



Adunarea generală

Distrib. generală
14 iulie 2017

Originalul: Limba engleză
Tradus și revizuit de IER
(<http://ier.gov.ro/>)

Cea de-a șaptezeci și doua sesiune

Punctul 73 litera (b) din ordinea de zi provizorie*

Promovarea și protejarea drepturilor omului: aspecte legate de drepturile omului, inclusiv abordări alternative pentru îmbunătățirea exercitării efective a drepturilor omului și a libertăților fundamentale

Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități

Nota secretarului general

Secretarul General are onoarea de a transmite Adunării Generale raportul prezentat de Catalina Devandas Aguilar, Raportoarea specială privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu Rezoluția 35/6 a Consiliului Drepturilor Omului.

* A/72/150.



Raportoarea specială privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Rezumat

În prezentul raport, Raportoarea specială privind drepturile persoanelor cu dizabilități analizează provocările cu care se confruntă fetele și tinerele cu dizabilități în ceea ce privește sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale acestora și oferă statelor orientări cu privire la modul în care pot să asigure cadre juridice și politice care să sprijine autonomia acestora și să abordeze factorii structurali care le expun la violență, abuzuri și alte practici dăunătoare.

Cuprins

	<i>Pagina</i>
I. Introducere	3
II. Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități	3
A. Context	3
B. Dizabilitatea și sănătatea și drepturile sexuale și reproductive	4
C. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități	5
III. Problemele cu care se confruntă fetele și tinerele cu dizabilități în ceea ce privește sănătatea și drepturile sexuale și reproductive	7
A. Stigmatizare și stereotipuri	7
B. Bariere în calea accesului la informații și servicii legate de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive	9
C. Practici dăunătoare și coercitive	11
D. Violența sexuală și de gen împotriva fetelor și tinerelor cu dizabilități	13
IV. Punerea în aplicare a drepturilor fetelor și tinerelor cu dizabilități în materie de sănătate sexuală și reproductivă	14
A. Cadrul juridic	14
B. Cadrul politic	15
C. Educația	16
D. Accesul la justiție	17
E. Accesibilitate	17
F. Nediscriminare	18
G. Participare	18
H. Colectarea datelor	19
I. Mobilizarea resurselor	19
V. Concluzii și recomandări	20

I. Introducere

1. În rezoluția 35/6, Consiliul Drepturilor Omului a solicitat Raportoarei speciale a Consiliului Drepturilor Omului privind drepturile persoanelor cu dizabilități să prezinte anual un raport Adunării Generale.

2. În rapoartele sale tematice, Raportoarea specială a subliniat importanța adoptării unei perspective de gen în toate intervențiile referitoare la persoanele cu dizabilități, evidențiind obstacolele suplimentare majore cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități și care le pot împiedica să își exercite pe deplin drepturile. Întrucât s-a ținut seama mult prea rar de perspectiva de gen atunci când au fost adoptate măsuri internaționale și naționale în favoarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, este necesară abordarea urgentă a formelor multiple de discriminare, a marginalizării și a multiplelor încălcări ale drepturilor omului cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități în majoritatea societăților [a se vedea A/HRC/28/58, pct. 19 (d)]

3. Prezentul raport se concentrează asupra sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități. Expresia „fete cu dizabilități” se referă la femeile cu dizabilități cu vârsta sub 18 ani, în timp ce sintagma „tinere cu dizabilități” se referă la femeile cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani.¹ Raportoarea specială subliniază faptul că aceste femei se confruntă cu provocări semnificative în ceea ce privește luarea unor decizii autonome cu privire la sănătatea lor sexuală și reproductivă și sunt expuse în mod regulat la violență, abuzuri și practici dăunătoare, inclusiv la sterilizarea forțată, avortul forțat și contracepția forțată. Aceasta reamintește că statele au obligația de a investi în sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități și de a pune capăt tuturor formelor de violență împotriva acestora.

4. Pentru elaborarea raportului său, Raportoarea specială a analizat 47 de răspunsuri la chestionarul trimis statelor membre, instituțiilor naționale pentru drepturile omului și organizațiilor societății civile, inclusiv organizațiilor care reprezintă persoanele cu dizabilități, precum și rezultatele consultărilor desfășurate cu fetele și tinerele cu dizabilități din trei țări, ale căror concluzii principale sunt reflectate în text. De asemenea, aceasta a organizat la New York, în iunie 2017, o consultare a unor experți cu reprezentanți ai agențiilor Organizației Națiunilor Unite, ai organizațiilor de femei și ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități. Raportoarea specială dorește să mulțumească Planului internațional pentru sprijinul acordat în cadrul activităților de cercetare care au fost realizate în scopul elaborării studiului, care a fost coordonat de biroul său.

II. Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități

A. Context

5. În prezent există peste un miliard de persoane cu dizabilități în lume, iar rata medie a prevalenței dizabilităților la nivel global este estimată la 15,6%². Persoanele

¹ A se vedea Convenția cu privire la drepturile copilului, articolul 1, și *United Nations System-wide Action Plan on Youth Report* (2014), p. 5. Disponibil [în limba engleză] la adresa www.unyouthswap.org/system/refinery/resources/2014/10/15/20_42_35_106_UN_Youth_SWAP_Report_2014.pdf.

² Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Banca Mondială, *World Report on Disability* (Raport mondial privind dizabilitatea) (Geneva, 2011), p. 27. Disponibil la adresa www.who.int/disabilities/world_report/2011/en.

cu dizabilități din întreaga lume se confruntă cu dezavantaje sociale majore, cum ar fi: sărăcia; legi și practici discriminatorii; obstacole legate de mediu și dificultăți în ceea ce privește accesul la informații; un nivel scăzut al educației și al ocupării forței de muncă, precum și o sănătate precară; și cheltuieli ridicate legate de costurile suplimentare pe care le implică dizabilitățile (a se vedea [A/70/297](#), pct. 25-32, și [A/71/314](#), pct. 13-16).

6. Dizabilitățile sunt mai frecvente la femei decât la bărbați. Femeile cu dizabilități reprezintă aproape o cincime din populația feminină a lumii³. Nu există date globale fiabile și reprezentative cu privire la copiii cu dizabilități⁴. Estimările sugerează că există între 93 și 150 de milioane de copii cu dizabilități în toată lumea, însă numărul acestora ar putea fi mai mare⁵. În plus, sunt disponibile foarte puține statistici privind fetele cu dizabilități la nivel național și internațional, întrucât datele generale nu sunt defalcate în funcție de sex, vârstă și tipul de dizabilitate. Această lipsă de date a contribuit la lipsa de vizibilitate a chestiunilor presante legate de drepturile omului, care îi afectează pe copiii cu dizabilități, în special pe fetele cu dizabilități.

7. Intersecția dintre vârsta fragedă, dizabilitate și gen are ca rezultat atât forme agravate de discriminare, cât și încălcări specifice ale drepturilor fundamentale ale fetelor și tinerelor cu dizabilități. În întreaga lume, persoanele cu dizabilități se confruntă cu încălcări ale drepturilor lor și cu bariere în calea participării la viața societății în condiții de egalitate cu ceilalți, dar situația fetelor cu dizabilități este mult mai gravă decât cea a băieților cu dizabilități, indiferent de tipul și gradul dizabilității. Este mai probabil ca fetele cu dizabilități să fie excluse din interacțiunile și activitățile familiale și să aibă mai puțin acces la educație, formare profesională și un loc de muncă sau să beneficieze de o integrare deplină⁶.

8. În plus, fetele și tinerele cu dizabilități sunt împiedicate, aproape fără excepție, să ia decizii autonome cu privire la sănătatea lor sexuală și reproductivă, ceea ce poate avea ca rezultat practici extrem de discriminatorii și dăunătoare, astfel cum sunt descrise în secțiunea III de mai jos. Multe dintre aceste practici sunt utilizate în instituții, întrucât este mai probabil ca fetele și tinerele cu dizabilități să fie instituționalizate⁷.

B. Dizabilitatea și sănătatea și drepturile sexuale și reproductive

9. În cazul femeilor cu dizabilități, incluziunea persoanelor cu dizabilități și egalitatea de gen nu pot fi realizate fără abordarea sănătății și drepturilor lor sexuale și reproductive. În special fetele și tinerele cu dizabilități își pot dezvolta propria identitate și își pot atinge potențialul maxim atunci când sunt îndeplinite nevoile lor de sănătate sexuală și reproductivă și când sunt respectate drepturile lor în materie. Acest lucru contribuie la asigurarea sănătății și bunăstării lor, reducând diferențele

³ OMS și Banca Mondială, *World Report on Disability* (Raport mondial privind dizabilitatea), p. 28.

⁴ C. Cappa, N. Petrowski și J. Njelesani, „Navigating the landscape of child disability measurement: a review of available data collection instruments”, *ALTER, European Journal of Disability Research*, vol. 9, nr. 4 (octombrie-decembrie 2015).

⁵ OMS și Banca Mondială, *World Report on Disability* (Raport mondial privind dizabilitatea), p. 36.

⁶ *The State of the World's Children: Children with Disabilities* (publicație a Organizației Națiunilor Unite, nr. de vânzare E.13.XX.1), p. 1. Disponibil la adresa www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf.

⁷ Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), „Children and young people with disabilities”, fișă de informare, mai 2013, p. 19. Disponibil la adresa www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5_Web_NEW.pdf.

existente în ceea ce privește accesul la educație și ocuparea forței de muncă și facilitând capacitarea acestora. Atunci când nevoile lor nu sunt îndeplinite și drepturile lor nu sunt respectate, ele sunt expuse sarcinilor nedorite, bolilor cu transmitere sexuală, violenței de gen și abuzurilor sexuale, căsătoriei timpurii și altor practici dăunătoare care împiedică participarea acestora la viața societății.

10. Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive sunt drepturi ale omului. Acestea nu sunt doar o parte integrantă a dreptului la sănătate, ci sunt necesare pentru exercitarea multor alte drepturi ale omului, inclusiv a dreptului la viață, a dreptului de a nu fi supus torturii și relelor tratamente, a dreptului de a nu fi discriminat, a dreptului la recunoaștere egală în fața legii, a dreptului la respectarea vieții private și de familie, a dreptului la educație și a dreptului la muncă. Ca atare, sănătatea și drepturile sexuale și reproductive sunt universale și inalienabile, indivizibile, interdependente și interconectate. Statele trebuie să asigure disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea instituțiilor, bunurilor, informațiilor și serviciilor legate de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive⁸.

11. Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive implică exercitarea unui set de libertăți și drepturi. Acestea includ dreptul de a avea control asupra deciziilor referitoare la sexualitate și reproducere, fără discriminare, constrângere și violență, precum și dreptul de a avea acces la o serie de unități medicale, servicii, bunuri și informații legate de sănătatea sexuală și reproductivă⁹. Serviciile în materie de sănătate sexuală și reproductivă includ, printre altele, consiliere, informații, educație, comunicare și servicii în materie de contracepție; educație privind îngrijirea prenatală și servicii de îngrijire prenatală, o naștere în condiții de siguranță și servicii de îngrijire postnatală; prevenirea și tratarea adecvată a infertilității; servicii de asigurare a întreruperilor de sarcină în condiții de siguranță; prevenirea și tratarea infecțiilor cu transmitere sexuală și a infecțiilor genitale; informații, educație și consiliere în materie de sănătate sexuală și reproductivă (a se vedea [A/CONF.171/13/Rev.1](#), capitolul VII).

12. Statele au obligația de a respecta, proteja și asigura sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități. Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, Convenția cu privire la drepturile copilului, Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante și Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, precum și alte instrumente internaționale și regionale, stabilesc norme pentru asigurarea sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități și pentru protejarea dreptului acestora de a nu fi supuse niciunui tip de violență de gen.

13. Sănătatea sexuală și reproductivă, drepturile omului și dezvoltarea durabilă sunt interconectate. Obiectivele de dezvoltare durabilă prevăd în mod explicit asigurarea „accesului universal la sănătatea sexuală și reproductivă și la drepturile de reproducere” și includ ținte care trebuie atinse în acest domeniu în cadrul obiectivului 3 (asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă), al obiectivului 4 (asigurarea unei educații echitabile, favorabile incluziunii și de calitate și promovarea posibilităților de învățare pe tot parcursul vieții, pentru toți) și al obiectivului 5 (obținerea egalității de gen și emanciparea tuturor femeilor și fetelor). În plus, obiectivul 5 subliniază faptul că trebuie să fie eliminate toate formele de discriminare și de violență împotriva fetelor și femeilor (inclusiv cele cu dizabilități). Investițiile în sănătatea și drepturile sexuale și

⁸ A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 22 (2016) privind dreptul la sănătate sexuală și reproductivă, pct. 11-21.

⁹ Ibid., pct. 5; [E/CN.4/2004/49](#), pct. 22-40.

reproductive permit salvarea unor vieți și împuternicesc fetele și tinerele cu dizabilități. Prin urmare, protejarea și promovarea sănătății și drepturilor lor sexuale și reproductive ar trebui să constituie o prioritate majoră pentru state.

C. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități

14. Adoptarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități a constituit un pas foarte important către asigurarea exercitării depline și efective a drepturilor fetelor și tinerelor cu dizabilități în materie de sănătate sexuală și reproductivă. Prin consacarea principiilor fundamentale ale drepturilor omului, Convenția s-a îndepărtat de abordările medicale și paternaliste ale sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități, adoptând o abordare axată pe drepturile omului. Convenția contestă toate tipurile de procese decizionale prin substituție în ceea ce privește exercitarea drepturilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive (a se vedea articolele 12 și 25); interzice practicile dăunătoare și discriminatorii împotriva persoanelor cu dizabilități în toate chestiunile referitoare la căsătorie, familie, statutul de părinte și relațiile interpersonale, inclusiv dreptul de a-și menține fertilitatea și de a decide asupra numărului de copii și a intervalului dintre nașteri (a se vedea articolul 23); solicită eliminarea tuturor formelor de exploatare, violență și abuz, inclusiv a celor pe criterii de sex (a se vedea articolul 16); și promovează accesul la servicii și programe medicale de calitate și la prețuri accesibile în domeniul sănătății sexuale și reproductive (a se vedea articolul 25).

15. Convenția abordează drepturile fetelor și femeilor cu dizabilități în mod transversal, adoptând o dublă abordare. Pe de o parte, aceasta include articole specifice referitoare la femeile și copiii cu dizabilități (a se vedea articolele 6 și 7); pe de altă parte, aceasta face referire la ele în principiile generale și în alte articole de fond (a se vedea articolele 3, 4, 8, 13, 16, 18, 23, 25 și 30). Articolul 6 recunoaște că femeile și fetele cu dizabilități sunt supuse discriminărilor multiple și solicită statelor să adopte măsuri pentru a se asigura că acestea își exercită pe deplin toate drepturile omului, în condiții de egalitate cu ceilalți, și pentru a asigura pe deplin dezvoltarea, progresul și implicarea lor. Statele trebuie să integreze sistematic interesele și drepturile fetelor cu dizabilități în toate planurile de acțiune, strategiile și politicile naționale referitoare la femei, copilărie și dizabilitate, precum și în planurile lor sectoriale. Acestea trebuie, de asemenea, să ia măsuri țintite destinate în mod specific fetelor cu dizabilități și să asigure monitorizarea punerii lor în aplicare, inclusiv în ceea ce privește sănătatea și drepturile lor sexuale și reproductive¹⁰.

16. Articolul 7 din Convenție prevede că statele trebuie să ia măsuri pentru a se asigura că minorii cu dizabilități se bucură pe deplin de toate drepturile lor, să țină seama de principiul interesului superior al copilului și să respecte capacitățile în continuă evoluție ale acestora. Convenția impune statelor să se asigure că băieții și fetele cu dizabilități au dreptul de a-și exprima liber opiniile cu privire la toate aspectele care îi privesc, ținând seama de opiniile lor în mod adecvat, în funcție de vârstă și de gradul de maturitate, în condiții de egalitate cu ceilalți copii, și să le asigure asistență adecvată dizabilității și vârstei pentru realizarea acestui drept [a se vedea articolul 7 alineatul 3]. Astfel, Convenția consolidează obligațiile statelor de a recunoaște și de a respecta capacitățile în continuă dezvoltare ale copiilor cu dizabilități și de a-i ajuta să își consolideze capacitățile, pentru a le permite să ia decizii în mod independent. Astfel cum subliniază Comitetul pentru drepturile copilului, vârsta fragedă sau dizabilitatea unui copil nu trebuie să îl priveze de

¹⁰ A se vedea Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 3 (2016) privind femeile și fetele cu dizabilități, pct. 27.

dreptul de a-și exprima opiniile și nici să reducă importanța care trebuie acordată opiniilor sale atunci când se stabilește interesul superior al acestuia¹¹.

17. Deși Programul de acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare din 1994 și Declarația și Platforma de acțiune de la Beijing din 1995 au permis să se acorde mai multă atenție sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități, statele și actorii din sistemul internațional al drepturilor omului și-au reafirmat angajamentul de a promova și proteja drepturile fetelor și tinerelor cu dizabilități în acest domeniu în cadrul Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități. De exemplu, Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale a publicat un comentariu general privind dreptul la sănătate sexuală și reproductivă, în care se face referire în mod specific la persoanele cu dizabilități, inclusiv la accesibilitate și la adaptările rezonabile¹². Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor și Comitetul pentru drepturile copilului au subliniat, de asemenea, importanța asigurării serviciilor în materie de sănătate sexuală și reproductivă și a încetării violenței sexuale și a practicilor dăunătoare împotriva femeilor și fetelor cu dizabilități¹³. Problema sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale fetelor cu dizabilități a fost abordată, de asemenea, de titularii de mandate de proceduri speciale ale Consiliului Drepturilor Omului, în special în rapoartele recente elaborate de Raportorul special privind dreptul tuturor de a se bucura de cel mai înalt standard posibil de sănătate fizică și mintală, cu privire la drepturile adolescenților (a se vedea [A/HRC/32/32](#), pct. 86 și 94), de Raportorul special privind tortura și alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante, referitor la problema torturii din instituțiile medicale (a se vedea [A/HRC/22/53](#), pct. 48 și 57-70), de Raportoarea specială privind violența împotriva femeilor, cauzele și consecințele acesteia, referitor la violența împotriva femeilor cu dizabilități ([A/67/227](#)) și de Grupul de lucru privind problema discriminării femeilor în drept și în practică, referitor la discriminarea femeilor în ceea ce privește sănătatea și siguranța (a se vedea [A/HRC/32/44](#), pct. 45-47).

III. Problemele cu care se confruntă fetele și tinerele cu dizabilități în ceea ce privește sănătatea și drepturile sexuale și reproductive

A. Stigmatizare și stereotipuri

¹¹ A se vedea Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 14 (2013) privind dreptul copilului ca interesul suprem al acestuia să fie considerat primordial, pct. 54.

¹² A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 22, pct. 2, 8-9, 16, 19-20, 24 și 30.

¹³ A se vedea Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 20 (2016) privind exercitarea drepturilor copilului în perioada adolescenței, pct. 31-32, Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor și Comitetul pentru drepturile copilului, Recomandarea generală comună nr. 31/Comentariul general nr. 18 privind practicile dăunătoare, pct. 9 și 88, Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 15 (2013) privind dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă, punctele 1, 5, 8, 15, 22 și punctul 114 litera (b), Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 13 (2011) privind dreptul copilului de a fi protejat împotriva tuturor formelor de violență, punctul 8, punctul 15 litera (a), punctul 16, punctul 21 litera (e), punctul 23, punctul 41 litera (a), punctul 43 litera (a) subpunctul (ii), punctul 47 litera (a) subpunctul (i), punctul 48, punctul 54 litera (b), punctele 56 și 60, punctul 72 litera (g) și punctul 75 litera (a), și Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 3 (2003) privind HIV/SIDA și drepturile copilului, punctele 6, 9, 17, 21 și 37.

18. Stigmatizarea și stereotipurile joacă un rol semnificativ în limitarea accesului fetelor și tinerelor cu dizabilități la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive¹⁴. În general, sexualitatea persoanelor cu dizabilități este considerată un subiect de tabu. De obicei, atunci când trebuie să poarte discuții legate de sexualitate cu acestea, rudele, profesorii și furnizorii de servicii medicale dau dovadă de anxietate, o pregătire insuficientă și de nesiguranță¹⁵. În plus, de cele mai multe ori se presupune că persoanele cu dizabilități, în special fetele și tinerele cu dizabilități, sunt fie asexuale, fie hipersexuale¹⁶. Aceste stigmatizări sunt foarte accentuate în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Studiile empirice arată însă că tinerii cu dizabilități au aceleași preocupări și nevoi în ceea ce privește sexualitatea, relațiile și identitatea ca și ceilalți tineri și prezintă modele similare de comportament sexual¹⁷.

19. Stereotipurile bazate pe gen și dizabilitate au deseori ca rezultat discriminări structurale sau sistemice împotriva femeilor cu dizabilități, în special în ceea ce privește exercitarea de către acestea a drepturilor lor în materie de sănătate sexuală și reproductivă¹⁸. Stigmatizarea și concepțiile greșite referitoare la dizabilități și sexualitate pot avea consecințe profund negative asupra vieții lor și pot duce la necapacitatea și infantilizarea lor. Natura prejudecăților celorlalți despre ele le afectează respectul de sine și le face să se simtă nesigure și izolate social¹⁹. Se consideră că fetele și tinerele cu dizabilități nu au nevoie de informații cu privire la sănătatea și drepturile lor sexuale și reproductive și nici de serviciile disponibile în acest domeniu și că nu sunt capabile să ia decizii cu privire la viața lor sexuală și reproductivă. În plus, întrucât multe dintre fetele și tinerele cu dizabilități grave trăiesc la domiciliu sau în instituții specializate, fiind deseori complet dependente sau sub controlul altor persoane, acestea sunt împiedicate, intenționat sau nu, să își exercite pe deplin dreptul la autonomie și la viață privată. În consecință, multe fete și tinere cu dizabilități nu dispun de sprijinul necesar și de cunoștințele de bază necesare pentru a se proteja de abuzurile sexuale, de sarcinile nedorite și de infecțiile cu transmitere sexuală și nu pot să ia decizii în cunoștință de cauză cu privire la propriul corp și la propria sănătate și viață²⁰.

20. De asemenea, prejudecățile patriarhale dominante referitoare la rolul principal al unei femei, acela de soție și mamă, împiedică fetele și tinerele cu dizabilități să

¹⁴ Oficiul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului (OHCHR), „OHCHR commissioned report: gender stereotyping as a human rights violation”, octombrie 2013. Disponibil la adresa www.ohchr.org/Documents/Issues/.../2013-Gender-Stereotyping-as-HR-Violation.doc.

¹⁵ M. Ballan, „Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 42, nr. 5 (mai 2012); A. Dupras și H. Dionne, „The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability”, *Sexologies*, vol. 23, nr. 4 (octombrie-decembrie 2014).

¹⁶ A se vedea Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 3, pct. 30.

¹⁷ E. Brunnberg, M. L. Boström și M. Berglund, „Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”, *Sexuality and Disability*, vol. 27, nr. 3 (septembrie 2009); A. C. B. Maia, „Vivência da sexualidad a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual”, *Psicologia em Estudo*, vol. 21, nr. 1 (2016).

¹⁸ A se vedea Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 3, punctul 17 litera (e).

¹⁹ M. M. Cheng și J. R. Udry, „Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 31, nr. 1 (iulie 2002).

²⁰ S. Altundağ și N. Ç. Çalbayram, „Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students”, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, nr. 13-14 (iulie 2016); M. Á. A. Rodríguez, A. A. Díaz și B. A. Martínez, „Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual”, *Análisis y Modificación De Conducta*, vol. 32, nr. 142 (2006); J. Duh, „Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments”, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 94, nr. 6 (2000).

aibă o viață sexuală și reproductivă sănătoasă. Deoarece se consideră că fetele și tinerele cu dizabilități au mai puține șanse să devină sau sunt incapabile să devină soții, mame sau îngrijitoare, familia lor le acordă adesea mai puțină atenție decât celorlalți membri ai familiei, ceea ce contribuie la accentuarea inegalităților bazate pe gen.²¹ De asemenea, ideile majorității membrilor societății legate de frumusețea femeii afectează multe fete și tinere cu dizabilități, care consideră că sunt neatractive și nedemne de atenție. Prevalența unor astfel de modele și viziuni poate avea un impact profund asupra fetelor și tinerelor cu dizabilități, deoarece acestea se pot percepe pe ele însele ca fiind incapabile să fie la înălțimea acestor modele și viziuni, creând un ciclu greu de întrerupt de așteptări scăzute și de marginalizare din partea familiilor lor și a societății. Unele tinere cu dizabilități declară că, din cauza stigmatizării legate de dizabilități, sunt dispuse să accepte un partener care le-ar putea supune la rele tratamente.²²

21. Fetele și tinerele cu dizabilități care aparțin unor grupuri care au fost dezavantajate sau discriminate de-a lungul istoriei, cum ar fi popoarele indigene, minoritățile religioase și etnice, populațiile sărace sau rurale, migranții și refugiații, lesbienele, homosexualii, persoanele bisexuale, transgen și intersexuale, se confruntă cu multiple forme de discriminare intersectorială în ceea ce privește exercitarea dreptului lor la sănătate sexuală și reproductivă. De exemplu, fetele și femeile indigene cu dizabilități sunt expuse mai mult căsătoriilor timpurii, violențelor sexuale și sarcinilor nedorite²³. Fetele cu dizabilități, în special cele care au dizabilități intelectuale, întâmpină de asemenea obstacole semnificative în calea afirmării orientării lor sexuale, deoarece părinții și tutorii lor resping și reprimă opiniile acestora²⁴.

22. Fetele și tinerele cu deficiențe multiple și cele surde, cu surdocecitate, autism sau lepră sau cu dizabilități intelectuale sau psihosociale, se confruntă cu forme agravate de stigmatizare și discriminare. De exemplu, aceste fete și tinere sub supraveghere și controlate excesiv din cauza opiniei generale potrivit căreia fetele și tinerele cu dizabilități intelectuale nu sunt capabile să își înțeleagă sexualitatea și propriul corp, la care se adaugă teama rudelor acestora că ar putea fi considerate responsabile pentru consecințele vieții lor sexuale. În plus, în unele țări, fetele și tinerele cu dizabilități, în special cele cu albinism, sunt expuse unui risc ridicat de a fi victime ale violenței sexuale, din cauza mitului potrivit căruia întreținerea de relații sexuale cu acestea poate vindeca HIV/SIDA (a se vedea [A/71/255](#), pct. 17).

²¹ K. F. Linton și H. A. Rueda, „Dating and sexuality among minority adolescents with disabilities: an application of sociocultural theory”, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 25, nr. 2 (ianuarie 2015); J. A. McKenzie, „Disabled people in rural South Africa talk about sexuality”, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 15, nr. 3 (2013).

²² P. Chappell, „How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities”, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 16, nr. 9 (2014).

²³ Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues, „Thematic paper on sexual and reproductive health and rights of indigenous peoples”, 2014.

²⁴ L. Löfgren-Mårtenson, „The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities”, *Sexuality and Disability*, vol. 27, nr. 1 (martie 2009).

B. Bariere în calea accesului la informații și servicii legate de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive

23. Multe fete și tinere cu dizabilități nu au acces la informații și educație cu privire la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive și la serviciile conexe. Mai multe studii au arătat că tinerii cu dizabilități, în special fetele și tinerele cu dizabilități intelectuale, au niveluri scăzute de educație sexuală și de cunoștințe cu privire la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, inclusiv cu privire la prevenirea și transmiterea virusului HIV²⁵. Lipsa educației incluzive împiedică fetele și tinerele cu dizabilități să aibă acces la o educație sexuală completă, deoarece, de regulă, aceste programe educative nu sunt disponibile în unitățile de învățământ special. În plus, educația sexuală completă nu este oferită întotdeauna în formate accesibile și în limbaje alternative și, de multe ori, nu răspunde nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități²⁶. Stigmatizarea și stereotipurile legate de sexualitatea feminină îi pot determina pe părinții, tutorii și profesorii fetelor și tinerelor cu dizabilități să le excludă din programele de educație sexuală completă existente²⁷. În general, familiile și profesorii nu beneficiază de niciun fel de consiliere cu privire la modul de a aborda a problemelor sexualității și egalității în cadrul discuțiilor cu fetele și tinerele cu dizabilități.

24. În plus, în multe regiuni ale lumii, fetele și tinerele cu dizabilități sunt deseori excluse în totalitate din sistemul de învățământ sau izolate în alt fel de comunitățile lor, la domiciliu sau în instituții specializate, și nu au acces la educație sexuală. Lipsa accesului egal la o educație incluzivă și de calitate afectează în special fetele și tinerele cu dizabilități aflate în situații de conflict ori post-conflict sau în alte contexte umanitare, în special cele care sunt refugiate, strămutate în interiorul țării lor, migrante sau solicitante de azil, care sunt internate în spitale sau lipsite de libertate în instituții de tip rezidențial, în centre de detenție pentru minori sau în centre corecționale, care trăiesc în sărăcie sau fără adăpost. Fetele și tinerele aflate în astfel de situații sunt expuse unui risc ridicat de a fi supuse abuzurilor fizice sau sexuale și de a contracta boli cu transmitere sexuală²⁸.

25. Fetele și tinerele cu dizabilități au frecvent un acces limitat la servicii medicale pentru sănătatea sexuală și reproductivă. Obstacolele frecvente în calea accesului la aceste servicii includ atitudinile negative și ostile ale personalului medical; absența accesibilității fizice a clădirilor și echipamentelor (de exemplu, mesele de examinare și echipamentele de diagnosticare); lipsa informațiilor în formate accesibile (de exemplu, în limbajul Braille sau într-un limbaj ușor de înțeles); bariere în calea comunicării (de exemplu, lipsa de pregătire a membrilor

²⁵ T. Alemu și M. Fantahun, „Sexual and reproductive health status and related problems of young people with disabilities in selected associations of people with disability”, *Ethiopian Medical Journal*, vol. 49, nr. 2 (aprilie 2011); A. Jahoda și J. Pownall, „Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers”, *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 58, nr. 5 (mai 2014).

²⁶ C. Alquati Bisol, T. M. Sperb și G. Moreno-Black, „Focus groups with deaf and hearing youths in Brazil: improving a questionnaire on sexual behavior and HIV/AIDS”, *Qualitative Health Research*, vol. 18, nr. 4 (aprilie 2008); C. Krupa și S. Esmail, „Sexual health education for children with visual impairments: talking about sex is not enough”, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 104, nr. 6 (2010).

²⁷ A. Lafferty, R. McConkey și A. Simpson, „Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities”, *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 16, nr. 1 (martie 2012); S. Mall și L. Swartz, „Attitudes toward condom education amongst educators for deaf and hard-of-hearing adolescents in South Africa”, *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, vol. 6, nr. 1 (august 2014).

²⁸ Handicap International, „Disability in humanitarian context: views from affected people and field organisations”, Study - 2015, Advocacy (2015), p. 9. Disponibil la adresa www.handicap-international.org.uk/sites/uk/files/documents/files/2015-07-study-disability-in-humanitarian-context-handicap-international.pdf.

personalului medical în ceea ce privește comunicarea cu tinerele și fetele cu dizabilități intelectuale și incapacitatea acestora de a folosi limbajul mimico-gestual); rudele și îngrijitorii care se comportă asemenea unor „gardieni” care filtrează informațiile și serviciile; lipsa unor mijloace de transport accesibile pentru deplasarea către unitățile medicale sau înapoi acasă; costul ridicat al serviciilor; izolarea fetelor și tinerelor cu dizabilități în instituții, în tabere, în structuri de tip familial sau în centre îngrijire de tip rezidențial. În plus, multe femei și fete cu dizabilități declară că nevoile și așteptările lor specifice nu sunt satisfăcute de serviciile ginecologice²⁹.

26. Fetele și tinerele cu dizabilități se confruntă cu provocări unice în ceea ce privește menținerea igienei menstruale. Absența unor instalații sanitare corespunzătoare în școli, inclusiv a unor toalete separate, accesibile și care se pot încuia, pe lângă lipsa educației, a resurselor și a sprijinului pentru menținerea igienei menstruale, nu le permite să își mențină igiena în mod adecvat și le predispune la boli³⁰. Prin urmare, multe fete și femei tinere cu dizabilități stau acasă sau sunt trimise în școli speciale, ceea ce consolidează excluderea lor din programele de educație sexuală completă.

27. Prevalența infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul tinerilor cu dizabilități, inclusiv în rândul fetelor și tinerelor cu dizabilități, este îngrijorătoare. Dovezile arată că minorii și tinerii cu dizabilități sunt expuși unui risc similar sau chiar mai ridicat de contractare a infecțiilor cu transmitere sexuală în comparație cu ceilalți tineri, în timp ce fetele cu dizabilități sunt mai expuse acestui risc decât băieții cu dizabilități³¹. Cu toate acestea, este mai puțin probabil ca tinerii cu dizabilități, inclusiv fetele, să primească informații cu privire la prevenirea HIV/SIDA sau să beneficieze de prezervative sau alte metode de prevenire a bolilor cu transmitere sexuală. Dovezile sugerează, de exemplu, că testările pentru depistarea infecției cu HIV sunt mai puțin frecvente în rândul tinerilor cu dizabilități (bărbați și femei) decât în rândul populației generale.³² În general, campaniile de prevenire a bolilor cu transmitere sexuală și a cancerului nu vizează fetele și tinerele cu dizabilități. Situația este deosebit de gravă în cazul persoanelor surde sau cu surdo-cecitate, care sunt excluse, în mod obișnuit, din toate campaniile generale de informare.

28. Concepția greșită răspândită pe scară largă, potrivit căreia adolescenții, atât cei cu dizabilități, cât și cei fără dizabilități, nu au capacitatea de a lua decizii autonome cu privire la îngrijirea propriei sănătăți constituie o barieră majoră pentru fetele și tinerele cu și fără dizabilități atunci când încearcă să aibă acces la informații și servicii legate de sănătatea sexuală și reproductivă. Numeroase state limitează în mod legal capacitatea adolescenților de a face alegeri autonome cu privire la

²⁹ F. Williams, G. Scott și A. McKechnie, „Sexual health services and support: the views of younger adults with intellectual disability”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 39, nr. 2 (2014).

³⁰ OHCHR, „Realisation of the equal enjoyment of the right to education by every girl” (2017), p. 12. Disponibil la adresa www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ReportGirlsEqualRightEducation.pdf.

³¹ U. Agarwal și S. Muralidhar, „A situational analysis of sexual and reproductive health issues in physically challenged people, attending a tertiary care hospital in New Delhi”, *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, vol. 37, nr. 2 (iulie-decembrie 2016); J. B. Munymana, V. R. P. M’kumbuzi, H. T. Mapira, I. Nzabanterura, I. Uwamariya și E. Shema, „Prevalence of HIV among people with physical disabilities in Rwanda”, *Central African Journal of Medicine*, vol. 60, nr. 9-12 (septembrie-decembrie 2014).

³² T. J. Aderemi, M. Mac-Seing, S. A. Woreta și K. A. Mati, „Predictors of voluntary HIV counselling and testing services utilization among people with disabilities in Addis Ababa, Ethiopia”, *AIDS Care*, vol. 26, nr. 12 (2014); Y. Bat-Chava, D. Martin și J. G. Kosciw, „Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard-of-hearing people”, *AIDS Care*, vol. 17, nr. 5 (iulie 2005).

sănătatea și drepturile lor sexuale și reproductive, impunând notificarea părinților sau obținerea consimțământului părinților înainte de furnizarea informațiilor și serviciilor solicitate, sau permițând personalului medical să refuze să le furnizeze adolescenților informații, bunuri și servicii legate de sănătatea reproductivă. În plus, legislația lipsește tinerele cu dizabilități care au împlinit vârsta majoratului de capacitatea lor juridică, pe motive de dizabilitate și pe baza unor concepții greșite cu privire la pretinsa incapacitate a acestora, ceea ce le împiedică de multe ori să ia decizii autonome cu privire la serviciile medicale pentru sănătatea sexuală și reproductivă. Aceste restricții generează un obstacol insurmontabil pentru fetele și tinerele cu dizabilități, în special pentru cele care au nevoie de sprijin pentru a-și exprima voința și preferințele, întrucât acest tip de sprijin este de obicei oferit de familie. În consecință, în multe cazuri, fetele și tinerele cu dizabilități nu au niciun control asupra propriei vieți sexuale și reproductive, întrucât deciziile care le privesc sunt luate în locul lor de către alte persoane, sub pretextul paternalist că acest lucru este „în interesul lor” (a se vedea [A/67/227](#), pct. 36). Refuzul de a permite accesul fetelor și tinerelor cu dizabilități la îngrijiri medicale legate de sănătatea sexuală și reproductivă este o formă de violență care le expune, de asemenea, riscului de sarcină nedorită, căsătorie timpurie și abandon școlar.

C. Practici dăunătoare și coercitive

29. Sterilizarea forțată a fetelor și tinerelor cu dizabilități constituie o încălcare a drepturilor omului foarte răspândită în întreaga lume. Fetele și tinerele cu dizabilități sunt supuse în mod disproporționat sterilizării forțate din diferite motive, printre care se numără ideile eugenice, gestionarea menstruației și prevenirea sarcinilor³³. Femeile cu dizabilități intelectuale și psihosociale, precum și cele instituționalizate, sunt deosebit de expuse la sterilizarea forțată. În pofida existenței unor date limitate cu privire la practicile curente, studiile arată că sterilizarea femeilor și fetelor cu dizabilități continuă să fie practică adesea, cu o frecvență de până la trei ori mai mare decât în cazul populației generale³⁴.

30. Deși instrumentele, mecanismele și agențiile Organizației Națiunilor Unite din domeniul drepturilor omului au recunoscut că sterilizarea forțată a persoanelor cu dizabilități constituie o discriminare, o formă de violență, de tortură și de tratament crud, inuman sau degradant³⁵, această practică este în continuare legală și este

³³ Open Society Foundations, Human Rights Watch, Women with Disabilities Australia and International Disability Alliance, „Sterilization of women and girls with disabilities: a briefing paper” (noiembrie 2011). Disponibil la adresa www.opensocietyfoundations.org/publications/sterilization-women-and-girls-disabilities-0.

³⁴ L. Servais, R. Leach, D. Jacques și J. P. Roussaux, „Sterilisation of intellectually disabled women”, *European Psychiatry*, vol. 19, nr. 7 (noiembrie 2004); L. Lennerhed, „Sterilisation on eugenic grounds in Europe in the 1930s: news in 1997 but why?”, *Reproductive Health Matters*, vol. 5, nr. 10 (noiembrie 1997).

³⁵ A se vedea Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, articolele 5, 12, 23 și 25, Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 3, pct. 10, 32, 44 și 45, Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 22, pct. 30, Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 20, pct. 31, Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 13, pct. 23, [CEDAW/C/CZE/CO/5](#), pct. 34-35, 37 și 42, [CEDAW/C/AUL/CO/7](#), pct. 35 și 43, [A/63/175](#), pct. 40-41 și 70-76, [A/HRC/22/53](#), pct. 48, [A/67/227](#), pct. 28, [A/HRC/32/32](#), pct. 94, precum și OHCHR, Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Emanciparea Femeii (ONU Femei), Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD), Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, UNICEF și OMS, *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement* (OMS, Geneva, 2014). Disponibil la adresa www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf.

aplicată în multe țări³⁶. În întreaga lume, numeroase sisteme juridice permit judecătorilor, profesioniștilor din domeniul medical, membrilor familiilor și tutorilor să își exprime consimțământul cu privire la procedura de sterilizare, în numele persoanelor cu dizabilități, susținând că acest lucru este în „interesul lor”, în special în cazul fetelor cu dizabilități aflate sub autoritatea legală a părinților lor. Această practică este justificată deseori ca fiind o măsură de precauție, având în vedere vulnerabilitatea fetelor și tinerelor cu dizabilități în fața abuzurilor sexuale, și sub falsul pretext că sterilizarea ar permite îmbunătățirea calității vieții fetelor și tinerelor cu dizabilități, care sunt „considerate incapabile să facă față responsabilităților părintești” și care, astfel, nu mai sunt nevoite să suporte „povara” unei sarcini³⁷. Cu toate acestea, sterilizarea nu le protejează pe acestea împotriva violenței sau abuzurilor sexuale și nici nu scutește statul de obligația a le proteja împotriva unor astfel de abuzuri³⁸. Sterilizarea forțată este o practică inacceptabilă, care are consecințe asupra integrității fizice și mintale a fetelor și tinerelor cu dizabilități, pe tot parcursul vieții lor, și care trebuie să fie eradicată și incriminată fără întârziere.

31. Alte proceduri sau intervenții medicale, care sunt adeseori efectuate fără consimțământul liber și informat al fetelor și tinerelor cu dizabilități, includ contracepția forțată și avortul forțat. Contracepția este adesea practică modalitate de control al menstruației, la cererea profesioniștilor din domeniul medical sau a părinților³⁹. În plus, deși fetele și tinerele cu dizabilități au aceleași nevoi în materie de contracepție ca și cele fără dizabilități, de regulă, în cazul primelor se obișnuiește să se opteze pentru contraceptive injectabile sau dispozitive intrauterine, în locul contraceptivelor orale, întrucât se consideră că aceste metode sunt mai puțin problematice pentru familiile și personalul medical⁴⁰. În plus, de multe ori fetele și tinerele cu dizabilități sunt supuse unor presiuni pentru întreruperea sarcinilor, din cauza stereotipurilor negative cu privire la incapacitatea lor de a fi mame și a preocupărilor eugenice legate de nașterea copiilor cu dizabilități⁴¹. În cursul vizitelor de țară oficiale, Raportoarea specială a fost informată cu privire la faptul că, în anumite instituții de tip rezidențial, sunt

³⁶ A se vedea observațiile finale ale Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități cu privire la rapoartele prezentate de Argentina, Australia, Bolivia (Statul Plurinațional al Boliviei), Brazilia, Canada, Cehia, Chile, China, Columbia, Republica Coreea, Costa Rica, Croația, Republica Dominicană, El Salvador, Germania, Honduras, Insulele Cook, (Republica Islamică) Iran, Iordania, Kenya, Lituania, Mauritius, Mexic, Mongolia, Noua Zeelandă, Peru, Portugalia, Qatar, Republica Moldova, Serbia, Slovacia, Spania, Thailanda, Turkmenistan, Ucraina, Ungaria, Uruguay și Uniunea Europeană.

³⁷ A se vedea, de exemplu, Curtea Constituțională a Columbiei, sentința C-182 din 13 aprilie 2016 și Curtea Constituțională a Spaniei, sentința 215/1994 din 14 iulie 1994.

³⁸ OHCHR, et al., *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*, p. 6.

³⁹ H. M. J. Van Schroyen Lantman-de Valk, F. Rook și M. A. Maaskant, „The use of contraception by women with intellectual disabilities,” *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 55, nr. 4 (aprilie 2011).

⁴⁰ M. McCarthy, „‘I have the jab so I can’t be blamed for getting pregnant’: contraception and women with learning disabilities”, *Women’s Studies International Forum*, vol. 32, nr. 3 (mai-iunie 2009); M. Morad, I. Kandel și J. Merrick, „Residential care centers for persons with intellectual disability in Israel: trends in contraception methods 1999-2006”, *Medical Science Monitor*, vol. 15, nr. 6 (iunie 2009).

⁴¹ J. O’Connor, „Literature review on provision of appropriate and accessible support to people with an intellectual disability who are experiencing crisis pregnancy”, National Disability Authority (Údarás Náisúnta Míchumais). Disponibil la adresa <http://crisispregnancy.ie/wp-content/uploads/2012/05/Literature-Review-on-Provision-of-Appropriate-and-Accessible-Support-to-People-with-an-Intellectual-Disability-who-are-Experiencing-Crisis-Pregnancy.pdf>.

efectuate în mod regulat controale ginecologice obligatorii și se practică avortul forțat ca metodă de controlare a numărului de persoane din cadrul acestora⁴².

32. Este îngrijorător faptul că a crescut numărul de intervenții chirurgicale și tratamente hormonale menite să inhibe dezvoltarea fetelor și tinerelor cu deficiențe grave. De exemplu, histerectomia este considerată o modalitate eficientă de a evita gestionarea menstruației⁴² și este justificată prin prezumția discriminatorie conform căreia fetele și tinerele cu dizabilități nu pot face față durerii, disconfortului și traumelor provocate de menstruație – argument care nu se aplică în cazul fetelor și femeilor fără dizabilități. De asemenea, tratamentul cu estrogen este administrat tot mai frecvent ca „terapie de atenuare a creșterii”, având ca scop inhibarea apariției pubertății fetelor și reducerea înălțimii și greutateii lor finale, pentru a facilita îngrijirea acestora⁴³. Aceste practici constituie încălcări grave ale drepturilor omului, care depășesc cu mult atitudinea de superioritate și infantilizarea, întrucât acordă prioritate intereselor îngrijitorilor în detrimentul și prin negarea demnității și integrității persoanei. Astfel cum a subliniat Comitetul pentru drepturile copilului, interpretarea interesului superior al copilului nu poate fi invocată pentru a justifica practicile care contravin demnității umane a copilului și dreptului persoanei la integritate fizică⁴⁴. Împiedicarea dezvoltării unei fete nu constituie, sub nicio formă, un răspuns adecvat la lipsa sprijinului cu care se pot confrunta familiile în ceea ce privește furnizarea de asistență fetelor cu dizabilități

33. De asemenea, este foarte probabil ca fetele cu dizabilități să fie cerute în căsătorie în regiunile și comunitățile în care căsătoria timpurie încă se practică. Într-adevăr, familiile sunt mai predispuse să oblige fetele cu dizabilități să se căsătorească deoarece consideră că aceasta este o modalitate de a asigura siguranța și protecția pe termen lung a copiilor lor⁴⁵. În plus, Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități a condamnat cu fermitate practica mutilării genitale feminine care afectează fetele și femeile cu dizabilități dintr-o serie de țări⁴⁶.

D. Violența sexuală și de gen împotriva fetelor și tinerelor cu dizabilități

34. Fetele și tinerele cu dizabilități sunt afectate în mod disproporționat de diferite forme de violență de gen, inclusiv de: abuzul fizic, sexual, psihologic și emoțional; bullying; măsuri de constrângere; lipsirea arbitrară de libertate; instituționalizare; infanticidul feminin; traficul de persoane; neglijență; violența în familie; și practici dăunătoare, cum ar fi căsătoriile copiilor și căsătoriile forțate, mutilarea genitală feminină, sterilizarea forțată și tratamentele forțate invazive și ireversibile (a se vedea [A/HRC/20/5](#), pct. 12-27). Multe dintre aceste forme de violență sunt o consecință a intersectării dizabilității și genului și pot avea loc în timp ce o fată sau o tânără cu dizabilități își face toaleta zilnică, în timpul unui tratament sau după ce i

⁴² L. Lin, J. Lin, C. M. Chu și L. Chen, „Caregiver attitudes to gynaecological health of women with intellectual disability”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, vol. 36, nr. 3 (septembrie 2011); A. Albanese și N. Hopper, „Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities”, *Archives of Disease in Childhood*, vol. 92, nr. 7 (iulie 2007).

⁴³ A. Pollock, N. Fost și D. Allen, „Growth attenuation therapy: practice and perspectives of paediatric endocrinologists”, *Archives of Disease in Childhood*, vol. 100, nr. 12 (decembrie 2015); N. Kerruish, „Growth attenuation therapy: views of parents of children with profound cognitive impairment”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 25, nr. 1 (ianuarie 2016).

⁴⁴ A se vedea Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 13, pct. 61.

⁴⁵ E. Shrestha, A. Singh, B. Maya și P. Koyu, *Uncovered realities: Exploring experiences of child marriage among children with disabilities* (Plan International Norway, 2017).

⁴⁶ A se vedea [CRPD/C/GAB/CO/1](#), pct. 40-41, [CRPD/C/KEN/CO/1](#), pct. 33-34, [CRPD/C/ETH/CO/1](#), pct. 39-40 și [CRPD/C/UGA/CO/1](#), pct. 34-35.

s-a administrat o doză mare de medicamente. Violența de gen are loc la domiciliu, în instituții specializate, școli, centre medicale și alte instituții publice și private, iar autorii sunt frecvent rude, îngrijitori și profesioniști de care poate să depindă fata sau tânăra în cauză.

35. Există dovezi solide privind violența sexuală și de gen împotriva fetelor și tinerelor cu dizabilități. Studiile realizate în întreaga lume arată că acestea sunt expuse unui risc mai ridicat de violență, abuz și exploatare decât persoanele fără dizabilități și decât băieții și tinerii cu dizabilități⁴⁷. În general, copiii cu dizabilități sunt de aproape patru ori mai expuși riscului de a fi supuși unor violențe decât copiii fără dizabilități.⁴⁸ Totuși, acest risc este considerabil mai mare în cazul fetelor surde, oarbe și cu autism, al fetelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale și al fetelor cu deficiențe multiple⁴⁹. Apartenența la o minoritate rasială, religioasă sau sexuală și sărăcia sunt factori care cresc riscul de abuzuri sexuale în cazul fetelor și tinerelor cu dizabilități⁵⁰. Crizele umanitare și situațiile de conflict și post-conflict cresc riscul de violență sexuală și trafic de persoane la care sunt expuse fetele cu dizabilități

36. Fetele și tinerele cu dizabilități se confruntă, de asemenea, cu provocări semnificative atunci când vor să aibă acces la justiție, mecanisme de prevenire și servicii de intervenție în caz de violență sexuală și de gen. Agresiunile sexuale sunt adesea subraportate, în special atunci când persoanele în cauză au dizabilități⁵¹. Fetele și tinerele cu dizabilități se confruntă cu numeroase provocări atunci când raportează abuzuri, cum ar fi riscul de a fi date afară din casă și instituționalizate sau de a fi stigmatizate, teama că vor fi nevoite să își crească singure copilul ca mame singure sau de a pierde încredințarea copilului, absența sau inaccesibilitatea programelor și serviciilor de prevenire a violenței, teama de a pierde dispozitivele asistive și alte forme de asistență, precum și teama de faptul că persoanele de care depind din punct de vedere emoțional și financiar se vor răzbuna sau le vor supune în continuare la violențe (a se vedea [A/67/227](#), pct. 59). În plus, atunci când supraviețuitoarele violențelor sexuale raportează abuzurile la care au fost supuse ori solicită asistență sau protecție din partea autorităților judiciare sau a organelor de aplicare a legii, a profesorilor, a profesioniștilor din domeniul medical, a asistenților sociali sau a altor persoane, în general, mărturia lor, în special cea a fetelor și femeilor cu dizabilități intelectuale, nu este considerată credibilă și, prin urmare, nu este luată în considerare, ceea ce le permite făptuitorilor să evite urmărirea penală⁵².

⁴⁷ E. A. Davies și A. C. Jones, „Risk factors in child sexual abuse”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 20, nr. 3 (aprilie 2013); K. M. Devries, N. Kyegombe, M. Zuurmond, J. Parkes, J. C. Child, E. J. Walakira și alții, „Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study”, *BMC Public Health*, vol. 14, nr. 1 (septembrie 2014); I. Hershkowitz, M. E. Lamb și D. Horowitz, „Victimization of children with disabilities”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 77, nr. 4 (octombrie 2007).

⁴⁸ Lisa Jones și alții, „Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies”, *The Lancet*, vol. 380, nr. 9845 (iulie 2012).

⁴⁹ E. Brunberg și alții, „Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”; S. J. Caldas și M. L. Betsy, „The sexual maltreatment of students with disabilities in American school settings”, *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 23, nr. 4 (2014).

⁵⁰ S. L. Martin, N. Ray, D. Sotres-Alvarez, L. L. Kupper, K. E. Moracco, P. A. Dickens și alții, „Physical and sexual assault of women with disabilities”, *Violence Against Women*, vol. 12, nr. 9 (septembrie 2006).

⁵¹ I. Hershkowitz și alții, „Victimization of children with disabilities”.

⁵² B. L. Bottoms, K. L. Nysse-Carris, T. Harris și K. Tyda, „Jurors’ perceptions of adolescent sexual assault victims who have intellectual disabilities”, *Law and Human Behavior*, vol. 27, nr. 2 (aprilie 2003).

37. Barierele fizice și de comunicare din sistemul judiciar împiedică accesul la justiție al fetelor și tinerelor cu dizabilități și compromit capacitatea acestora de a solicita și de a obține reparații. Printre aceste bariere se numără lipsa accesibilității, a unor ajustări de ordin procedural și a unor adaptări rezonabile, cum ar fi interpretarea în limbajul mimico-gestual, formele alternative de comunicare și serviciile de sprijin adaptate vârstei și genului. De exemplu, neasigurarea interpretării în limbajul semnelor poate limita considerabil șansele de reușită ale reclamantilor surzi. În plus, din cauza prejudecăților și stereotipurilor, de regulă, instanțele resping mărturia fetelor și tinerelor cu dizabilități în cazurile de agresiune sexuală, punând sub semnul întrebării faptul că fetele și tinerele cu dizabilități intelectuale pot înțelege implicațiile mărturiei sub jurământ sau discreditând mărturiile persoanelor oarbe, pe motiv că acestea nu sunt „capabile” să cunoască/înțeleagă care este succesiunea evenimentelor. De asemenea, de multe ori, instanțele nu pun în aplicare proceduri adaptate situației speciale a fetelor cu dizabilități, inclusiv în ceea ce privește transmiterea de informații adaptate genului și copiilor⁵³.

IV. Punerea în aplicare a drepturilor fetelor și tinerelor cu dizabilități în materie de sănătate sexuală și reproductivă

38. Statele pot să adopte o serie de măsuri pentru a îmbunătăți sănătatea sexuală și reproductivă a fetelor și tinerelor cu dizabilități, precum și respectarea drepturilor acestora în materie, inclusiv prin revizuirea cadrului lor juridic și politic, adoptarea unor măsuri concrete în domeniile educației și informațiilor, accesului la justiție, accesibilității, nediscriminării și participării, precum și prin alocarea unor bugete destinate special pentru punerea lor în aplicare.

A. Cadrul juridic

39. Statele trebuie să asigure un cadru legislativ și de reglementare favorabil sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale fetelor și tinerilor cu dizabilități. Legile și reglementările generale existente, care restrâng liberul acces al fetelor și femeilor la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv prin solicitarea consimțământului soțului sau al părinților sau prin stabilirea unei vârste minime pentru accesul la aceste servicii, ar trebui să fie modificate pentru a facilita accesul universal și echitabil la informațiile privind sănătatea sexuală și reproductivă și la serviciile aferente⁵⁴. De asemenea, ar trebui să fie revizuite definițiile limitate ale violenței sexuale, inclusiv cea a agresiunii sexuale și a violului, pentru a include toate formele de violență la care sunt supuse fetele și tinerele cu dizabilități.

40. Statele trebuie să abroge imediat toate dispozițiile legislative și reglementările care permit administrarea de contraceptive și practicarea avortului, sterilizării sau a altor intervenții chirurgicale asupra fetelor și tinerelor cu dizabilități, fără consimțământul liber și informat al acestora și/sau atunci când aceste măsuri sunt decise de către o terță parte. În plus, statele ar trebui să aibă în vedere adoptarea unor protocoale care să reglementeze și să impună exprimarea consimțământului liber și informat al fetelor și tinerelor cu dizabilități referitor la toate procedurile

⁵³ A se vedea Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 3, pct. 52, și Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 12 (2009) privind dreptul copilului de a fi ascultat, pct. 32-34.

⁵⁴ A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 22, pct. 44, Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 15, pct. 31, și [A/54/38/Rev.1](#), pct. 14.

medicale care le privesc. Columbia, de exemplu, a adoptat recent reglementări privind furnizarea de servicii de sănătate sexuală și reproductivă persoanelor cu dizabilități, care includ referiri la asigurarea unor adaptări rezonabile și la furnizarea unui sprijin în luarea deciziilor⁵⁵. De asemenea, trebuie să fie revocate legile care permit procesele decizionale prin substituție și tratamentul forțat al persoanelor cu dizabilități.

B. Cadrul politic

41. Statele trebuie să țină seama de drepturile și nevoile fetelor și tinerelor cu dizabilități în toate politicile și programele privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, precum și să asigure respectarea acestor drepturi și să răspundă acestor nevoi. Multe state au instituit o serie de politici și strategii care abordează în mod specific atât drepturile persoanelor cu dizabilități, cât și sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, dar, de regulă, acestea nu sunt interconectate și nu includ aspecte legate în mod specific de copii și tineri sau o perspectivă de gen. În plus, în cadrul acestor politici și strategii, persoanele cu dizabilități sunt identificate ca făcând parte din principalele grupuri vulnerabile, dar, în general, nu sunt abordate prea mult provocările și problemele specifice cu care se confruntă fetele și tineretele cu dizabilități. Statele trebuie să se asigure că sistemele și serviciile lor de sănătate satisfac nevoile specifice ale adolescenților cu dizabilități în materie de sănătate sexuală și reproductivă.

42. Serviciile medicale pentru sănătatea sexuală și reproductivă trebuie să fie furnizate gratuit sau la un preț accesibil tuturor fetelor și tinerelor cu dizabilități, inclusiv să se asigure accesul acestora la produse și medicamente⁵⁶. Asigurarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate poate să îmbunătățească accesul lor la servicii medicale de calitate în materie de sănătate sexuală și reproductivă. Sistemele de protecție socială contribuie, de asemenea, la diminuarea costurilor suplimentare pe care trebuie să le suporte fetele și tineretele cu dizabilități pentru a avea acces la aceste servicii medicale pentru sănătatea sexuală și reproductivă, precum și la facilitarea serviciilor de asistență pentru persoanele care ar putea avea nevoie de acestea (a se vedea [A/70/297](#), pct. 4-9, și [A/HRC/34/58](#), para. 68). Statele trebuie, de asemenea, să se asigure că fetele și tineretele cu dizabilități beneficiază de aceeași gamă și calitate a serviciilor și programelor de sănătate sexuală și reproductivă ca și celelalte femei și fete⁵⁷.

43. Statele trebuie să se asigure că serviciile medicale pentru sănătatea sexuală și reproductivă sunt oferite cât mai aproape posibil de comunitățile în care trăiesc fetele și femeile cu dizabilități⁵⁸. Distanța dintre domiciliu și unitățile de asistență medicală din zonele rurale și izolate constituie un obstacol considerabil pentru persoanele cu dizabilități, din cauza sărăciei, a absenței unor mijloace de transport accesibile și cu prețuri rezonabile, precum și a faptului că nu beneficiază de sprijin. Statele trebuie să se asigure că strategiile lor de dezvoltare rurală includ măsuri de promovare a accesului fetelor și femeilor cu dizabilități la servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate, inclusiv strategii comunitare și servicii de proximitate (de exemplu, clinici mobile, caravane medicale, servicii de telemedicină și strategii bazate pe telefonie).

⁵⁵ Ministerul Sănătății și Protecției Sociale din Columbia, Rezoluția 1904, 31 mai 2017.

⁵⁶ A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 22, pct. 17.

⁵⁷ Ibid., pct. 24.

⁵⁸ A se vedea Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, articolul 25.

C. Educația

44. Statele trebuie să le furnizeze fetelor și tinerelor cu dizabilități o educație sexuală cuprinzătoare și nediscriminatorie, atât în cadrul școlii, cât și în afara ei (a se vedea A/65/162, pct. 62 și 87). Aceasta ar trebui să includă informații privind stima de sine și relațiile sănătoase, sănătatea sexuală și reproductivă, contracepția și bolile cu transmitere sexuală, prevenirea exploatării sexuale și a altor forme de exploatare, a violenței și a abuzurilor, stigmatizarea și prejudecățile împotriva persoanelor cu dizabilități, rolurile de gen și drepturile omului. Într-adevăr, s-a constatat că educația sexuală contribuie la îmbunătățirea cunoștințelor și abilităților sexuale ale tinerelor cu dizabilități și la reducerea violenței sexuale împotriva acestora⁵⁹. Statele trebuie să se asigure că programele lor de educație sexuală țin seama de nevoile specifice ale fetelor și tinerelor cu dizabilități și că acestea sunt puse la dispoziție în formate de comunicare accesibile și alternative. Programele de educație sub formă de sprijin reciproc între persoane cu probleme similare constituie o modalitate eficientă de îmbunătățire a cunoștințelor și abilităților fetelor și tinerelor cu dizabilități în ceea ce privește sănătatea și drepturile sexuale și reproductive.

45. Statele ar trebui să furnizeze personalului medical, profesorilor, lucrătorilor comunitari și altor funcționari publici programe de formare cu privire la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități. Toți membrii personalului care furnizează servicii de asistență medicală primară în materie de sănătate sexuală și reproductivă, în special cei din zonele rurale și izolate, trebuie să fie instruiți, pregătiți și sprijiniți în mod adecvat în activitatea lor⁶⁰. De exemplu, în Guwahati, India, o echipă de furnizori de servicii medicale a fost instruită pentru a putea oferi sprijin tinerilor cu dizabilități în ceea ce privește accesul la informații privind sănătatea sexuală și reproductivă și la serviciile aferente, precum și pentru identificarea comportamentelor sexuale abuzive. Se recomandă adoptarea unor orientări tehnice privind modalitățile de furnizare a unor servicii și informații adecvate pentru fetele și tinerele cu dizabilități în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive. În Uruguay, de exemplu, guvernul a elaborat un ghid privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități, care a fost distribuit tuturor centrelor medicale din țară.

46. Statele trebuie să ofere informații și asistență familiilor fetelor și tinerelor cu dizabilități în ceea ce privește sănătatea și drepturile sexuale și reproductive. Familiile ar putea avea nevoie de ajutor pentru a înțelege sexualitatea copiilor lor și pentru a învăța modalitățile de sprijinire a nevoilor acestora în materie de sănătate sexuală și reproductivă și modalitățile în care pot să evite, să recunoască și să raporteze cazurile de exploatare sexuală, violență și abuz. Studiile au arătat că formarea poate schimba atitudinea părinților față de sexualitatea copiilor lor cu dizabilități și le poate da mai multă încredere pentru a putea vorbi cu aceștia despre sexualitate⁶¹. Părinții și membrii familiilor acestora au nevoie de ghidare pentru a înțelege importanța educației sexuale și pentru a respecta dreptul copiilor lor de a-și exprima liber opiniile, ceea ce îi va ajuta să depășească temerile legate de riscul de

⁵⁹ J. Duh, „Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments”; S. Altundağ și N. Ç. Çalbayram, „Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students”.

⁶⁰ OMS, *Sexual and reproductive health core competencies in primary health care* (Geneva, 2011).

⁶¹ K. Clatos și M. Asare, „Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: a pilot training program”, *American Journal of Health Studies*, vol. 31, nr. 3 (iunie 2016); G. Yildiz și A. Cavkaytar, „Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers’ attitudes toward sexual education and the perception of social support”, *Sexuality and Disability*, vol. 35, nr. 1 (martie 2017).

exploatare sexuală și abuz la care sunt expuse fetele și tinerele cu dizabilități. Familiile ar trebui nu doar să beneficieze de formare, ci și să participe la inițiative de creștere a gradului de conștientizare, pentru a-și schimba propriile atitudini și comportamente față de copiii cu dizabilități.

D. Accesul la justiție

47. Statele trebuie să asigure accesul efectiv la justiție al fetelor și tinerelor cu dizabilități care sunt victime ale violenței sexuale și ale altor forme de violență. Accesul la căi de atac judiciare efective și accesibile, precum și la alte forme de reparații adecvate, este esențial pentru combaterea tuturor formelor de exploatare, violență sau abuz împotriva fetelor și tinerelor cu dizabilități, în sfera publică și cea privată. Statele trebuie să elimine toate restricțiile în calea accesului la justiție al fetelor și tinerelor cu dizabilități, inclusiv normele restrictive privind capacitatea juridică, bazate pe vârstă și dizabilitate.

48. Statele trebuie să ia toate măsurile legislative, administrative și de altă natură, necesare pentru a asigura ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei pentru fetele și tinerele cu dizabilități, ceea ce este esențial pentru a permite participarea efectivă a acestora, directă sau indirectă, inclusiv în calitate de martori, la toate procedurile judiciare, de la etapa de cercetare penală și alte etape preliminare la ședințele de judecată. Toate serviciile de protecție socială trebuie să țină seama de persoanele cu dizabilități, de genul și de vârsta acestora⁶². De exemplu, Asociația pentru persoanele cu dizabilități intelectuale din Kenya pune la dispoziție programe de formare pentru responsabilii privind aplicarea legii, personalul medical și prestatorii de servicii cu privire la asigurarea unor adaptări rezonabile și a unor ajustări de ordin procedural pentru persoanele cu dizabilități intelectuale, precum și cu privire la respectarea autonomiei personale a acestora.

49. Statele au obligația de a preveni și de a ancheta toate actele de violență, inclusiv violența sexuală, și de a urmări penal, trimite în judecată și pedepsi autorii acestora, precum și de a proteja drepturile și interesele victimelor⁶³. Instituțiile naționale pentru drepturile omului și organizațiile societății civile pot juca un rol esențial în anchetele și investigațiile desfășurate cu privire la exploatarea fetelor și tinerelor cu dizabilități și la violențele sau abuzurile împotriva acestora, precum și prin asistarea tuturor femeilor cu dizabilități în ceea ce privește accesul la căi de atac judiciare. De exemplu, Uniunea Națională a Femeilor cu Dizabilități din Uganda a asigurat formarea a 32 de femei cu dizabilități pentru funcția de asistent judiciar și le-a furnizat acestora informații cu privire la drepturile femeilor și fetelor cu dizabilități în materie de sănătate sexuală și reproductivă, precum și cu privire la violența de gen. Asistenții judiciari oferă servicii de sprijin între persoane cu probleme similare în ceea ce privește denunțarea încălcărilor drepturilor și în demersurile ulterioare necesare pentru a se face dreptate. Statele ar trebui să aibă în vedere instituirea unor mecanisme de reparare a prejudiciilor și de despăgubire pentru fetele și tinerele cu dizabilități care au fost supuse unor practici dăunătoare, cum ar fi sterilizarea forțată și avortul forțat, în special în cadrul instituțiilor în care au fost plasate (a se vedea [CEDAW/C/JPN/CO/7-8](#), pct. 24-25).

E. Accesibilitatea

50. Statele trebuie să asigure deplina accesibilitate a tuturor informațiilor și serviciilor din domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive. Toate

⁶² A se vedea Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, articolul 16.

⁶³ A se vedea Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 22, pct. 64.

facilitățile și serviciile publice și private, deschise sau furnizate publicului, inclusiv serviciile de obstetrică și ginecologie, trebuie să țină seama de toate aspectele care țin de accesibilitatea femeilor cu dizabilități, inclusiv accesibilitatea în ceea ce privește infrastructura, echipamentele și informațiile și mijloacele de comunicare. Mijloacele de transport puse la dispoziție pentru a ajunge la aceste servicii trebuie să fie accesibile, întrucât, în caz contrar, fetele și tinerele cu dizabilități vor continua să întâmpine obstacole care le împiedică să se bucure de drepturile lor în materie de sănătate sexuală și reproductivă și să le exercite⁶⁴.

51. Statele trebuie să se asigure că toate informațiile și comunicările referitoare la sănătatea și drepturile sexuale și reproductivă sunt accesibile persoanelor cu dizabilități, inclusiv prin limbajul mimico-gestual, limbajul Braille, formate electronice accesibile, sisteme alternative de scriere, formate ușor de citit și moduri, mijloace și formate de comunicare augmentative și alternative⁶⁴. De exemplu, centrele de intermediere telefonică (*call-centere*) pentru raportarea cazurilor de violență de gen trebuie să fie accesibile fetelor și femeilor surde și cu deficiențe de auz, prin intermediul mesajelor text sau al altor metode alternative. De exemplu, Illinois Images a elaborat ghiduri și alte materiale destinate centrelor de primire în regim de urgență în caz de viol, organizațiilor care furnizează servicii pentru persoanele cu dizabilități și grupurilor de auto-reprezentare, care includ îndrumări pentru elaborarea unor programe educaționale de prevenție și a unor ghiduri ilustrate cu privire la examinarea medico-legală efectuată în cazul agresiunilor sexuale și drepturile supraviețuitorilor violenței sexuale⁶⁵. Universitatea din Tartu, Estonia, a oferit profesorilor cursuri de formare cu privire la modalitățile de predare a unor ore de educație sexuală cuprinzătoare, într-un limbaj ușor de înțeles, astfel încât copiii cu dizabilități intelectuale să poată beneficia de acestea în condiții de egalitate cu ceilalți.

F. Nediscriminare

52. Statele au obligația de a asigura accesul tuturor fetelor și tinerelor cu dizabilități la servicii de sănătate sexuală și reproductivă și exercitarea drepturilor în materie, fără discriminare. Prin urmare, statele trebuie să elimine discriminarea fetelor și tinerelor cu dizabilități din legislația, politicile și practica acestora, să asigure instituirea de politici și programe adaptate genului și copiilor și să interzică orice formă de discriminare în furnizarea acestor servicii. În plus, statele trebuie să ia măsuri pentru a oferi un sprijin adaptat dizabilităților și vârstei, precum și să asigure adaptări rezonabile pentru fetele și tinerele cu dizabilități, astfel încât să poată avea acces la aceste servicii și facilități și să beneficieze de ele în condiții de egalitate cu ceilalți.

53. Statele trebuie să recunoască faptul că identitățile persoanelor cu dizabilități implică multiple straturi și dimensiuni, pentru a putea să abordeze în mod adecvat inegalitățile și discriminarea intersecțională cu care se confruntă fetele și tinerele cu dizabilități. Statele ar trebui să aibă în vedere elaborarea și punerea în aplicare a unor politici și practici care să vizeze cele mai marginalizate grupuri de fete și tinere cu dizabilități (de exemplu, cele cu deficiențe multiple sau grave și fetele și tinerele cu surdo-cecitate) pentru realizarea sau accelerarea realizării egalității de facto.

⁶⁴ A se vedea Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 2 (2014) privind articolul 9: accesibilitatea, pct. 40.

⁶⁵ A se vedea Illinois Images, „Materials — toolkit and other material”. Disponibil la adresa www.icasa.org/index.aspx?PageID=1045.

G. Participare

54. Statele trebuie să consulte și să implice copiii cu dizabilități, inclusiv fetele și adolescentele, în ceea ce privește exercitarea drepturilor legate de sănătatea sexuală și reproductivă, astfel cum se prevede la articolul 4 alineatul (3) și la articolul 7 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Este esențial ca fetele și tinerele cu dizabilități să fie consultate, întrucât acestea își cunosc cel mai bine viața și condițiile în care trăiesc. Fetele și tinerele cu dizabilități, chiar și cele mai tinere, au dreptul să participe la elaborarea politicilor și, în consecință, să beneficieze de un sprijin adaptat dizabilităților și vârstei lor. Organizația Plan International a elaborat orientări privind consultarea copiilor și tinerilor cu dizabilități, care conțin sugestii practice cu privire la acest aspect⁶⁶.

55. Statele ar trebui să fie conștiente de faptul că opiniile fetelor și tinerelor cu dizabilități ar putea fi contrare celor ale familiilor și îngrijitorilor acestora. Deși organizațiile de părinți ai copiilor cu dizabilități au un rol esențial în promovarea și asigurarea autonomiei și participării active a copiilor lor, statele trebuie să țină seama întotdeauna de voința și preferințele copiilor cu dizabilități (a se vedea [A/HRC/31/62](#), pct. 36). În mod similar, organizațiile cu caracter general ale persoanelor cu dizabilități ar putea avea opinii diferite de cele ale copiilor cu dizabilități; prin urmare, este important ca fetele și adolescentele cu dizabilități să fie consultate și implicate în mod direct.

H. Colectarea datelor

56. Statele trebuie să colecteze informații adecvate, inclusiv date statistice și de cercetare, pentru a formula și pune în aplicare politici și programe în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive care să țină seama de persoanele cu dizabilități și pentru a monitoriza și evalua progresele înregistrate în ceea ce privește promovarea și protejarea drepturilor fetelor și tinerelor cu dizabilități⁶⁷. Lipsa unor date statistice fiabile și comparabile cu privire la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități este alarmantă, în special în țările cu venituri medii și mici. De asemenea, există puține lucrări specializate privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor cu dizabilități, iar acestea tind să se axeze mai degrabă pe experiențele și provocările raportate de acestea, și nu pe intervențiile în favoarea lor⁶⁸. În acest sens, Raportoarea specială salută studiul global pe care urmează să îl publice Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, referitor la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale tinerilor cu dizabilități, care va acoperi, de asemenea, problema violenței de gen.

57. Obiectivele de dezvoltare durabilă, care prevăd o creștere semnificativă a disponibilității unor date de înaltă calitate, oportune și fiabile, dezagregate, printre altele, pe sex, vârstă și dizabilitate (obiectivul 17), constituie o ocazie unică de a colecta date de o calitate mai bună privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități. Seria scurtă de șase întrebări

⁶⁶ Plan International, „Guidelines for consulting with children and young people with disabilities”. Disponibil la adresa <https://plan-international.org/publications/guidelines-consulting-children-and-young-people-disabilities>.

⁶⁷ A se vedea Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, articolul 31.

⁶⁸ S. Hellum Braathen, P. Rohleder și G. Azalde, „Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature”, SINTEF Technology and Society, 2017. Disponibil la adresa www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/en-sintef-teknologi-og-samfunn/2017-00083_report-sintef-uel-literature-review-srhr-girls-disability-with-appendices.pdf.

legate de dizabilități, elaborată de Grupul de la Washington privind statisticile despre dizabilitate, oferă o metodă verificată pentru dezagregarea datelor referitoare la dizabilități, obținute în cadrul recensămintelor și al anchetelor naționale, inclusiv în cadrul anchetelor privind gospodăriile și sănătatea și al anchetelor demografice. În plus, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) și Grupul de la Washington privind statisticile despre dizabilitate au elaborat un modul privind funcționarea copiilor, care include copiii cu vârste cuprinse între 2 și 17 ani, care poate fi integrat în activitățile actuale de colectare a datelor⁶⁹. Modulul este inclus în actuala rundă a anchetei de tip cluster cu indicatori multipli, sprijinită de UNICEF, care va fi realizată în peste 35 de țări cu venituri mici și medii în următorii trei ani⁷⁰.

I. Mobilizarea resurselor

58. Statele au obligația de a adopta măsuri imediate, folosind la maximum resursele de care dispun, inclusiv cele puse la dispoziție în cadrul cooperării internaționale, pentru a se asigura că fetele și tinerele cu dizabilități își pot exercita pe deplin drepturile în materie de sănătate sexuală și reproductivă și pot avea acces la servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate⁷¹. Planurile și bugetele guvernelor trebuie să includă politici și strategii în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive și să țină seama de nevoile speciale ale fetelor și tinerelor cu dizabilități. Procesele de bugetare participativă și fondurile prevăzute pentru acest scop pot permite creșterea fondurilor publice alocate în acest domeniu. Statele ar trebui să verifice în mod regulat dacă resursele disponibile au fost sau nu utilizate pentru a realiza în mod progresiv deplina exercitare de către fetele și tinerele cu dizabilități a drepturilor lor în materie de sănătate sexuală și reproductivă.

59. Obiectivele de dezvoltare durabilă, care includ ținte și referiri specifice la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, precum și la persoanele cu dizabilități, constituie o ocazie excelentă pentru a obține colaborarea coordonată a donatorilor internaționali în scopul promovării sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități. În conformitate cu articolul 32 alineatul (1) litera (a) din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, donatorii internaționali trebuie să se asigure că toate formele de cooperare internațională, inclusiv programele internaționale de dezvoltare în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, sunt incluzive și pe deplin accesibile persoanelor cu dizabilități.

V. Concluzii și recomandări

60. Fetele și tinerele cu dizabilități au aceleași drepturi în materie de sănătate sexuală și reproductivă ca și celelalte fete și tinere. Cu toate acestea, ele se confruntă cu probleme majore în ceea ce privește exercitarea acestor drepturi, în special stigmatizarea și stereotipurile, o legislație restrictivă și lipsa

⁶⁹ UNICEF, „A new way to measure child functioning”. Disponibil la adresa <https://data.unicef.org/topic/child-disability/module-on-child-functioning>.

⁷⁰ Programul de anchete demografice și privind sănătatea al Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională a elaborat recent un nou modul privind dizabilitățile, pe baza scurtei serii de întrebări a Grupului de la Washington privind statisticile despre dizabilitate, care poate fi integrat în chestionarele privind gospodăriile, pentru a colecta date privind dizabilitățile, referitoare la toate persoanele dintr-o gospodărie cu vârsta peste 5 ani. Disponibil la adresa <http://dhsprogram.com/Who-We-Are/News-Room/Collaboration-yields-new-disability-questionnaire-module.cfm>.

⁷¹ A se vedea Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 19 (2016) privind elaborarea bugetelor publice pentru realizarea drepturilor copilului, pct. 28-33.

informațiilor și a serviciilor destinate în mod specific copiilor și persoanelor cu dizabilități. În plus, sărăcia și/sau excluziunea socială le privează de cunoștințele necesare pentru dezvoltarea unor relații sănătoase și cresc riscul ca acestea să fie supuse abuzurilor sexuale, să contracteze boli cu transmitere sexuală, să se confrunte cu apariția unor sarcini nedorite și să fie supuse unor practici dăunătoare. Încălțările grave ale drepturilor omului, cum ar fi sterilizarea forțată, avortul forțat și contracepția forțată, sunt frecvente, iar violențele cu care se confruntă fetele și tinerele cu dizabilități rămân în mare măsură invizibile.

61. Faptul că nu se acordă atenție situațiilor sus-menționate pune aceste fete și femei în mare pericol. Statele au puterea de a pune capăt acestor practici prin instituirea unor cadre juridice și politice care să recunoască și să protejeze sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități, eliminând toate practicile forțate și dăunătoare care le afectează. În plus, statele trebuie să sprijine procesul de capacitate a acestor tinere și fete, pentru a le permite să ia decizii autonome cu privire la viața lor sexuală și reproductivă. Atitudinile și practicile profesioniștilor din domeniul medical, ale furnizorilor de servicii, ale profesorilor și ale familiilor trebuie, de asemenea, revizuite în conformitate cu standardele internaționale aplicabile în domeniul drepturilor omului, întrucât, în multe cazuri, acestea împiedică fetele și tinerele cu dizabilități să își exercite pe deplin drepturile.

62. Raportoarea specială adresează statelor următoarele recomandări:

(a) Să recunoască prin lege sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități și să elimine toate barierele juridice care le împiedică să aibă acces la informații, bunuri și servicii în domeniul sănătății sexuale și reproductive, inclusiv legislația care limitează dreptul acestora de a lua decizii autonome;

(b) Să interzică prin lege sterilizarea forțată a fetelor și tinerelor cu dizabilități, precum și alte practici obligatorii sau forțate, care le afectează sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, și să asigure garanții procedurale adecvate pentru a le proteja dreptul de a-și exprima consimțământul liber și informat;

(c) Să integreze drepturile fetelor și tinerelor cu dizabilități în toate strategiile și planurile de acțiune referitoare la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, pentru a garanta că toate informațiile, bunurile și serviciile din domeniul sănătății sexuale și reproductive sunt accesibile și țin seama de persoanele cu dizabilități, de genul și de vârsta acestora;

(d) Să se asigure că serviciile de sănătate sexuală și reproductivă respectă drepturile fetelor și tinerelor cu dizabilități, inclusiv dreptul la nediscriminare, dreptul de a-și exprima consimțământul informat înainte de a fi supuse oricărui tratament medical, dreptul la respectarea vieții private și dreptul de a nu fi supuse torturii sau altor tratamente crude, inumane ori degradante;

(e) Să conceapă și să pună în aplicare, în cadrul sistemului de învățământ și în afara acestuia, programe și materiale pentru o educație sexuală cuprinzătoare, destinate femeilor și tinerelor cu dizabilități, incluzive și accesibile;

(f) Să se asigure că serviciile și programele menite să protejeze femeile și fetele împotriva violenței, inclusiv secțiunile de poliție, adăposturile și instanțele, țin seama de nevoile fetelor și tinerelor cu dizabilități și le sunt accesibile;

(g) Să furnizeze programe de formare adecvate pentru responsabili privind aplicarea legii, procurori și judecători cu privire la modalitățile de a proteja fetele și tinerele cu dizabilități împotriva violenței;

(h) Să încurajeze și să sprijine monitorizarea independentă și eficiență de către instituțiile naționale pentru drepturile omului sau alte organe independente ale tuturor structurilor și programelor publice și private care oferă servicii persoanelor cu dizabilități, să prevină orice formă de exploatare, violență și abuz și să ia măsuri atunci când sunt încălcate drepturile omului;

(i) Să pună în aplicare programe de creștere a gradului de conștientizare menite să schimbe percepția societății asupra sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități și să pună capăt tuturor formelor de violență împotriva acestora, inclusiv sterilizării forțate, avortului forțat și contracepției forțate;

(j) Să sprijine familiile, inclusiv prin furnizarea de informații, programe de educație și servicii, pentru a consolida capacitatea acestora de a înțelege și aborda sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități, fără stigmatizare și stereotipuri;

(k) Să adopte strategii pentru a asigura participarea directă a fetelor și tinerelor cu dizabilități la toate procesele publice de luare a deciziilor legate de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, inclusiv la elaborarea unor măsuri legislative sau politice privind violența sexuală și de gen și alte forme de abuz, și să garanteze că această participare are loc într-un mediu sigur și cu un sprijin adaptat vârstei și dizabilității acestor persoane;

(l) Să colecteze informații, inclusiv date statistice și de cercetare, privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități, inclusiv în ceea ce privește practicile dăunătoare și toate formele de violență, defalcate în funcție de sex, vârstă și tipul de dizabilitate;

(m) Să mobilizeze resurse în cadrul realizării Obiectivelor de dezvoltare durabilă și să investească în programe incluzive care permit îmbunătățirea accesului fetelor și tinerelor cu dizabilități la servicii de sănătate sexuală și reproductivă și exercitarea drepturilor acestora în materie.

63. Raportoarea specială recomandă ca Organizația Națiunilor Unite, inclusiv toate programele, fondurile și agențiile specializate ale acesteia, să țină seama în mod corespunzător de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale fetelor și tinerelor cu dizabilități în cadrul tuturor activităților sale, inclusiv atunci când acordă statelor asistență pentru punerea în aplicare a politicilor și programelor generale.