientos que ayuden a adecuar una mejor atención de servicios respecto a personas con discapacidad, así como garantizar que las mismas puedan ejercer sus derechos sin discriminación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de Naciones Unidas (2017). Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad, A/72/133, párr. 62.

Añon. M. J. (2013). Grupo sociales vulnerables y derechos humanos. Una perspectiva desde el derecho antidiscriminatorio. En A. Iglesias (coord.) Historia de los derechos fundamentales. Siglo XX. Cultura de la paz y grupos vulnerables.

Caballero, I, Vales, A. (2012). Violencia: tolerancia cero. Apoyo psicosocial y prevención de la violencia de género en mujeres con discapacidad. Madrid.

Cavalcante, A. (2018). Discriminación interseccional: concepto, consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad.

CIDH. Cuadernillo de jurisprudencia de la CIDH N°14 : Igualdad y no discriminación <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo14.pdf>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A black feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. University of Chicago legal Forum.

Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2014). Observación General N° 1. 11° período de sesiones. 31 de marzo- 11 de abril. CRPD/C/GC/1. <http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observación-1-Artículo-12-Capacidad-jurídica.pdf>

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2017). Recomendación general n°35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general n° 19. CEDAW/C/GC/35. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”. Organización de Estados Americanos Adoptada el 06 de septiembre de 1994. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2009). Caso Gonzáles y otros “Campo Algodonero” vs. México, sentencia de 16 de noviembre. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile, sentencia de 24 de febrero.

https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_239_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2014). Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, sentencia de 20 de noviembre.

https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_289_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016). Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde vs. Brasil, sentencia de 20 de octubre.

https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_318_esp.pdf

Courtis, C. (2010). Dimensiones conceptuales de la protección legal contra la discriminación. Revista del Estado.

Díaz, E (2013). El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad- La conquista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Naciones Unidas. Aprobado el 20 de diciembre de 1993. Resolución de la Asamblea General 48/104.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/eliminationvaw.pdf>

Defensoría del Pueblo (2018.a). Demandamos suspender uso de terapia electroconvulsiva en Hospital Hermilio Valdizán. Consultado en:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9684.pdf>

Defensoría del Pueblo (2018.b). El Derecho a la Salud Mental: Supervisión de la implementación de la Política Nacional de Atención Comunitaria y el Camino a la Desinstitucionalización

Defensoría del Pueblo. (2019). Nueva ley de salud mental prohíbe internamiento prologando de usuarios.

Courtis, C. (2010). Dimensiones conceptuales de la protección legal contra la discriminación. Revista del Estado. Consultado en:

<https://www.defensoria.gob.pe/nueva-ley-de-salud-mental-prohibe-internamiento-prolongado-de-usuarios/>

Gobierno, V. (2012) Estudio sobre la especial vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad víctimas de cualquier manifestación de violencia machista.

González, P. (2010). Las mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades; un colectivo todavía insivilizado en los Estados latinoamericanos y en las agencias de cooperación internacional. XIV Encuentro de Lationamericanistas Españoles.

Harris, A y Widerman, D. (1988). The construction of Gender and Disability in Early Attachment. Temple University Press.

La Barbera, M. (2016). Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. Interdisciplina, 4:105-122.

Llach, L. & Riera, L. (2023, 05 de junio). “La UE debate la esterilización forzada a mujeres con discapacidad”. Euronews. <https://es.euronews.com/2023/06/04/medio-internacionales-denuncian-medidas-de-exclusion-por-parte-de-la-opep>

Makkonen, Timo. (2002). Multiple, compound and Intersectional discrimination: bringing the experiences of the most marginalized to the fore. Finlandia: Institute for Human Rights, Abo Akademi University.

Naciones Unidas (s/f). Estereotipos de género. <https://www.ohchr.org/es/women/gender-stereotyping>

MIMP. (2018). Violencia en el ámbito familiar y violencia sexual en las personas con discapacidad.

MIMP. (2021). Protocolo de Atención Línea 100. Unidad de prevención y atención. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2002723/Protocolo-de-Atencion-Linea-100.pdf>

Montenegro, M. (2019). La esterilización de menores de edad en situación de discapacidad intelectual. Revista de Derecho Privado. <http://www.scielo.org.co/pdf/rdp/n37/0123-4366-rdp-37-85.pdf>

Palacios, A. (2006). El modelo social de la discapacidad orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Revista Latinoamericana en Discapacidad. Sociedad y Derechos Humanos. Vol 4.

Palacios, A. (2020). ¿Un nuevo modelo de los derechos humanos de la discapacidad? Algunas reflexiones- ligeras brisas- frente al necesario impulso de una nueva ola del modelo social.

Platero, L. (2014). Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad.

Salomé, L. (2019). A propósito del concepto de “discriminación estructural”. Una mirada crítica de la visión liberal tradicional de la discriminación. Repositorio Institucional de la PUCP.

Servicio de información sobre discapacidad. (SID). (2012). La Onu preocupada por la esterilización de discapacitados psíquicos en Perú. Disponible en <https://sid-inico.usal.es/noticias/la-onu-preocupada-por-la-esterilizacion-de-discapitados-psiquicos-en-peru/>

Poder Judicial. (2018). Protocolo de Atención Judicial para Personas con Discapacidad. Aprobado mediante Resolución Administrativa N°010-2018-CE-PJ el 10 de enero de 2018. <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/929c44804f34885caa06bf6976768c74/PROTOCOLO+DE+ATENCIÓN+JUDICIAL+PARA+PERSONAS+CON+DISCAPACIDAD+%2B+Resolución.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=929c44804f34885caa06bf6976768c74>

OACNUDH. (2017). La esterilización es una forma de “violencia sistemática” que se ejerce contra las jóvenes discapacitadas”. Disponible en <https://www.ohchr.org/es/stories/2017/11/sterilization-form-systemic-violence-against-girls-disabilities>

OHCHR. (2013). Gender Stereotyping as a human rights violation.

OMS. (2015). Sexual Health, Human Rights and the Law, p.5. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>

ONU MUJERES. Mujeres y niñas con discapacidad. Consultado: 26 de octubre. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities>

ONU. (2013). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Juan E. Méndez. A/HRC/53, 01 de febrero de 2013, párr. 57. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9684.pdf>

ONU (2020). Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia de las personas con discapacidad. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/SR_Disability/GoodPractices/Access-to-Justice-SP.pdf

Vinueza, A. (2021). Mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencia sexual.