

Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad

Cattaneo, Victoria

Abogada, integrante del área legal del PNSSPR-MSN en las temáticas de Derechos Humanos.

Musacchio, Ofelia

Licenciada en Trabajo Social, integrante del área de Comunicación del PNSSPR-MSN.

Wasylyk Fedyszak, María Sol

Licenciada en Periodismo y Comunicación, integrante del área de Comunicación del PNSSPR-MSN.

Leone, Constanza

Comunicadora. Integrante del área de Comunicación del PNSSPR-MSN.

La [Declaración Universal de Derechos Humanos \(DUDH\)](#) (1948) establece que los derechos son universales, indisociables e interdependientes. Esto significa que el derecho a vivir libremente la sexualidad implica el reconocimiento de la naturaleza humana de las personas y, en consecuencia, que está directamente relacionado a otros [derechos fundamentales](#) y universales como el derecho a la vida, a la salud, a la calidad de vida y a la libertad.

La sexualidad sigue siendo un tema sensible, dado que se refiere a aspectos de la intimidad de las personas al mismo tiempo que se relaciona con cuestiones profundamente sociales. La salud sexual y la salud reproductiva refieren a las prácticas que se llevan a cabo para vivir una sexualidad plena con los cuidados, ajustes y adaptaciones que sean necesarios para cada persona, en cada situación de la vida. La salud sexual y la salud reproductiva de las personas con discapacidad (PCD) tienen una larga historia de invisibilización, desconocimiento y formas de hacer y de pensar sustentadas en prejuicios más que en criterios de salud.

La visibilización y el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las PCD son fundamentales para hacer frente a la discriminación y a la histórica negación de estos derechos universales. Esta situación se basa en la presunción errada de la no sexualidad de las PCD, así como en la presunción de incapacidad de las PCD para decidir sobre sus cuerpos, su salud y su vida sexual y reproductiva.

Existen preconceptos y estigmas derivados de modelos sociales, médicos y normativos y que sostienen una larga historia de discriminación, aislamiento e invisibilización de las PCD. Muchos de esos sentidos establecidos tienen vigencia en la actualidad y se traducen en situaciones concretas de desventaja y vulneración de derechos de las personas.

Algunas expresiones habituales que sostienen estos modelos son:

Las PCD son “asexuadas”, son “infantiles” (desde una mirada paternalista de lxs niñxs), son “angelitos”, son “dependientes”, “enfermas”, “improductivas”, “santas/malvadas”, “no pueden/no van a poder”. Estas miradas están atravesadas por perspectivas incapacitantes, paternalistas, sobreprotectoras, de sustitución de la voluntad, medicalizadoras y patologizantes.

En los servicios y en la atención de salud estos preconceptos instituidos se expresan en barreras físicas y culturales de acceso a prácticas y a derechos. Por ejemplo, pensar que una persona con discapacidad no tiene sexualidad, que no desarrolla una vida sexual ni reproductiva deviene en ausencia de oferta de información adecuada y oportuna –en vulneración de derecho a la información– para que dicha persona pueda tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

La [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad \(CDPD\)](#) aprobada por ley

26.378, introduce un cambio de perspectiva, enfocada desde los [derechos humanos](#) y desde lo que se ha denominado el modelo social de la discapacidad.

Desde ese modelo la discapacidad excede el ámbito de lo personal. Las limitaciones que normalmente se le atribuían a la persona se trasladan al contexto, a los factores ambientales o sociales. Por lo tanto, la posibilidad de desarrollo, de una vida autónoma y de la participación social de la persona, depende de las condiciones socio-económicas en las que vive y de los ajustes razonables realizados para tal fin.

En esa línea, en el preámbulo de la [CDPD](#) se reconoce a la discapacidad como un concepto que cambia con el tiempo y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a las actitudes y los entornos. Estas barreras evitan la participación plena y efectiva de las PCD en igualdad de condiciones con las demás.

La [CDPD](#) reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho. Esto implica su pleno reconocimiento como sujetos sexuados, con vidas diversas, con diversidad funcional, con diversos modos de vivir la sexualidad, con una posición activa y con capacidad de decidir por sí mismas.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son reconocidos como [derechos humanos](#) básicos y por lo tanto como derechos de todas las personas en igualdad de condiciones y sin distinción alguna. En tanto los estigmas arraigados culturalmente demoran en ser superados, se torna necesario visibilizar el reconocimiento explícito de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las PCD.

Derechos sexuales y derechos reproductivos. Para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las PCD, es necesario que sean garantizados los derechos de igualdad, participación y autonomía de todas las personas, ya que las dimensiones que se ponen en juego para vivir la sexualidad son múltiples y diversas.

En ese sentido, la CDPD reconoce como principios la autonomía, la libertad de tomar las propias decisiones, el derecho a vivir de forma independiente y a la inclusión en la comunidad. En esta línea también reconoce la necesidad de incorporar una perspectiva de género y diversidad en las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos de las PCD. También enfatiza la necesidad de contemplar que son las mujeres y las niñas con discapacidad quienes suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abusos, entre otros malos tratos y explotación.

Los derechos sexuales se refieren a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales. Vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, acceder a información sobre cómo cuidarse y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas, son derechos sexuales de todas las personas.

Los derechos reproductivos hacen referencia a que las personas puedan decidir en forma autónoma y sin discriminación, si tener o no tener hijos, con quién tenerlos, cuántos hijos tener y cada cuánto tiempo. También son derechos recibir la información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido. La reproducción médicamente asistida garantiza el acceso integral a la atención y tratamientos médicos adecuados para cada situación.

Otros derechos reproductivos son la atención de la salud respetuosa y de calidad durante el embarazo, el parto y el post parto, así como en situaciones de [post aborto](#). El asesoramiento sobre las opciones frente a embarazos no deseados también es un derecho reproductivo.

Reconocimiento explícito.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos de las PCD están reconocidos explícitamente en diversos documentos e instrumentos del ámbito nacional e internacional.

En las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobada por Resolución 48/96 de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, en su artículo 9º se indica que los Estados parte deben promover el derecho de las PCD a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las PCD en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación. También remarca que las PCD no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, de tener relaciones sexuales o de tener hijos. Por lo tanto, los Estados deben promover el establecimiento de servicios de orientación apropiados, con acceso a los métodos anticonceptivos, así como a información accesible sobre el funcionamiento sexual del cuerpo.

Asimismo, es en la CDPD donde se consagra su reconocimiento y se establecen los lineamientos para la aplicación efectiva de prácticas que garanticen estos derechos.

En este sentido, en el artículo 25 de la CDPD se establece que los Estados parte reconocen que las PCD tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Para ello deberán tomar las medidas pertinentes para asegurar el acceso a los servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género. Entre otras medidas a desarrollar, deberán proporcionar a las PCD programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, el artículo 23 de la [CDPD](#) establece que los Estados parte tomarán medidas a fin de asegurar que se respete el derecho de las PCD a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y para decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro. También, deben asegurar que las PCD, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas. A su vez reconoce el derecho de todas las PCD a casarse y formar una familia sobre la base del [consentimiento libre](#) y pleno de los futuros cónyuges.

Respecto al derecho a mantener la fertilidad, la [Ley Nacional de Salud Mental 26.657](#) establece en su artículo 2º, como principio para la protección de las personas y el mejoramiento de la atención de salud mental, que nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental.

El Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC), que entró en vigencia en agosto de 2015 –en sintonía con el art. 12 de la [CDPD](#)– establece en sus artículos 22, 23 y 31 que la capacidad jurídica para el ejercicio de los derechos corresponde a todas las personas por igual.

En la [Resolución 65/15](#) del Ministerio de Salud de la Nación –que establece un documento de acuerdos sobre la interpretación del CCyC en relación a los derechos sexuales y los derechos reproductivos– se considera que a pesar de que las PCD tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, persiste en la atención en salud una fuerte “presunción de incapacidad”. En ese sentido, se señala que esta presunción está basada en el viejo modelo de la sustitución de la voluntad, que implicaba, en muchos casos, que sean las/os “representantes legales” quienes tomen decisiones sanitarias en nombre de la persona titular del derecho.

Se desprenden de esta “presunción de incapacidad” distintos tipos de barreras, tanto físicas como culturales, que enfrentan las PCD en las prestaciones de salud sexual y salud reproductiva. Por esto es necesario el reconocimiento de derechos y reforzar la obligación de atención y prestación de los servicios sanitarios sin barreras o requerimientos especiales innecesarios e ilegales.

Todas las personas deben ser tenidas por capaces en el sistema de Salud. Esto implica que las PCD son quienes consienten de forma autónoma las prácticas y prestaciones de salud que las involucra.

En la misma [Resolución 65/15](#), se remarca que es el sistema de Salud el que debe realizar los ajustes razonables tendientes a facilitar que las PCD puedan ejercer sus derechos de manera autónoma y recibir la atención sanitaria en los términos que les resulten más accesibles, aceptables y con la mejor calidad disponible y en igualdad de condiciones que las otras personas. En esa línea,

las/os profesionales de la Salud están en la obligación de tomar medidas necesarias para garantizar la accesibilidad. Por un lado, deben considerarse las medidas que garantizan el acceso físico como por ejemplo camillas, pasillos, escaleras, ascensores, diferentes tamaños de materiales para revisión, etcétera. También las acciones que promueven la accesibilidad comunicacional (p.ej., en cuanto al idioma, lenguaje sencillo, lengua de señas, sistema braille, forma de transmitir información, etc.), sino también en relación con el ejercicio de otros derechos como la privacidad, confidencialidad, dignidad, igualdad, etcétera.

Las PCD tienen el derecho a utilizar un sistema de apoyos, esto quiere decir que puede elegir a una o más personas de confianza (ya sea dentro de la familia, la comunidad, el equipo de Salud o las instituciones de protección de derechos) para que acompañen el proceso de toma de decisiones sobre salud y el cuidado del propio cuerpo.

En el artículo 43, CCyC, se establece que las medidas de apoyo tienen como función la de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos. Se remarca en el documento de acuerdos de la [Resolución 65/15](#) que la persona que brinda el apoyo o acompaña a la PCD nunca puede sustituir su decisión o consentimiento.

[Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos básicos](#) y, como tales, derechos de todas las personas en igualdad de condiciones y sin distinción alguna. Todas las personas, con o sin discapacidad, tienen derecho a vivir plenamente la sexualidad y la vida reproductiva según sus propios deseos, preferencias y elecciones.

Toda situación de invisibilización, de falta de contemplación y de negativa de la atención de las PCD, conlleva la vulneración de derechos.

Las personas con discapacidad tienen derecho al placer y al disfrute de la sexualidad, a decidir sobre su cuerpo con autonomía, a mantener la fertilidad, a que no les realicen esterilizaciones sin su consentimiento, a permanecer con sus hijas/os y hacerse cargo de la crianza.

El respeto y la confidencialidad son parte de la atención de la salud. Acceder a la consulta en forma autónoma, con privacidad y sin el requisito de estar acompañadas, es un derecho de todas las personas.

También son derechos acceder a información accesible y comprensible así como recibir los apoyos necesarios y las adaptaciones en el entorno para que las personas puedan ejercer estos derechos.

El artículo presentado es parte integral de un enfoque de derechos que permite visibilizar las situaciones de consulta de las PCD y trabajar en la construcción de espacios de atención y consejerías que habiliten y que sean respetuosos de los deseos y los derechos de las personas usuarias.

Bibliografía

MONJAIME, María Mercedes (2015). *Sexualidad sin barreras: derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).

MERESMAN, Sergio (con colaboración de Valeria RAMOS y Diego ROSSI) (2013). *Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual integral*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência; 2009, Brasília: Ministério da Saúde, Brasil.

ROGRAMA NACIONAL de Salud Sexual y Procreación Responsable (2014). Folleto Derechos sexuales

y derechos reproductivo de las personas con discapacidad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires:
Ministerio de Salud de la Nación.

LEY 26.378 (2008). Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2015). Secretaría de Salud Comunitaria; Resolución 65/2015. Aprobación del marco interpretativo del Código Civil y Comercial vigente el documento de acuerdos elaborado en la “Mesa de Trabajo: Nuevo Código Civil y Comercial, lectura desde los Derechos Sexuales y los Derechos y Reproductivos”.

Recibido: 01/07/2016; Publicado: 03/2017