

PANORAMA ESTADÍSTICO DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ARGENTINA

El 10,2% de la población de 6 años y más tiene algún tipo de discapacidad¹

Al analizar por grupos de edad, se observa que la prevalencia de discapacidad en la población es de:

- 5,0% entre los 6 y 14 años.
- 4,8% entre los 15 y los 39 años.
- 12,1% entre los 40 y los 64 años.
- 25,4% entre los 65 y 79 años.
- 46,6% a partir de los 80 años.

El 10,8% de las mujeres poseen algún tipo de discapacidad

Mientras que hasta los 39 años se percibe un mayor porcentaje de discapacidad entre los varones, después de esa edad se produce una **tendencia hacia la feminización**, alcanzando a partir de los 80 años una diferencia de 10% entre ambos sexos.

A mayor edad, mayores porcentajes de discapacidad

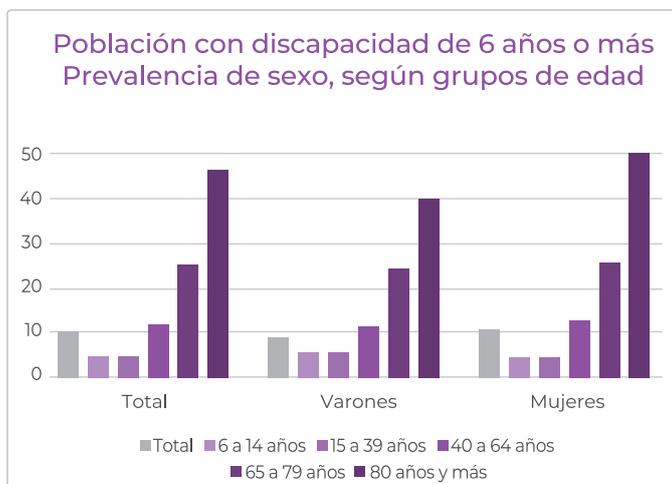


Gráfico 1. INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. 2018.

Cerca de la mitad de las mujeres con discapacidad son jefas de hogar (44,5%), porcentaje mucho menor en relación al total de mujeres jefas en población general (28,2%).

En relación al tipo de discapacidad, no se registran diferencias entre mujeres y varones. En el siguiente gráfico se detallan los tipos de dificultad presentes en las mujeres con discapacidad de entre 15 a 64 años

Mujeres con discapacidad de 15 a 64 años, según tipo de discapacidad



Gráfico 2. Elaboración propia a partir de base de datos Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (INDEC, 2018)

En relación a la cobertura de salud, a excepción de las mujeres de 14 a 39 años, la población se encuentra mayormente cubierta por obra social o PAMI. Resulta significativo el alto porcentaje de mujeres que carecen totalmente de cobertura en el grupo 14 a 39 años (40%) y en el grupo 40 a 64 años (26%).

¹ A los fines del revelamiento, se considera que "Las personas con dificultad son aquellas con al menos una respuesta en las categorías "sí, mucha dificultad" o "no puede hacerlo" en las preguntas sobre dificultades para ver, oír, agarrar y levantar objetos con las manos o los brazos, caminar o subir escaleras, bañarse, vestirse o comer solo/a, comunicarse, aprender cosas, recordar, concentrarse o controlar su comportamiento y, en particular en el caso de los niños, jugar con niños/as de su edad. Esta definición también incluye a las personas que indicaron usar audífono o tener certificado de discapacidad vigente, hayan respondido o no tener mucha dificultad o no poder hacerlo" (Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad INDEC, 2018).

Mujeres con discapacidad y tipo de cobertura de salud, según grupos de edad

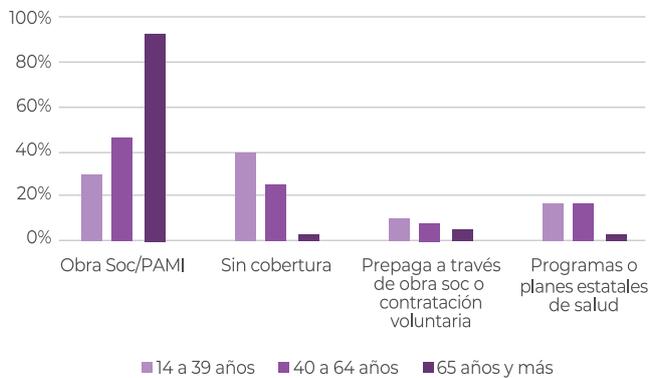


Gráfico 3. Elaboración propia a partir de base de datos Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (INDEC, 2018)

Fuentes de información

En el año 2018, el INDEC llevó adelante el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad que buscó describir un panorama sociodemográfico general de las personas con discapacidad en nuestro país. Los resultados de este relevamiento constituyen la fuente de información estadística más actual en relación a las personas con discapacidad existente en nuestro país.

Previamente a ese relevamiento, durante el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, se implementó la Encuesta de Personas con Discapacidad, que constituyó la primera experiencia de medición integral y aportó información inédita sobre diferentes jurisdicciones. Mientras que, en el Censo Nacional de 2010, se incorporó solamente una pregunta para obtener información sobre la prevalencia de personas con discapacidad.

El Estado ¿cumple con su obligación de producir información?

El artículo 31 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), obliga a los Estados a generar información estadística de calidad sobre las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

La escasa información estadística existente en relación a las mujeres con discapacidad y su acceso a la salud en general, y a la salud sexual y reproductiva en particular, dan cuenta de la ausencia de transversalidad y de perspectiva de derechos de estas personas al momento del diseño de los instrumentos estadísticos oficiales, que a su vez son los que alimentarán la toma de decisiones y el desarrollo de políticas públicas inclusivas.

La perspectiva de discapacidad estuvo ausente en la implementación de instrumentos estadísticos como la Encuesta nacional sobre salud sexual y reproductiva (INDEC, 2013), o la Encuesta Nacional de jóvenes (INDEC, 2014), la Encuesta de actividades de niños, niñas y adolescentes (INDEC, 2017), que hubieran aportado información sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

La perspectiva de discapacidad continúa estando ausente en las estadísticas anuales de egresos hospitalarios, por lo que no tenemos un registro oficial sobre uno de los temas críticos de vulneración de derechos que surgen en los testimonios de las mujeres con discapacidad: el alto número de anticoncepciones quirúrgicas realizadas, muchas veces sin su consentimiento.

¿Por qué es fundamental que el Estado produzca información?

Para el desarrollo de políticas públicas resulta imprescindible contar con información y un diagnóstico sobre el tema y la población objetiva.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y DISCAPACIDAD

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y REGIONAL

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

Ratificada por Argentina en 2008 (Ley 26.378).

Tiene jerarquía constitucional y está vigente en todo el país desde el 2014 (Ley 27044).

No consagra nuevos derechos, sino que establece herramientas (ajustes razonables, accesibilidad, sistemas de apoyo) para que las personas con discapacidad puedan ejercer todos los derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás personas (art. 1).¹

Define a la discapacidad como una construcción social que resulta de la interacción entre personas con deficiencias a largo plazo y un entorno que pone barreras a su plena participación. En esta línea, determina como obligación del Estado reconocer que las personas con discapacidad son titulares de todos los derechos humanos y son plenamente capaces de ejercerlos por sí mismas.

En su artículo 23, establece que los Estados debe garantizar “Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos (...) mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.”

MARCO NORMATIVO NACIONAL

Código Civil y Comercial de la Nación

Sancionado en 2014. Vigente desde 2015.

Se presume la capacidad general de ejercicio y toma de decisiones de todas las personas, incluso quienes se encuentren internadas en un establecimiento asistencial, debiendo priorizarse “las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades.” (artículo 30). Las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona.

Toda persona tiene derecho a recibir información que le permita tomar decisiones sobre su plan de vida a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión. Además, se regula la adopción de medidas de apoyo “que facilite[n] a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general”. Los apoyos “tienen como función la de **promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos.**”

¹ Agustina Palacios y Francisco Bariffi, La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Madrid: Ediciones Cinca, 2007), p. 56

MARCO NORMATIVO NACIONAL

Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación

*Aprobada en 2015. Vigente en todo el país.
De cumplimiento obligatorio.*

La atención de la salud se debe regir por la presunción de capacidad de las personas con discapacidad para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva por sí mismas. En consecuencia, **todas las personas deben ser tenidas como capaces por el sistema de salud**, a excepción de aquellas que cuentan con una sentencia judicial actual que determina su incapacidad.

Los sistemas de salud deben adoptar medidas tendientes a facilitar que las personas con discapacidad puedan **ejercer sus derechos de manera autónoma** y recibir la atención sanitaria de modo accesible, aceptable y con la mejor calidad posible. Entre estas medidas, siguiendo lo establecido por el Código Civil y Comercial, se desarrollan 2 conceptos claves para la planificación de las políticas públicas y los servicios: ajustes razonables y sistemas de apoyo.

Ajustes razonables: las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas para garantizar que en la restación del servicio se atiendan los requerimientos específicos que aseguren efectivamente a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y particularmente, la toma de decisiones informadas y que no impongan una carga desproporcionada o indebida sobre los servicios de salud en el sentido arriba indicado (artículo 2 CPCD)

Sistema de apoyo: implica la posibilidad de elegir a personas de confianza cuya función es promover la autonomía, facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona con discapacidad para el ejercicio de sus derechos; es

decir, prestarle asistencia para que la persona pueda recibir y comprender la información y decidir por sí misma. El sistema de apoyo es voluntario y no una obligación que pueda imponerse contra la voluntad de la persona con discapacidad y, por lo tanto, no es un requisito para el acceso a servicios y/o la toma de decisiones.

Desafíos

El Estado argentino debe adaptar las disposiciones de la Ley Nacional 26.130 Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica a la CDPD. (para mayor información sobre el tema, consulte la Hoja Informativa Propuesta de reforma de la ley 26.130). Esta medida debe ser complementada con la eliminación de las prácticas que lesionan los derechos de las mujeres con discapacidad, tales como la ausencia total de su consentimiento para la realización de prácticas sobre su propio cuerpo y/o la sustitución del consentimiento de las mujeres con discapacidad por el consentimiento de terceros. Además, es necesario llevar adelante la capacitación del personal de los servicios de salud para que las normativas sancionadas sean una realidad en la vida de las mujeres con discapacidad.

ALGUNAS PREGUNTAS FUNDAMENTALES SOBRE EL DERECHO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A NO SER ESTERILIZADAS SIN SU CONSENTIMIENTO

¿Quién debe dar el consentimiento para que una persona sea esterilizada?

Las prácticas de anticoncepción quirúrgica sólo pueden ser realizadas con el consentimiento previo, libre, pleno e informado de la persona a la que se le realizará la práctica.¹

¿Se puede esterilizar a una persona con el consentimiento o asentimiento de una tercera persona?

No. Dadas las graves consecuencias que la esterilización tiene en la capacidad reproductiva de una persona, “sólo ella será la persona facultada para brindar el consentimiento, y no terceras personas, por lo que no se deberá solicitar la autorización de la pareja ni de ninguna otra persona, para la realización de una esterilización.”²

¿Se puede requerir una autorización judicial para esterilizar a una persona?

No. Exigir autorización judicial como prerrequisito para que una persona pueda acceder a la esterilización, afecta su capacidad de tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida y sus derechos fundamentales.³ Además, el personal de salud no debe “iniciar procedimientos judiciales para la esterilización de sus pacientes, o servir de testigos en tales procesos.”⁴

¿Se puede esterilizar a una persona sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado?

No. La esterilización quirúrgica “no puede ser caracterizada como un procedimiento de urgencia o emergencia de daño inminente”⁵ y, por ende, no configura el único supuesto de excepción en el que los profesionales de la salud pueden actuar sin el consen-

timiento *previo* de la persona. Además, “aún si un futuro embarazo pusiera en riesgo la vida y salud de la mujer, ella no quedará embarazada inmediatamente, por lo que la medida puede ser tomada con posterioridad.”⁶ En este sentido, se debe incluso respetar la decisión de la persona de rechazar la esterilización, aun si esta decisión puede poner en riesgo su vida o su salud.⁷

¿Cómo se procede si la persona no puede – y nunca podrá– dar su consentimiento?

La práctica no debe realizarse. Como señala la Corte Interamericana de Derechos Humanos, “si la mujer no pudiera dar su consentimiento no se deberá acudir a una tercera persona”⁸ para que consienta en su nombre.

¿Cómo se procede si la persona a la que se realizará la esterilización es una persona con discapacidad?

De conformidad con lo señalado en las respuestas a las preguntas anteriores. Estas reglas aplican *con igual fuerza* a todas las personas con discapacidad: ellas tienen derecho a dar su consentimiento previo, libre, pleno e informado a la esterilización quirúrgica, en *igualdad de condiciones con las demás personas*.⁹

El Estado argentino debe garantizar que “las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.”, tal como lo establece el artículo 23 de la CPCD que tiene rango constitucional desde XXX

Las personas con discapacidad tienen derecho a contar con los sistemas de apoyo que puedan necesitar para dar su consentimiento a una práctica de anticoncepción quirúrgica.¹⁰ También tienen derecho a recibir información y asesoramiento en la materia.¹¹ En particular, el profesional de la salud “tiene la

¹ Organización Mundial de la Salud, Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, 2014, online: OMS <http://bit.ly/1h8S8YG>, p. 1.

² Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, sentencia de 30 de noviembre de 2016 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) [Caso I.V. vs. Bolivia], online: Corte IDH, <http://bit.ly/2i5KhkX>, parág. 182.

³ Organización Mundial de la Salud, Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, 2014, online: OMS, p. 9.

⁴ Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología, 2012, online: FIGO,

<http://bit.ly/1OYUZgO>, p. 440.

⁵ IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, supra nota 2, parág. 177.

⁶ Ídem, parág. 178.

⁷ Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, supra nota 4, p. 139.

⁸ Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, supra nota 2, parág. 182.

⁹ CDPD, artículos 12 y 25.

¹⁰ Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General N° 1. Artículo 12: Igual reconocimiento ante la Ley [Observación General N° 1] CRPD/C/GC/1, 11 de abril de 2014, parág. 41.

responsabilidad de asegurar que la paciente ha recibido una consejería adecuada con respecto a riesgos, beneficios y alternativas del procedimiento.”¹²

¿En qué casos se produce una esterilización forzada a una persona con discapacidad?

La esterilización es forzada si a) se practica sin el consentimiento de la persona; es decir, si se prescinde totalmente de su decisión y la práctica se realiza con el consentimiento previo de un tercero; o b) la persona con discapacidad acepta la realización de la práctica, pero lo hace en condiciones tales que no puede afirmarse que brindó un consentimiento previo, libre, pleno e informado (i.e. si es inducida a aceptar la práctica a través de la provisión de información errónea o sesgada). Debe tenerse en cuenta que “la mera aceptación de un procedimiento no equivale a afirmar que el consentimiento fue otorgado.”¹³

¿Qué razones se suelen esgrimir en favor de las esterilizaciones forzadas y por qué estas razones no son válidas?

Las prácticas suelen basarse en el argumento de que son una medida de precaución debido a la vulnerabilidad de las niñas y las jóvenes con discapacidad a los abusos sexuales y en la falsedad de que la esterilización mejora la calidad de vida de las niñas y las jóvenes con discapacidad al librarlas de la “carga” del embarazo, ya que “no están en condiciones de afrontar la maternidad”. Sin embargo, la esterilización no las protege de la violencia o los abusos sexuales ni exime al Estado de la obligación de protegerlas de tales abusos. La esterilización forzada es una práctica inadmisibles que tiene consecuencias de por vida en la integridad física y mental de las niñas y las jóvenes con discapacidad y debe erradicarse”.¹⁴

¿Qué derechos se ven lesionados con una esterilización forzada?

Las esterilizaciones forzadas violan los siguientes derechos fundamentales el derecho a la salud; el derecho a la integridad personal, el derecho a la información; el derecho a la privacidad; a la igualdad y no discriminación; el derecho “a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro;”^{15,16} el derecho a mantener la fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas¹⁷ y el derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.¹⁸

¿Qué debe hacer el Estado argentino ante las esterilizaciones forzadas a personas con discapacidad?

El Estado debe avanzar en la modificación del marco normativo y de políticas públicas que, directa o indirectamente, contribuyen a la realización de estas prácticas, como la Ley 26.130.

¹¹ Organización Mundial de la Salud, Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, supra nota 3, p. 10.

¹² Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, supra nota 4, p.438.

¹³ Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, supra nota 2, parág. 230.

¹⁴ 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, 14 de julio de 2017, A/72/133, parág.

¹⁵ CDPD, artículo 23, inciso 1.b). Ver también CEDAW, artículos 16.1.

Center for Reproductive Rights, Briefing paper, supra nota 16, p. 32 y s.

¹⁶ CDPD, artículos 5 y 6; PIDCP, artículo 2.1; PIDESC, artículos 2.2 y 3; CEDAW, artículos 1 y 3; CADH, artículo 1. Center for Reproductive Rights, Briefing paper, supra nota 16, p. 30 y s.

¹⁷ CDPD, artículo 23, parág. 1.c).

¹⁸ CDPD, artículo 15, PIDCP, artículo 7; Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, artículo 2 y 16; CADH, artículo 5. Center for Reproductive Rights, Briefing paper, supra nota 16, p. 36 y ss.

PROPUESTAS DE REFORMA DE LA LEY 26.130

RÉGIMEN PARA LAS INTERVENCIONES DE CONTRACEPCIÓN QUIRÚRGICA

ARTÍCULO 2 DE LA LEY 26.130

¿Qué dice?

“Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona *capaz y mayor de edad* que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.”

¿Qué debería decir?

“Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona *a partir de los 16 años* que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial.”

Cambios propuestos

Eliminar la referencia a persona “capaz y mayor de edad”.

Fundamentos legales de los cambios propuestos

Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD): establece que “las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida” y prohíbe que se impongan restricciones totales o parciales para el ejercicio de la capacidad jurídica si esas restricciones están basada en motivos de discapacidad.

Artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación: dispone que “a partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo”.

ARTÍCULO 3 DE LA LEY 26.130

¿Qué dice?

“Excepción: Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.”

¿Qué debería decir?

“Todas las personas con discapacidad, sin excepción, tienen derecho a brindar su consentimiento informado para acceder a intervenciones de contracepción quirúrgica, por sí mismas y en igualdad de condiciones con las demás personas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la presente ley. En ningún caso se requiere autorización judicial ni el consentimiento o asentimiento del representante legal o el sistema de apoyo. Las personas con discapacidad tienen derecho acceder a información en formatos accesibles y a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan consentir en forma autónoma. Deben adoptarse salvaguardas para evitar la sustitución en la toma de decisiones.

Cambios propuestos

Eliminar la excepción establecida en el artículo 3 de la Ley 26.130;

Reconocer que las personas con discapacidad tienen derecho a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas, lo que incluye su derecho a brindar su consentimiento informado por sí mismas y en forma autónoma.

Fundamentos legales de los cambios propuestos

Artículos 12 y 25 de la CDPD: reconocen el derecho de las personas con discapacidad a brindar el consentimiento informado para prácticas médicas, por sí mismas y en igualdad de condiciones con el resto de las personas. Ambas normas prohíben la sustitución de la voluntad de la persona al momento de brindar el consentimiento informado y obligan al Estado a garantizar que las personas que los soliciten tengan acceso a sistemas de apoyo para brindar el consentimiento informado. Se deben adoptar salvaguardias adecuadas para evitar que las personas que actúan como apoyo sustituyan a la persona al momento de brindar el consentimiento.

Artículo 23 de la CDPD: establece que los Estados tienen la obligación de garantizar que “las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás”.

LA OBLIGACIÓN DEL ESTADO DE ADECUAR LA LEY 26.130 AL MARCO NORMATIVO DE DERECHOS HUMANOS ES UN MANDATO EXPLÍCITO DE LOS ÓRGANOS INTERNACIONALES Y REGIONALES DE DERECHOS HUMANOS

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

“[Expresó] su preocupación por la existencia de prácticas de esterilización de personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado”¹ en Argentina.

Instó al Estado argentino a “[modificar] el artículo 3 de la Ley 26130 de Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, de conformidad con la Convención [a tomar] medidas para ofrecer los apoyos necesarios a las mujeres sometidas a un régimen de tutela o curatela para que sean ellas mismas las que den su consentimiento informado para acceder a la... esterilización”²

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Los Estados deben derogar “las disposiciones que permitan realizar procedimientos médicos a mujeres con discapacidad sin su consentimiento informado”³

Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad

“Los Estados deben derogar de manera inmediata todas las leyes y disposiciones reglamentarias que autoricen... procedimientos de esterilización... a las niñas y las jóvenes con discapacidad sin su consentimiento libre e informado, o por decisión de terceros.”⁴

Corte Interamericana de Derechos Humanos

“[El] Estado debe adoptar las medidas necesarias para asegurar que en todos los hospitales públicos y privados se obtenga el consentimiento previo, libre, pleno e informado de las mujeres ante... una esterilización.”⁵ “Factores tales como la... discapacidad... no pueden ser un fundamento para limitar la libre elección de la paciente sobre la esterilización ni obviar la obtención de su consentimiento.”⁶

Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

“La esterilización forzada es un acto de violencia... y una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”⁷

Los Estados deben “[preservar] el consentimiento libre e informado en condiciones de igualdad para todos y sin excepciones, a través del marco jurídico.... Deberán revisarse las disposiciones jurídicas que contravengan lo que antecede.”⁸

¹ Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012), 19 de octubre de 2012, CRPD/C/ARG/CO/1, parág. 31

² Ídem, parág. 32

³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general 19, 26 de julio de 2017, CEDAW/C/GC/35, parág. 29.

⁴ 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, 14 de julio de 2017, A/72/133, parág. 40

⁵ Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, sentencia de 30 de noviembre de 2016 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) [Caso I.V. vs. Bolivia], online: Corte IDH, <http://bit.ly/2i5KhkX>, parág. 341.

⁶ Ídem, parág. 185.

⁷ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, parág. 48.

⁸ Ídem, parág. 85.