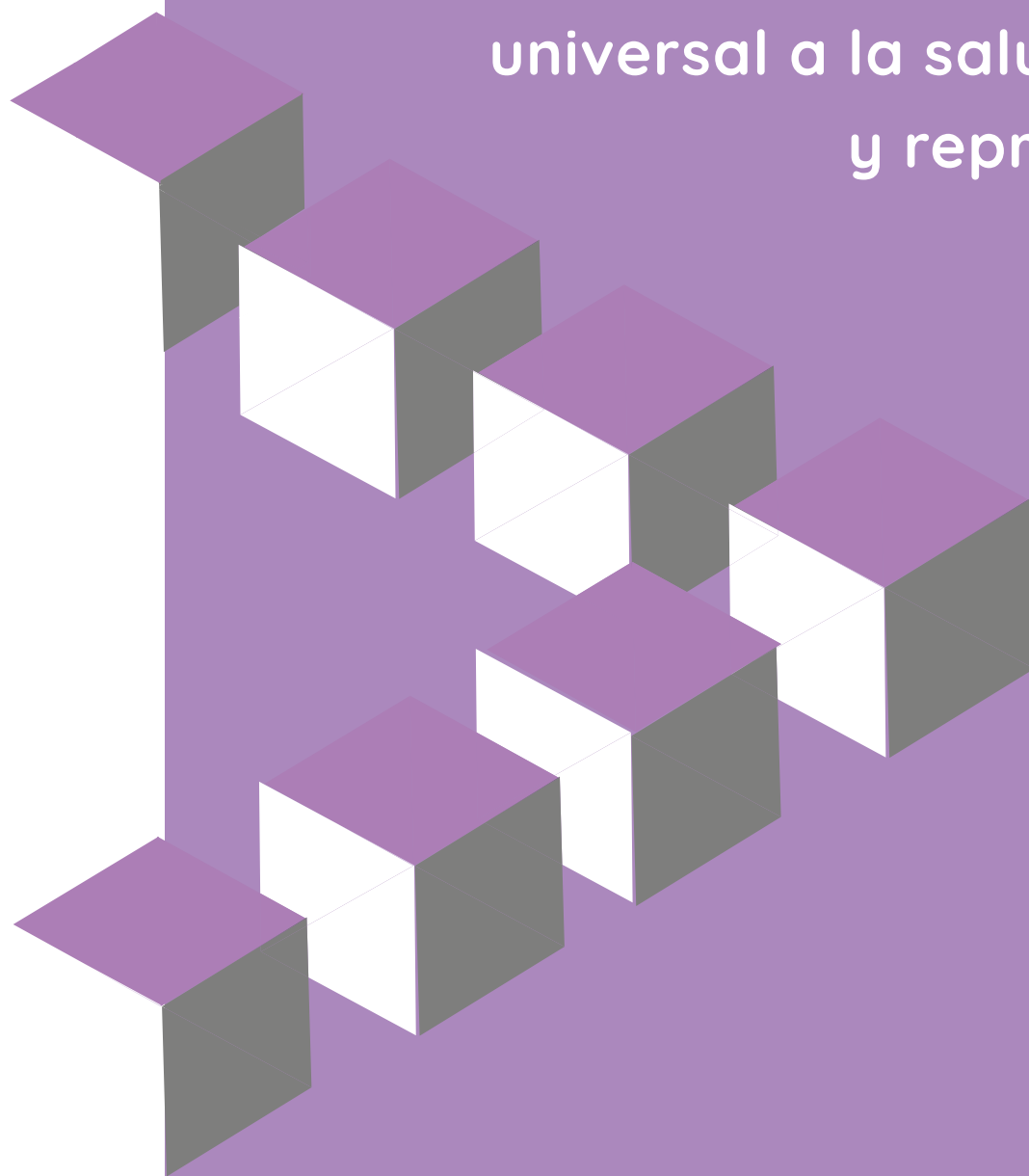


La incorporación de la perspectiva de discapacidad para un acceso universal a la salud sexual y reproductiva



Fondo de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Adecuación metodológica de las metas 3.7 y 5.6 vinculadas al acceso universal a la salud sexual y reproductiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Revisión:

REDI

Carolina Buceta, Integrante de REDI

Johanna Ureña, Integrante de REDI

Marcelo Betti, Integrante de REDI

Cecilia González Bellande, Integrante de REDI; Coordinadora de proyectos UNFPA

Mariana Isasi, Jefa de Oficina

Celeste Leonardi, Oficial en Salud Sexual y Reproductiva

Sonia Ariza Navarrete, Coordinadora Proyecto interagencial Promoviendo la realización del ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en Argentina

Agustina Kityk, Asistente en Salud Sexual y Reproductiva

Jimena Cartechini, Oficial de Comunicación y Movilización de Recursos

Florencia Tróccoli, Asistente de Comunicación y Movilización de Recursos

Autoría:

Soledad Gelvez

Diseño:

Fernando Villalba

Año 2024

Índice

Resumen	4
Introducción	6
Alcance de los indicadores según las metas seleccionadas	7
Desafíos en el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva apropiados, accesibles y de calidad para mujeres y LGBTIQ+ con discapacidad	9
Barreras específicas en el acceso a la salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial	13
Impacto de la institucionalización en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial	15
Controles ginecológicos, anticoncepción y acceso a información	16
Maternidad	18
Intervenciones para metas seleccionadas, según el Informe Voluntario Nacional 2023	20
Indicadores metas 3.7 y 5.6 con perspectiva de discapacidad y accesibilidad	23
Referencias bibliográficas	26

RESUMEN

Esta propuesta se enmarca en el *Proyecto Promoviendo la realización del ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en Argentina*, llevado adelante por la Red por los Derechos de las personas con Discapacidad - REDI, en alianza con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Argentina, en el marco de la Alianza de Naciones Unidas por los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En ese contexto, el presente documento da cuenta de una propuesta de adecuación metodológica para la generación de indicadores para las metas de objetivos de desarrollo sostenible 3.7, que hace referencia a garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y 5.6, que se propone asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos a todas las mujeres y LGBTI+ en igualdad de oportunidades.

El siguiente documento consiste en una propuesta de análisis y generación de indicadores de seguimiento para las metas seleccionadas, con énfasis en un enfoque interseccional de género con perspectiva de discapacidad. Dicho enfoque permitirá visibilizar las barreras que encuentran en particular las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial en el acceso universal a derechos sexuales y reproductivos, y las estrategias de intervención que, basadas en los datos obtenidos al implementar indicadores de seguimiento, podrían considerarse para garantizar su cumplimiento.

En este sentido, se propondrán indicadores cuantitativos y cualitativos que permitan dar seguimiento a:

- la *calidad* de los abordajes y la respuesta institucional;
- la *formación* de los equipos de salud en perspectiva del modelo social de discapacidad;

- la *disponibilidad* para *usuarias con discapacidad intelectual y psicosocial* de *información* apropiada y accesible;
- la opción para estas personas de contar con *sistemas de apoyo y salvaguardias*;
- la *implementación* de ajustes razonables en casos que lo requieran.

Palabras clave: Objetivos de Desarrollo Sostenible, salud sexual y reproductiva, interseccionalidad, modelo social de discapacidad, sistemas de apoyo, ajustes razonables.

INTRODUCCIÓN

Argentina fue activa participante en el proceso que dio origen a la Agenda 2030 de Objetivos de Desarrollo Sostenible, y adhirió a su implementación en 2016, asumiendo el compromiso de generar políticas públicas en pos de su cumplimiento.

Teniendo como punto focal el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, el estado ha presentado Informes Voluntarios en 2017, 2020, 2022 y 2023, en el marco del Foro Político de Alto Nivel.

De los 17 ODS y las 169 metas que la agenda contiene, este documento trabaja sobre las siguientes:

Meta 3.7: “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.

Meta 5.6 (adaptada): En su formulación original, la meta 5.6 propone “asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, a todas las mujeres en igualdad de oportunidades para el acceso a salud”. Sin embargo, la meta adaptada que se retomará en este documento incorpora a las personas LGBTI+ y busca: “Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen a todas las mujeres y LGBTI+ en igualdad de oportunidades para el acceso a salud”.

ALCANCE DE LOS INDICADORES SEGÚN LAS METAS SELECCIONADAS

Para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las metas 3.7 y 5.6, en función del acceso de mujeres y LGBTIQ+ a servicios de salud sexual y reproductiva, se definen los siguientes indicadores según el Marco de indicadores mundiales¹ para los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

- “la Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos, (Organización de Naciones Unidas [ONU], Comisión de Estadística, 2017, p. 4),
- “la Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad”, (p. 4),
- y “la Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva” (p. 7).

Estos indicadores, que focalizan fuertemente en la salud sexual y reproductiva según edad, no se complementan con otros que, desde lo cuantitativo y cualitativo, permitan dar seguimiento al acceso a la salud sexual y reproductiva del colectivo de mujeres y LGBTIQ+ con discapacidad, en clave de disponibilidad de servicios de salud accesibles, abordajes apropiados y de calidad, provisión de Sistemas de apoyo² y garantía de implementación de Ajustes razonables³.

1. Pautas que se tienen en cuenta, de medición y seguimiento, para verificar el cumplimiento de las metas seleccionadas.

2. Herramientas necesarias para garantizar la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad. Pueden ser formales o judiciales, e informales o extrajudiciales, y la persona con discapacidad tiene participación activa en su selección. Deben facilitar la comprensión, comunicación o manifestación de voluntad, contribuyendo a la toma autónoma de decisiones. En ningún caso deben actuar sustituyendo la voluntad de la persona con discapacidad.

3. Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, que se requieren en un caso particular, para garantizar a las personas

Para dar cuenta de ello, estos indicadores deberían complementarse con otros que, diseñados desde un enfoque interseccional, permitan visibilizar y analizar barreras y factores que generen brechas de desigualdad en el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.

Esto permitiría a los equipos de salud y los distintos organismos responsables garantizar este derecho, visibilizar e intervenir sobre barreras como la falta de accesibilidad edilicia en los espacios de salud, la ausencia de información apropiada y accesible de los servicios que se brindan, el trato capacitista⁴ vinculado a barreras actitudinales, el desconocimiento y la falta de implementación de sistemas de apoyo y ajustes razonables, entre otras.

También se deberían sumar a este enfoque factores indicadores de desigualdad y opresión como los de clase, etnia y territorio.

De lo contrario, como ocurre hasta el momento, con la información que se obtiene se ve dificultada la generación de abordajes situados, dirigidos a colectivos en situación de vulnerabilidad, como lo es el de las personas con discapacidad. A su vez, las políticas públicas integrales que se diseñan en atención a esta materia, resultan excluyentes o inaccesibles para algunos sectores y colectivos.

con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades individuales. Deben ser pensados específicamente para y por la PCD que los requiera ya que es quién mejor conoce las adaptaciones que necesita y se constituyen como una excepción, que surge ante un entorno que no es inclusivo.

4. El capacitismo considera que la discapacidad es una condición devaluada y cataloga a las personas con discapacidad como inferiores. La sobrevaloración y el favoritismo por ciertas características típicas del cuerpo y la mente como esenciales para vivir una vida de valor generan discriminación y exclusión contra la población con discapacidad.

DESAFÍOS EN EL ACCESO UNIVERSAL A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA APROPIADOS, ACCESIBLES Y DE CALIDAD PARA MUJERES Y LGBTIQ+ CON DISCAPACIDAD

Para seguir profundizando en las posibilidades de acceso universal a la salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad en Argentina, se propone como contribución a estas metas e indicadores articular con el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que insta al Estado a “garantizar la gratuidad o precios asequibles y servicios de salud de calidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad” (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2006, p. 20), y el artículo 23 b, que exige “que se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad”, (ONU, 2006, p. 18). Estos artículos no proponen indicadores o formas de verificar el cumplimiento de esta obligación por parte de los Estados, ni alternativas para analizar las barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que no cuenten con medidas de accesibilidad, sistemas de apoyo ni ajustes razonables (FAICA et al., 2022). Por ello, las organizaciones de personas con discapacidad y aliadas exigen (y muchas veces implementan) mecanismos para la identificación de barreras de accesibilidad en los servicios de salud, para el monitoreo del acceso a apoyos y ajustes razonables, y para denunciar la vulneración de derechos a la que se ven expuestas las personas con discapacidad. Estos mecanismos abarcan desde procesos de consulta a usuarios directos de servicios de salud, hasta el análisis de políticas públicas para verificar la transversalización de la perspectiva del modelo social de discapacidad, en este caso, a las vinculadas al acceso a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva.

Para describir la brecha de desigualdades con la que se encuentran las mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ+ con discapacidad en el país, es preciso comenzar mencionando la legislación vigente que no está armonizada con la CDPD, o que se ha modificado recientemente en pos de dicha armonización.

Son ejemplos de ello la Ley Nacional 26.130 de Contracepción Quirúrgica, que establecía en su articulado la posibilidad de que un familiar o representante legal pudiera solicitar la ligadura de trompas o vasectomía en caso de existir sentencia judicial de restricción de la capacidad jurídica o declaración de incapacidad, hasta que fue modificada por la Ley 27.655 en 2021 que reconoció el derecho al consentimiento informado de las personas con discapacidad.

La Ley Nacional 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, sancionada en diciembre de 2020, tiene por objeto regular el acceso a dicha práctica, y la atención postaborto para mujeres y personas con capacidad de gestar, incluidas las mujeres y personas con capacidad de gestar con discapacidad. Esta ley incluye una medida de excepción que dispone que “si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en la presente, o si la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de este, la de una persona allegada, en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación” (art. 9, ley 27.610). “Si bien el artículo 9 de la Ley reconoce el derecho al consentimiento informado de las personas con discapacidad, incluyendo a las que tienen una restricción de la capacidad, lo cual constituyó un gran avance respecto del sistema previo de sustitución de la voluntad, es necesario establecer pautas de actuación con relación a los terceros nombrados en la normativa, a fin de que su intervención respete el modelo de toma de decisiones con apoyos establecido en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (Ministerio de Salud de la Nación [MSN], 2023, p.4). Es importante que ante cada caso particular, estas disposiciones observen en su implementación el respeto por la

voluntad y la toma de decisiones libres, responsables e informadas para la persona con discapacidad, garantizando la disponibilidad de apoyos e información confiable, accesible y apropiada.

Esta recomendación se sustenta en la existencia de leyes complementarias en materia de educación sexual integral y prevención y protección integral de violencias por motivos de género, que han sido sancionadas sin incorporar a su articulado el enfoque interseccional de género y discapacidad, lo cual genera que, las intervenciones y abordajes en casos particulares de personas con discapacidad, no siempre se resuelvan de acuerdo a lo que establece la CDPD. La vulneración de derechos en dichos casos queda invisibilizada, por ejemplo en materia de violencia contra la libertad reproductiva⁵, violencia sexual⁶ u obstétrica⁷.

En este sentido, en sus recomendaciones del año 2023, el Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD)⁸, expresa su preocupación al Estado argentino por la persistencia de esterilizaciones forzadas, que afectan especialmente a las mujeres y niñas con discapacidad intelectual y/o psicosocial.

Por tal motivo, recomienda “iniciar procesos de investigación administrativa y penal a las autoridades judiciales y sanitarias y a las instituciones que

5. Según la Ley Nacional 26485, de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres, es aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos.

6. Según la Ley Nacional 26485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres, es cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

7. Según la Ley Nacional 26485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres, es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, o un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

8. Órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la CDPD por parte de los Estados que la han ratificado. Promueve la inclusión, defiende los derechos humanos de todas las personas con discapacidad y formula recomendaciones para apoyar la aplicación de las disposiciones consagradas en la CDPD.

sugieren, autorizan o aplican esterilizaciones forzadas a niñas y mujeres con discapacidad, y garantizar el acceso a la justicia y reparaciones para las víctimas”. (Comité CDPD, 2023, p. 11).

A su vez, el Comité (2023) enuncia la falta de perspectiva de discapacidad de la Ley 25.929 de Parto Humanizado y de la Ley 26.862 de Reproducción Asistida. También las barreras de acceso a la salud entre las que figuran la inaccesibilidad de los establecimientos de salud, las formas de comunicación e información, la falta de ajustes razonables y los prejuicios de los profesionales del sector sanitario, así como las brechas en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad entre las distintas provincias. Esta denuncia incluye la falta de accesibilidad física de instalaciones y equipos en servicios de ginecología y obstetricia, y de información en formatos accesibles sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

“Siendo la accesibilidad un pre-requisito para el ejercicio de derechos, se entiende a la falta de ejecución de medidas específicas de adaptación en el sistema de salud como una causal de discriminación por motivos de discapacidad.” (MSN, 2015, p. 8).

BARRERAS ESPECÍFICAS EN EL ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSICOSOCIAL

Las principales barreras para el colectivo de mujeres y LGBTQ+ con discapacidad intelectual o psicosocial en el acceso universal a una salud sexual y reproductiva accesible y de calidad son el trato infantilizante y la presunción de incapacidad por parte de los profesionales de salud.

En reconocimiento de esta situación, la Resolución 65/2015 explica los riesgos de que la persistencia de esta presunción de incapacidad en la atención de personas con discapacidad, que se basa en un modelo de sustitución de la voluntad, implicaría que, en muchos casos, el personal de salud no advierta ni cuestione que a las decisiones en esta materia las tomen los representantes legales, y no las personas titulares de tal derecho. (MSN, 2015).

Esto repercute, por un lado, en la posibilidad de ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva inapropiados en lo actitudinal, donde a través del trato infantilizante el profesional estará vulnerando el derecho de las personas con discapacidad de recibir información apropiada y accesible para una toma de decisiones libre, responsable e informada. Si las preguntas que formule están revestidas de dicha presunción de incapacidad para comprender y decidir, podría omitir preguntas fundamentales, y la respuesta e información que brinde sería parcial y sesgada.

Bajo esta presunción, también, se correrá el riesgo de no advertir si otras personas incurrir en la sustitución de voluntad, o la coerción a las personas con discapacidad, en la aceptación del consentimiento informado.⁹

A las barreras antes mencionadas, se suma la carencia en los servicios de salud, de medidas de accesibilidad y comunicación alternativa (pictogramas, material gráfico y concreto que complemente la comunicación verbal, etc.).

Si bien en el marco de este proyecto se han realizado diversas actividades que tienen como objetivo sistematizar los desafíos y buenas prácticas y trabajar conjuntamente con los equipos de salud para que fortalezcan sus conocimientos en la material; puedan officar como sistemas de apoyo y brindar información sobre los mismos de manera funcional y confidencial; y sepan garantizar los ajustes razonables apropiados a las personas con discapacidad como parte del servicio, aún es insuficiente el alcance y se torna necesario continuar reforzando y reproduciendo este tipo de acciones.

Si las personas con discapacidad contaran con sistemas de apoyo y ajustes razonables apropiados, verían garantizado su derecho a comprender los alcances de sus decisiones, la especificidad de cada alternativa propuesta y la manifestación de su voluntad, sin sustitución ni coerción de ningún tipo.

Para tener mayores garantías en este sentido, existe la posibilidad de incorporar a casos particulares las salvaguardias¹⁰, que son sistemas

9. Es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada sobre su estado de salud. La misma incluye las alternativas disponibles adecuadas a su situación particular, los riesgos y beneficios asociados a cada una, el marco legal que lo protege, y los derechos que le asisten en el cuidado de su propio cuerpo y su salud. Inicia desde el comienzo de la atención y se prolonga durante toda la relación sanitaria. Tiene por finalidad garantizar que el usuario del servicio tome decisiones sanitarias basadas en la información necesaria.

10. La llevan a cabo órganos externos e independientes. No deberían provocar la judicialización del caso, ni transformarse en una nueva barrera.

periódicos de control que aseguran que los sistemas de apoyo están respetando la voluntad de la persona con discapacidad en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.

Hasta el momento no existen indicadores para dar seguimiento y resolución a ninguna de estas barreras que encuentran las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial en su relación con el sistema de salud. Puede concluirse que no se investiga el cumplimiento o incumplimiento de las metas 3.7 y 5.6 de acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, ya que no existen datos desagregados que den cuenta de esta brecha en el trato, la atención y la información que reciben.

Tampoco existen registros de cuántas personas con discapacidad quedan directamente excluidas del sistema de salud en general y del acceso a derechos y servicios de salud sexual y reproductiva en particular, por la magnitud de las barreras con las que se encuentran; ni de la injerencia de terceras personas en la toma de decisiones que debe ser libre, informada y autónoma.

Impacto de la institucionalización en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial

Las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial que residen en instituciones, muchas veces sin contar con redes de apoyo por fuera de las mismas, y sin referentes familiares o afectivos de confianza, se encuentran sumamente expuestas a la vulneración de sus derechos, la sustitución de voluntad y la violencia institucional¹¹.

11. Definida en la Ley Nacional 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres como aquella ejercida por los funcionarios, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan sus derechos.

Suelen ver fuertemente restringido el acceso a información para identificar estas violencias y para denunciarlas. Y en caso de lograr hacerlo, encuentran barreras en el acceso a la justicia como el cuestionamiento a su credibilidad, la revictimización¹², la falta de sistemas de apoyo y de ajustes de procedimiento¹³.

Controles ginecológicos, anticoncepción y acceso a información

En lo que refiere específicamente a la posibilidad de estas mujeres de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, el Informe Alternativo presentado al Comité CEDAW¹⁴, indica que “las mujeres con discapacidad psicosocial que se encuentran institucionalizadas en hospitales psiquiátricos tienen, en general, escaso acceso a controles médicos-ginecológicos por falta de personal especializado, lo cual dificulta realizar un seguimiento preventivo de su situación de salud.” Este informe afirma también que “en dichas instituciones se observa la ausencia de información clara, completa y accesible para que las mujeres internadas puedan decidir de manera libre e informada sobre su sexualidad, persistiendo aún medidas de anticoncepción forzosas y sin el debido consentimiento informado”, y agrega que “las mujeres y niñas internadas por motivos

12. Es el sometimiento de la mujer agredida a demoras, derivaciones, consultas inconducentes o innecesarias, declaraciones reiteradas, a responder sobre cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas al hecho denunciado y que excedan el ejercicio del derecho de defensa de parte; a tener que acreditar extremos no previstos normativamente, a ser objeto de exámenes médicos repetidos, superfluos o excesivos y a toda práctica, proceso, medida, acto u omisión que implique un trato inadecuado, sea en el ámbito policial, judicial, de la salud o cualquier otro.

13. Son un medio para asegurar el derecho a un juicio imparcial. Tienen como objetivo permitir la participación de las personas con discapacidad en un proceso judicial en igualdad de condiciones con las demás. Negarlos es causal de discriminación por discapacidad, y no implementarlos puede determinar la nulidad de un proceso.

14. Órgano de expertos/as independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, que incluyen la violencia, la pobreza y la falta de protección legal, junto con la negación de la herencia, los derechos de propiedad y el acceso al crédito. Está formado por 23 expertos en derechos de la mujer de todo el mundo.

de salud mental y/o con discapacidad psicosocial, vivencian situaciones continuas de maltrato y son víctimas habituales de abusos sexuales, pese a lo cual, una escasa proporción de tales delitos llegan a materializarse en denuncias concretas” (Mesa de Trabajo en Discapacidad y Derechos Humanos de Córdoba [MTDDHC] et al., 2022, p. 10; 12).

Respecto al acceso a métodos anticonceptivos, las mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual o psicosocial encuentran obstáculos, debido a que la mayoría de los agentes de salud no les brindan información ni orientación adecuada.

Según reporta el Informe Alternativo presentado al Comité CEDAW, esto muchas veces se debe a los prejuicios de los profesionales de salud que “los lleva a asumir a las personas con discapacidad como asexuadas o carentes de deseo sexual; a suponer que todos los embarazos en esta población son producto de abusos; o bien, que no deberían tener hijos debido a una supuesta incapacidad para materner” (MTDDHC et al., 2022, p. 13).

La gravedad de estos prejuicios se ve acentuada porque deriva en el suministro compulsivo de métodos anticonceptivos que son decididos por los equipos de salud sin previa consulta con las mujeres con discapacidad. Por último, el Informe Alternativo denuncia que “en muchas instituciones psiquiátricas se colocan inyecciones anticonceptivas de manera inconsulta a todas las mujeres internadas, o se le brindan anticonceptivos orales junto con el resto de la medicación sin mediar información ni consentimiento al respecto” (MTDDHC et al., 2022, p. 13).

En línea con la información mencionada, las organizaciones autoras del Informe Alternativo CEDAW aseguran que muchas instituciones psiquiátricas del país carecen de protocolos en salud sexual y (no) reproductiva orientados a detectar embarazos o enfermedades de transmisión sexual antes, durante o después de una internación por motivos de salud mental, lo cual obstaculiza las posibilidades de acceder de manera oportuna a los controles prenatales correspondientes, o a

tomar decisiones tempranas vinculadas a la interrupción legal o voluntaria de tales embarazos (MTDDHC et al., 2022).

Maternidad

En cuanto al derecho a la maternidad, en la sociedad argentina el mandato social hacia las mujeres con discapacidad es el de la prohibición. Muchas encuentran barreras a la hora de contar con los apoyos necesarios tanto para la concreción de embarazos deseados como para el ejercicio adecuado de la crianza, e incluso son desalentadas por los propios profesionales de la salud en su deseo y decisión de maternar. Las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial suelen ser víctimas de violencia obstétrica y separadas de sus hijos desde el momento del parto, como consecuencia de los prejuicios sobre su supuesta incapacidad para maternar.

Este proceder, que claramente vulnera el derecho de las mujeres con discapacidad a decidir si tener o no hijos y cuándo hacerlo, se basa en fuertes prejuicios como la creencia de que no podrán ejercer tareas de cuidado, o que los hijos que tengan podrían heredar una condición de discapacidad, lo cual, consideran problemático y que debe ser evitado. Por estos mismos prejuicios, las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial son muchas veces privadas de su responsabilidad maternal por decisión judicial y separadas de sus hijos, lo cual incumple, nuevamente, lo establecido en el artículo 23 de la CDPD.

De todas estas situaciones no hay un registro, ya que no existen indicadores al interior de los equipos de salud que retomen y visibilicen la cuestión ni se generan, por lo tanto, abordajes apropiados en el sistema de justicia.

En este mismo sentido, las mujeres institucionalizadas por motivos de salud mental enfrentan continuamente restricciones judiciales para sostener

la vinculación con sus hijos menores de edad y, en los casos en que la justicia lo permite, acceden a visitas esporádicas, en espacios comunes, en las guardias, sin disponer de sitios adecuados que contemplen las particularidades y necesidades para el desarrollo, sostenimiento y/o fortalecimiento del contacto.

INTERVENCIONES PARA METAS SELECCIONADAS, SEGÚN EL INFORME VOLUNTARIO NACIONAL 2023

Retomando las metas seleccionadas 3.7 y 5.6, el Informe Voluntario que el Estado presentó en julio de 2023, identifica como intervenciones para su cumplimiento la creación de la línea Promoción de la Gestión Menstrual Acceso a la Salud y la Gestión Menstrual desde una Perspectiva de Igualdad en la Diversidad. Esta línea “tiene como objetivo acompañar y fortalecer a los gobiernos locales ofreciendo asesoramiento técnico para la elaboración y presentación de ordenanzas municipales de gestión menstrual, diseño y planificación de una estrategia local de política pública en la temática que contemple compra y distribución de productos de gestión menstrual, y capacitación y sensibilización de la población” (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales [CNCPS], 2023, p. 106).

La descripción de este programa y sus alcances no especifica si la información que se brinda y el abordaje que se propone, proporciona herramientas para realizar intervenciones utilizando formas de comunicación aumentativas y alternativas, como el lenguaje claro y el uso de material concreto (láminas, dibujos, pictogramas, etc.) para personas menstruantes con discapacidad intelectual. Tampoco explicita si contempla el asesoramiento a profesionales de la salud para considerar estrategias de la gestión menstrual con apoyos o mediante la implementación de ajustes razonables. Asimismo, son las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la autonomía y los derechos de las personas con discapacidad, las que advierten de la falta de medidas de accesibilidad en campañas de difusión e insumos para la gestión menstrual, por la que las personas menstruantes con discapacidad ven condicionado o impedido el acceso en este aspecto de su salud sexual. De esta brecha en las propuestas de acción y consecuente vulneración en el derecho de las personas menstruantes con discapacidad de recibir información confiable, apropiada y accesible, no queda registro ya que no existen indicadores con los que se haga tal seguimiento. Tampoco se hace referencia a la

situación de mujeres y personas menstruantes con discapacidad que viven institucionalizadas, cuyo acceso a productos de gestión menstrual se ve restringido, y cuya posibilidad de elegir cuál utilizar se ve condicionada. El Informe Voluntario Nacional 2023 también menciona como intervención para cumplimiento de las metas 3.7 y 5.6 la puesta en marcha del Plan Mil Días, que “reconoce la gestación, el nacimiento, la crianza y el cuidado de niñas y niños como una responsabilidad pública, y compromete a las distintas áreas y niveles de gobierno en una acción conjunta, bajo una mirada integral de cursos de vida y con perspectiva de derechos.” (CNCPS, 2023, p. 106). En el marco de dicho Plan, se hace entrega de kits de lactancia, en una primera etapa, en zonas priorizadas del país en articulación con el Ministerio de Salud de la Nación, y se dictan talleres de sensibilización en la temática.

Para atender a la perspectiva interseccional de género, discapacidad y accesibilidad, se deberían incorporar como indicadores de seguimiento la consulta sobre cantidad de equipos de salud que hayan recibido capacitación en materia de crianza y lactancia con apoyos. Asimismo, debería evaluarse la disponibilidad de información accesible para personas con discapacidad, incluyendo la oferta de campañas de difusión y talleres de promoción de dichos roles de crianza.

A su vez, se deberían generar datos desagregados sobre las inhibiciones forzadas de la lactancia a las que se ven sometidas las mujeres institucionalizadas, debido a la interrupción del vínculo por internaciones prolongadas, o “por la prescripción de medicamentos que priorizan el abordaje de la sintomatología psiquiátrica en detrimento de otras alternativas que posibilitarían sostener la lactancia materna exclusiva o mixta” (Yoma, Buhlman & Burijovich, 2021, p. 151). Contar con dichos datos permitiría generar abordajes y estrategias distintas por parte del sistema de salud en estos casos, en pos de promover y no interrumpir la lactancia.

El Informe Voluntario Nacional 2023 también menciona el Plan de Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA)¹⁵ como forma de dar respuesta y cumplimiento de las metas 3.7 y 5.6 pero, si bien ha obtenido buenos resultados, se implementa tan solo en 32 departamentos (sobre un total de 530) situados en 12 provincias (sobre un total de 24). Durante el 2023 se federalizó el Plan Enia a través de convenios firmados por las provincias. La implementación de dicho plan es fundamental para potenciar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.

15. Este plan busca, a partir de una mirada integral e intersectorial, prevenir los embarazos no intencionales en la adolescencia. Los Ministerios Nacionales de Salud, de Desarrollo Social y de Educación, trabajarán conjuntamente para garantizar los derechos de los y las adolescentes al acceso gratuito de métodos anticonceptivos, la educación sexual integral y asesorías en las escuelas, la consejería en salud sexual y reproductiva y actividades de promoción comunitarias.

INDICADORES METAS 3.7 Y 5.6 CON PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD Y ACCESIBILIDAD

A modo de conclusión, y después de haber presentado un diagnóstico de situación sobre las principales barreras y desafíos en el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial, se propondrán en este apartado una serie de indicadores cuantitativos y cualitativos, para incorporar como variables de análisis al cumplimiento de las metas. Los mismos deberían sumarse a las tasas de embarazos no planificados, la de uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad reproductiva y las de fecundidad temprana y tardía cada mil mujeres, actualmente vigentes.

Primer indicador: cantidad de servicios accesibles para personas con discapacidad que cuenten con atención en un sentido amplio. Esta evaluación debería incluir, no solo la materialidad de las instalaciones y su condición edilicia, sino también la disponibilidad de equipos accesibles para atención ginecológica, la presencia de señalética de comunicación aumentativa, alternativa y apropiada en estos espacios, para promover el tránsito autónomo de personas con discapacidad intelectual o de otro tipo.

A partir de dicha evaluación se debería elaborar un mapa de espacios de salud accesibles, verificando la brecha de disponibilidad de los mismos en función de su ubicación territorial. El mapeo permitiría diseñar políticas públicas que aseguren la existencia de, al menos, un espacio de salud plenamente accesible por localidad en todas las provincias argentinas. También deberían generarse campañas de difusión de su localización para garantizar el acceso a los mismos por parte de las personas con discapacidad.

Respecto de la disponibilidad de información apropiada, accesible y con enfoque interseccional, se debería consultar la producción que se genere desde los organismos y programas oficiales de promoción de derechos

sexuales y reproductivos, incluyendo en este análisis las campañas de difusión masiva.

Segundo indicador: cantidad de profesionales de la salud capacitados en perspectiva del modelo social de discapacidad y, en particular, en salud sexual y reproductiva con perspectiva de discapacidad, en períodos de 12 meses y en todas las jurisdicciones.

Se debería instrumentar un sistema de capacitaciones periódicas y obligatorias, que certifique al personal capacitado y permita relevar en este sector el trabajo y los procedimientos implementados en su actividad profesional, para eliminar barreras actitudinales como la infantilización, el trato capacitista, la presunción de incapacidad, y la sustitución de voluntad ante la solicitud del consentimiento libre e informado.

Dentro de este indicador, se debería incluir la consulta a los equipos de salud sobre las barreras más frecuentes en la atención en salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad y, a través de la generación de un mecanismo de seguimiento de las estrategias de intervención y resolución, se podría constituir un repositorio federal de buenas prácticas que incluya, respetando la confidencialidad, detalles sobre la provisión de ajustes razonables en casos particulares.

Tercer indicador: evaluación del rol de los equipos de salud como promotores del acceso a la salud sexual y reproductiva con apoyos. Sería preciso instrumentar un mecanismo para recabar datos provistos por los equipos en períodos de 12 meses, que contemple: número de casos de personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial que, al momento de solicitar información sobre gestión menstrual; métodos anticonceptivos; interrupción legal o voluntaria de embarazo; lactancia u otras prácticas, reciban como respuesta la opción de instrumentar sistemas de apoyo para decidir las o realizarlas. Asimismo, se deberían evaluar las estrategias implementadas por los equipos de salud para garantizar la confidencialidad y el respeto de la voluntad de la persona con discapacidad en todo momento.

Cuarto indicador: evaluación del rol de los equipos de salud en tanto promotores del acceso a la salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad intelectual y psicosocial que residan en instituciones. Se deberían generar datos sobre motivos y periodicidad de las consultas, y un protocolo de atención que permita dar seguimiento a la implementación de sistemas de apoyo y de salvaguardias, en casos particulares, como modo de garantizar el derecho a decidir de las personas con discapacidad.

Quinto indicador: creación e implementación de un mecanismo de evaluación de la labor de los profesionales de salud en atención específica de personas con discapacidad con capacidad jurídica restringida. Esta evaluación deberá garantizar la instrumentación de abordajes apropiados y respetuosos del consentimiento de la persona con discapacidad, en aquellos casos en los que no se haya restringido la capacidad jurídica en la toma de decisiones sobre salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2023). *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de Argentina*. <https://www.mpd.gov.ar/pdf/CRPDARG.pdf>
- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. (2023). *Informe de País. Argentina 2023*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_pais_baja.pdf
- Federación Argentina de Instituciones de ciegos y Amblíopes FAICA et. al. (2022). *Informe Alternativo sobre ODS 2022*. <https://www.faica.org.ar/documentos/documentos-y-publicaciones-de-faica/informe-alternativo-argentina-2022.pdf>
- Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (BO, 14/04/2009)
- Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (BO, 15/01/2021)
- Mesa de Trabajo en Discapacidad y Derechos Humanos de Córdoba et. al. (2022). *Informe alternativo*. tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FARG%2FCO%2F2-3&Lang=en
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Resolución 65 - Anexo I* <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/257649/norma.htm>

- Ministerio de Salud de la Nación (2023). Nota técnica 11 - Interpretación de las normas para el acceso de las personas con discapacidad a la interrupción voluntaria y legal del embarazo IVE-ILE. <https://argentina.unfpa.org/es/publications/interpretaci%C3%B3n-de-las-normas-para-el-acceso-de-las-personas-con-discapacidad-la>
- Organización de Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización de Naciones Unidas, 2017: Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf
- Yoma, S.M., Buhlman, S. & Burijovich, J. (2021). Aún no estamos todas... a algunas no nos ven. Las mujeres en los hospitales psiquiátricos. En Herrera, M., Fernandez, S. & de la Torre, N. (Dir.) *Tratado de Géneros, derechos y justicia. Políticas Públicas y Multidisciplina*. (pp.151-167). Buenos Aires: Rubinzal Culzoni Editores.



UNPRPD FONDO

Fondo de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad