



Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Distrib.: generală
25 noiembrie 2016

Originalul: limba engleză
Tradus și revizuit de IER
(ier.gov.ro)

Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități

Comentariul general nr. 3 (2016) privind femeile și fetele cu dizabilități

1. Prezentul comentariu general a fost elaborat de Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu art. 47 din regulamentul său de procedură, potrivit căruia Comitetul poate elabora comentarii generale pe baza diferitelor articole și dispoziții ale Convenției, în vederea asistării statelor părți în îndeplinirea obligațiilor de raportare, precum și cu pct. 54-57 din metodele sale de lucru.

2. Există dovezi solide care demonstrează că femeile și fetele cu dizabilități întâmpină obstacole în majoritatea domeniilor vieții. Aceste obstacole creează situații în care femeile și fetele cu dizabilități suferă multiple forme de discriminare intersectorială care le afectează diferite aspecte ale vieții, în special în ceea ce privește: accesul egal la educație, oportunitățile economice, interacțiunea socială și justiția; recunoașterea egală în fața legii;¹ și posibilitatea de a participa la viața politică și de a-și exercita controlul asupra propriei vieți într-o serie de contexte, de exemplu în ceea ce privește asistența medicală, inclusiv serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, precum și alegerea locului în care doresc să trăiască și cu cine.

I. Introducere

3. De-a lungul timpului, legile și politicile internaționale și naționale privind dizabilitățile nu au ținut seama de aspectele legate de femeile și fetele cu dizabilități. La rândul lor, legile și politicile care privesc femeile au ignorat în mod tradițional dizabilitățile. Această lipsă de vizibilitate a perpetuat situația supunerii femeilor și fetelor cu dizabilități unor multiple forme de discriminare intersectorială.² Femeile cu dizabilități sunt adesea discriminate pe criterii de gen și/sau dizabilitate, precum și din alte motive.

4. În prezentul comentariu general sunt utilizați următorii termeni:

- (a) „femei cu dizabilități” se referă la toate femeile, fetele și adolescentele cu dizabilități;
- (b) „sex” și „gen”, unde „sex” se referă la diferențele biologice și „gen” se referă la caracteristicile pe care o societate sau o cultură le consideră masculine sau feminine;

¹ Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Banca Mondială, *Raport mondial privind dizabilitatea* (Geneva, 2011).

² A se vedea www.un.org/womenwatch/enable.



(c) „discriminare multiplă” se referă la o situație în care o persoană se confruntă cu o discriminare din două sau mai multe motive, ceea ce conduce la forme multiple sau agravate de discriminare.³ „Discriminarea intersectorială” se referă la o situație în care mai multe motive de discriminare interacționează între ele în același timp în așa fel încât sunt inseparabile.⁴ Motivele de discriminare includ vârsta, dizabilitatea, originea etnică, indigenă, națională sau socială, identitatea de gen, opiniile politice sau de altă natură, rasa, statutul de refugiat, migrant sau solicitant de azil, religia, sexul și orientarea sexuală.

5. Femeile cu dizabilități nu sunt un grup omogen. Acestea includ femei indigene, refugiate, migrante, solicitante de azil și femei strămutate în interiorul țării lor; femei private de libertate (în spitale, instituții de tip rezidențial, centre de detenție pentru minori sau centre de reeducare ori penitenciare); femei care trăiesc în sărăcie; femei din diferite medii etnice, religioase și rasiale; femei cu multiple dizabilități și care necesită un nivel ridicat de sprijin; femei care suferă de albinism; și femei lesbiene, bisexuale și transgen, precum și persoane intersexuale. Diversitatea femeilor cu dizabilități include, de asemenea, toate tipurile de deficiențe, cu alte cuvinte afecțiuni fizice, psihosociale, intelectuale sau senzoriale, indiferent dacă sunt însoțite de limitări funcționale. Dizabilitatea este înțeleasă ca fiind efectul social al interacțiunii dintre deficiența de care suferă o persoană și mediul social și fizic, astfel cum este descrisă la articolul 1 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

6. Începând din anii '80, legislația și politica au evoluat treptat, iar recunoașterea femeilor cu dizabilități a crescut. Jurisprudența dezvoltată în temeiul Convenției cu privire la drepturile copilului și al Convenției asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei a evidențiat preocupările care trebuie abordate în ceea ce privește femeile și fetele cu dizabilități și recomandările care trebuie puse în aplicare. La nivel de politică, diverse organisme ale Organizației Națiunilor Unite au început să abordeze problemele cu care se confruntă femeile cu dizabilități, aceste aspecte fiind integrate într-o serie de strategii regionale care abordează dezvoltarea cu luarea în considerare a nevoilor persoanelor cu dizabilități.

7. Articolul 6 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități este un răspuns la lipsa de recunoaștere a drepturilor femeilor și fetelor cu dizabilități, care au depus multe eforturi pentru ca acest articol să fie inclus în Convenție. Articolul 6 consolidează abordarea nediscriminatorie a Convenției, în special în ceea ce privește femeile și fetele, și prevede că statele părți trebuie să depășească simpla abținere de la adoptarea unor măsuri discriminatorii și să ia măsuri care vizează dezvoltarea, progresul și implicarea femeilor și fetelor cu dizabilități, și trebuie să promoveze măsuri care să contribuie la emanciparea lor, prin recunoașterea faptului că acestea sunt titulare distincte de drepturi, furnizând căi de comunicare prin care acestea își pot face auzită vocea și pot să își exercite capacitatea de acțiune, ajutându-le să aibă mai multă încredere în ele și consolidându-le puterea și autoritatea de a lua decizii în toate domeniile care le afectează viața. Articolul 6 ar trebui să ghideze statele părți să își îndeplinească obligațiile care decurg din Convenție în ceea ce privește promovarea, protejarea și asigurarea exercitării drepturilor omului în cazul femeilor și fetelor cu dizabilități, conform unei abordări bazate pe drepturile omului și dintr-o perspectivă a dezvoltării.

8. Egalitatea de gen este o componentă esențială a drepturilor omului. Egalitatea este un principiu fundamental al drepturilor omului, care, prin natura sa, este relativ și depinde de context. Asigurarea drepturilor omului în cazul femeilor necesită, în primul rând, o foarte bună înțelegere a structurilor sociale și a relațiilor de putere în cadrul cărora se înscriu legile

³ A se vedea Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, Recomandarea generală nr. 25 (2004) privind măsurile speciale temporare, pct. 12.

⁴ Ibid., Recomandarea generală nr. 28 (2010) privind obligațiile fundamentale ale statelor părți în temeiul articolului 2 din Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, pct. 18.

și politicile, precum și a dinamicii economice și sociale, a vieții de familie și a vieții comunității, precum și a credințelor culturale. Stereotipurile de gen pot limita capacitatea femeilor de a-și dezvolta propriile aptitudini, de a desfășura o activitate profesională și de a face alegeri cu privire la viața lor și planurile lor de viață. Atât stereotipurile ostile/negative, cât și cele aparent inofensive pot fi dăunătoare. Pentru a promova egalitatea de gen, este necesar ca stereotipurile de gen dăunătoare să fie recunoscute și abordate. Convenția consacră obligația de a combate stereotipurile, prejudecățile și practicile dăunătoare la adresa persoanelor cu dizabilități, inclusiv cele pe criterii de sex și vârstă, în toate domeniile vieții.

9. Articolul 6 este o dispoziție obligatorie privind nediscriminarea și egalitatea, care interzice categoric discriminarea împotriva femeilor cu dizabilități și promovează egalitatea de șanse și de tratament. Femeile și fetele cu dizabilități sunt mai expuse discriminării decât bărbații și băieții cu dizabilități și decât femeile și fetele fără dizabilități.

10. Comitetul observă că, în contribuțiile aduse în cadrul dezbaterii generale de jumătate de zi privind femeile și fetele cu dizabilități, care a avut loc în cadrul celei de-a noua sesiuni a acestuia din aprilie 2013, au fost evidențiate o serie de teme și au fost identificate trei subiecte principale de interes în ceea ce privește apărarea drepturilor omului ale acestora: violența, sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente și discriminarea. În plus, în observațiile sale finale privind femeile cu dizabilități, Comitetul și-a exprimat îngrijorarea cu privire la: prevalența discriminării multiple și a discriminării intersectoriale împotriva femeilor cu dizabilități;⁵ discriminarea cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități din cauza genului, a dizabilităților și a altor factori⁶ care nu sunt suficient abordați în cadrul legislației și politicilor;⁷ dreptul la viață;⁸ recunoașterea egală în fața legii;⁹ persistența violenței împotriva femeilor și fetelor cu dizabilități,¹⁰ inclusiv violența sexuală¹¹ și abuzurile;¹² sterilizarea forțată;¹³ mutilarea genitală a femeilor;¹⁴ exploatarea sexuală și economică;¹⁵ instituționalizarea;¹⁶ lipsa participării sau participarea insuficientă a femeilor cu dizabilități la procesele decizionale¹⁷ din viața publică și politică;¹⁸ lipsa includerii unei perspective de gen în politicile privind persoanele cu dizabilități;¹⁹ lipsa includerii în politicile de promovare a egalității de gen a unei perspective asupra drepturilor persoanelor cu dizabilități;²⁰ și lipsa ori numărul insuficient de măsuri specifice de promovare a educației și ocupării forței de muncă ale femeilor cu dizabilități.²¹

⁵ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/SLV/CO/1, pct. 17, și CRPD/C/UKR/CO/1, pct. 9.

⁶ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/AUT/CO/1, pct. 17, și CRPD/C/ECU/CO/1, pct. 16.

⁷ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/BRA/CO/1, pct. 16, și CRPD/C/EU/CO/1, pct. 20.

⁸ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/MEX/CO/1, pct. 34, CRPD/C/AZE/CO/1, pct. 18.

⁹ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/ARG/CO/1, pct. 31.

¹⁰ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/BEL/CO/1, pct. 30.

¹¹ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/AUS/CO/1, pct. 16, și CRPD/C/CHN/CO/1 și Corr.1, pct. 57, 65 și 90.

¹² A se vedea, de exemplu, CRPD/C/SLV/CO/1, pct. 37, și CRPD/C/CZE/CO/1, pct. 34.

¹³ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/MUS/CO/1, pct. 29, și CRPD/C/NZL/CO/1, pct. 37.

¹⁴ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/GAB/CO/1, pct. 40, și CRPD/C/KEN/CO/1, pct. 33.

¹⁵ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/DOM/CO/1, pct. 32, și CRPD/C/PRY/CO/1, pct. 17.

¹⁶ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/HRV/CO/1, pct. 23, și CRPD/C/SVK/CO/1, pct. 55.

¹⁷ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/QAT/CO/1, pct. 13, și CRPD/C/ECU/CO/1, pct. 12 și 16.

¹⁸ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/CRI/CO/1, pct. 13, și CRPD/C/ECU/CO/1, pct. 16.

¹⁹ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/SWE/CO/1, pct. 13, și CRPD/C/KOR/CO/1, pct. 13.

²⁰ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/AZE/CO/1, pct. 16, și CRPD/C/ESP/CO/1, pct. 21.

²¹ A se vedea, de exemplu, CRPD/C/DNK/CO/1, pct. 18, și CRPD/C/NZL/CO/1, pct. 16.

II. Conținut normativ

11. Prezentul comentariu general reflectă o interpretare a articolului 6 care se bazează pe principiile generale enunțate la articolul 3 din Convenție, și anume: respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, precum și a independenței persoanelor; nediscriminarea; participarea și integrarea deplină și efectivă în societate; respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității; egalitatea de șanse; accesibilitatea; egalitatea între bărbați și femei; respectul pentru capacitățile de evoluție ale copiilor cu dizabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra propria identitate.

12. Articolul 6 este un articol cu caracter transversal, care are legătură cu toate celelalte articole ale Convenției. Acest lucru ar trebui să le reamintească statelor părți să includă drepturile femeilor și fetelor cu dizabilități în toate acțiunile pe care le întreprind pentru punerea în aplicare a Convenției. În special, este necesară adoptarea de măsuri pozitive pentru a garanta că femeile cu dizabilități sunt protejate împotriva discriminării multiple și își pot exercita drepturile omului și libertățile fundamentale în condiții de egalitate cu ceilalți.

Articolul 6 alineatul (1)

13. Articolul 6 alineatul (1) recunoaște faptul că femeile cu dizabilități sunt supuse discriminărilor multiple și impune statelor părți să ia măsuri pentru a asigura exercitarea deplină și egală de către femeile cu dizabilități a tuturor drepturilor omului și libertăților fundamentale. Convenția face referire la discriminarea multiplă la articolul 5 alineatul (2), care impune statelor părți nu doar să interzică orice fel de discriminare pe criterii de dizabilitate, ci și să protejeze persoanele cu dizabilități împotriva discriminării din alte motive.²² În jurisprudența sa, Comitetul a făcut referire la măsurile de combatere a discriminării multiple și intersectoriale.²³

14. „Discriminarea pe criterii de dizabilitate” este definită la articolul 2 din Convenție ca fiind orice diferențiere, excludere sau restricție pe criterii de dizabilitate, care are ca scop ori efect diminuarea sau prejudicierea recunoașterii, beneficiului ori exercitării, în condiții de egalitate cu ceilalți, a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în domeniul politic, economic, social, cultural, civil sau în orice alt domeniu. Aceasta include toate formele de discriminare, inclusiv refuzul de a asigura o adaptare rezonabilă. „Discriminarea împotriva femeilor” este definită la articolul 1 din Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei ca fiind orice diferențiere, excludere sau restricție bazată pe sex, care are drept efect sau scop să compromită ori să anihileze recunoașterea, beneficiul și exercitarea de către femei, indiferent de starea lor matrimonială, pe baza egalității dintre bărbat și femeie, a drepturilor omului și libertăților fundamentale, în domeniile politic, economic, social, cultural și civil sau în orice alt domeniu.

15. Potrivit articolului 2 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, „adaptare rezonabilă” înseamnă modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure ori să își exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului. În consecință și în conformitate cu articolul 5 alineatul (2) din Convenție, statele părți trebuie să garanteze tuturor persoanelor cu dizabilități protecție juridică egală și efectivă împotriva discriminării de orice fel. În

²² A se vedea Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, Recomandarea generală nr. 25, pct. 12.

²³ A se vedea CRPD/C/MUS/CO/1, CRPD/C/BRA/CO/1, CRPD/C/CZE/CO/1, CRPD/C/DNK/CO/1, CRPD/C/AUS/CO/1, CRPD/C/SWE/CO/1 și CRPD/C/DEU/CO/1, printre altele.

jurisprudența sa recentă, Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor a făcut referire la adaptarea rezonabilă în legătură cu accesul femeilor cu dizabilități la un loc de muncă.²⁴ Obligația de a asigura o adaptare rezonabilă este o obligație *ex nunc*, ceea ce înseamnă că este executorie din momentul în care o persoană are nevoie de o astfel de adaptare într-o anumită situație pentru a-și exercita drepturile în condiții de egalitate, într-un anumit context. Neasigurarea unei adaptări rezonabile pentru femeile cu dizabilități poate constitui o discriminare în temeiul articolelor 5 și 6.²⁵ Un exemplu de adaptare rezonabilă ar putea fi crearea la locul de muncă a unui loc accesibil, în care o femeie cu dizabilități să poată alăpta.

16. Noțiunea de discriminare intersectorială admite faptul că discriminarea nu este exercitată împotriva oamenilor în calitate lor de membri ai unui grup omogen, ci, mai degrabă, împotriva unor indivizi cu o identitate, un statut și circumstanțe ale vieții care implică multiple straturi și dimensiuni. Aceasta ține seama de realitățile și experiențele trăite de persoanele supuse unor inegalități considerabile, care decurg din multiple forme de discriminare intersectorială, ceea ce impune adoptarea de măsuri specifice în ceea ce privește colectarea de date defalcate, consultarea, elaborarea de politici, aplicabilitatea politicilor de nediscriminare și instituirea unor căi de atac eficiente.

17. Discriminarea împotriva femeilor și fetelor cu dizabilități poate avea multe forme: (a) discriminarea directă; (b) discriminarea indirectă; (c) discriminarea prin asociere; (d) refuzul de a asigura o adaptare rezonabilă; și (e) discriminarea structurală sau sistemică. Indiferent de forma pe care o îmbracă discriminarea, efectele acesteia încalcă drepturile femeilor cu dizabilități:

(a) Discriminarea directă are loc atunci când femeile cu dizabilități sunt tratate mai puțin favorabil decât o altă persoană aflată într-o situație similară, dintr-un motiv legat de un criteriu de discriminare interzis. Aceasta include, de asemenea, acte sau omisiuni prejudiciabile, bazate pe criterii interzise, în cazul în care nu există o situație similară.²⁶ De exemplu, discriminarea directă apare atunci când mărturiile femeilor cu dizabilități intelectuale sau psihosociale sunt respinse în cadrul procedurilor judiciare din cauza punerii la îndoială a capacității lor juridice, privând astfel aceste femei, în calitate de victime ale violenței, de accesul la justiție și la căi de atac eficiente;

(b) Discriminarea indirectă se referă la legi, politici sau practici care par neutre la prima vedere, dar care totuși au un impact negativ disproporționat²⁷ asupra femeilor cu dizabilități. De exemplu, unitățile de îngrijire medicală pot părea neutre, dar sunt discriminatorii atunci când nu includ mese de examinare accesibile pentru realizarea testelor ginecologice de screening.

(c) Discriminarea prin asociere este discriminarea unei persoane pe baza asocierii sale cu o persoană cu dizabilități. Deseori, femeile care îngrijesc o persoană cu dizabilități se confruntă cu discriminarea prin asociere. De exemplu, mama unui copil cu dizabilități poate fi discriminată de un potențial angajator care se teme că aceasta ar putea fi mai puțin motivată sau disponibilă pe plan profesional din cauza copilului său.

(d) Refuzul de a asigura o adaptare rezonabilă este un tip de discriminare care apare atunci când nu sunt realizate modificările și ajustările necesare și adecvate (care nu impun un efort

²⁴ A se vedea, de exemplu, CEDAW/C/HUN/CO/7-8 și Corr.1, pct. 45.

²⁵ Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 2 (2014) privind accesibilitatea.

²⁶ A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 20 (2009) privind nediscriminarea în ceea ce privește exercitarea drepturilor economice, sociale și culturale, pct. 10.

²⁷ Ibid.

disproporționat sau nejustificat), în ciuda faptului că acestea sunt necesare pentru a asigura exercitarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale de către femeile cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți.²⁸ De exemplu, o femeie cu dizabilități se poate confrunta cu un refuz de a asigura o adaptare rezonabilă dacă nu poate realiza o mamografie la un centru de sănătate din cauza inaccesibilității fizice a clădirii în cauză.

(e) Discriminarea structurală sau sistemică reiese din modele ascunse ori evidente de comportament instituțional discriminatoriu, tradiții culturale discriminatorii și norme și/sau reguli sociale discriminatorii. Stereotipizarea dăunătoare de gen și bazată pe dizabilitate, care pot duce la o astfel de discriminare, sunt strâns legate de lipsa de politici, reglementări și servicii concepute special pentru femeile cu dizabilități. De exemplu, din cauza stereotipizării bazate pe intersecția dintre gen și dizabilitate, femeile cu dizabilități se pot confrunta cu obstacole precum neîncrederea și respingerea plângerii acestora de către poliție, procurori și instanțe, atunci când raportează acte de violență. În mod similar, practicile dăunătoare sunt strâns legate de și consolidează rolurile de gen stabilite de societate și de relațiile de putere, care pot reflecta percepții negative asupra femeilor cu dizabilități sau convingeri discriminatorii cu privire la acestea, cum ar fi convingerea că bărbații cu HIV/SIDA pot fi vindecați prin întreținerea de relații sexuale cu femei cu dizabilități.²⁹ Lipsa conștientizării, formării și politicilor de prevenire a perpetuării stereotipizării dăunătoare privind femeile cu dizabilități de către funcționarii publici, indiferent dacă sunt profesori, furnizori de servicii de sănătate, ofițeri de poliție, procurori sau judecători, precum și de către publicul larg, poate conduce adesea la încălcarea drepturilor.

18. Femeile cu dizabilități sunt supuse unei discriminări multiple nu numai în domeniul public, ci și în sfera vieții private, de exemplu în cadrul familiei sau în raport cu furnizorii privați de servicii sociale. Legislația internațională în materia drepturilor omului recunoaște de mult timp răspunderea statului parte pentru discriminarea săvârșită de actori privați, nestatali.³⁰ Statele părți trebuie să adopte dispoziții legale și proceduri care să recunoască în mod explicit discriminarea multiplă, pentru a garanta că plângerile care privesc mai mult de un motiv de discriminare sunt luate în considerare la stabilirea atât a răspunderii, cât și a reparării prejudiciului.

Articolul 6 alineatul (2)

19. Articolul 6 alineatul (2) privește dezvoltarea, progresul și implicarea femeilor. Acesta presupune că drepturile consacrate în Convenție pot fi garantate femeilor dacă statele părți depun eforturi să realizeze și să promoveze aceste drepturi prin mijloace adecvate și în toate domeniile vizate de Convenție.

20. În conformitate cu Convenția, statele părți trebuie să ia „toate măsurile corespunzătoare” pentru a asigura și promova exercitarea deplină a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități. Măsurile pot fi de natură legislativă, educațională, administrativă, culturală, politică, lingvistică sau de altă natură. Măsurile sunt adecvate dacă respectă principiile Convenției, inclusiv scopul de a le garanta femeilor cu dizabilități exercitarea și respectarea drepturilor omului și a libertăților

²⁸ A se vedea art. 2 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

²⁹ A se vedea A/HRC/20/5 și Corr.1, pct. 24.

³⁰ A se vedea Comitetul pentru drepturile omului, Comentariul general nr. 18 (1989) privind nediscriminarea, pct. 9, și Comentariul general nr. 28 (2000) privind egalitatea de drepturi între bărbați și femei, pct. 31; Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 20, pct. 11; Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, Recomandarea generală nr. 28, pct. 9; și Comitetul pentru eliminarea discriminării rasiale, Comentariul general nr. 25 (2000) privind dimensiunea legată de gen a discriminării rasiale, pct. 1 și 2.

fundamentale prevăzute de Convenție. Măsurile pot fi temporare sau de lungă durată și ar trebui să pună capăt inegalității *de jure* și *de facto*. Deși ar putea fi necesare măsuri speciale temporare, cum ar fi stabilirea unor cote, pentru a pune capăt discriminării multiple structurale sau sistemice, măsurile de lungă durată, cum ar fi reformarea legilor și a politicilor pentru a asigura participarea egală a femeilor cu dizabilități în toate domeniile vieții, reprezintă condiții prealabile esențiale pentru obținerea egalității efective pentru femeile cu dizabilități.

21. Toate măsurile trebuie să asigure dezvoltarea, progresul și implicarea depline ale femeilor cu dizabilități. Deși dezvoltarea are legătură cu creșterea economică și eradicarea sărăciei, ea nu se limitează la aceste domenii. Deși măsurile de dezvoltare care țin cont de gen și dizabilități, adoptate în domeniile educației, ocupării forței de muncă, generării de venituri și combaterii violenței, printre altele, pot fi adecvate pentru a asigura deplina emancipare economică a femeilor cu dizabilități, sunt necesare măsuri suplimentare în ceea ce privește sănătatea și participarea acestora la viața politică, culturală și sportivă.

22. Pentru a asigura progresul și implicarea femeilor cu dizabilități, măsurile adoptate trebuie să depășească scopul dezvoltării și, în plus, să vizeze îmbunătățirea situației femeilor cu dizabilități de-a lungul întregii vieți. Nu este suficient să se țină seama de femeile cu dizabilități la elaborarea măsurilor de dezvoltare, ci, mai degrabă, este necesar ca femeile cu dizabilități să li se permită să participe la viața societății și să contribuie la aceasta.

23. Conform unei abordări bazate pe drepturile omului, asigurarea implicării femeilor cu dizabilități înseamnă promovarea participării acestora la luarea deciziilor publice. De-a lungul istoriei, femeile și fetele cu dizabilități au întâmpinat numeroase obstacole în calea participării la luarea deciziilor publice. Din cauza dezechilibrelor de putere și a formelor multiple de discriminare, acestea au avut mai puține oportunități de a înființa sau de a adera la organizații care pot să promoveze nevoile acestora în calitate de femei și persoane cu dizabilități. Statele părți ar trebui să stabilească un dialog direct cu femeile și fetele cu dizabilități și să instituie măsuri adecvate pentru a garanta că opiniile acestora sunt pe deplin luate în considerare și că acestea nu vor suferi represalii pentru că își exprimă punctele de vedere și preocupările, în special în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, precum și violența bazată pe gen, inclusiv violența sexuală. În cele din urmă, statele părți trebuie să promoveze participarea organizațiilor care reprezintă femeile cu dizabilități și nu doar a organismelor și mecanismelor consultative axate pe problemele persoanelor cu dizabilități.³¹

III. Obligațiile statelor părți

24. Statele părți la Convenție au obligația de a respecta, proteja și asigura exercitarea drepturilor femeilor cu dizabilități, atât în temeiul articolului 6, cât și în temeiul tuturor celorlalte dispoziții materiale, pentru a le garanta exercitarea și respectarea tuturor drepturilor omului și a libertăților fundamentale. Aceste obligații implică luarea de măsuri juridice, politice, administrative, educaționale și de altă natură.

25. Obligația de a respecta drepturile femeilor cu dizabilități impune statelor părți să se abțină de la ingerințe în exercitarea acestor drepturi. Ca atare, trebuie să fie eliminate legile, reglementările, obiceiurile și practicile existente, care constituie discriminare împotriva femeilor cu dizabilități. Legile care nu permit femeilor cu dizabilități să se căsătorească sau să aleagă numărul de copii pe care doresc să îi aibă și intervalul dintre nașteri în condiții de egalitate cu ceilalți sunt exemple comune ale unei astfel de discriminări. În plus, obligația de a respecta drepturile acestora implică abținerea de la a se angaja în orice act sau practică ce

³¹ A se vedea A/HRC/31/62, pct. 70.

contravine articolului 6 și altor dispoziții materiale și garantarea faptului că autoritățile și instituțiile publice acționează în conformitate cu aceste dispoziții.³²

26. Obligația de a proteja drepturile femeilor cu dizabilități înseamnă că statele părți trebuie să se asigure că acestea nu sunt încălcate de terți. Astfel, statele părți trebuie să ia toate măsurile corespunzătoare pentru a elimina discriminarea pe criterii de sex și/sau deficiență de către orice persoană, organizație sau întreprindere privată. Această obligație include, de asemenea, obligația de a da dovadă de diligența necesară prin prevenirea violenței sau a încălcărilor drepturilor omului, protejarea victimelor și a martorilor împotriva încălcărilor, cercetarea și urmărirea penală, trimiterea în judecată și pedepsirea persoanelor responsabile, inclusiv a actorilor privați, și asigurarea accesului la căi de atac și reparații, în cazurile în care au loc încălcări ale drepturilor omului.³³ De exemplu, statele părți ar putea promova formarea profesioniștilor din sectorul justiției pentru a se asigura că sunt puse la dispoziție căi de atac eficiente pentru femeile cu dizabilități care au fost supuse violenței.

27. Obligația de a asigura exercitarea drepturilor femeilor cu dizabilități impune o obligație continuă și dinamică de a adopta și aplica măsurile necesare pentru a asigura dezvoltarea, progresul și implicarea femeilor cu dizabilități. Statele părți trebuie să adopte o abordare dublă, prin: (a) integrarea sistematică a intereselor și drepturilor femeilor și fetelor cu dizabilități în toate planurile de acțiune, strategiile³⁴ și politicile naționale privind femeile, copilăria și dizabilitatea, precum și în planurile sectoriale privind, de exemplu, egalitatea de gen, sănătatea, violența, educația, participarea la viața politică, ocuparea forței de muncă, accesul la justiție și protecția socială și (b) luarea de măsuri țintite, care vizează în mod specific femeile cu dizabilități, și monitorizarea punerii lor în aplicare. O abordare dublă este esențială pentru reducerea inegalității în ceea ce privește participarea și exercitarea drepturilor.

IV. Relația dintre articolul 6 și alte articole din Convenție

28. Având în vedere caracterul transversal al articolului 6, acesta este strâns legat de toate celelalte dispoziții materiale ale Convenției. Pe lângă faptul că este legat de acele articole care includ o trimitere explicită la sex și/sau gen, articolul 6 este în special interconectat cu dispozițiile referitoare la violența împotriva femeilor cu dizabilități (articolul 16) și la sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, inclusiv respectul pentru cămin și familie (articolul 23 și 25); și cu aspectele discriminării împotriva femeilor cu dizabilități din alte articole relevante.

A. Dreptul de a nu fi supus exploatării, violenței și abuzului (articolul 16)

29. Femeile cu dizabilități sunt expuse unui risc sporit de violență, exploatare și abuz în comparație cu alte femei.³⁵ Violența poate fi interpersonală sau instituțională și/sau structurală. Violența instituțională și/sau structurală este orice formă de inegalitate structurală sau discriminare instituțională care menține o femeie într-o poziție de subordonare, fizică sau ideologică, în comparație cu alte persoane din familia,³⁶ gospodăria sau comunitatea acesteia.

³² A se vedea art. 4 alin. (1) lit. d) din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

³³ A se vedea Recomandarea generală comună nr. 31 a Comitetului pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor/Comentariul general nr. 18 al Comitetului pentru drepturile copilului (2014) privind practicile dăunătoare, nota de subsol 6.

³⁴ A se vedea art. 4 alin. (1) lit. c) din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

³⁵ A se vedea A/67/227, pct. 13.

³⁶ A se vedea CRPD/C/HRV/CO/1, pct. 9.

30. Exercițarea de către femeile cu dizabilități a dreptului de a nu fi supuse exploatării, violenței și abuzului poate fi împiedicată de stereotipuri dăunătoare, care sporesc riscul ca acestea să fie supuse violenței. Stereotipurile dăunătoare care infantilizează femeile cu dizabilități și pun sub semnul întrebării capacitatea acestora de a formula judecăți, perceperea femeilor cu dizabilități ca fiind asexuate sau hipersexuale, și credințele eronate și miturile puternic influențate de superstiții, care cresc riscul de violență sexuală împotriva femeilor cu albinism³⁷, împiedică femeile cu dizabilități să-și exercite drepturile, astfel cum se prevede la articolul 16.

31. Exemplele de violență, exploatare și/sau abuz împotriva femeilor cu dizabilități, care încalcă articolul 16, includ următoarele: dobândirea unei dizabilități ca urmare a violenței sau a utilizării forței fizice; constrângerea economică; traficul de ființe umane și înșelăciunea; dezinformarea; abandonul; absența consimțământului liber și informat și constrângerea legală; neglijența, inclusiv privarea de medicamente sau refuzul de a permite accesul la medicamente; eliminarea sau controlarea folosirii dispozitivelor de asistare a comunicării și refuzul acordării de asistență pentru comunicare; împiedicarea mobilității personale și a accesibilității, de exemplu, prin desființarea sau distrugerea amenajărilor care asigură accesibilitatea, cum ar fi rampele, dispozitivele de asistență, precum bastoanele albe sau echipamentele de mobilitate, precum scaunele cu rotile; refuzul îngrijitorilor de a ajuta persoanele pe care le au în grijă la realizarea activităților zilnice, cum ar fi realizarea toaletei, asigurarea igienei și/sau folosirea toaletei în perioada menstruației, îmbrăcatul și mâncatul, ceea ce împiedică exercițarea dreptului de a trăi independent și a dreptului de a nu fi supus unor tratamente degradante; privarea de hrană sau de apă ori amenințarea de a face acest lucru; provocarea fricii prin hărțuire (bullying), abuz verbal și ridiculizare, bazate pe dizabilitate; vătămarea sau amenințarea cu vătămarea, îndepărtarea sau uciderea animalelor de companie sau a câinilor utilitari ori distrugerea de obiecte; manipularea psihologică; și exercițarea controlului, de exemplu prin restricționarea comunicării directe sau virtuale cu familia, prietenii sau alte persoane.

32. Anumite forme de violență, exploatare și abuz pot fi considerate drept pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante și ca încălcând o serie de tratate internaționale privind drepturile omului. Printre acestea se numără: sarcina sau sterilizarea forțate, prin constrângere sau involuntare din alte motive;³⁸ orice procedură sau intervenție medicală efectuată fără consimțământul liber și informat, inclusiv procedurile și intervențiile legate de contracepție și avort; intervențiile chirurgicale invazive și ireversibile, cum ar fi psihiatria, mutilarea genitală a femeilor și intervențiile chirurgicale asupra copiilor intersexuali sau tratamentul administrat acestora fără consimțământul lor informat; administrarea tratamentului cu electroșocuri și utilizarea metodelor chimice, fizice sau mecanice de contenționare; și izolarea sau excluderea.

33. Violența sexuală împotriva femeilor cu dizabilități include violul.³⁹ Abuzul sexual are loc în orice fel de circumstanțe, în cadrul instituțiilor de stat sau private, în cadrul familiei sau al comunității. Unele femei cu dizabilități, în special femeile surde și cu surdocecitate⁴⁰, precum și femeile cu dizabilități intelectuale, pot fi expuse unui risc și mai mare de violență și abuz din cauza izolării, dependenței sau opresiunii lor.

34. Femeile cu dizabilități pot fi ținta deliberată a exploatării economice din cauza deficiențelor acestora, care, la rândul lor, le pot expune la alte violențe. De exemplu, femeile

³⁷ A se vedea A/HRC/24/57, pct. 74.

³⁸ A se vedea CRPD/C/MEX/CO/1, pct.37.

³⁹ A se vedea A/67/227, pct. 35.

⁴⁰ A se vedea CRPD/C/BRA/CO/1, pct. 14.

cu deficiențe fizice sau vizibile pot fi victime ale traficului în scopul cerșitului forțat, deoarece se consideră că acestea pot stârni mai multă compasiune din partea oamenilor.⁴¹

35. Ca urmare a îngrijirii și tratamentului preferențiale de care beneficiază deseori băieții, violența împotriva fetelor cu dizabilități este mai răspândită decât cea împotriva băieților cu dizabilități sau a fetelor în general. Violența împotriva fetelor cu dizabilități include neglijența, umilirea, ascunderea, abandonul și abuzul bazate pe gen, inclusiv abuzul sexual și exploatarea sexuală, care crește în timpul pubertății. De asemenea, copiii cu dizabilități riscă, într-o măsură disproporționată să nu fie înregistrați la naștere⁴², ceea ce îi expune la exploatare și violență. Fetele cu dizabilități sunt în special expuse riscului de a fi supuse violențelor din partea membrilor familiei și a îngrijitorilor.⁴³

36. Fetele cu dizabilități sunt în special expuse riscului de a fi victimele unor practici dăunătoare, care sunt justificate prin invocarea tradițiilor și valorilor socioculturale și religioase. De exemplu, fetele cu dizabilități sunt mai expuse decât băieții cu dizabilități riscului de a muri ca urmare a „uciderei din compasiune”, întrucât familiile lor nu doresc sau nu au sprijinul necesar să crească fete cu deficiențe.⁴⁴ Alte exemple de practici dăunătoare includ infanticidul,⁴⁵ acuzațiile de „posedare de către un spirit” și restricțiile în ceea ce privește alimentația și nutriția. În plus, căsătoria fetelor cu dizabilități, în special a fetelor cu dizabilități intelectuale, este justificată sub pretextul că acestea vor beneficia pe viitor de siguranță, în special pe plan economic, și îngrijire. La rândul său, căsătoria copiilor contribuie la creșterea ratei abandonului școlar și la nașteri timpurii și frecvente. Fetele cu dizabilități se confruntă cu izolare socială, segregare și exploatarea în cadrul familiei, inclusiv prin excluderea lor din activitățile familiale, împiedicarea acestora să plece de acasă, forțarea acestora să efectueze activități domestice neplătite și interdicția de a merge la școală.

37. Femeile cu dizabilități sunt supuse aceluiași practici dăunătoare care sunt aplicate împotriva femeilor fără dizabilități, cum ar fi căsătoria forțată, mutilarea genitală a femeilor, infracțiunile săvârșite în numele așa-numitei onoare, violența legată de zestre, practicile legate de văduvie și acuzațiile de vrăjitorie.⁴⁶ Consecințele acestor practici dăunătoare depășesc cu mult excluderea socială. Acestea consolidează stereotipurile de gen dăunătoare, perpetuează inegalitățile și contribuie la discriminarea împotriva femeilor și a fetelor. Ele pot conduce la violență fizică și psihologică și la exploatare economică. Practicile dăunătoare bazate pe interpretări patriarhale ale culturii nu pot fi invocate pentru a justifica violența împotriva femeilor și fetelor cu dizabilități. În plus, femeile și fetele cu dizabilități sunt expuse în special riscului de a fi supuse „verificării virginității”⁴⁷ și, în ceea ce privește concepțiile greșite legate de HIV/SIDA, „violării virginelor”.⁴⁸

B. Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, inclusiv respectul pentru cămin și familie (articolele 23 și 25)

38. Stereotipizarea dăunătoare legată de dizabilitate și gen reprezintă o formă de discriminare care are un impact deosebit de grav asupra exercitării drepturilor în materie de

⁴¹ A se vedea A/HRC/20/5 și Corr.1, pct. 25.

⁴² A se vedea, de exemplu, CRC/C/TGO/CO/3-4, pct. 8 și 39.

⁴³ *The State of the World's Children 2013 Children with Disabilities (Starea copiilor lumii 2013: Copiii cu dizabilități)* (publicația Organizației Națiunilor Unite, Sales No. E.13.XX.1).

⁴⁴ A se vedea A/HRC/20/5 și Corr.1, pct. 24.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ A se vedea Recomandarea generală comună nr. 31 a Comitetului pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor/Comentariul general nr. 18 al Comitetului pentru drepturile copilului (2014) privind practicile dăunătoare, pct. 7.

⁴⁷ Ibid., pct. 9.

⁴⁸ A se vedea A/HRC/20/5 și Corr.1, pct. 24.

sănătate sexuală și reproductivă, precum și a dreptului de a întemeia o familie. Stereotipurile dăunătoare privind femeile cu dizabilități includ convingerea că acestea sunt asexuate, incapabile, iraționale, lipsite de control și/sau hipersexuale. Ca toate femeile, femeile cu dizabilități au dreptul de a alege numărul de copii și intervalul dintre nașteri, precum și dreptul de a avea control asupra aspectelor legate de sexualitatea lor, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă, fără constrângeri, discriminare și violență, și de a decide în mod liber și responsabil cu privire la aceste aspecte.⁴⁹

39. Femeile cu dizabilități se confruntă cu multiple obstacole în calea exercitării drepturilor în materie de sănătate sexuală și reproductivă, recunoașterea egală în fața legii și accesul la justiție. Pe lângă faptul că se confruntă cu obstacole care rezultă din discriminarea multiplă pe criterii de gen și dizabilitate, unele femei cu dizabilități, cum ar fi refugiatele, migrantele și solicitantele de azil, întâmpină obstacole suplimentare deoarece li se refuză accesul la asistență medicală. Femeile cu dizabilități se pot confrunța, de asemenea, cu stereotipuri eugenice dăunătoare, potrivit cărora acestea vor naște copii cu dizabilități, ceea ce poate să le descurajeze sau să le împiedice să aibă copii.⁵⁰

40. Femeilor cu dizabilități li se poate refuza, de asemenea, accesul la informații și comunicare, inclusiv la o educație sexuală cuprinzătoare, din cauza stereotipurilor dăunătoare potrivit cărora acestea sunt asexuate și, prin urmare, nu au nevoie de astfel de informații în condiții de egalitate cu ceilalți. De asemenea, este posibil ca informațiile să nu fie disponibile în formate accesibile. Informațiile privind sănătatea sexuală și reproductivă includ informații despre toate aspectele sănătății sexuale și reproductive, inclusiv sănătatea maternă, contraceptivele, planificarea familială, infecțiile cu transmitere sexuală, prevenirea HIV, avortul în condiții de siguranță și îngrijirea post-avort, opțiunile în materie de infertilitate și fertilitate, precum și cancerul aparatului genital feminin.⁵¹

41. Lipsa accesului femeilor cu dizabilități, în special al femeilor cu dizabilități intelectuale și femeilor surde și cu surdocecitate, la informații privind sănătatea sexuală și reproductivă poate crește riscul ca acestea să fie supuse violenței sexuale.⁵²

42. Unitățile de asistență medicală și echipamentele medicale, inclusiv aparatele de mamografie și mesele pentru examinare ginecologică, sunt adesea inaccesibile din punct de vedere fizic pentru femeile cu dizabilități.⁵³ Nu sunt disponibile mijloace de transport sigure, accesibile și cu un preț rezonabil, care să le permită femeilor cu dizabilități să se deplaseze la unitățile de asistență medicală sau să beneficieze de programe de screening.

43. Femeilor cu dizabilități, în special femeilor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale, femeilor surde și celor cu surdocecitate, precum și femeilor care sunt încă instituționalizate, li se poate refuza accesul la medici și/sau la servicii de sănătate din cauza barierelor comportamentale ridicate de personalul medical și auxiliar.⁵⁴

44. În practică, alegerile femeilor cu dizabilități, în special ale femeilor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale, sunt adesea ignorate, iar deciziile care le revin acestora sunt deseori luate în locul lor de către terți, inclusiv reprezentanți legali, prestatori de servicii, tutori și membri ai familiei, cu încălcarea drepturilor conferite acestora de articolul 12 din

⁴⁹ Programul de acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare și Platforma de acțiune de la Beijing, precum și documentele finale ale conferințelor de revizuire aferente acestora.

⁵⁰ A se vedea A/67/227, pct. 36.

⁵¹ A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 22 (2016) privind dreptul la sănătate sexuală și reproductivă, pct. 18.

⁵² A se vedea, de exemplu, CRPD/C/MEX/CO/1, pct. 50 (b).

⁵³ A se vedea Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 2 (2014) privind accesibilitatea, pct. 40, și, de exemplu, CRPD/C/DOM/CO/1, pct. 46.

⁵⁴ A se vedea A/HRC/20/5 și Corr.1, pct. 37.

Convenție.⁵⁵ Toate femeile cu dizabilități trebuie să fie în măsură să își exercite capacitatea juridică prin luarea propriilor decizii, primind sprijinul necesar atunci când acestea îl solicită, în ceea ce privește tratamentul medical și/sau terapeutic, inclusiv prin luarea propriilor decizii privind păstrarea fertilității și autonomiei reproductive, prin exercitarea dreptului lor de a decide numărul de copii și intervalul dintre nașteri, prin exprimarea consimțământului cu privire la o declarație de recunoaștere a paternității unui copil și acceptarea acesteia, precum și prin exercitarea dreptului lor de a stabili relații. Restrângerea capacității juridice sau lipsirea de capacitate juridică poate facilita intervențiile forțate, cum ar fi sterilizarea, avortul, contracepția, mutilarea genitală a femeilor, intervențiile chirurgicale efectuate asupra copiilor intersexuali sau tratamentele administrate acestora fără consimțământul lor informat și instituționalizarea forțată a acestora.⁵⁶

45. Contracepția și sterilizarea forțate pot duce, de asemenea, la violență sexuală fără consecința unei sarcini, în special în cazul femeilor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale, al femeilor internate în instituții de psihiatrie sau de alt tip și al femeilor aflate în detenție. Prin urmare, este deosebit de important să se reafirme că trebuie recunoscută capacitatea juridică a femeilor cu dizabilități în condiții de egalitate cu ceilalți⁵⁷ și că femeile cu dizabilități au dreptul de a întemeia o familie și de a beneficia de asistență adecvată pentru a-și crește copiii.

46. Din cauza stereotipurilor dăunătoare de gen și/sau de dizabilitate, bazate pe noțiuni cum ar fi incapacitatea și neputința, mamele cu dizabilități se pot confrunta cu o discriminare juridică, motiv pentru care aceste femei sunt considerabil suprareprezentate în procedurile de luare a unor măsuri de protecție a copilului și pierd în mod disproporționat dreptul de vizitare a copiilor lor și încredințarea acestora; drept consecință, copiii lor fac obiectul procedurii de adopție și/sau unei măsuri de plasare într-o instituție. În plus, un soț poate obține separarea sau divorțul de soția sa, pe baza dizabilității psihosociale a acesteia.

C. Discriminarea împotriva femeilor cu dizabilități în alte articole ale Convenției

Creșterea gradului de conștientizare (articolul 8)

47. Femeile cu dizabilități fac obiectul unor stereotipuri multiple, care pot fi deosebit de dăunătoare. Stereotipurile de gen și de dizabilitate care afectează femeile cu dizabilități includ: faptul că acestea sunt o povară pentru alții (trebuie să fie îngrijite, sunt o sursă de dificultăți, reprezintă un chin și o responsabilitate pentru ceilalți sau au nevoie de protecție); sunt vulnerabile (sunt considerate lipsite de apărare, dependente, lipsite de autonomie sau nesigure); sunt victime (sunt considerate suferinde, pasive sau neajutate) sau inferioare (sunt considerate incapabile, neadaptate, slabe sau lipsite de valoare); au o sexualitate anormală (de exemplu, sunt considerate asexuate, inactive, hiperactive, incapabile sau perverse din punct de vedere sexual); sau sunt considerate ca fiind persoane mistice sau malefice (blestemate, posedate de spirite, practicante ale vrăjitoriei, nocive sau care aduc noroc ori ghinion). Stereotipizarea de gen și/sau de dizabilitate reprezintă o practică ce constă în atribuirea unei credințe stereotipice unei anumite persoane și care este prejudiciabilă atunci

⁵⁵ Oficiul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului, Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Emanciparea Femeii, Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, UNICEF și OMS, „Eliminarea sterilizării forțate, prin constrângere sau involuntare din alte motive: o declarație interinstituțională” (OMS, 2014).

⁵⁶ A se vedea Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 1 (2014) privind recunoașterea egală în fața legii, pct. 35.

⁵⁷ Ibid., pct. 31. A se vedea, de asemenea, art. 12 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și art. 15 din Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei.

când are ca rezultat o încălcare sau încălcări ale drepturilor omului și libertăților fundamentale. Un exemplu în acest sens este o situație în care sistemul de justiție nu îl trage la răspundere pe autorul unor acte de violență sexuală săvârșite împotriva unei femei cu dizabilități, pe baza opiniilor stereotipice cu privire la sexualitatea femeii sau la credibilitatea ei ca martor.

Accesibilitatea (articolul 9)

48. Neluarea în considerare a aspectelor legate de gen și/sau de dizabilitate în cadrul politicilor privind mediul fizic, transportul, informația și mijloace de comunicare, inclusiv tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații, precum și alte facilități și servicii deschise sau furnizate publicului, atât în zonele urbane, cât și rurale, împiedică femeile cu dizabilități să trăiască independent și să participe pe deplin în toate domeniile vieții, în condiții de egalitate cu ceilalți. Acest lucru este adevărat în special în ceea ce privește accesul femeilor cu dizabilități la locuințe protejate, servicii de sprijin și proceduri care oferă protecție efectivă și semnificativă împotriva violenței, abuzului și exploatării sau în ceea ce privește furnizarea de asistență medicală, în special în ceea ce privește sănătatea reproductivă.⁵⁸

Situații de risc și urgențe umanitare (articolul 11)

49. În situații de conflict armat, ocupație a teritoriilor, dezastre naturale și urgențe umanitare, femeile cu dizabilități sunt expuse unui risc sporit de violență sexuală și este mai puțin probabil ca acestea să aibă acces la servicii de recuperare și reabilitare sau să aibă acces la justiție.⁵⁹ Femeile refugiate, migrante și solicitante de azil cu dizabilități pot fi, de asemenea, expuse unui risc crescut de violență, deoarece li se refuză dreptul de acces la sistemele de sănătate și justiție, din cauza statutului lor în materie de cetățenie.

50. În situații de risc și urgențe umanitare, femeile cu dizabilități sunt expuse unui risc crescut de violență sexuală, astfel cum s-a subliniat la punctul precedent. În plus, lipsa instalațiilor sanitare sporește discriminarea împotriva femeilor cu dizabilități, care întâmpină o serie de obstacole în calea accesului la ajutorul umanitar. Deși femeile și copiii au prioritate în distribuirea ajutoarelor umanitare, femeile cu dizabilități nu pot obține întotdeauna informații cu privire la proiectele de ajutorare, deoarece deseori aceste informații nu sunt disponibile în formate accesibile. Și atunci când femeile cu dizabilități primesc informații în această privință, este posibil ca ele să nu poată avea acces fizic la punctele de distribuție a ajutoarelor. Chiar și atunci când acestea ajung la astfel de centre, este posibil să nu poată să comunice cu personalul. În mod similar, în cazul în care femeile cu dizabilități sunt supuse violenței, exploatării sau abuzului, este posibil să nu fie accesibile informațiile și mijloace de comunicare de tipul liniilor de asistență telefonică (helpline) și celor telefonice de urgență (hotline). De multe ori, taberele de refugiați nu dispun de mecanisme de protecție pentru copiii cu dizabilități. În plus, deseori nu sunt disponibile instalații sanitare accesibile, care să asigure femeilor cu dizabilități o igienă corespunzătoare în timpul perioadei menstruale, fapt care, la rândul său, poate spori expunerea acestora la violență. Femeile cu dizabilități singure întâmpină obstacole către căile de evacuare accesibile, ca urmare a unei situații de urgență sau de producere a unui dezastru, în special dacă sunt însoțite de copiii lor în momentul evacuării. Acest lucru afectează în mod disproporționat femeile cu dizabilități care sunt strămutate în interiorul țării lor și care nu au alături un membru adult al familiei, prieteni sau o persoană care să le îngrijească. Fetele cu dizabilități strămutate în interiorul țării lor

⁵⁸ A se vedea Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 2 (2014) privind accesibilitatea.

⁵⁹ Declarația Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități privind incluziunea persoanelor cu dizabilități din cadrul Summitului Mondial Umanitar, disponibilă pe pagina web a Comitetului (www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx).

întâmpină obstacole suplimentare în ceea ce privește accesul la educația formală și non-formală, în special în situații de criză.

Recunoaștere egală în fața legii (articolul 12)

51. Femeile cu dizabilități sunt private de dreptul la capacitate juridică mai des decât bărbații cu dizabilități și decât femeile fără dizabilități. Drepturile lor de a păstra controlul asupra sănătății lor reproductivă, inclusiv pe baza consimțământului liber și informat,⁶⁰ de a întemeia o familie, de a alege unde și cu cine să trăiască, dreptul la integritate fizică și psihică, drepturile de a deține și moșteni bunuri, de a-și controla propriile finanțe și de a avea acces egal la credite bancare, ipoteci și alte forme de credit financiar⁶¹ sunt deseori încălcate în cadrul sistemelor patriarhale de substituție a deciziilor persoanelor cu dizabilități.

Accesul la justiție (articolul 13)

52. Femeile cu dizabilități întâmpină obstacole în calea accesului la justiție, inclusiv în ceea ce privește exploatarea, violența și abuzul, din cauza stereotipurilor dăunătoare, a discriminării și a neasigurării unor ajustări de ordin procedural și unor adaptări rezonabile, ceea ce poate avea ca rezultat punerea la îndoială a credibilității acestora și la respingerea acuzațiilor acestora.⁶² Atitudinile negative observate în cadrul punerii în aplicare a procedurilor pot intimida victimele sau le pot descuraja să își caute dreptate. Procedurile de raportare complicate sau degradante, orientarea victimelor către serviciile sociale mai degrabă decât punerea la dispoziție a unor căi de atac, atitudinea disprețuitoare din partea poliției sau a altor organe de aplicare a legii sunt exemple de astfel de atitudini. Din cauza unor astfel de atitudini, ar putea fi favorizată impunitatea, iar problemele existente ar putea rămâne invizibile, fapt care, la rândul său, ar putea face ca violențele să dureze perioade lungi de timp.⁶³ De asemenea, este posibil ca femeilor cu dizabilități să le fie teamă să raporteze situațiile de violență, exploatare sau abuz, deoarece sunt preocupate de faptul că ar putea pierde sprijinul de care au nevoie din partea persoanelor care le îngrijesc.⁶⁴

Libertatea și siguranța persoanei și dreptul de a nu fi supus torturii sau pedepselor sau tratamentelor crude, inumane ori degradante (articolele 14 și 15)

53. Încălcărilor legate de privarea de libertate afectează în mod disproporționat femeile cu dizabilități intelectuale sau psihosociale și femeile instituționalizate. Persoanele private de libertate în locuri precum instituțiile de psihiatrie, pe baza unor deficiențe reale sau percepute, sunt supuse unor niveluri mai ridicate de violență, precum și unor pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante⁶⁵; acestea fac obiectul segregării și sunt expuse riscului de a fi victime ale violenței sexuale și traficului de persoane în cadrul instituțiilor de îngrijire și al unităților de învățământ special.⁶⁶ Violența împotriva femeilor cu dizabilități din instituții include: dezbrăcarea femeilor împotriva voinței lor de către membri ai personalului de sex masculin; administrarea forțată de medicamente psihiatrice și administrarea excesivă de medicamente, care pot reduce capacitatea acestora de a descrie și/sau de a-și aminti actele de violență sexuală la care au fost supuse. Autorii unor astfel de acte pot acționa cu impunitate,

⁶⁰ Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 1 (2014) privind recunoașterea egală în fața legii.

⁶¹ *World Survey on the Role of Women in Development 2014: Gender Equality and Sustainable Development* (Sondajul mondial privind rolul femeilor în dezvoltare 2014: Egalitatea de gen și dezvoltarea durabilă (publicația Organizației Națiunilor Unite, Sales No. E.14.IV.6).

⁶² A se vedea A/HRC/20/5 și Corr.1, pct. 41, și A/67/227, pct. 42.

⁶³ A se vedea A/HRC/20/5 și Corr.1, pct. 19.

⁶⁴ *Ibid.*, pct. 16.

⁶⁵ *Ibid.*, pct. 39.

⁶⁶ A se vedea CRPD/C/UKR/CO/1, pct. 11.

deoarece aceștia sunt conștienți de faptul că există un risc redus de a fi descoperiți sau pedepsiți, având în vedere că accesul femeilor cu dizabilități la căile de atac judiciare este foarte limitat și că este puțin probabil ca femeile cu dizabilități supuse unor astfel de violențe să aibă acces la liniile de asistență telefonică sau la alte forme de sprijin pentru a raporta astfel de încălcări.

Dreptul de a nu fi supus torturii sau pedepselor sau tratamentelor crude, inumane ori degradante și protejarea integrității persoanei (articolele 15 și 17)

54. Femeile cu dizabilități sunt mai susceptibile să fie supuse intervențiilor forțate decât sunt femeile în general și bărbații cu dizabilități. Astfel de intervenții forțate sunt justificate în mod greșit de teoriile privind incapacitatea și necesitatea terapeutică, sunt legitimizează în temeiul legislațiilor naționale și pot beneficia de sprijin considerabil din partea publicului atunci când acestea sunt prezentate ca fiind în interesul superior al persoanei în cauză.⁶⁷ Intervențiile forțate încalcă o serie de drepturi consacrate în Convenție, și anume: dreptul la recunoaștere egală în fața legii; dreptul de a nu fi supus exploatării, violenței și abuzului; dreptul de a întemeia o familie; dreptul la integritatea persoanei; dreptul la sănătate sexuală și reproductivă; și dreptul de a nu fi supus torturii sau pedepselor sau tratamentelor crude, inumane ori degradante.⁶⁸

Viață independentă și integrare în comunitate (articolul 19)

55. Dreptul femeilor cu dizabilități de a-și alege locul de reședință poate fi afectat negativ de normele culturale și valorile familiei patriarhale, care limitează autonomia acestora și le obligă să trăiască într-un anumit mediu de viață. Astfel, discriminarea multiplă poate împiedica exercitarea deplină și egală a dreptului de a trăi independent și de a fi integrat în comunitate. Vârsta și deficiențele, separat sau împreună, pot crește riscul de instituționalizare la care sunt expuse persoanele în vârstă cu dizabilități.⁶⁹ În plus, s-a demonstrat pe larg că instituționalizarea poate să expună persoanele cu dizabilități la violență și abuzuri, femeile cu dizabilități fiind deosebit de expuse.⁷⁰

Educația (articolul 24)

56. Stereotipurile dăunătoare de gen și de dizabilitate alimentează atitudinile, politicile și practicile discriminatorii, cum ar fi: acordarea unei importanțe mai mari educației băieților față de cea a fetelor, utilizarea de materiale didactice care perpetuează stereotipurile dăunătoare de gen și de dizabilitate, încurajarea căsătoriei timpurii a fetelor cu dizabilități, desfășurarea de activități familiale cu caracter sexist, atribuirea rolului de îngrijitor femeilor și fetelor și neasigurarea unor instalații sanitare accesibile în școli, care să permită realizarea unei igiene adecvate în perioada menstruației. La rândul lor, acestea conduc la rate de analfabetism mai ridicate, eșec școlar, rate inegale de prezență zilnică, absenteism și abandon școlar.

Sănătate și reabilitare (articolele 25 și 26)

57. Femeile cu dizabilități întâmpină obstacole în calea accesului la servicii medicale și de reabilitare. Printre aceste obstacole se numără: lipsa educației și a informațiilor privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente; obstacolele fizice în calea accesului la serviciile de ginecologie, obstetrică și oncologie; și barierele comportamentale în calea accesului la tratamentele pentru infertilitate și tratamentele hormonale. În plus, este posibil

⁶⁷ A se vedea A/HRC/22/53, pct. 64.

⁶⁸ A se vedea CRPD/C/SWE/CO/1, pct. 37.

⁶⁹ A se vedea E/2012/51 și Corr.1.

⁷⁰ A se vedea A/HRC/28/37, pct. 24.

ca serviciile de reabilitare fizică și psihologică, inclusiv serviciile de consiliere furnizate în cazul actelor de violență bazată pe gen, să nu fie accesibile, incluzive sau să nu țină seama de vârstă sau de aspectele legate de gen.

Munca și încadrarea în muncă (articolul 27)

58. Pe lângă obstacolele generale întâmpinate de persoanele cu dizabilități atunci când încearcă să își exercite dreptul la muncă, femeile cu dizabilități se confruntă, de asemenea, cu obstacole specifice în calea participării lor la locul de muncă în condiții de egalitate, inclusiv cu hărțuirea sexuală și remunerația inegală și lipsa accesului la mijloace de a obține despăgubiri, din cauza atitudinilor discriminatorii care au ca rezultat respingerea cererilor acestora, precum și cu obstacole fizice și în materie de informare și comunicare.⁷¹

Protecție socială (articolul 28)

59. Ca o consecință a discriminării, femeile reprezintă un procent disproporționat din populația săracă a lumii, ceea ce duce la o lipsă de opțiuni și oportunități, în special în ceea ce privește veniturile obținute din munca formală prestată. Sărăcia este atât un factor agravant, cât și rezultatul discriminării multiple. Femeile în vârstă cu dizabilități se confruntă în special cu multe dificultăți în ceea ce privește accesul la o locuință adecvată, sunt mai susceptibile să fie instituționalizate și nu au acces egal la programe de protecție socială și de reducere a sărăciei.⁷²

Participarea la viața politică și publică (articolul 29)

60. Vocile femeilor și fetelor cu dizabilități au fost reduse la tăcere de-a lungul istoriei, motiv pentru care acestea sunt subreprezentate în mod disproporționat în cadrul procesului de luare a deciziilor publice. Din cauza dezechilibrelor de putere și a formelor multiple de discriminare, acestea au avut mai puține oportunități de a înființa sau de a adera la organizații care pot să promoveze nevoile acestora în calitate de femei, copii și persoane cu dizabilități.

V. Punerea în aplicare la nivel național

61. În cadrul examinării rapoartelor statelor părți, Comitetul a constatat că acestea din urmă se confruntă cu o serie de provocări permanente în ceea ce privește garantarea exercitării depline de către femeile cu dizabilități a tuturor drepturilor lor, fără discriminare și în condiții de egalitate cu ceilalți, în conformitate cu articolul 6 și cu alte articole conexe din Convenție.

62. În lumina conținutului normativ și a obligațiilor evidențiate mai sus, statele părți ar trebui să ia măsurile menționate mai jos pentru a asigura punerea integrală în aplicare a articolului 6 și pentru a furniza resurse adecvate în acest scop.

63. Statele părți ar trebui să combată discriminarea multiplă, în special prin:

(a) abrogarea legilor și eliminarea politicilor și practicilor discriminatorii care împiedică femeile cu dizabilități să își exercite toate drepturile consacrate în Convenție, interzicerea discriminării pe criterii de gen și dizabilitate și a formelor de discriminare intersectorială, incriminarea violenței sexuale împotriva fetelor și femeilor cu dizabilități, interzicerea tuturor formelor de sterilizare forțată, a avortului forțat și a metodelor neconsensuale de control al natalității, interzicerea tuturor formelor de tratament medical forțat legat de gen și/sau

⁷¹ A se vedea A/HRC/20/5 și Corr.1, pct. 40, și A/67/227, pct. 67.

⁷² A se vedea A/70/297.

dizabilitate și luarea tuturor măsurilor legislative adecvate pentru protejarea femeilor cu dizabilități împotriva discriminării;

(b) adoptarea unor legi, politici și acțiuni adecvate pentru a garanta că drepturile femeilor cu dizabilități sunt incluse în toate politicile, în special în politicile referitoare la femei în general și în politicile privind dizabilitățile;

(c) găsirea de soluții pentru eliminarea tuturor obstacolelor care împiedică sau restricționează participarea femeilor cu dizabilități și asigurarea faptului că femeile cu dizabilități participă, prin intermediul organizațiilor care le reprezintă, la conceperea, punerea în aplicare și monitorizarea tuturor programelor care au un impact asupra vieții lor și că opiniile și punctele de vedere ale fetelor cu dizabilități sunt luate în considerare în acest cadru; includerea femeilor cu dizabilități în toate sectoarele și organismele sistemului național de monitorizare;

(d) colectarea și analizarea datelor privind situația femeilor cu dizabilități în toate domeniile relevante pentru acestea, în consultare cu organizațiile femeilor cu dizabilități, cu scopul de a ghida planificarea politicilor referitoare la punerea în aplicare a articolului 6 și de a elimina toate formele de discriminare, în special discriminarea multiplă și intersectorială, precum și de a îmbunătăți sistemele de colectare a datelor pentru o monitorizare și o evaluare corespunzătoare;

(e) asigurarea faptului că toate domeniile cooperării internaționale țin seama de aspectele legate de dizabilități și gen și includerea de date și statistici privind femeile cu dizabilități în punerea în aplicare a Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă, inclusiv a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă, împreună cu țintele și indicatorii acestora, precum și a altor inițiative internaționale.

64. Statele părți ar trebui să ia toate măsurile adecvate pentru a asigura dezvoltarea, progresul și emanciparea femeilor cu dizabilități, în special prin:

(a) abrogarea oricărei legi sau politici care împiedică femeile cu dizabilități să participe efectiv și pe deplin la viața politică și publică în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv în ceea ce privește dreptul de a înființa și de a adera la organizații și rețele de femei în general și de femei cu dizabilități, în special;

(b) adoptarea unor măsuri de acțiune pozitivă pentru dezvoltarea, progresul și emanciparea femeilor cu dizabilități, în consultare cu organizațiile de femei cu dizabilități, cu scopul de a aborda imediat inegalitățile și de a garanta că femeile cu dizabilități se bucură de egalitate de șanse cu ceilalți. Astfel de măsuri ar trebui adoptate în special în ceea ce privește accesul la justiție, eliminarea violenței, respectul pentru cămin și familie, sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, sănătatea, educația, ocuparea forței de muncă și protecția socială. Serviciile și facilitățile publice și private utilizate de femeile cu dizabilități ar trebui să fie pe deplin accesibile, în temeiul articolului 9 din Convenție și al Comentariului general nr. 2 (2014) al Comitetului privind accesibilitatea, iar furnizorii de servicii publice și private ar trebui să fie instruiți și educați cu privire la standardele aplicabile în domeniul drepturilor omului și la identificarea și combaterea normelor și valorilor discriminatorii, astfel încât aceștia să poată oferi femeilor cu dizabilități atenția necesară, sprijinul și asistența corespunzătoare;

(c) adoptarea unor măsuri eficiente pentru a asigura accesul femeilor cu dizabilități la sprijinul de care pot avea nevoie pentru a-și exercita capacitatea juridică, în conformitate cu Comentariul general nr. 1 (2014) al Comitetului privind recunoașterea egală în fața legii, pentru a-și da consimțământul liber și informat și pentru a lua decizii cu privire la propria lor viață;

(d) susținerea și promovarea creării de organizații și rețele de femei cu dizabilități, precum și sprijinirea și încurajarea femeilor cu dizabilități să își asume rolul de lider în organismele publice decizionale de la toate nivelurile;

(e) promovarea efectuării de cercetări specifice privind situația femeilor cu dizabilități, în special cercetări privind impedimentele în calea dezvoltării, progresului și emancipării femeilor cu dizabilități în toate domeniile care le privesc; luarea în considerare a femeilor cu dizabilități în colectarea datelor referitoare la persoanele cu dizabilități și la femei în general; orientarea corespunzătoare a politicilor, astfel încât să contribuie la dezvoltarea, progresul și emanciparea femeilor cu dizabilități; implicarea femeilor cu dizabilități și a organizațiilor care le reprezintă în conceperea, punerea în aplicare, monitorizarea și evaluarea sistemelor de colectare a datelor și formarea lor în acest domeniu; instituirea unor mecanisme de consultare pentru crearea unor sisteme capabile să identifice și să reflecte în mod eficient diversele experiențe trăite de femeile cu dizabilități în vederea îmbunătățirii politicilor și practicilor publice;

(f) susținerea și promovarea cooperării și asistenței internaționale într-un mod în concordanță cu toate eforturile naționale de eliminare a obstacolelor juridice, procedurale, practice și sociale din calea dezvoltării depline, progresului și emancipării femeilor cu dizabilități în comunitățile lor, precum și la nivel național, regional și mondial, precum și includerea femeilor cu dizabilități în conceperea, punerea în aplicare și monitorizarea proiectelor și programelor de cooperare internațională care le afectează viața.

65. Statele părți ar trebui să ia în considerare recomandările formulate de organismele relevante ale Organizației Națiunilor Unite care se ocupă de problema egalității de gen și să le aplice în cazul femeilor și fetelor cu dizabilități.⁷³

⁷³ A se vedea E/CN.6/2016/3. A se vedea, de asemenea: Comisia Europeană, Centrul Internațional de Formare al Organizației Internaționale a Muncii și ONU-Femei (UN-Women), *Handbook on Costing Gender Equality* (Manualul privind resursele financiare necesare pentru intervențiile în favoarea egalității de gen) (New York, 2015), disponibil la adresa www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/7/handbook-on-costing-gender-equality; UN-Women, *Guidebook on CEDAW General Recommendation no. 30 and the UN Security Council resolutions on women, peace and security* (Ghidul privind Recomandarea generală nr. 30 a Comitetului CEDAW și rezoluțiile Consiliului de Securitate al ONU privind femeile, pacea și securitatea) (New York, 2015), disponibil la adresa www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/8/guidebook-cedawgeneralrecommendation30-womenpeaceandsecurity; UN-Women, *Guidance Note on Gender Mainstreaming in Development Programming* (Orientări privind integrarea perspectivei de gen în programele de dezvoltare) (New York, 2014), disponibile la adresa www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/02/gender-mainstreaming-issues; UN-Women, *Guide for the Evaluation of Programmes and Projects with a Gender, Human Rights and Intercultural Perspective* (Ghidul pentru evaluarea programelor și proiectelor care includ perspectiva de gen, a drepturilor omului și o perspectivă interculturală) (New York, 2014), disponibil la adresa www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2014/7/guide-for-the-evaluation-of-programmes-and-projects-with-a-gender-perspective; UN-Women, *Monitoring Gender Equality and the Empowerment of Women and Girls in the 2030 Agenda for Sustainable Development: Opportunities and Challenges* (Monitorizarea Egalității de Gen și Emancipării Femeilor și Fetelor în cadrul Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă: oportunități și provocări) (New York, 2015), disponibil la adresa www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/9/indicators-position-paper.