



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

INFORME DE LA FUNDACIÓN CERMI MUJERES PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES AL EPU SOBRE ESPAÑA

La Fundación CERMI MUJERES (FCM) es una organización española sin ánimo de lucro creada en 2014 por el CERMI para la defensa y acción del pleno goce de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. FCM toma como referencia la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) desde un enfoque interseccional basado en la discapacidad y el género. Siendo su propósito la lucha contra la discriminación múltiple y el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de las mujeres y niñas con discapacidad.

Siguiendo las directrices técnicas publicadas por el ACNUDH, la FCM traslada esta presentación de información para su inclusión en uno de los tres documentos fundamentales en los que se basa el examen periódico universal.

Así, el presente documento está estructurado de la siguiente manera:

- 1) información sobre la aplicación de las recomendaciones formuladas al término del ciclo anterior del EPU que tienen que ver con la misión y visión de FCM;
- 2) información actualizada sobre el tema en cuestión;
- 3) recomendaciones a España como Estado examinado.

1) Información sobre la aplicación de las recomendaciones formuladas al término del ciclo anterior del EPU que tienen que ver con la misión y visión de FCM

España no ha cumplido con las siguientes recomendaciones aceptadas que impactan directamente en la mujeres y niñas con discapacidad:

131.70. Fortalecer su programa de protección contra la violencia sexual y de género, centrándose en la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de las medidas de protección, y asegurar el pleno disfrute de los derechos sexuales y reproductivos;



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

131.73. Garantizar una formación efectiva en los órganos judiciales encargados de investigar los casos de violencia de género;

131.66. Proseguir sus esfuerzos por combatir la violencia de género, en particular la violencia contra las mujeres con discapacidad, mediante la aplicación efectiva de su Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2013-2016;

131.83. Redoblar los esfuerzos por combatir la violencia contra las mujeres y los niños, especialmente las mujeres y los niños con discapacidad;

131.152. Velar por que todas las personas con discapacidad reciban protección contra la discriminación y tengan igualdad de oportunidades independientemente de su nivel de discapacidad;

131.140. Facilitar el acceso de los niños pertenecientes a los grupos más vulnerables a servicios de salud y educación;

131.142. Proseguir sus esfuerzos encaminados a aumentar el presupuesto para la educación con miras a asegurar una remuneración adecuada de los maestros, y adoptar las medidas necesarias para garantizar una educación de calidad y en condiciones de igualdad, independientemente del origen étnico, el género y la discapacidad de los estudiantes;

131.141. Estudiar la posibilidad de incorporar la cuestión de la salud sexual y reproductiva en los planes de estudios escolares.

2) Información actualizada sobre el tema en cuestión

131.70: La legislación actual no es suficiente para garantizar que las mujeres y niñas con discapacidad tengan acceso a la atención primaria inclusiva de calidad relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. La ley Orgánica 2/2010 y la ley 41/2002 provocan que el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y demás derechos y servicios relacionados, estén siendo violados debido al impacto de estereotipos nocivos y denegación de la capacidad jurídica, no pudiendo decidir libre y de manera autónoma, o en su caso, no respetando su decisión, de interrumpir de manera voluntaria su embarazo.

La ley Orgánica 2/2010 en su preámbulo y texto final contiene un buen marco definitorio integral, teniendo como misión el respeto a una maternidad libre y decidida.



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

Pese a ello, la ley se contradice cuando en la especificación de los requisitos necesarios para interrumpir de manera voluntaria el embarazo (Artículo 13) indica, entre otros, que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002 reguladora de la Autonomía del Paciente.

La ley 41/2002, artículo 9.3 indica que se otorgará el consentimiento por representación cuando la paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico/a responsable de la asistencia, o su estado físico/psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. En este supuesto, la ley advierte que, si la paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán personas vinculadas a ella por razones familiares o, de hecho; otro de los supuestos en donde se aplica el consentimiento por representación es cuando la paciente tiene la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia. En el caso de que haya conflictos entre las voluntades, la legislación expresa que se resolverán de conformidad por lo dispuesto en el Código Civil y que la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud de la paciente.

Respecto al último supuesto descrito, el hecho de que a las mujeres con discapacidad se les deniegue su capacidad jurídica provoca una falta de igual reconocimiento ante la ley que arrastra una denegación y violación de otros derechos humanos como estar libre de toda discriminación, tener garantizada la libre determinación sobre el propio cuerpo, respeto por la vida familiar, control sobre las decisiones relativas a la reproducción sin discriminación, coerción y violencia, y el derecho a acceder a una variedad de servicios e información sobre salud sexual y reproductiva.

En el primer supuesto, el resultado es el mismo pero la causa no tiene que ver con una barrera jurídica previa, sino que la barrera es creada por esta misma ley y, es la ley 2/2010 la que la arrastra de ésta, cuando, en base a estereotipos nocivos se le imponen barreras a la paciente que provocan una denegación a prestar su consentimiento a interrumpir o no su embarazo. Es decir, la capacidad jurídica no ha sido negada formalmente, pero su derecho a decidir sobre su propio cuerpo y demás servicios relacionados están siendo violados debido al impacto de estos estereotipos nocivos.



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

131.73: En la protección ante casos de violencia hay una falta de formación con perspectiva interseccional en las primeras etapas del mecanismo de asistencia (policía y trabajadores/as de la salud, etc.).

Los cuerpos de seguridad del Estado y autonómicos presentan claros déficit de formación y atención a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia.

La falta de credibilidad como testigo y la consecuente denegación del acceso a la justicia en las mujeres con discapacidad en casos de violencia es producto de la discriminación interseccional que enfrentan.

131.66: Ineficacia en la prevención y protección de la violencia en las mujeres con discapacidad.

Prevención: inexistencia de campañas y falta de representatividad de mujeres con discapacidad.

Protección:

- mecanismos de asistencia ineficaces;
- no hay mecanismos de denuncias eficaces;
- albergues para mujeres víctimas de violencia machista inaccesibles;
- derivación equivocada a servicios sociales desde la atención a mujeres víctimas de violencia;
- falta de credibilidad, como “víctimas” y/o testigos a las mujeres con discapacidad.

Aspectos observados por el Comité de la CDPD en sus últimas observaciones finales (2019).

131.83: Servicios de apoyo y medidas legales disponibles para la violencia contra las mujeres relativa a la Ley orgánica 1/2004 carecen de accesibilidad. El 016 es accesible pero las medidas de apoyo y jurídicas que se implementan luego de la llamada de emergencia carecen de accesibilidad, siendo segregativas para las mujeres con discapacidad.



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

Las medidas del Pacto de Estado del Eje 3 no se han implementado ni puesto en funcionamiento.

131.152: La ley 62/2003 de medidas fiscales, administrativas y del orden social tiene un capítulo (III) dedicado a las medidas que deben de aplicarse a fin de respetar el principio de igualdad de trato.

El capítulo está contenido dentro de una ley poco conocida, muy extensa y de difícil acceso a la población discriminada.

Respecto al ámbito de aplicación, la ley establece en su artículo 27 que “este capítulo será de aplicación a todas las personas, tanto en el sector público como en el sector privado”, sin embargo, en el desarrollo se observa que el ámbito privado no está cubierto. En este artículo, preocupa además que la cláusula que se invoca en razón de discriminación sea a una cláusula cerrada.

Preocupa que la ley no incorpore remedios y reparaciones ante los casos de discriminación por las razones y ámbitos de aplicación que indica.

En las definiciones que brinda el artículo 28, se observa que la ley carece de ciertas definiciones claves para respetar el principio y el derecho a la igualdad de trato a las mujeres y niñas con discapacidad, tales como la discriminación múltiple, la discriminación por asociación y, la discriminación sistémica, entre otras.

131.140 y 131.142: Continúan existiendo fallas en el acceso a los servicios de educación para las niñas con discapacidad. En el año 2017, el Comité de la CDPD publicó un Informe de investigación donde examinó las presuntas violaciones graves o sistemáticas del derecho a la educación en España. Indica que se viola de manera sistemática el derecho a la educación inclusiva. Entre otras cuestiones, hay una prevalencia de la exclusión en alumnos/as con discapacidad intelectual y, en la enseñanza postobligatoria, existe un mayor abandono en las niñas. España no da pasos necesarios para evolucionar en la inclusión en la educación.

131.141: El sistema educativo español no cumple el artículo 14, al no incluir en sus programas la educación contra la discriminación y la violencia de género. Existe una



carencia de una educación afectivo-sexual accesible e inclusiva y fuera de estándares heteronormativos y falocéntricos con currículo propio

3) Recomendaciones a España como Estado examinado

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN:

1. Adoptar medidas legislativas y políticas necesarias para abordar las discriminaciones múltiples.
2. Aplicar medidas, incluidas medidas especiales de carácter temporal (Artículo 4.1 de la CEDAW) para garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres y niñas que enfrentan discriminaciones múltiples e interseccionales, en particular las mujeres con discapacidad.

VIOLENCIA:

1. Revisar su legislación sobre la violencia contra la mujer, tal como recomendó el Comité de la CEDAW. Hay otras formas de violencia que no están contempladas la Ley Orgánica 1/2004. Las mujeres con discapacidad se enfrentan a la práctica de esterilizaciones forzosas y violencia ejercida en el entorno familiar, en el lugar de trabajo y por sus cuidadores.
2. Brindar información y datos sobre todas las formas de violencia contra las mujeres, incluidas las formas de violencias contenidas en el Convenio de Estambul cuya ratificación el Estado data desde el 2014.
3. Poner en funcionamiento las medidas del eje 3 del Pacto de Estado contra la violencia de género, especificando cuáles son los recursos y estructuras para tal fin.
4. Disponer de un registro de datos de las violencias, incluidos los abusos sexuales de las mujeres institucionalizadas, señalando cuáles son los recursos que se encuentran a disposición de las mujeres víctimas de violencia en instituciones, incluidas las mujeres institucionalizadas bajo el marco de la salud mental.
5. Brindar información detallada del número y tipo de casos denunciados, contenidos, procesamientos y sentencias condenatorias de violencias cometidas contra mujeres, incluidas mujeres con discapacidad.



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

6. Desarrollar una Macroencuesta sobre violencia hacia las mujeres con discapacidad. Esta Macroencuesta permitirá comparar las situaciones entre mujeres con y sin discapacidad, conociendo la prevalencia real en cada caso, lo que permitirá un diseño y puesta en práctica de políticas públicas que ofrezcan respuestas eficaces a todas las mujeres sin excepción.

ESTERILIZACIÓN

Con la esterilización involuntaria, coercitiva y forzosa se viola el derecho a la igualdad contemplado en la DUDH, CEDAW y CDPD; el derecho a la igualdad en relación a la salud, contemplado en estos mismos Tratados de Derechos Humanos además de en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, viola el derecho a la privacidad, contemplado en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y en la DUDH; el derecho a planificar una familia (CEDAW y CDPD); el derecho a la integridad física y mental (CDPD) y viola también el derecho a estar libre de torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (CDPD y PIDCP).

El Convenio de Estambul exhorta a los Estados a que adopten medidas legislativas, o de otro tipo, necesarias para tipificar como delito el hecho de practicar una intervención quirúrgica que tenga por objeto o por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento. A pesar de que el Artículo 156 del Código Penal tipifica como delito de lesiones la esterilización forzosa, lo exceptúa en el caso de personas con discapacidad.

En el año 2015, con la modificación del Artículo 156 del Código Penal mediante ley orgánica 1/2015, aunque reforma insuficiente, el número de resoluciones que autorizaban la esterilización descendió de manera considerable respecto al año anterior y continúa en descenso. Pese a ello, la modificación del Código Penal sigue siendo insuficiente.

Recomendaciones:

1. Eliminar de manera definitiva el Artículo 156 del Código Penal



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

2. Establecer una base de datos de resoluciones judiciales que autorizan la esterilización de personas con discapacidad desglosadas por sexo y edad.

EMPLEO

Según datos del INE (2018), las mujeres asalariadas con discapacidad perciben (salario bruto medio por hora) 4 € por hora menos que los hombres sin discapacidad, 1,6 € por hora menos que las mujeres sin discapacidad y 1,1 € por hora menos que los hombres con discapacidad.

En base al análisis del con todas las variables provistas por el INE (2018), se deduce que la brecha salarial en las mujeres con discapacidad existe y es notoria. La mayor diferencia salarial se da en el grupo de ocupación baja, conduciendo a una inexorable precarización laboral.

Del total de mujeres con discapacidad en edad de trabajar (INE 2018), el 65% están inactivas y el 9,3% desempleadas, por lo cual, sólo el 25,6% se encuentran ocupadas en relación al empleo.

Entre todas las personas contratadas en España (datos del INE), las mujeres con discapacidad representan el mayor porcentaje de contratación bajo la modalidad de jornada parcial. Esta situación genera una precarización continuada y sostenida en el tiempo, encontrándose mayores obstáculos para acceder al mercado laboral, dificultando su desarrollo a una vida independiente.

Recomendaciones:

1. Elaborar estrategias para atacar la precariedad laboral y la brecha salarial en las mujeres en situación de vulnerabilidad, incluidas las mujeres con discapacidad.
2. Elaborar y poner en funcionamiento estrategias y planes para atacar la infrarrepresentación de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral, así como su precariedad laboral.
3. Hacer efectivas medidas, sobre todo de carácter temporal, dirigidas a las mujeres con discapacidad emprendedoras, incluidas las que viven en zonas rurales.



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

4. Recoger datos acerca de la proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y asistencial no remunerado, desglosado por sexo edad y ubicación, teniendo especial consideración a las mujeres con discapacidad.
5. Ratificar el Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (núm. 189) de la Organización Internacional del Trabajo.

SALUD

El plazo y la cobertura establecidos en el marco jurídico y políticas de salud sexual y reproductiva son insuficientes para las mujeres con discapacidad, su mención es escasa, esporádica y no es transversal.

Cobertura de atención prenatal: Mediante la EAPN del SNS (2008) se interpreta que hay una inclusión de las mujeres con discapacidad a implementar en los servicios, aunque no es posible contrastarlo con los datos brindados por el Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el SNS (2012).

El informe indica, por ejemplo, que “en algunos casos, se confirma la creación de consultas y paritorios totalmente adaptados para mujeres con discapacidad.” No se explica qué porcentaje representa ese “algunos”.

Recomendaciones:

1. Recoger datos cualitativos respecto a los servicios de cobertura prenatal, incluida la accesibilidad sensorial, física y cognitiva.
2. Brindar datos (cuantitativos y cualitativos) acerca de la proporción y la razón de mujeres con discapacidad embarazadas que, al momento de parir, son sometidas a cesáreas.
3. Implementar medidas de atención postnatal para las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad psicosocial e intelectual.
4. Elaborar estrategias para mejorar la atención al parto normal e implementar medidas teniendo en consideración los resultados de la primera evaluación de la estrategia.



FUNDACIÓN CERMI MUJERES

5. Actualizar, modificar y poner en funcionamiento medidas destinadas a mejorar la atención en la salud primaria, incluida la accesibilidad, la disponibilidad y asequibilidad de los servicios de salud para todas las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad.
6. Actualizar, modificar y poner en funcionamiento medidas destinadas a modificar la legislación vigente relativa al aborto, en concreto sobre las medidas destinadas a imponer la voluntad del/de la representante legal o, a imponer el consentimiento por representación a las mujeres con discapacidad que tengan la voluntad y deseo de abortar legalmente.