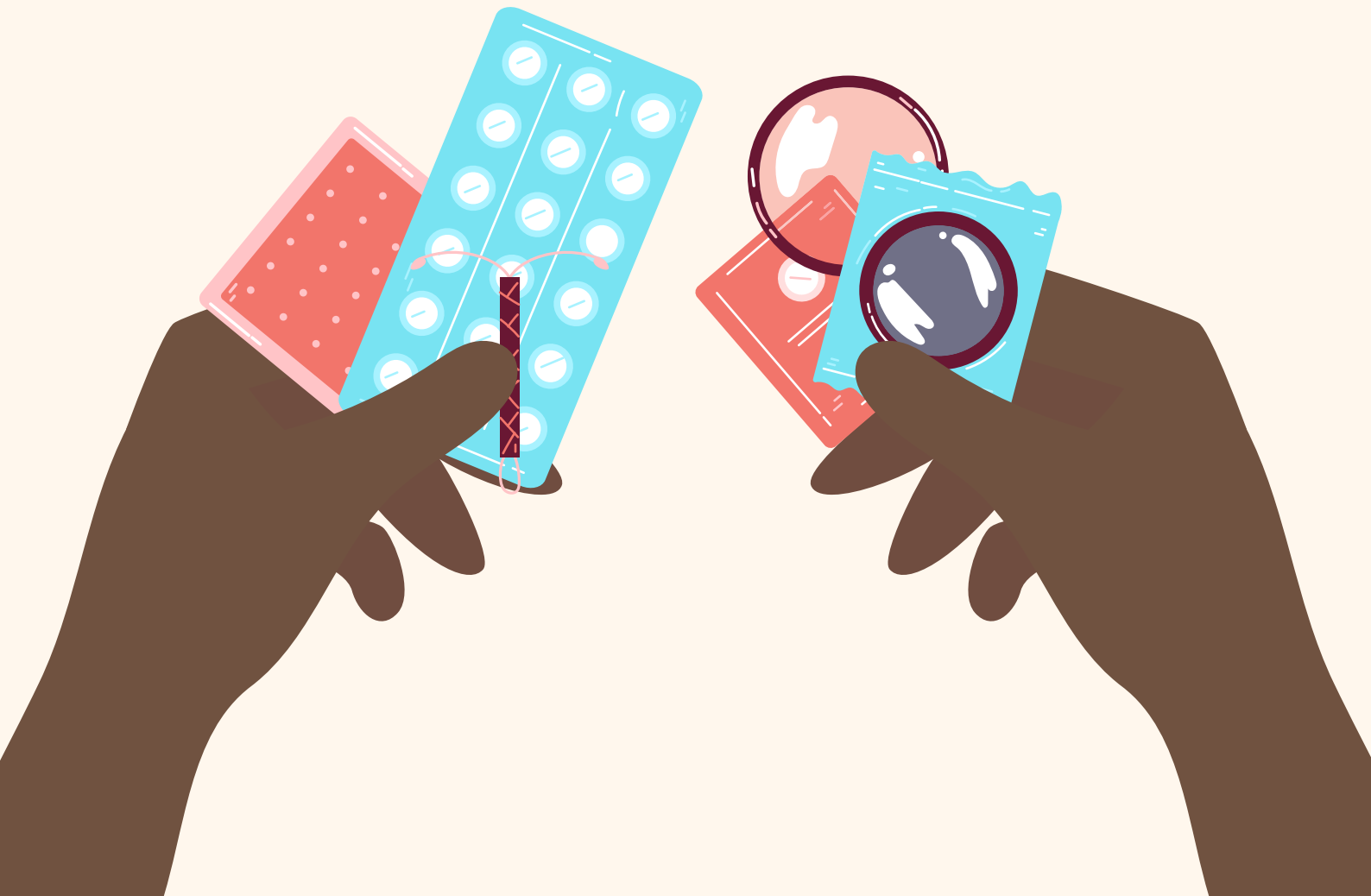




UNPRPD FONDO

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

Barreras de acceso a la salud sexual reproductiva y no reproductiva de mujeres con discapacidad



Barreras de acceso a la salud sexual reproductiva y no reproductiva de mujeres con discapacidad

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:

• REDI

Diseño:

• Fernando Villalba

Año 2024

Índice

Introducción	4
1. Barreras físicas	6
2. Barreras comunicacionales	7
3. Barreras actitudinales: Estigma y discriminación	8
Algunas recomendaciones	12

Introducción —

Este documento se realizó en el marco del proyecto interagencial 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, y que surge del Consorcio de Naciones Unidas por los Derechos de las Personas con Discapacidad - Fondo Fiduciario de Socios Múltiples (UNPRPD MPTF).

El acceso a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva es un derecho fundamental para todas las personas, independientemente de su género, edad o condición física. Está garantizado tanto por un marco normativo internacional, como por un cuerpo legal nacional.

Cabe destacar que los derechos de las mujeres con discapacidad están inscriptos en un tratado internacional que Argentina ratificó y lo llevó a la altura de su Constitución Nacional. Se trata de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Su lema “Nada sobre nosotras sin nosotras” es y será fundamental, porque este tratado tiene la particularidad de que la población destinataria participó en su redacción, mediante las organizaciones que las representan.

Sin embargo, las mujeres con discapacidad en la Argentina enfrentan una serie de barreras que dificultan su acceso a servicios de salud adecuados y respetuosos. Estas barreras, que tienen un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar de las

mujeres con discapacidad, pueden ser: físicas, comunicacionales y actitudinales. En este documento, examinaremos algunas de las principales barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad en la Argentina en el ámbito de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva, así como algunas posibles recomendaciones para abordar esta problemática.

Nos nutriremos de las experiencias narradas en primera persona por las mujeres con discapacidad, plasmadas en el documento “Las mujeres con discapacidad decimos: hay barreras para el ejercicio de nuestros derechos sexuales y reproductivos”, realizado por las 80 participantes del “Proyecto DeSeAr (Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina) con inclusión”. Dicho proyecto se llevó a cabo de 2018 a 2021 y fue coordinado por REDI (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad) y FUSA, impulsado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer. Contó con la participación de mujeres con discapacidad de distintas regiones de la Argentina (NOA, NEA, Centro y Buenos Aires). Los aportes sistematizados a lo largo de este proyecto continúan siendo insumo para reflexionar acerca de las barreras con las que se encuentran las mujeres con discapacidad a la hora de acceder a sus derechos sexuales y reproductivos.

1. Barreras físicas

Las barreras físicas son obstáculos tangibles y visibles que dificultan el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios de salud sexual, reproductiva y no reproductiva en Argentina. Muchas instalaciones de salud no están adecuadamente adaptadas para personas con discapacidad y las mujeres con discapacidad pueden enfrentar obstáculos como la falta de rampas, espacios accesibles y equipos médicos no adaptados, lo que limita su capacidad para recibir atención médica y servicios de salud sexual, reproductiva y no reproductiva de manera digna, cómoda y segura.

Una de las barreras físicas más evidentes es la falta de accesibilidad arquitectónica en los centros de salud y hospitales. Las instalaciones médicas suelen carecer de rampas adecuadas, ascensores espaciosos y pasillos amplios que permitan el acceso de personas con discapacidad física, como aquellas que usan sillas de ruedas o muletas.

Por otro lado, el mobiliario de las recepciones no suele ser accesible para el primer contacto al ingresar al lugar. En muchos hospitales y centros de salud se cuenta con mostradores altos. Las mujeres usuarias de silla de ruedas o mujeres de baja talla, han expresado que no logran acceder a los mostradores.

La falta de adaptación de los equipos médicos, puede dificultar el acceso a exámenes ginecológicos y obstétricos, así como a otros servicios de salud sexual, reproductiva y no reproductiva. Las mujeres con discapacidad sostienen que han vivido experiencias que atentan contra su autonomía, tales como: tener que ser cargadas

por un familiar para ser trasladadas a una camilla; recorrer infinidad de centros de salud y hospitales en busca de un mamógrafo accesible y sentir que no se cuenta con la garantía de una atención respetuosa.

2. Barreras comunicacionales

Son obstáculos que surgen de la falta de una comunicación efectiva y adecuada entre las mujeres con discapacidad y el personal de salud, así como de la ausencia de información y recursos accesibles. Estas barreras pueden dificultar la comprensión mutua, limitar el acceso a información relevante y afectar negativamente la calidad de la atención médica.

La información sobre salud sexual, reproductiva y no reproductiva a menudo no está adaptada a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad. Los materiales informativos suelen no estar disponibles en formatos accesibles, como Sistema Braille, audio o lenguaje claro. Esto dificulta el acceso a la información y/o que pueda ser comprendida por todas las personas, sobre temas importantes como la planificación familiar, el cuidado prenatal o las infecciones de transmisión sexual.

Las mujeres con discapacidad auditiva manifiestan que son muchas las dificultades comunicacionales que se les presentan en las consultas sobre salud sexual, reproductiva y no reproductiva, ya que las/los profesionales que brindan asistencia u orientación desconocen la lengua de señas argentina (LSA) y los centros de salud tampoco cuentan con intérpretes. Esto genera que prefieran

ir con menor frecuencia y, si lo hacen, deben ir con su intérprete, interfiriendo en la intimidad de la consulta.

Por otro lado, mujeres con discapacidad visual indicaron que encuentran dificultades al momento de tener que tomar conocimiento de su turno, porque en la mayoría de los lugares aparecen los datos en pantallas.

3. Barreras actitudinales: Estigma y discriminación

Las barreras actitudinales son obstáculos invisibles pero poderosos que pueden dificultar significativamente el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios de salud sexual, reproductiva y no reproductiva en la Argentina. Estas barreras se basan en prejuicios, estereotipos y actitudes negativas que tienen algunas personas, incluido el personal médico y de salud, hacia las personas con discapacidad, en especial hacia las mujeres. Pueden manifestarse de diversas formas, y su impacto puede ser peligroso y desigual para la atención de la salud sexual y reproductiva.

Las mujeres con discapacidad generalmente son objeto de estigmatización y discriminación en la sociedad, lo que puede incluir actitudes de condescendencia, paternalismo o subestimación de sus capacidades, sustituyendo su voluntad en forma permanente y compulsiva, sobre todo en aquellas mujeres que se encuentran institucionalizadas.

Esta estigmatización puede extenderse al ámbito de la salud sexual, donde algunas personas pueden considerar que las mujeres con

discapacidad no tienen derecho a disfrutar de una vida sexual activa o de su planificación familiar, lo que afecta negativamente su autonomía y libertad reproductiva. Las mujeres con discapacidad sostienen que cuando van a alguna consulta sobre salud sexual, reproductiva y no reproductiva las infantilizan, las tratan como niñas, independientemente de la edad cronológica que tengan, se les pregunta particularidades de su vida personal que a cualquier paciente no se le preguntaría y se les niega la posibilidad de tomar sus propias decisiones.

El personal de salud puede carecer de empatía y sensibilidad hacia las necesidades, experiencias y preferencias de las mujeres con discapacidad. Esto puede manifestarse en una comunicación poco clara o inadecuada, la falta de escucha activa y la ausencia de un enfoque centrado en la paciente.

La falta de empatía puede hacer que las mujeres con discapacidad se sientan desatendidas y desvalorizadas en el proceso de atención médica. La mayoría de las mujeres con discapacidad manifiesta que al concurrir a una consulta médica acompañada, el personal de salud, suele dirigirse a su acompañante, independientemente del vínculo que las una, y nunca a ellas: le dan las indicaciones de los procedimientos a seguir, el uso de anticonceptivos, la medicación que deben tomar y en muchos casos no cuentan con el acceso al consentimiento libre e informado. De esta manera se sustituye la voluntad de la persona con discapacidad como si no fuese titular de sus derechos.

En el caso de las mujeres con discapacidad, hay una clara tendencia a que el método anticonceptivo siempre lo decida el

o la profesional, sugiriendo siempre métodos de larga duración. En la mayoría de las consultas, se les cuestiona el uso de los métodos anticonceptivos, si no tienen pareja estable no les realizan las preguntas de rutina para detectar si la mujer usa o no dichos métodos o si mantiene relaciones sexuales con protección. Es así como quedan expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad en cuanto a salud sexual y reproductiva, tales como infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

En algunos casos, las mujeres con discapacidad han sido sometidas a esterilizaciones forzadas o involuntarias sin solicitar su consentimiento libre e informado. Esto se basa en la creencia errónea de que las personas con discapacidad no deben tener hijos/as o que su capacidad para cuidar de ellos/as está limitada. La esterilización forzada es una violación a los derechos humanos y significa un impedimento en el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad.

Esto sigue ocurriendo aunque se haya modificado el Artículo 3 de la Ley Nacional N° 26.130 de Contracepción quirúrgica.

Gracias a dicha modificación se impide la realización de dicho procedimiento si el mismo no es consentido, sin embargo las mujeres con discapacidad manifiestan conocer situaciones de ligadura compulsiva entre sus pares.

Las actitudes paternalistas pueden llevar a que se ignore o subestime la capacidad de toma de decisiones de las mujeres con discapacidad sobre su propia salud sexual y reproductiva. El personal de salud suele asumir que saben mejor qué es lo que les conviene, privándolas de su derecho a tomar decisiones informadas

y autónomas sobre su cuerpo y su vida reproductiva.

El personal de salud en la mayoría de los centros de salud u hospitales carece de la capacitación adecuada para atender a mujeres con discapacidad, lo que puede llevar a negligencia o insensibilidad hacia sus necesidades específicas. Esta falta de conocimiento genera muchas veces que las mujeres eviten buscar atención médica o que reciban una atención de baja calidad.

En el caso de mujeres con discapacidad, la planificación familiar es plenamente cuestionada por las familias, profesionales, y hasta incluso por la justicia, por el mito de que no podrían criar. Se confunde la necesidad de apoyos con las dificultades para maternar.

Sin embargo, es natural que cualquier familia requiera de apoyos para las tareas de crianza. Por tal motivo se encuentra en agenda el proyecto de ley “Cuidar en Igualdad”, que propone la creación de un Sistema Integral de Políticas de Cuidados en la Argentina. Esto deja al descubierto que los apoyos no son exclusivos de las personas con discapacidad, sino que toda estructura familiar precisa, en algún momento de su historia, figuras que la acompañen, asistan o ayuden.

Ante el embarazo de una mujer con discapacidad muchas veces sucede que las personas de su entorno, sobre todo las familias y profesionales de la salud, se toman la atribución de decidir sobre su vida. Esto puede llevar tanto a embarazos forzados como a abortos forzados, ignorando lo que quiera decidir la mujer con discapacidad.

Algunas recomendaciones —

El acceso a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva es un derecho humano básico que debe garantizarse a todas las mujeres, incluidas aquellas con discapacidad. Es fundamental abordar las barreras que enfrentan estas mujeres en la Argentina para asegurar que reciban una atención médica adecuada, respetuosa y sin discriminación.

La implementación de soluciones y políticas inclusivas puede mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar de las mujeres con discapacidad en el ámbito de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva.

Garantizar a las mujeres con discapacidad el acceso a productos e información sobre métodos anticonceptivos de forma completa, científica y actualizada, sin ningún tipo de impedimento y sin más trámite que su propia decisión y solicitud.

Es fundamental que los servicios de salud estén adecuadamente adaptados para personas con discapacidad. Las instalaciones de salud deben garantizar la accesibilidad física, comunicacional y contar con personal capacitado para atender las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad.

Es esencial capacitar al personal de salud para que comprenda y respete las necesidades y derechos de las mujeres con discapacidad. La concientización y sensibilización sobre cuestiones de género y discapacidad pueden contribuir a reducir el estigma y la discriminación en los servicios de salud.

Se deben desarrollar materiales informativos y educativos adaptados a las diferentes discapacidades, para garantizar que las mujeres tengan acceso a información clara y comprensible sobre su salud sexual y reproductiva.

Involucrar activamente a las mujeres con discapacidad, a las organizaciones de la sociedad civil, de derechos humanos y de personas con discapacidad con perspectiva de género, en la planificación y diseño de políticas y programas de salud sexual, reproductiva y no reproductiva, para asegurar que sus voces sean escuchadas y sus necesidades sean atendidas de manera adecuada y respetuosa.

Desarrollar campañas de sensibilización sobre los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos de las personas con discapacidad, con el fin de combatir el estigma y los prejuicios arraigados en la sociedad.

Garantizar que los servicios de atención médica, sobre todo los vinculados a la salud sexual y reproductiva –públicos y privados- de todo el país, cuenten con intérpretes de LSA entrenados para brindar atención con perspectiva de género y adecuada a las mujeres con discapacidad auditiva, respetando el principio de autonomía incluido en el Código Civil y Comercial de la Nación, en particular lo que refiere a la toma de decisiones de dichas mujeres sobre el parto y el postparto, enmarcados en la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Humanizado; sin prejuicios ni reservas de carácter capacitista, religioso o de cualquier otra índole.

Fomentar el acceso a la ESI en igualdad de condiciones en cada punto del país, sin barreras ni doctrinas religiosas que intervengan en la garantía del derecho a la educación sexual integral de los niños, niñas, niños y adolescentes; ni que atenten contra la identidad de género y expresión, tanto de los, las y les estudiantes como de quienes trabajan en las instituciones.

