



Las mujeres y niñas con discapacidad representan casi una quinta parte de la población mundial de mujeres¹, y tienen las mismas probabilidades de ser sexualmente activas que sus pares sin discapacidad² a pesar de los puntos de vista estereotipados inexactos que sostienen lo contrario. Por lo tanto, tienen las mismas necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) que las mujeres y las niñas sin discapacidad. Sin embargo, debido a las múltiples formas de discriminación que se cruzan basadas en el género y la discapacidad, las mujeres y las niñas con discapacidad enfrentan barreras únicas y generalizadas para disfrutar plenamente de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos (SDSR).

Formas y manifestaciones de violaciones de los SDSR contra mujeres y niñas con discapacidad

Barreras físicas y de información para acceder a la información, bienes y servicios relacionados con la SSR

- Los niños y adolescentes con discapacidad suelen ser excluidos de los programas de educación sexual—o se les niega el acceso a ellos—debido a presunciones de que no necesitan dicha información.³
- La información sobre salud sexual y reproductiva con frecuencia no se proporciona en formatos accesibles⁴, con lo cual se niega a las mujeres y niñas con discapacidad información esencial para evitar el abuso sexual, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Los equipos y las instalaciones en los centros de atención de la salud sexual y reproductiva pueden no ser físicamente accesibles ni estar diseñados para las mujeres con discapacidad.⁵
- Incluso cuando los servicios de salud son accesibles físicamente, las mujeres y las niñas con discapacidad pueden enfrentar barreras financieras, sociales y psicológicas para acceder a servicios adecuados de salud reproductiva.⁶

Sustitución en la toma de decisiones y denegación de la autonomía personal

- Las mujeres con discapacidad son objeto, de manera desproporcionada, de prácticas tales como la esterilización forzada o bajo coacción, la anticoncepción y el aborto.⁷
- La ley a menudo permite la sustitución en la toma de decisiones por parte de padres, tutores o médicos, en relación con estos procedimientos de salud reproductiva, de las mujeres privadas de capacidad legal.⁸
- Las prácticas forzadas a menudo se basan en suposiciones falsas y discriminatorias sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad o su capacidad de procrear o se basan en el deseo de controlar sus ciclos menstruales y su crecimiento.⁹

Atención discriminatoria de la salud sexual y reproductiva

- Los proveedores de servicios de salud en general demuestran una falta de sensibilidad, cortesía y apoyo para las mujeres y niñas con discapacidad¹⁰, en gran parte debido a su falta de capacitación adecuada y basada en la evidencia.
- Muchos proveedores de servicios de salud tienen puntos de vista inexactos y estereotipados sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, como las suposiciones de que son asexuales.
- Los prejuicios y la falta de formación implican que los proveedores no suelen ofrecer a las mujeres con discapacidad información sobre métodos anticonceptivos, prevención de las ETS (incluyendo el VIH),¹¹ o no intentan detectar violencia doméstica o sexual¹² o cánceres reproductivos.

Discriminación y estigma en torno al embarazo y la maternidad

- Las mujeres con discapacidad con frecuencia se encuentran con atención deficiente, que incluye discriminación y trato abusivo, cuando acceden a servicios de salud materna y neonatal. Este tratamiento negativo puede disuadirlas de buscar atención en cuidado prenatal.
- En general, los materiales sobre salud materna y neonatal no están disponibles en formatos accesibles y los estereotipos de que las mujeres con discapacidad no deben convertirse en progenitoras pueden llevar a los proveedores a ignorar su necesidad de asesoramiento sobre un embarazo seguro.
- Las mujeres con discapacidad física rara vez tienen el poder de tomar decisiones autónomas sobre su proceso de parto. Por ejemplo, se dice a menudo que deben dar a luz por cesárea, a pesar de que esto no es siempre necesario.

Acceso a la información durante el embarazo

Las mujeres y las niñas con discapacidad que están embarazadas necesitan información apropiada para promover el embarazo saludable y tomar decisiones informadas para determinar el curso de sus vidas. La información esencial durante el embarazo incluye:

- Información sobre un **embarazo seguro, trabajo de parto y alumbramiento, crianza de los hijos (incluyendo el derecho a ser progenitor) y apoyos y servicios** para los padres con discapacidad en forma y formato accesibles;
- Información y acceso al **análisis de diagnóstico prenatal** sobre una base voluntaria informada;
- **Asesoramiento exacto, imparcial, no dirigido y no discriminatorio** sobre los resultados de la prueba prenatal;
- Información objetiva y no discriminatoria **sobre cómo criar a un niño con una discapacidad**, incluyendo información sobre **apoyos y servicios disponibles** para niños con discapacidad y sus familias y
- Información imparcial y no dirigida sobre el **aborto** y cómo acceder a él.

Derechos sexuales y reproductivos

El derecho a la salud sexual y reproductiva significa que las personas tienen derecho a:

- bienestar físico, mental y social completo en todo lo relativo a su sistema reproductivo;
- una vida sexual satisfactoria y segura y
- la libertad de procrear o no procrear, y cuándo y cómo hacerlo.¹³

Una gama de derechos fundamentales protegidos en un número de tratados internacionales y regionales de derechos humanos respaldan el derecho de las mujeres y las niñas con discapacidad a obtener información sobre salud sexual y reproductiva, bienes y servicios, incluida la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Entre esos derechos, cabe destacar:

- **Vida**¹⁴
- **Salud**, incluida la salud sexual y reproductiva¹⁵
- **Intimidad, libertad y seguridad de la persona, y decidir el número y espaciamiento de los hijos**¹⁶
- **Información y educación**, incluidas información y educación sobre salud sexual y reproductiva¹⁷
- **Igualdad y no discriminación**¹⁸
- **Accesibilidad**¹⁹
- **Disfrutar el beneficio del progreso científico**²⁰
- **Derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes**²¹

Obligaciones del gobierno para garantizar la SDR 22

Los gobiernos tienen obligaciones específicas en virtud del derecho internacional de respetar, proteger y realizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad.

Los gobiernos deben:

Respetar:

Esta obligación requiere que los Estados se abstengan de interferir directamente o indirectamente con el acceso a los servicios de SSR, por ejemplo criminalizando ciertos servicios de SSR tales como el aborto, la confidencialidad del estado serológico o la actividad sexual consentida entre adultos.

Proteger:

Esta obligación requiere a los Estados proteger la SDR de mujeres y niñas con discapacidad de la interferencia de actores privados, por ejemplo, garantizando el acceso a anticonceptivos o al aborto, independientemente del consentimiento de los padres o tutores.

Realizar:

Esta obligación requiere a los Estados erradicar las barreras prácticas y sociales para la plena realización de la SDR para garantizar que “[l]os malentendidos, los prejuicios y los tabúes sociales ... no obstaculicen el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva.”²³

Los gobiernos también tienen que asegurar que los servicios de salud sexual y reproductiva tengan las siguientes características:

Disponibles:

Esto obliga a los Estados a asegurar que la información, bienes y servicios sobre SSR existen en la legislación y en la práctica y que estén bien distribuidos en todo el país.

Accesibles:

Esto obliga a los Estados a asegurar que las niñas y mujeres con una serie de discapacidades puedan acceder a la información, bienes y servicios sobre SSR. Este requisito incluye la accesibilidad física, la accesibilidad económica (asequibilidad) y el acceso a la información.

Aceptables:

Esto obliga a los Estados a asegurar que la información, mercancías, y servicios de SSR se ajusten a normas éticas, sean culturalmente respetuosos, sensibles a las necesidades de género y discapacidad de la persona y respetuosos de la intimidad de la persona y su confidencialidad.

De Calidad:

Esto obliga a los Estados a asegurar que la información, los bienes y servicios de SSR sean científica y médicamente apropiados y provistos por personal capacitado para prestar servicios a mujeres y niñas con discapacidad.

Realización de SDR para las mujeres y las niñas con discapacidad

- Las mujeres y las niñas con discapacidad deben ser capaces de tomar decisiones por sí mismas acerca de su sexualidad y reproducción, con apoyos para asegurar su consentimiento voluntario e informado cuando sea necesario.
- La información, bienes y servicios deben ser accesibles a las personas con discapacidad, sensibles a sus necesidades y provistos sobre la base de no discriminación, con ajustes razonables según sea necesario.
- Deben estar disponibles cursos y materiales de educación integral en sexualidad, así como información sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en general, en formatos alternativos.
- En los espacios físicos donde se proporcionen servicios de salud, es necesario que los equipos médicos y el transporte hacia y desde estas instalaciones estén disponibles y sean accesibles para las mujeres y las niñas con discapacidad.
- Los trabajadores de la salud deben estar entrenados para trabajar con mujeres y niñas con discapacidad y prestar servicios que se basen en la dignidad y que respeten la autonomía de las personas con discapacidad.

Toma de decisiones con apoyo

Los modelos de toma de decisiones con apoyo pueden ayudar a empoderar a las personas con discapacidad que requieran apoyo para tomar decisiones de manera independiente y mantener la autoridad legal para tomar decisiones. La toma de decisiones con apoyo exige disponer de diversas opciones de apoyo que puedan facilitar la capacidad de un individuo para tomar sus propias decisiones sobre su vida. Los modelos de toma de decisiones con apoyo priorizan la voluntad y preferencias de la persona y protegen sus derechos humanos fundamentales, incluyendo derechos relacionados con la autonomía personal, la capacidad jurídica y el reconocimiento de igualdad ante la ley.²⁴

- 1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y BANCO MUNDIAL, INFORME MUNDIAL SOBRE DISCAPACIDAD 28 (2011).
- 2 OMS Y FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA), PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: OMS/UNFPA NOTA ORIENTATIVA 3 (2009).
- 3 Véase, por ejemplo, Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CDPD), *Observación General N.º 3: artículo 6 (mujeres y niñas con discapacidad)*, ¶ 40, Doc. de la ONU CRPD/C/GC/3 (2016); OMS Y BANCO MUNDIAL, *supra* Nota 1, en 61, 205-206.
- 4 Comité de la CDPD, *Observación General N.º 3, supra* Nota 3, ¶ 40. Véase también, OMS Y BANCO MUNDIAL, *supra* Nota 1, en 263.
- 5 Véase, por ejemplo, Comité de la CDPD, *Observaciones finales: Paraguay*, ¶ 59, Doc. de la ONU CRPD/C/PRY/CO/1 (2013); *Observaciones finales: El Salvador*, ¶ 51, Doc. de la ONU CRPD/C/SLV/CO/1 (2013).
- 6 Carolyn Frohmader & Stephanie Ortoleva, *Issues Paper: The Sexual and Reproductive Rights of Women and Girls with Disabilities*, 6 (2013).
- 7 Rashida Manjoo, *Informe de la relatora especial sobre la violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias*, ¶¶ 28, 36, Doc. de la ONU A/67/227 (2012).
- 8 Comité de la CDPD, *Observación General N.º 3, supra* Nota 3, ¶¶ 31-32.
- 9 Rashida Manjoo, *supra* Nota 7, ¶¶ 28, 36.
- 10 Véase, por ejemplo, Kroll T., et al., *Barriers and Strategies Affecting the Utilisation of Primary Preventative Services for People with Physical Disabilities: A Qualitative Inquiry* (Barreras y estrategias que afectan la utilización de servicios de prevención primaria para personas con discapacidad física: una investigación cualitativa), 14 HEALTH & SOCIAL CARE IN THE COMMUNITY (ATENCIÓN DE LA SALUD Y SOCIAL EN LA COMUNIDAD) 284 (2006).
- 11 Véase, por ejemplo, Human Rights Watch, Ficha técnica: VIH y discapacidad 8 (2012).
- 12 Frohmader y Ortoleva, *supra* Nota 6, en 7.
- 13 UNFPA, Instituto danés para los derechos humanos, y Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS: UN MANUAL PARA LAS INSTITUCIONES NACIONALES DE DERECHOS HUMANOS, HR/PUB/14/16, 18 (2014).
- 14 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), art. 6; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), art. 10; Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), art. 6; Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta Africana), art. 4; Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la Mujeres en África (Protocolo de Maputo), art. 4; Convención Americana de Derechos Humanos (Convención Americana), art. 4; Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH), art. 2.
- 15 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), art. 12; CDPD, art. 25; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), art. 12; CRC, art. 24; Carta Africana, art. 16; Protocolo de Maputo, art. 14; Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), art. 10, Carta Social Europea, art. 11.
- 16 PIDCP, arts. 9, 17; CDPD, arts. 14, 22-23; CEDAW, art. 16; CRC, art. 16; Carta Africana, art. 6; Protocolo de Maputo, arts. 4, 14; Convención Americana, arts. 7, 11; CEDH, arts. 5, 8
- 17 PIDESC, art. 13; CDPD, arts. 23, 24; CEDAW, art. 10; CDN, arts. 13, 17 y 28; Carta Africana, arts. 9, 17; Protocolo de Maputo, art. 14; Protocolo de San Salvador, arts. 10, 13; Carta Social Europea, art. 11.
- 18 PIDCP, art. 2; PIDESC, art. 2; CDPD, arts. 5-7; CEDAW, arts. 1, 3; CDN, arts. 2, 5; Carta Africana, arts. 2-3; Protocolo de Maputo, art. 8; Convención Americana, arts. 1, 24; Protocolo de San Salvador, art. 3; CEDH, art. 14.
- 19 CDPD, art. 9; Protocolo de Maputo, art. 14.
- 20 PIDESC, art. 15; Protocolo de San Salvador, art. 14.
- 21 PIDCP, Art. 7; Convención contra la Tortura, arts. 2, 16; CDPD, art. 15; CRC, art. 37; Carta Africana, art. 5; Convención Americana, art. 5; CEDH, art. 3.
- 22 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General N.º 22 sobre el derecho a la Salud Sexual y reproductiva*, ¶¶ 12-21, 39-48, Doc. de la ONU E/C.12/GC/22 (2016).
- 23 *Id.*, ¶ 48.
- 24 Comité de la CDPD, *Observación General N.º 1: Artículo 12 (Igual reconocimiento ante la ley)*, ¶ 29, Doc. de la ONU CRPD/C/GC/1 (2014).

Women Enabled International

Women Enabled International, Inc
1875 Connecticut Ave NW, 10th Floor
Washington, D.C. 20009

sitio web: www.womenenabled.org info@womenenabled.org

Women Enabled International (WEI) trabaja en la intersección de los derechos de las mujeres y de las personas con discapacidad para avanzar los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en todo el mundo. A través de la incidencia y la educación, WEI incrementa la atención internacional - y fortalece los estándares internacionales de derechos humanos - en temas como violencia contra las mujeres, derechos y salud sexual y reproductiva, acceso a la justicia, educación, capacidad legal, y emergencias humanitarias. Trabajando en colaboración con organizaciones de derechos de mujeres con discapacidad y organizaciones de derechos de las mujeres en todo el mundo, WEI promueve la cooperación a través de movimientos para mejorar el entendimiento y desarrollar estrategias de incidencia transversales para hacer efectivos los derechos de todas las mujeres y niñas.