

CAPÍTULO 3

Discapacidad e interseccionalidad: la construcción de vulnerabilidad en materia sexual y reproductiva

Constanza López Radrigán*

* Candidata a Doctora en Estudios Interdisciplinarios sobre Pensamiento, Cultura y Sociedad de la Universidad Valparaíso, Chile. Becaria de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (2019-21191264) y estudiante de postgrado del Instituto para la Investigación del Cuidado MICARE, Programa Iniciativa Científica Milenio ANID (ICS2019_024).

SUMARIO: I. Resumen; II. Introducción; III. Violencia y discriminación interseccional; IV. Capacidad jurídica y construcción de vulnerabilidad; V. Conclusiones.

I. Resumen

El presente capítulo tiene por objetivo analizar la construcción de la vulnerabilidad en materia sexual y reproductiva, en el marco de las intersecciones entre el género y la discapacidad. Para ello se revisarán investigaciones con perspectiva feminista y de instrumentos del sistema internacional de derechos humanos. En un primer momento se explicarán los conceptos de violencia, discriminación e interseccionalidad, en paralelo a la visibilización de la situación específica que experimentan mujeres y niñas con relación a su discapacidad y capacidad jurídica. Posteriormente, se describirán las dinámicas de construcción de vulnerabilidad en tres áreas: las elecciones sexuales, las elecciones reproductivas y los entornos institucionalizados. Finalmente se planteará la perspectiva interseccional como una compañera de ruta para la materialización del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad —en adelante CDPD—; pues esta permite entender de mejor manera el reconocimiento de la capacidad jurídica y el ejercicio

de la autonomía relacional, de acuerdo al cruce singular de categorías socio-históricamente producidas.

II. Introducción

Las niñas y mujeres con discapacidad constituyen un grupo heterogéneo que incluye a aquellas de origen indígena, étnico, religioso o racial; a refugiadas, solicitantes de asilo o desplazadas; a las que se encuentran privadas de libertad en hospitales, instituciones residenciales, centros de menores o correccionales y cárceles; a aquellas en situación de pobreza o con impedimentos múltiples requirentes de altos niveles de apoyo; a las autoidentificadas como lesbianas, bisexuales y transexuales; y también a personas intersexuales.¹ Estos grupos, a nivel global, no han alcanzado la igualdad social, económica, cultural y política, sino que se han enfrentado a múltiples discriminaciones y barreras para su inclusión plena en la sociedad y en el desarrollo, y en general, se encuentran en una peor situación que mujeres y hombres sin discapacidad. En comparación a estos últimos, las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad tienen dos veces más probabilidades de estar en condiciones de pobreza o de no tener alimentos nutritivos y suficientes; tres veces más probabilidades de tener necesidades insatisfechas de atención médica o no saber leer o escribir; y dos veces menos probabilidades de tener empleo, de utilizar Internet o —en caso de estar empleadas— de detentar cargos de poder.² Se ha documentado además que para alcanzar un nivel

¹ Comité CDPD, Observación General Núm. 3; sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, 2016. Disponible en <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6&Lang=en>. Nos parece importante recalcar la amplitud del concepto de "mujeres" propuesto por el Comité y precisar la necesidad de una futura profundización específica sobre las barreras y violencias contra personas con discapacidad pertenecientes a las disidencias del sistema sexo/género hegemónico. Para más información sobre las disidencias y el sistema sexo/género cf. Martínez, L., "Disidencias sexuales y corporales: Articulaciones, rupturas y mutaciones", en *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad* 17, 2018, p. 2. Disponible en <<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/1141/750>> y Oliva, A., "Debates sobre el género", en *Teoría Feminista. De los debates sobre el género al multiculturalismo*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2005/2019, pp. 15–60.

² UN, Department of Economic and Social Affairs, "Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities 2018", 2019. Dispo-

de vida adecuado y comparable al de las demás personas, los sujetos con discapacidad deben incurrir en gastos adicionales, lo que representa una desventaja particular para niñas, niños y mujeres mayores con discapacidad, que viven en la pobreza extrema o indigencia.³ Asimismo, a las barreras ambientales y de actitud contra la discapacidad, para ámbitos como el acceso al empleo y a la justicia por violencia sexual, se suma la influencia específica del género como factor de desventaja. Por ejemplo, la violencia sexual contra mujeres con discapacidad resulta mayor que contra otras mujeres, y se agudiza dependiendo su articulación a condiciones socioeconómicas; de orientación, identidad y expresión sexual y de género; de raza o de etnia.⁴ También, puede darse el caso de que el reconocimiento de dicha violencia se reduzca a agresiones físicas puntuales en relaciones heterosexuales; lo que propicia la invisibilización de otras situaciones, tales como la violencia doméstica sostenida en el tiempo, dada la dependencia económica, física o emocional de personas agresoras que frecuentemente ejercen la función de cuidadoras, y el abuso sexual por parte de profesionales de sexo masculino encargados de prestar apoyos.⁵

Fruto de todo lo anterior, es posible sostener que mujeres y niñas con discapacidad enfrentan múltiples *procesos de discapacitación*; es decir, procesos mediante los cuales son categorizadas como "discapacitadas", en base a la interacción entre la construcción y la producción social de la discapacidad.⁶ Entre las formas de discapacitación más perjudiciales al día de hoy se encuentra la ausencia del reconocimiento de capacidad

nible en <<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>>.

³ Comité CDPD, Observación General Núm. 6; sobre la igualdad y la no discriminación*, 2018. Disponible en <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6&Lang=en>.

⁴ Cf. Cruz, M. P., "Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad", en *Política y Cultura* 22, 2004, pp. 147–60.

⁵ Comité CDPD, Observación General Núm. 5; sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, 2017. Disponible en <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en>.

⁶ Cf. Jampel, C., "Intersections of disability justice, racial justice and environmental justice", en *Environmental sociology* 4, 2018, pp. 122–35.

jurídica para la garantía de derechos y libertades fundamentales, a través de leyes y prácticas oficiales o de facto que sustituyen la adopción de decisiones relativas a sistemas de vida personales. En particular, los procedimientos de discapacitación afectan de modo más severo a niñas y mujeres con impedimentos intelectuales y psicosociales; y se agravan si se acompañan de barreras comunicacionales, actitudinales y legales; junto a la ausencia o falta de capacitación de personal, de recursos y de apoyos —sobre todo en el ámbito del acceso a la justicia—. La incapacitación socio-jurídica, que se configura a partir de híbridos médico-legales de control social médico,⁷ constituye una violación a los derechos humanos y una violencia institucional que a su vez es la llave para otras formas de vulneración en el ámbito patrimonial y de los derechos sexuales y reproductivos. Es por tanto una forma específica de violencia epistémica que se acompaña luego de violencia material; en base a lo que Steele y Dowse denominan una ordenación legal de la violencia como lícita o ilícita en referencia a un enfoque médico de capacidad mental.⁸

Desde la década de los sesenta del siglo XX, algunos activismos anglosajones articularon el desafío político que implicaba cuestionar las definiciones que hasta ese momento habían controlado y ubicado la discapacidad bajo el escrutinio científico y moralmente "objetivo y terapéutico" de la medicina. Frente a ello, las personas con discapacidad reivindicaban la vida independiente e inclusiva en la comunidad,⁹ junto a la libertad de elección y la capacidad de ejercer, a su manera, el control sobre las decisiones que afectaban sus vidas, con el máximo grado de libre determinación e interdependencia con la sociedad. Impulsaron en esta línea la creación de formas de apoyo que potenciaran el pleno ejercicio de sus derechos y la construcción de instalaciones que se ajustaran a principios de diseño universal. Así, acuñaron y dieron forma a lo que se conoce en la actualidad

⁷ Cf. Conrad, P., "Medicalization and social control", en *Annual Review of Sociology* 18, 1992, pp. 209–32.

⁸ Cf. Steele. L. y Dowse L., "Gender, disability, rights and violence against medical bodies", en *Australian Feminist Studies* 31, 2016, pp. 187–202.

⁹ Comité CDPD, Observación General Núm. 5.

como *modelo comprensivo social de la discapacidad*; desde el cual, los problemas comúnmente asociados a esta última se reinterpretaron, más bien, como fruto de las barreras sociales.¹⁰ De este modo, la discapacidad emergió como la categoría social de una vida digna de ser vivida; articulando así un campo científico y sociopolítico, que definió las experiencias vitales en torno a ella en base a la asunción, problematización e intersección de ejes de opresión. En consecuencia, se avanzó durante la década de los ochenta en estudios académicos que concibieron la discapacidad como producto de un tipo particular de organización social, dígase el capitalismo industrial,¹¹ con matices en las explicaciones según interpretaciones materialistas sociocríticas, históricas y desde la economía política.

Con posterioridad, los estudios críticos de discapacidad han considerado la complejidad política, ontológica y teórica de la categoría de discapacidad; mediante su vinculación a otras identificaciones, y su interrogación como fenómeno representado a nivel psíquico, cultural y social.¹² En esta línea, se ha reconsiderado la distinción del modelo social entre "impedimento" —en tanto característica de encarnación de valor neutral— y la "discapacidad" —como normas discriminatorias socialmente construidas—. Esto se debe a que el modelo social podría llegar a desconocer la complejidad material-semiótica de las interacciones múltiples que se dan entre el cuerpo y la cultura, la naturaleza y la sociedad, el sexo y el género, el impedimento y la discapacidad.¹³ Asimismo, perspectivas críticas feministas dentro del movimiento social de discapacidad visibilizaron, durante la década de los noventa, el discurso androcéntrico que había silenciado las experiencias de desigualdad, violencia y medicalización

¹⁰ Montenegro, M., "La esterilización de menores de edad en situación de discapacidad intelectual", en *Revista De Derecho Privado* 37, 2019, pp. 85–117.

¹¹ Cf. López, M., "Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal" en *Docencia e investigación* 16, 2006, pp. 215–40.

¹² Cf. Goodley, D., *Disability Studies. Theorizing disablism and ableism*, Routledge, New York 2014.

¹³ Cf. Kong, C., "Constructing female sexual and reproductive agency in mental capacity law", en *International Journal of Law and Psychiatry* 66, 2019. Disponible en <<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101488>>.

específica en asociación al género. A raíz de esto, emergieron en el contexto anglosajón los estudios feministas de discapacidad, que a su vez dieron luego lugar al feminismo de la diversidad funcional.¹⁴ Este se sostiene en el modelo español de la diversidad, que elimina la carga negativa al concepto de discapacidad y critica la abstracción del modelo social y la visión encubierta del estándar funcional humano que ha caracterizado algunas de sus derivaciones. Enfatiza, en cambio, la doble dimensión de dignidad intrínseca y extrínseca de la vida de todo ser humano, en tanto ser imperfecto y único al que se le reconoce una singularidad humana sin importar las diferencias funcionales, físicas o psicosociales.¹⁵

III. Violencia y discriminación interseccional

La agenda feminista moderna desarrolló enfoques teórico-políticos tomados por la academia e instrumentos de derechos humanos para aproximarse a la discapacidad. Entre estos avances, destaca el concepto de patriarcado, entendido como un sistema político que se constituye mediante mecanismos de auto-designación y hetero-designación que marcan la pertenencia a un conjunto de dominadores y de dominadas. Asimismo, se puede distinguir la confluencia entre teorías feministas y perspectivas postcoloniales que dieron forma a los estudios de experiencias interseccionales. En esta línea, se gestó a fines del siglo XX una teoría feminista de la discapacidad, donde hoy convergen saberes anti-capacitistas y de las ciencias sociales y humanidades.¹⁶ De esta manera, Steele y Dowse han denunciado el capacitismo de ciertas corrientes feministas,

¹⁴ Cf. Arnau, M. S., "Políticas eugenésicas y derechos reproductivos. Una mirada desde la bioética (feminista) de/desde la diversidad funcional", en *Filanderas: Revista Interdisciplinar de Estudios Feministas* 2, pp. 29–51.

¹⁵ Cf. Montenegro, M., *op. cit.*

¹⁶ Sobre los estudios feministas de discapacidad, cf. López Radrigán, C., "Estudios feministas de discapacidad en Iberoamérica: una aproximación al estado de la discusión", en *Revista Nómadas* 52, 2020, pp. 97–113; y Hall, K. Q., *Feminist Disability Studies*, Indiana University Press, Indiana, 2011. Sobre el concepto de patriarcado. V. también, Oliva, A., *op. cit.* Sobre los cruces con perspectivas postcoloniales: Meloni, C., *Las fronteras del feminismo. Teorías nómadas, mestizas y postmodernas*, Fundamentos, Madrid, 2012; y Crenshaw, K., "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A

que omiten el abordaje de la violencia interseccional que enfrentan niñas y mujeres con discapacidad como objetos de intervenciones médicas, reconstituidas como terapéuticas y benevolentes, pero ejercidas sin un consentimiento debidamente informado; procesos que por lo tanto resultan violatorios de su integridad física y mental.¹⁷ Estas violencias se encuentran hoy en día fuera del foco de las campañas contra la violencia de género y fuera de las formas de violencia contra la mujer, penalmente prohibidas; pues devienen legal y socialmente permisibles al ocurrir en circunstancias estructuradas en torno a la "carencia de capacidad mental". En este sentido, las autoras se refieren a la paradójica acusación desde el pensamiento feminista de la medicalización y patologización del cuerpo y mente de las mujeres; a partir de lo cual se configuraron influyentes líneas de desarrollo que conectaron estos procesos con una errónea atribución de irracionalidad. A juicio de las autoras, esto se logró gracias al distanciamiento de la categoría política generizada de "mujer" de estas características, en lugar de politizar la categoría de discapacidad y de desplazarla como noción individualizada y medicalizada de identidad. Por lo mismo, las autoras sostienen que la argumentación feminista tradicional ha dependido de la exclusión y abyección de la discapacidad para fundar los reclamos de igualdad, afirmando la racionalidad y la capacidad de mujeres con privilegio educacional, financiero y con capacidad legal, sin explorar a profundidad aquellas violencias que no les atraviesan y que se producen particularmente contra aquellas categorizadas como "discapacitadas". Dentro del movimiento social, como de la academia feminista, las experiencias de mujeres con impedimentos psicosociales o intelectuales continúan pensándose como "subalternas" y se ubican por debajo de personas identificadas con impedimentos físicos o sensoriales.¹⁸

Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics", en *University of Chicago Legal Forum* 1, 1989, pp. 139–67.

¹⁷ Cf. Steele L. y Dowse L., *op. cit.* Para una definición de capacitismo revisar, Jampel C., *op. cit.*

¹⁸ Cf. Moras. R., "Feminism, Rape Culture, and intellectual disability. Incorporating sexual self-advocacy and sexual consent capacity", en *Emerging Perspectives on Disability Studies*, Palgrave Macmillan, New York 2013, pp. 189–206.

Frente a ello, los estudios feministas de discapacidad se han orientado a resistir y reescribir las nociones de debilidad, carencia e impedimento, comúnmente asociadas al género y la discapacidad; a partir de las cuales se intensifica la producción de su intersección como una otredad.¹⁹ De este modo, toman en particular de los feminismos interseccionales: la posibilidad de situar socio-históricamente la construcción discursiva de categorías de identificación como la discapacidad y el género; el conflicto que emerge de ello a nivel ontológico al considerarlas condicionantes definitorios; y el análisis en matrices de dominación y resistencia de los mecanismos de desigualdad que actúan de forma interrelacionada en dicha construcción y configuración de experiencias simultáneas e interdependientes de opresión. Por lo tanto, han propuesto la representación, el cuerpo, la identidad y el activismo como dominios donde la discapacidad permite generar investigación crítica; y abordar tópicos como la unidad de la categoría mujer, el privilegio de la normalidad, la medicalización del cuerpo, la sexualidad y la construcción social de la identidad.²⁰

Los cambios sociales y políticos que trajo consigo la CDPD tuvieron como resultado la posibilidad de reconocer y nombrar las violencias previamente mencionadas.²¹ Conceptos ya desarrollados, como el de violencia contra la mujer²² y el de violencia de género,²³ —junto al impacto de estas experiencias en el acceso a la justicia—²⁴ fueron tomados por el Comité CDPD para describir la situación a nivel mundial de niñas y mujeres con discapacidad. De este modo, se ha recalcado cómo a través

¹⁹ Steele, L. y Dowse, L., *op. cit.*

²⁰ Cf. Garland Thomson, R., "Integrating Disability, Transforming Feminist Theory", en *NWSA Journal* 14, 2002. Disponible en <<http://www.jstor.org/stable/4316922>>.

²¹ V. CDPD Serie de Tratados de Naciones Unidas, vol. 2515, Nueva York, 13/12/2006, p. 3. Disponible en <<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>>.

²² V. CEDAW, Serie de Tratados de Naciones Unidas, vol. 1249, Nueva York, 18/12/1979, p. 13. Disponible en <<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>>.

²³ Comité CDPD, Observación General Núm. 5.

²⁴ Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 33; sobre el acceso de las mujeres a la justicia, 2015. Disponible en <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10710.pdf>>.

de leyes de tutela o de salud mental, justificadas en virtud de su propósito de proteger y velar por el interés superior de la persona, se han producido las formas más brutales de discriminación de las que continúan siendo objeto.²⁵ De hecho, existe una relación directa entre estas formas de discriminación, el factor de igual reconocimiento en tanto persona en virtud de la ley, y la persistencia de estereotipos dañinos de género y discapacidad. Dichos elementos se combinan y fomentan actitudes, políticas y prácticas que impiden el ejercicio del derecho a la protección contra la explotación, abuso y violencia, y contribuyen con ello a la construcción de vulnerabilidad de niñas y mujeres con discapacidad.²⁶ Lo anterior, dentro de modelos sociales patriarcales, incide en la segregación, aislamiento e infantilización de este grupo, poniendo en tela de juicio sus decisiones y aumentando con ello el riesgo de violencia sexual. De este modo, ya sea en su forma institucional o estructural, las situaciones de violencia de las que son objeto las mantienen en una posición física e ideológica subordinada, en comparación a otras personas de su hogar o comunidad.

En esta línea, además de distinguir entre una discriminación múltiple y una discriminación interseccional —donde los motivos interactúan simultáneamente y resultan inseparables, en lugar de pensarse solo como la suma de estos—²⁷ se ha distinguido entre distintas formas de discriminación y ejemplos de ello:²⁸

²⁵ Para el detalle de las situaciones V. Comité CDPD, Observaciones Generales Núms. 3 y 6.

²⁶ *Ibid.*, Observaciones Generales Núms. 3, 5 y 6.

²⁷ Entre estos motivos se encuentra la edad, el origen étnico, indígena, nacional o social; la identidad de género; la raza; el sexo o la orientación sexual. V. Comité CDPD, Observación General Núm 3. Por otra parte, para el combate de la discriminación múltiple se releva la función de los Estados partes a través de medidas legislativas como la tipificación de la violencia sexual como un delito y la prohibición de la esterilización, el aborto forzado, todo tipo de control de natalidad no consentido, y todas las formas de intervención médica sin consentimiento asociadas al género o la discapacidad. V. Comité CDPD, Observación General Núm 1, art. 12; igual reconocimiento como persona ante la ley, 2014. Disponible en <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en>.

²⁸ Comité CDPD, Observaciones Generales Núms. 5 y 6.

- Discriminación directa, producida cuando son desestimados testimonios de mujeres con impedimentos intelectuales o psicosociales en procedimientos judiciales a causa de la capacidad jurídica, denegándoles así el acceso a la justicia y a recursos eficaces como víctimas de violencia;
- Discriminación indirecta, producida por ejemplo en centros de atención que pueden parecer neutrales pero que no incluyen aparatos accesibles;
- Discriminación por asociación, experimentada frecuentemente por mujeres que desempeñan la función de cuidadoras de personas con discapacidad;
- Discriminación por denegación de ajustes razonables, por ejemplo, a mujeres que no pueden someterse a intervenciones en centros físicamente inaccesibles;
- Discriminación por acoso, especialmente común en lugares segregados donde resulta más probable e invisible, pues existen menos posibilidades de que sea castigado;
- Discriminación estructural o sistémica, manifestada en patrones ocultos o encubiertos de comportamiento institucional, tradiciones culturales y normas y/o reglas sociales.

En particular respecto a la discriminación por asociación, cabe señalar la obligación positiva para los Estados partes de garantizar protección legal igual y efectiva, tanto para las personas con discapacidad como para su entorno;²⁹ y de prestar a cuidadores familiares los servicios de apoyo a fin de que puedan facilitar la vida independiente y comunitaria de personas con discapacidad —sobre todo de aquellas viviendo en extrema

²⁹ *Ibid.*, Observación General Núm. 6.

pobreza y sin posibilidad de acceder al mercado laboral—. En este sentido, se ha recalcado también la importancia del servicio de apoyo de asistencia personal como una herramienta para eliminar esta forma de discriminación y de garantizar protección.³⁰ Por otra parte, respecto a la discriminación sistémica, resulta relevante el reconocimiento en las conferencias de Población y Desarrollo de El Cairo y de la Mujer en Beijing³¹ de las múltiples barreras que enfrentan niñas y mujeres con discapacidad para la plena igualdad, el avance y el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos.³² Estos tienen como pilares fundamentales la autonomía personal y la libre determinación; elementos centrales para la realización de la vida independiente³³ y el alcance de una igualdad sustantiva.³⁴ Sin embargo, se ha develado su inaplicabilidad para grupos como niñas y mujeres con discapacidad, expuestas a mayor vulnerabilidad y situaciones de riesgo y discriminación interseccional en áreas como el aborto, las prácticas dañinas, la violencia basada en género, la contracepción y la planificación familiar, la etapa de adolescencia y la transmisión del VIH.

A este respecto, cabe destacar lo señalado por Agustina Palacios en su capítulo en esta misma obra colectiva, sobre el derecho al ejercicio de los

³⁰ *Ibid.*, Observación General Núm. 3. Sobre los elementos que permiten establecer este derecho *cf.* Observación General Núm. 5.

³¹ V. ONU, Fondo de Población y Desarrollo de Naciones Unidas, "Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo". 1994/2014. Disponible en <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf>; y ONU Mujeres, "Declaración y Plataforma de Acción de Beijing Declaración política y documentos resultados de Beijing+5", 1995/2014. Disponible en <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&rsv=755>.

³² Sobre los derechos sexuales y reproductivos y su codificación en el orden internacional, *cf.* J. García Moreno, J., "Los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídico internacional revisable", en *Revista de Derecho Público* 38, 2017. Disponible en <https://derechopublico.uniandes.edu.co/components/com_revista/archivos/derechopub/pub596.pdf>; Hoyos y García, J., "La esterilización de las personas con discapacidad cognitiva y psicosocial: una perspectiva crítica a la jurisprudencia constitucional", en *Revista de Derecho Público* 38, 2017. Disponible en <https://derechopublico.uniandes.edu.co/components/com_revista/archivos/derechopub/pub594.pdf>; y OHCHR, "Information Series. Sexual and Reproductive Health and Rights", 2020. Disponible en <<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/Information-Series-Sexual-Reproductive-Health-Rights.aspx>>.

³³ Comité CDPD, Observación General Núm. 5.

³⁴ *Ibid.*, Observación General Núm. 3.

derechos sexuales y reproductivos como uno de los ejes temáticos que forman parte del contenido y alcance de los estándares del derecho internacional en materia de capacidad jurídica. En este sentido, la autora da cuenta de las persistentes barreras para el consentimiento y la vivencia de la sexualidad de las personas con discapacidad en la región; y observa, junto a algunos avances en relación a la prohibición de esterilizaciones forzadas, precedentes judiciales preocupantes desde una mirada interseccional que establecen la imposibilidad de consentir relaciones sexuales de mujeres adultas con discapacidad. Asimismo, respecto al derecho a la vida familiar y el ejercicio de la responsabilidad parental, valora precedentes judiciales que entienden la grave vulneración que resulta en la pérdida de tutela de hijas e hijos, y la división de vínculos familiares por motivo de discapacidad; junto a la comprensión del requerimiento de sistemas que acompañen el ejercicio de dicho derecho. No obstante, alerta sobre sentencias donde se advierte la interferencia de diagnósticos médicos para la deducción del ejercicio del derecho a la capacidad jurídica en situaciones de peligro inminente; donde la autora identifica además la ausencia de una perspectiva interseccional en el abordaje de apoyos para el maternaje y la invisibilización de situaciones de pobreza.

IV. Capacidad jurídica y construcción de vulnerabilidad

En virtud de todo lo anterior, es posible sostener que a nivel global la vulnerabilidad de mujeres y niñas con discapacidad es creada con la imposición de una tutela y de barreras materiales y actitudinales, que les niegan apoyos para el ejercicio de su autonomía y capacidad jurídica; particularmente en materia sexual y reproductiva.³⁵ Asimismo, si de por sí existen ciertas jurisdicciones con tasas más altas de imposición de sustitutos en la adopción de decisiones para las mujeres en general

³⁵ V. Arstein-Kerslake, "Gendered denials: Vulnerability created by barriers to legal capacity for women and disabled women", en *International Journal of Law and Psychiatry* 66, 2019. Disponible en <<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101501>>.

—respecto a los hombres—,³⁶ para aquellas con impedimentos psicosociales, intelectuales o de desarrollo se dan capas adicionales de opresión dada la presunción de que carecen de agencia; con lo cual se justifican regímenes clínicos y de cuidado social, control y vigilancia más restrictivos.³⁷ Además, en el caso de aquellas niñas o mujeres institucionalizadas o usuarias del sistema psiquiátrico, se producen experiencias únicas de tratamiento forzado.³⁸ En consecuencia, reevaluar el lugar de creación de vulnerabilidad podría contribuir a reducir sus efectos y garantizar la igualdad de acceso a servicios como los de salud sexual y reproductiva.³⁹ En virtud de ello, se abordarán en lo que sigue tres áreas de despliegue de dinámicas constructoras de vulnerabilidad a partir de la negación de capacidad jurídica y las formas de apoyo necesarias para su ejercicio en autonomía; a saber, las elecciones sexuales, las elecciones reproductivas y los entornos institucionalizados.

1. Elecciones sexuales

Respecto a la primera área, las adolescentes y las mujeres con discapacidad son consideradas incapaces de realizar elecciones sexuales o actos de consentimiento, o priman sobre ello estructuras patriarcales que lo impiden.⁴⁰ En el caso de aquellas con impedimentos psicosociales, intelectuales o del desarrollo, tienden a impedirlo con más fuerza los arreglos o políticas informales que dificultan sus relaciones sexuales y románticas

³⁶ Comité CDPD, Observación General Núm. 1, art. 12.

³⁷ V. Kong, C., *op. cit.* La autora hace alusión al término "discapacidad de aprendizaje", para denotar una condición de por vida caracterizada por impedimentos intelectuales, sociales y adaptativos. En este capítulo se reemplazará por "impedimento intelectual y del desarrollo".

³⁸ Comité CDPD, Observación General Núm. 3.

³⁹ ONU, Asamblea General, "Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2017". Disponible en <https://daccess-ods.un.org/access.nsl/Get?OpenAgent&DS=A/RES/72/162&Lang=Sp>.

⁴⁰ Comité CDPD, Observación General Núm. 3 y Núm. 1, art. 12. En general a las personas con impedimentos intelectuales y del desarrollo se les cuestiona la capacidad de dar consentimiento, pero diversas justificaciones para las prácticas contemporáneas e históricas de limitación en el ámbito sexual resultan falsas. Para más información, *cf.* Onstot, A., "Capacity to Consent: Policies and Practices that Limit Sexual Consent for People with Intellectual/Developmental Disabilities", en *Sexuality and Disability* 37, 2019, pp. 633–44; y Moras, R., *op. cit.*

y el acceso a educación sexual y a la información.⁴¹ De este modo, se crea una vulnerabilidad contingente que las deja sin las herramientas para aprender, entrenar y experimentar el desarrollo de habilidades necesarias para este tipo de elecciones. Asimismo, se generan niveles más altos de creencia de que terceras personas tomarán mejores decisiones respecto a su propia sexualidad.⁴²

En este sentido, un patrón de paternalismo frente a la libertad sexual y la falta de recursos para participar del propio resguardo y seguridad⁴³ impiden prácticas que las harían menos vulnerables a la violencia sexual⁴⁴ producida en ámbitos institucionales, familiares y comunitarios.⁴⁵ Tal es el caso de la población con discapacidad en general,⁴⁶ de adolescentes y mujeres con impedimentos intelectuales y del desarrollo —respecto a sus pares masculinos—⁴⁷ quienes al no saber identificar el abuso enfrentan un significativo riesgo ante dichas situaciones,⁴⁸ y de mujeres con impedimentos visuales y auditivos, institucionalizadas y/o con impedimentos psicosociales o intelectuales, entre quienes la falta o inaccesibilidad a la información aumenta más el riesgo de que sean objeto de violencia sexual.⁴⁹ Por otra parte, las decisiones restrictivas de tribunales —en torno a la maternidad, la reproducción y parejas sexuales de personas con impedimentos intelectuales y del desarrollo, en base a la consideración de su capacidad mental e "interés superior"— refuerzan normas discapacitantes y patriarcales que cuestionan su capacidad para expresar agencia sin la interferencia de terceros.⁵⁰ Esta invalidación

⁴¹ Cf. Onstot, A., *op. cit.*

⁴² *Id.*; y cf. Moras, R., *op. cit.*

⁴³ Comité CDPD, Observación General Núm. 3.

⁴⁴ Para conocer los principios del *self advocacy* sexual y las principales barreras de participación en él, basadas en sistemas entrelazados de opresión interseccional cf. Moras, R., *op. cit.*

⁴⁵ Comité CDPD, Observación General Núm. 5.

⁴⁶ Cf. Onstot, A., *op. cit.*

⁴⁷ Comité DESC, Observación General Núm. 22; relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (art. 12 del PIDESC), 2016. Disponible en <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=es>.

⁴⁸ Cf. Arstein-Kerslake, *op. cit.*; y Onstot., A., *op. cit.*

⁴⁹ Comité CDPD, Observación General Núm. 3.

⁵⁰ Cf. Kong, *op. cit.*

conduce, en el caso de personas de las disidencias del sistema sexo/género hegemónico, a una mayor sujeción a la regulación y vigilancia de su comportamiento sexual.⁵¹ Además, en el caso de impedimentos intelectuales y del desarrollo, apunta a la supresión u ocultación de las identidades sexuales. Si bien también las mujeres son objeto de estereotipos dañinos de asexualidad o hiperactividad sexual constituyentes de percepciones internalizadas y conducentes al deseo de una identidad normalizada, en el caso de las personas de las disidencias, los sesgos de los que son objeto resultan más perjudiciales.⁵²

2. Elecciones reproductivas

Respecto a las elecciones reproductivas, nos referiremos a tres problemas donde se despliegan dinámicas específicas de construcción de vulnerabilidad: la esterilización forzada, el aborto y la maternidad. A nivel mundial, la esterilización forzosa ha sido tipificada como un delito grave de violencia sexual tendiente a ocurrir sobre todo en casos de incapacitación socio-jurídica total; a través de leyes y políticas que la prescriben o indirectamente la perpetúan.⁵³ Ha sido catalogada como trato o pena cruel, inhumana y degradante, en el caso de procesos judiciales donde la decisión es tomada contra la voluntad personal por un "tutor

⁵¹ Cf. Onstot, A., *op. cit.*

⁵² *Id.*; y Comité CDPD, Observación General Núm. 3.

⁵³ Sobre la esterilización forzosa cf. Yupanqui y Ferrer, V. A., "Análisis de la producción científica mundial sobre esterilización forzada de mujeres con discapacidad entre 1997 y 2016", en *Gaceta Sanitaria* 33, 2019, pp. 381–88; Cavalcante Carvalho, A. M., "Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad", en *Journal of Feminist, Gender and Women Studies* 7, 2018, pp. 15–25; y Múrtula, V., "Los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad", en *Revista de Derecho Privado* 5, 2019, pp. 3–46.

Sobre la tipificación como violencia sexual V. Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 19; La violencia contra la mujer, 1992. Disponible en <https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_3731_S.pdf>; Recomendación General Núm. 24, art. 12; La mujer y la salud, 1999. Disponible en <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>>; y Recomendación General Núm. 35, sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19, 2017. Disponible en <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>>.

También considérese, Comité DESC, Observación General Núm. 22.

legal";⁵⁴ y en determinadas circunstancias, se ha constituido como un crimen de guerra y de lesa humanidad.⁵⁵ En la actualidad, se ha corroborado que la población adolescente se ve afectada, en porcentajes hasta tres veces mayores que el resto de la población, por este tipo de procedimientos. Asimismo, se trata de una práctica marcada por un modelo médico que facilita, por un lado, una evaluación discriminatoria de la capacidad mental y la denegación de capacidad jurídica si la evaluación lo justifica; y por otro lado, la aplicación del procedimiento bajo el —falso— argumento del "bien superior de la mujer".⁵⁶ Esto, pues se trata de una medida llevada a cabo, por ejemplo, frente al riesgo de embarazos no deseados. Sin embargo, en caso de abusos sexuales, que ocurren frecuentemente dentro de casa y son perpetrados por miembros del núcleo familiar a quienes se ha dado un poder formal o informal sobre la decisión de esterilización, lo que una esterilización forzosa permite es la perpetuación del abuso sexual sin que haya consecuencias reproductivas ni punitivas frente a esta violencia. Es necesario además recalcar que la población donde este procedimiento es aún frecuente es en mujeres con impedimentos psicosociales e intelectuales; sobre todo aquellas mujeres institucionalizadas,⁵⁷ quienes han constituido históricamente un foco especial de iniciativas eugenésicas orientadas a erradicar problemas sociales, previniendo la reproducción de personas categorizadas con rasgos indeseables. De este modo, ya sea por razones de higiene menstrual o prevención del embarazo, se acusa que uno de sus objetivos subyacentes en estas prácticas sigue siendo el impedir la reproducción de rasgos defectuosos que, en otras épocas, se constituyeron en base a la raza, la

⁵⁴ Comité CDPD, Observación General Núm 3: y Consejo de Derechos Humanos, "Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak", 2008. Disponible en <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6076.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6076>>.

⁵⁵ ONU Mujeres, "Declaración y Plataforma...cit".

⁵⁶ Comité CDPD, Observación General, Núm. 5 y Núm, 1, art. 12.

⁵⁷ ONU, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, "La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad", 2017. Disponible en <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N17/214/66/PDF/N1721466.pdf?OpenElement>>.

etnia o la clase social.⁵⁸ Este objetivo se manifiesta también en los abortos coercitivos ejercidos actualmente como medio de control poblacional en instituciones residenciales en base a estereotipos negativos acerca de la capacidad de crianza de mujeres con discapacidad y la preocupación de que den a luz bebés con discapacidad.⁵⁹

Respecto al derecho al aborto, este ha sido reconocido como una medida estratégica para garantizar el goce de la sexualidad y reproducción de mujeres con discapacidad,⁶⁰ y es indispensable para los derechos humanos que se acompañe de la obligación de eliminar discriminaciones para asegurarlo como derecho a la salud, libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.⁶¹ Se ha enfatizado así la necesidad de despenalizarlo y legalizarlo en tanto constituye un problema de salud pública,⁶² debido al impacto desproporcionado que tiene la falta de acceso a él en los casos de adolescentes y mujeres con discapacidad en situación de pobreza y ubicadas en zonas no urbanas.⁶³ Por lo anterior, los comités de la CDPD y la CEDAW se pronunciaron para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, en particular de aquellas con discapacidad; bajo la recomendación de asegurar el acceso a los servicios de aborto seguro y legal, a través de la implementación de todas las medidas de protección contra una discriminación basada en la discapacidad.⁶⁴ Esto, mediante el acceso a información no sesgada y basada en la evidencia; que fortalezca el respeto por los derechos y la dignidad

⁵⁸ Jaffee, L., y John, K., "Disabling Bodies of/and Land: Reframing Disability Justice in Conversation with Indigenous Theory and Activism", en *Disability and the Global South* 5, 2018, pp. 1407–29.

⁵⁹ ONU, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, "La salud y los derechos...cit".

⁶⁰ Cf. Arnau, M. S., *op. cit.*

⁶¹ OHCHR, *op. cit.*

⁶² ONU Mujeres, "Declaración y Plataforma...cit".

⁶³ Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 34; sobre los derechos de las mujeres rurales, 2016. Disponible en <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10709.pdf>>.

⁶⁴ OHCHR, Joint statement by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities and the Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, "Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities", 2018. Disponible en <<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx>>.

de las personas con discapacidad; e información que desafíe estereotipos, actitudes y conductas que socavan la autonomía y elección reproductiva de mujeres. En términos normativos, la CDPD elimina la distinción sobre la interrupción del embarazo, basada en la condición de discapacidad; obligando a que un Estado que permite o prohíbe el aborto, lo haga "de igual modo" cuando el feto, *nasciturus* o persona por nacer tenga o no discapacidad.⁶⁵ La extensión del plazo de protección de la CDPD dependerá de la definición de cada Estado sobre cuándo comienza la tutela del derecho a la vida,⁶⁶ y lo contrario constituiría por tanto una discriminación.

Finalmente, respecto a la maternidad, existen variadas formas violatorias que restringen el ejercicio de este derecho.⁶⁷ Si bien, en general, las mujeres con discapacidad son percibidas erróneamente como dependientes e incapaces de ser madres,⁶⁸ particularmente aquellas categorizadas con impedimentos intelectuales y del desarrollo, se les suele negar esta elección, hasta probar —mediante una valoración estandarizada de la capacidad de prestar cuidados— que son capaces biológica y socialmente de satisfacer la función normativa de la maternidad.⁶⁹ Sin embargo, los Estados partes tienen el deber de garantizar el reconocimiento de la capacidad jurídica y con ello la capacidad de ejercer una toma de decisiones autónoma en cuanto a la fertilidad, con los servicios de apoyo individualizados que se requieran y deseen.⁷⁰ Por lo tanto, cuando la necesidad de apoyo para la crianza solo puede ser costeadada por quienes poseen los recursos económicos suficientes, sin que se asuma el trabajo

⁶⁵ Cf. A. Palacios, "¿Por qué el aborto eugenésico basado en discapacidad es contrario a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?", en *Revista Síndrome de Down* 105, 2010, pp. 50–58.

⁶⁶ Cf. Múrtula, *op cit.*

⁶⁷ Sobre maternidad, cuidados y discapacidad cf. Frohmader, C. y Meekosha, H., "Recognition, Respect and Rights: Women with Disabilities in a Globalized World", en *Disability and Social Theory. New Developments and Directions*, Palgrave Macmillan, London 2012, pp. 287–307; y Valega, C., "Barreras que enfrentan las personas en situación de discapacidad en el ejercicio de su sexualidad y autodeterminación reproductiva", en *La manzana de la discordia* 11, 2016, pp. 7–20.

⁶⁸ Comité CDPD, Observación General Núm. 6.

⁶⁹ Cf. Kong, C., *op. cit.*

⁷⁰ Comité CDPD, Observación General Núm. 3.

doméstico y de atención a la infancia como una cuestión pública; la materialización del derecho a la maternidad de mujeres con discapacidad resulta una quimera.⁷¹ De este modo, los estereotipos y barreras estructurales de apoyo financiero desalientan o impiden la decisión de tener hijas o hijos de forma natural o por adopción; el ejercicio de la capacidad de prestar cuidados y atención,⁷² y los derechos a fundar una familia, a la salud y a la vida independiente.⁷³ Por todo lo anterior, es relevante mencionar también la discriminación jurídica que se ejerce, sobre todo a mujeres con impedimentos intelectuales o psicosociales, al estar sobre-representadas en procedimientos de protección al menor, donde pierden el contacto y custodia de sus hijas o hijos puestos en instituciones o procesos de adopción.⁷⁴

3. Entornos institucionalizados

En general, las niñas y mujeres con discapacidad enfrentan un mayor riesgo de ser institucionalizadas y sujetas a procedimientos de tutela para la remoción formal de su capacidad jurídica; lo que autoriza formas de violencia que afectan especialmente a aquellas con impedimentos psicosociales e intelectuales, consideradas incapaces de vivir fuera de estos entornos.⁷⁵ Si bien varían entre sí en cuanto a tamaño u organización, los entornos institucionalizados poseen elementos comunes donde la imposición autoritaria de actividades, el paternalismo y la transgresión cotidiana a la voluntad y las preferencias personales constituyen prácticas habituales.⁷⁶ En ellos, es usual la negación de la capacidad jurídica sin consentimiento o con el consentimiento de un sustituto. Asimismo, se suele conferir a la dirección de las instituciones la capacidad jurídica de sus residentes, dejando todo el poder y control sobre la persona

⁷¹ Cf. Valega, C., *op. cit.*

⁷² Comité CDPD, Observación General Núm. 3.

⁷³ *Ibid.*, Observación General Núm. 5.

⁷⁴ *Ibid.*, Observaciones Generales Núms. 3 y 5.

⁷⁵ *Id.*; y Observación General Núm. 1, art. 12.

⁷⁶ *Ibid.*, Observación General Núm. 5.

en sus manos.⁷⁷ En estos escenarios, las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad experimentan una opresión internalizada y sistémica, pues existe una asociación histórica en el sistema sexo-genérico hegemónico entre lo femenino y la histeria, manifestada en las significativas diferencias en los diagnósticos, tratamientos e intervenciones forzadas.⁷⁸ De este modo, son objeto de elevados niveles de violencia y tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes, que aumentan la vulnerabilidad frente a agresiones físicas y sexuales —tales como, la esterilización forzada, el abuso sexual, el maltrato físico y emocional, y un mayor aislamiento—. No obstante, son acciones que quedan impunes pues el acceso a recursos judiciales es restringido y el aislamiento incrementa los obstáculos para encontrar apoyos y realizar denuncias.

V. Conclusiones

A lo largo de este capítulo hemos podido analizar las intersecciones entre el género y la discapacidad, particularmente en materia sexual y reproductiva, a partir de la revisión de bibliografía y de instrumentos del sistema universal de derechos humanos. Estos últimos, junto a investigaciones sobre los cruces entre los feminismos y la discapacidad, dan cuenta de las trayectorias teóricas y políticas que sedimentan las definiciones sobre la violencia, los estereotipos dañinos, las prácticas eugenésicas y la discriminación experimentada por mujeres y niñas con discapacidad en diversas partes del mundo. Estas ideas erróneas sobre lo que pueden y deben o no hacer y ser las niñas, las adolescentes y las mujeres con discapacidad dan como resultado la anulación de sus deseos y contribuyen a la operación deshumanizante de la serie de paradojas que atraviesan sus vidas; y que las exponen a instancias de vulneración bajo la justificación de protección. En este marco, normas sociales basadas en el género sobre capacidad mental y sexualidad construyen su

⁷⁷ *Ibid.*, Observación General Núm. 1, art. 12; sobre la obligación de los Estados partes de prohibir esto, cf. Comité CDPD, Observación General Núm. 5.

⁷⁸ Cf. Arstein- Kerslake, *op. cit.*; y Steele, L., y Dowse, L., *op. cit.*.

vulnerabilidad, patologizan sus comportamientos y circunstancias de vida, facilitan su medicalización y dan forma, con ello, a los procesos de desgenerización y deshumanización que habilitan las tasas más altas de violencias, incapacitación y negación de autonomía de las que son objeto. De este modo, desde la heterogeneidad y fragmentación de sus experiencias y posiciones, comparten cotidianamente la negación de derechos frente a las elecciones que involucran sus cuerpos, sexualidades y capacidad de cuidados. Al mismo tiempo, su producción como seres sin género y asexuales genera las respuestas de indiferencia a la naturaleza generizada y discapacitante de las intervenciones a las que son sometidas.⁷⁹

En este sentido, el estudio de la capacidad jurídica implica un estudio sobre la vulnerabilidad, la violencia y la protección de los derechos sexuales y reproductivos, dentro de dinámicas articuladas por conceptualizaciones normativas de capacidad mental y la serie de barreras patriarcales que de ello se desprenden dentro del propio sistema jurídico, para justificar prácticas discriminatorias. En efecto, la negación de autonomía evidencia la confluencia del derecho con una personalidad y normatividad masculinizada, que ha creado al sujeto legal paradigmático como un hombre corporalmente capaz, blanco y heterosexual, dotado de anonimato material.⁸⁰ Esa misma negación de la autonomía fija el estándar de evaluación, regulación y materialización permitida para los sujetos, proveyendo a su exterioridad de una personalidad y autonomía suspendida, no operacional o disminuida, contingente a experiencias encarnadas particulares. Esta exterioridad se constituye en parte de personas con discapacidad, mujeres y disidencias del sistema sexo/género hegemónico que, al no poder acceder a la obtención de una personalidad legal completa, son el punto de partida para ubicar el problema del desajuste a una norma no cuestionada. De ese modo, son marcadas

⁷⁹ Cf. Steele L. y Dowse L., *op. cit.*

⁸⁰ Cf. Travis, M., "Non-normative bodies, rationality, and legal personhood", en *Medical Law Review* 22, 2014, pp. 526-47.

como legal y culturalmente visibles,⁸¹ en tanto se les niega su autonomía en base a suposiciones sobre las expectativas que, en el caso de la discapacidad, se constituyen sobre una norma de integridad que hace irracional una vida en un estado de limitación físico o mental. En esta línea, se ha relevado la construcción y producción sociohistórica de las categorías "discapacidad" y "mujer"; generadas a partir de una serie de actos repetidos, ritualizados, y constreñidos por convenciones sociohistóricas específicas.⁸² Dichas categorías constituyen marcas y distribuciones diferenciales de privilegios, desventajas y violencias, modeladas en la interrelación con estructuras y contextos más amplios —donde se ubican las organizaciones sociales y políticas que contienen, hacen y deshacen a todo sujeto, siempre dependiente de una infraestructura y vulnerable a su desmantelamiento o desaparición.⁸³ En virtud de todo lo anterior, cabe preguntarse de qué modo la supremacía de una normatividad masculinizada y la socialización dentro del sistema sexo/género hegemónico de occidente construyen la valoración de la capacidad mental y, en consecuencia, la vulnerabilidad de sujetos clasificados como niñas, mujeres y disidencias con discapacidad; y cómo este proceso ha justificado los procesos de incapacitación y la negación de autonomía de las que son objeto. Si bien la vulnerabilidad es inherente a la existencia y a los cuerpos, siempre precarios y necesitados de apoyos materiales que habilitan su agencia,⁸⁴ estos apoyos forman parte de la esfera política y pública en donde son distribuidos de manera diferencial según un horizonte normativo y generizado de capacidades.⁸⁵

En particular, la lectura del artículo 12 de la CDPD, en relación con disposiciones de otros instrumentos internacionales y regionales de dere-

⁸¹ *Id.*

⁸² *Cf.* Canseco, A., "Un diálogo entre las críticas butlerianas al sujeto liberal y los estudios de discapacidad", en *Política y Cultura* 51, 2019, pp. 145–67.

⁸³ *Cf.* Butler, J., "Rethinking vulnerability and resistance", en *Vulnerability in resistance*, Duke University Press, Durham and London, 2016, pp. 12–27.

⁸⁴ *Cf.* Clough, B., "Disability and Vulnerability: Challenging the Capacity/Incapacity Binary", en *Social Policy & Society* 16, 2017, pp. 469–81.

⁸⁵ *Cf.* Canseco, A., *op. cit.*

chos humanos, da cuenta del deber de reconocimiento a la capacidad jurídica de mujeres y disidencias con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas y en todos los aspectos de la vida. Esto, en conjunto al deber de los Estados de adoptar medidas para proporcionar su acceso al apoyo que puedan requerir para ejercerla. Se obliga por tanto a los Estados partes a identificar los ámbitos o subgrupos, tales como el de mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad, personas mayores y personas indígenas con discapacidad, donde se experimenta discriminación interseccional, y adoptar medidas específicas para acelerar o alcanzar la igualdad inclusiva.⁸⁶ De este modo, al mismo tiempo que se promueven medidas de protección, los Estados partes deben garantizar el acceso a todos los apoyos que se requieran y deseen, a través de normas igualitarias afirmativas y la promoción de prácticas sociales que habiliten entornos donde se respeten las preferencias y voluntades personales; en tanto expresiones no solo individuales sino de un contexto que condiciona su emergencia en redes indisolubles de interdependencia. Por lo anterior, se ha recalcado la necesidad de avanzar en la garantía del derecho a una vida sexo-afectiva independiente y en la comunidad; mediante servicios de apoyo individualizados a la toma de decisiones, aceptables, accesibles y adaptables, así como también de asignaciones presupuestarias y marcos jurídicos adecuados para su prestación y la de asistencia personal. También, se ha enfatizado la importancia de proveer servicios de apoyo a individuos con impedimentos intelectuales y del desarrollo; tomando en cuenta que esto aplique mayormente a casos de niñas, niños, adolescentes, mujeres, disidencias y minorías racializadas.⁸⁷ En este sentido, una perspectiva interseccional respalda, por ejemplo, el imperativo de acabar con dinámicas de división sexual del trabajo a partir de las cuales se estructura la feminización de cuidados y de apoyos, y el ejercicio cotidiano de autonomía de personas con discapacidad y sus redes comunitarias. Así, enfatiza la importancia de

⁸⁶ Comité CDPD, Observación General Núm. 6.

⁸⁷ *Ibid.*, Observación General Núm. 5. V. también, Onstot, A., *op. cit.*

los cuidados y apoyos como una cuestión pública y política, configurada en su relegación al ámbito de lo privado. Consideramos por tanto que esta perspectiva constituye una compañera de ruta en la lucha por la materialización del artículo 12 de la CDPD, en tanto conduce no solo a corroborar la necesidad de terminar con los híbridos médico-legales como la incapacitación; sino también a entender de mejor manera el reconocimiento de la capacidad jurídica y el ejercicio de la autonomía en la toma de decisiones con apoyos. Lo anterior, tomando en cuenta la intersección de categorías producidas dentro de convenciones sociohistóricas específicas. De esta manera, una perspectiva interseccional en torno a la capacidad jurídica de personas con discapacidad permite potenciar el desarrollo de conceptualizaciones relacionales de la autonomía, en línea con perspectivas feministas; pues hace hincapié en el vínculo corporizado entre la persona que cuida o apoya y la persona cuidada o apoyada, e ilumina de esta forma posibilidades estratégicas de intervención que desplacen nociones medicalizadas e individualizadas de capacidad mental que reproducen a su vez relaciones de subordinación y dinámicas opresivas. Sostenemos, por tanto, que la interseccionalidad sirve a una comprensión potenciada de lo que el artículo 12 busca, informando lo que genera en la práctica, abriendo interrogantes en torno a las dinámicas de apoyos en contextos y comunidades específicas, y contribuyendo con ello a la concreción e implementación de reformas legales y de políticas sociales, con prestaciones ajustadas a las matrices de interrelación compleja de desigualdades y resistencias de cada territorio.