

SEXUAL LIDAD

SIN

BAJERAS

Derechos sexuales y reproductivos de
las personas con discapacidad

inadi

Instituto Nacional
contra la Discriminación,
la Xenofobia y el Racismo



Ministerio de
Justicia y Derechos Humanos
Presidencia de la Nación

Primera edición

15.000 ejemplares

Edición

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación

Dirección: Avenida de Mayo 1401 - C1085ABE – Ciudad Autónoma de Buenos Aires – República Argentina

TE: (54-011) 4380-5600/5700

Asistencia gratuita: 0800-999-2345

www.inadi.gob.ar

Director Responsable: Pedro Mouratian.

Directora Editorial: Julia Contreras.

Autora: María Mercedes Monjaime.

Colaboración: Carolina Atencio y Alfredo Bértola.

Armado, edición y corrección: Ana Laferranderie y Verónica Moñino.

Diseño: Antonella Aimetta con la colaboración de Mirtha Bermegui

Agradecimientos: a Verónica González Bonet y a todas las personas con discapacidad que compartiendo sus experiencias y reflexiones han enriquecido este trabajo.

Mouratian, Pedro.

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI

Sexualidad sin barreras : derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad . - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI, 2015.

80 p. ; 29x21 cm.

ISBN 978-987-1629-56-5

1. Derechos Reproductivos. 2. Discapacidad. 3. Derechos Humanos.

CDD 346

Fecha de catalogación: 29/04/2015

SEXUA
LIDAD

SIN

BARRERAS

(Sexualidad sin Barreras)

AUTORIDADES NACIONALES

Presidenta de la Nación

Cristina Fernández de Kirchner

Vicepresidente de la Nación

Amado Boudou

Jefe de Gabinete de Ministros

Aníbal Fernández

Ministro de Justicia y Derechos Humanos

Julio Alak

Interventor del INADI

Pedro Mouratian

Director de Políticas contra la Discriminación del INADI

Pablo Roma

Directora de Promoción y Desarrollo de Prácticas contra la Discriminación del INADI

Julia Contreras

Director de Asistencia y Asesoramiento a personas en Situación de Discriminación del INADI

Julián Díaz Bardelli

Director de Administración y Gestión del INADI

Miguel Racubian

Director de Asuntos Jurídicos del INADI

Pacífico Rodríguez Villar

ÍNDICE

<i>Prólogo</i>	<i>página 06</i>
<i>Introducción</i>	<i>página 09</i>
<i>Discriminación y derechos sexuales y reproductivos de las PcD</i>	<i>página 12</i>
<i>Discriminación y mujeres con discapacidad. Perspectiva de género ...</i>	<i>página 16</i>
<i>Mitos y estereotipos sobre la sexualidad de las PcD</i>	<i>página 20</i>
<i>¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?</i>	<i>página 27</i>
<i>Acceso a los servicios de salud</i>	<i>página 48</i>
<i>Diversidad sexual y PcD</i>	<i>página 56</i>
<i>PcD y derechos sexuales y reproductivos</i>	<i>página 60</i>
<i>Infancia y adolescencia. Derecho a la intimidad y rol familiar</i>	<i>página 62</i>
<i>Acciones del INADI</i>	<i>página 66</i>
<i>Referencias</i>	<i>página 70</i>
<i>Bibliografía de consulta</i>	<i>página 72</i>

PRÓLOGO

El respeto por la diversidad y el pleno reconocimiento de los derechos de todas las personas en igualdad de condiciones demanda acciones concretas que verdaderamente impliquen cambios trascendentales en la comunidad.

El abordaje integral de los derechos humanos supone tener en cuenta todos los aspectos de la vida de las personas y la sexualidad forma parte constitutiva de la misma, demandando la reflexión y el análisis en pos de su ejercicio libre, pleno y sin discriminación.

Las personas con discapacidad (PcD) constituyen un colectivo históricamente vulnerabilizado que ha sido víctima de una concepción invalidante y descalificante que las ubicó, por muchos años, como personas enfermas e incapaces de desarrollar su vida con plenitud.

El modelo médico o rehabilitador planteó durante mucho tiempo la discapacidad como un fenómeno que obedece a causas individuales y médicas y que, en virtud de ello, toda PcD debe ser rehabilitada de modo que pueda ejercer normalmente su función en la sociedad.

Hoy nos encontramos atravesando un camino que procura deconstruir ese concepto y propone un cambio cultural que reivindica los derechos de las PcD constituyéndolas como sujetos capaces de desarrollar con libertad todos los ámbitos de sus vidas. La ratificación por parte de la República Argentina de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad constituye un claro ejemplo de este camino y propone un trabajo sostenido en pos del cumplimiento de sus prerrogativas.

Este camino iniciado nos impulsa a reflexionar y generar conocimiento para el debate sobre cuestiones que, como la sexualidad, se encuentran cargadas de prejuicios y preconceptos que resulta necesario desarticular. Para ello, nos proponemos en estas páginas conceptualizar sobre los derechos sexuales y reproductivos de las PcD y aportar al análisis desde una perspectiva no discriminatoria, para seguir trabajando hacia la constitución de mayores estándares de ciudadanía que redunden en una sociedad más justa y mucho más inclusiva.



INTRODUCCIÓN

(Introducción)

Este trabajo surge en virtud del objetivo del INADI de, en concordancia con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, trabajar “contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las PcD, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida” (artículo 8, inciso 1.2). El INADI asume como un compromiso la difusión de los derechos de las PcD, incluyendo derechos sexuales y reproductivos reconocidos en dicha convención y en la legislación nacional. El Plan Nacional contra la Discriminación (Decreto 1086/2005) tiene dentro de sus propuestas la de desarrollar campañas de difusión tendientes a concientizar sobre la discriminación, la xenofobia y el racismo, puntualizando distintos tipos de discriminación entre las cuales se encuentra aquella que viven las PcD.

En este material abordaremos los derechos sexuales y reproductivos de las PcD, focalizando en los derechos de las mujeres, ya que el hecho de estar expuestas a una doble discriminación (por su discapacidad y por su género) incrementa la situación de vulnerabilidad.

El preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las PcD menciona expresamente la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las PcD. Asimismo, el artículo 6 hace referencia a que los Estados Partes adoptarán medidas para asegurar que dichas personas puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Intentaremos poner de manifiesto que, contrariamente a lo que circula en el imaginario social, aquellas personas que tienen alguna discapacidad son personas sexuadas, que ejercitan su

sexualidad aún con mayores o menores dificultades y que, cuando estas dificultades surgen, están originadas en el entorno físico y social antes que en la condición de tener una discapacidad.

Es nuestro propósito aportar en la difusión de los derechos para el empoderamiento de las PcD. A la vez, esperamos que sea un aporte para quienes tienen responsabilidades en hacer cumplir esos derechos y para que la sociedad en general pueda seguir reflexionando en pos de la deconstrucción de los estereotipos que recaen sobre las PcD e impiden el pleno desarrollo de sus vidas.

DISCRIMINACIÓN Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

*(Discriminación y derechos sexuales y reproductivos de las
personas con discapacidad)*

En principio, cabe destacar que la sexualidad excede ampliamente a la genitalidad y que se encuentra relacionada a los modos de vincularnos con quienes nos rodean, a la expresión de sentimientos y de afectos, y a los roles y funciones atribuidos a los géneros, entre otra multiplicidad de cuestiones. La sexualidad es constitutiva de todas las personas y está presente en todas las etapas de la vida. Constituye una cuestión de derechos humanos.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Sexualidad se define como:

... Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OPS & OMS, 2000).

En la República Argentina, el marco jurídico vinculado al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas ha ido creciendo exponencialmente a lo largo de los últimos años. Sin embargo, las PcD continúan teniendo dificultades a la hora de acceder y ejercer estos derechos. La sexualidad de las PcD sigue siendo un tema tabú, negado socialmente, cargado de prejuicios y mitos.

“De eso no se habla” es el nombre de una película de María Luisa Bemberg (1993), cuya historia se ubica en el año 1930. Dicho título hace referencia al eufemismo que se utiliza para hablar de la

discapacidad de la protagonista: una joven de *baja talla*¹, cuya sexualidad juega un papel fundamental en la trama, siendo ésta misma, junto con la discapacidad, lo imposible de ser nombrado. Desde los años en que se sitúa la acción del film hasta la actualidad se produjeron importantes cambios, pero en muchos aspectos continúa vigente ese tabú al que alude el título. Los procesos de cambio cultural son siempre más paulatinos que los cambios jurídicos y el paradigma social de la discapacidad aún encuentra fuertes resistencias².



La imagen asexualada, infantil y dependiente de las PcD es uno de los principales factores que inciden en la vulneración de sus derechos, en particular de los sexuales y reproductivos. Estas imágenes generan prácticas sociales discriminatorias, voluntarias o no, que afectan directamente a las personas. Los prejuicios funcionan como obstáculos sociales para el acceso a sus derechos: si se realizan bromas sobre su sexualidad, si se da por supuesto que no tienen pareja, si deben soportar caras de asombro cuando

1. Baja talla refiere a las discapacidades motoras a la que habitualmente se engloba bajo el término “enanismo”.

2. Ver un análisis de los paradigmas sobre discapacidad en el documento temático “Discapacidad y no discriminación” (INADI, 2012).

mencionan que tienen un hijo/a, si algún/a obstetra le habla a su acompañante en lugar de hablarle a la mujer con discapacidad que consulta, se potencia la segregación, al tiempo que se impide el desarrollo de una vida digna y libre.

La autonomía, eje de todos los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las PcD, se encuentra estrechamente vinculada a la sexualidad, en tanto supone constituirse como sujeto capaz de elegir sobre la propia vida en todos los aspectos. La sexualidad es uno de los aspectos sobre los que se ha ejercido mayor control con relación a las personas en general y a las PcD en particular.

DISCRIMINACIÓN
Y MUJERES CON
DISCAPACIDAD.

PERSPECTIVA DE
GÉNERO ●

*(Discriminación y mujeres con discapacidad.
Perspectiva de género)*

Existen escasos estudios que analicen de manera transversal discriminación, género y discapacidad. Esto evidencia la baja apropiación del tema por parte de los movimientos históricos de reivindicación de derechos. Tanto los colectivos de mujeres con discapacidad como los colectivos de mujeres en general, señalan la falta de profundización en el tema, en el mundo, en la región y en nuestro país en particular.

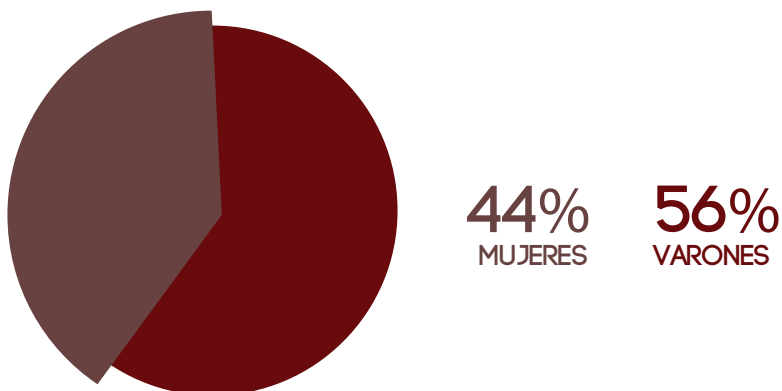
Al respecto, Melania Moscoso (2012) trabaja en base a una hipótesis según la cual el modelo de mujer del patriarcado fue internalizado por gran parte de los colectivos feministas, lo cual impidió visualizar otras formas de sometimiento vinculadas a diferentes modelos femeninos, como es el caso de las mujeres con discapacidad, quienes viven otras formas de opresión vinculadas también al sistema ideológico patriarcal. Moscoso plantea que la acción sinérgica de género y discapacidad produce doble discriminación pero que algunas opresiones del patriarcado le son específicas a las mujeres con discapacidad y no han sido consideradas lo suficiente por pensarse únicamente la opresión en un modelo de mujer acorde a los estereotipos sociales hegemónicos de la feminidad.

Tomando esta hipótesis podríamos pensar que, por ejemplo, mientras algunas mujeres luchaban contra el mandato de tener hijos/as de manera obligatoria, las mujeres con discapacidad aun continúan reivindicando su derecho a la maternidad por ser víctimas de esterilizaciones compulsivas o, en menor grado, de mandatos más sutiles -pero no menos opresivos- como el de “no debes tener hijos/as”.

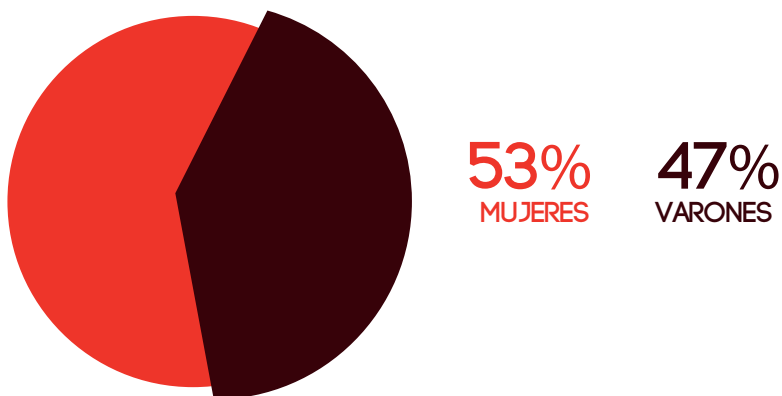
La convivencia de la problemática de género con la discapacidad produce entonces desigualdades que perjudican fuertemente a las mujeres con discapacidad. El censo nacional del

año 2010 señala como dato que existe en nuestro país una población con discapacidad de 5.114.190 personas, de las cuales el 56% son mujeres. En números exactos 2.851.015 son mujeres, mientras que 2.263.175 son varones.

CENSO NACIONAL 2010 POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GÉNERO



CUADRO GÉNERO CUADRO CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD POR GÉNERO 2013



Es significativo que, siendo mayoría las mujeres sobre la población de PcD, sean las que poseen menos certificados de discapacidad: solo el 47,3% en el año 2013 (Ministerio de Salud, 2013a). Este dato resulta relevante para pensar la desigualdad de género en esta población si tenemos en cuenta que el certificado de discapacidad es un requisito para el acceso a un gran número de derechos y políticas de equiparación de oportunidades en nuestro país: pensión no contributiva, pases en transporte, acceso a los cupos laborales, acceso a prestaciones en salud de cobertura total para PcD, entre otras.

MITOS Y ESTEREOTIPOS SOBRE LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

(Mitos y estereotipos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad)

Cuando hablamos de estereotipos, hacemos referencia a ideas simplificadas acerca de las personas, que solo toman en cuenta un rasgo que las caracteriza. El estereotipo es una idea sobre alguien a quien, por tener alguna particularidad, le atribuimos de manera automática una serie de rasgos, de manera prejuiciosa e irracional. A modo de ejemplo: es posible escuchar afirmaciones tales como todas las PcD son resentidas o las personas con síndrome de down son buenas. Los estereotipos siempre resultan perjudiciales a la hora de conocer a una persona, incluso los mal llamados estereotipos “positivos”, que funcionan en forma coercitiva. No permiten ver a la persona real y actúan como un corsé que presiona al sujeto a tener que responder de la manera en que la sociedad espera. Otro ejemplo en este sentido: existe cierto consenso tácito acerca de que una persona obesa debe estar siempre de buen humor porque es lo que se espera de esa persona, como si debiera “suplir” con su estado anímico los atributos corporales que se entiende están ausentes. De este modo, resulta frecuente escuchar afirmaciones tales como todos/as los/as gordos/as son simpáticos/as.

Los estereotipos sobre la sexualidad de las PcD generan conductas discriminatorias concretas que acarrear consecuencias negativas para sus vidas, ya que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos. Ante la creencia de que una persona con discapacidad carece de sexualidad, no se le propondrá una cita, no se le entregarán preservativos como parte de una campaña de prevención, ni

se le enseñará educación sexual, así como tampoco se pensará en hacer accesible un hotel alojamiento, entre otras cuestiones que hacen a la inclusión respecto de esta temática.

Además de un marco legal e institucional inclusivo y de reconocimiento de derechos, la deconstrucción de estereotipos es necesaria para que las personas con discapacidad puedan vivir de manera más digna la sexualidad, simplificando su ejercicio y evitando que sea necesario realizar un esfuerzo extra para vivirla en plenitud.

Cabe mencionar que muchas veces los estereotipos sobre la sexualidad vinculados a PcD pueden resultar contradictorios entre sí. Para esclarecer este concepto podemos considerar por ejemplo que la creencia todas las PcD son asexuadas se encuentra tan instalada en el imaginario colectivo como la idea de que las PcD tienen una sexualidad desenfrenada, muy intensa e incontrolable. Estos dos prejuicios operan de la misma manera, cercenando los derechos de las personas que son objeto de la discriminación.

ESTEREOTIPOS Y MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Algunos de los mitos más presentes en el imaginario colectivo son que:

- **Las PcD son asexuadas: no tienen deseos, no piensan en “eso”.**

Debemos decir que las PcD piensan en su sexualidad y la ejercen. Lo que sucede es que cargan con tantos tabúes que a veces se enfrentan a muchos obstáculos. Esto las lleva, en numerosas oportunidades, a tener que hacer ejercicio de sus derechos de manera clandestina, con poca información y sentimientos de culpa, todo lo cual puede poner muchas veces en riesgo su salud física y psicológica.

- **Las PcD no necesitan tener relaciones sexuales. Solo necesitan cariño.**

En sintonía con lo expresado en el ítem anterior, la sexualidad de las PcD resulta tan importante como para el resto. ¿Por qué debería ser diferente? En todo caso es sólo la persona interesada quien puede determinar lo que necesita.

- **Las PcD son como niños, como angelitos.**

La idea entre ingenua y angelical de las PcD niega la etapa evolutiva en la que estas se encuentran y las ubica en un lugar de dependencia extrema. Al negarles la condición de personas sexuadas se visualiza como perverso cualquier acercamiento a la sexualidad.

- **Las PcD tienen una sexualidad irrefrenable.**

Como veíamos antes: este mito es la contracara del anterior. En general se atribuye a PcD intelectual o psicosocial, y carece de sustento real.

- **Las PcD no pueden concretar “relaciones normales”.**

Esta creencia suele referir a la idea de que ninguna persona con discapacidad motora puede “concretar” un coito o penetración, dando a su vez por supuesto que esta sería la única forma de consumir una relación sexual. Todas las personas pueden utilizar el conjunto de su cuerpo como órgano proveedor y dador de placer. Modificar estos modelos nos beneficia a todos y a todas porque nos abre un campo amplio de posibilidades. De todos modos, y aunque debamos interpelar el modelo de “normalidad”, lo cierto es que muchas PcD motora pueden mantener relaciones con penetración.

- **Las PcD no son deseables ni atractivas.**

Esta afirmación está fuertemente influida por el modelo hegemónico de belleza. Trabajar en la deconstrucción de estos

estereotipos es beneficioso para toda la sociedad ya que casi ninguna persona responde al modelo que se considera como deseable y posible. El permanente intento de responder al ideal de belleza lleva a sistemáticas situaciones de insatisfacción y frustración.

- **Las PcD no pueden o no deben tener hijos/as.**

Estas ideas se basan en prejuicios que se fundamentan en creencias falaces tales como: la discapacidad se hereda a los hijos, una persona con discapacidad no puede cuidar con eficacia de sus hijos/as, es una carga para los propios hijos e hijas el tener padres o madres con discapacidad. Se trata de creencias que funcionan como mandatos y ejercen presión sobre las PcD para que no tengan hijos/as. La realidad es que mientras una persona tenga la capacidad de ahijar a alguien, protegerlo y tomar las decisiones que sean positivas para su bienestar, sea con apoyo o sin él, ésta se encuentra en condiciones de tener hijo/as y nadie debe decidir por encima de su voluntad, en igualdad de condiciones con el resto de las personas.

Respecto del sufrimiento: no hay motivos reales ni aparentes para que un/a niño/a deba sufrir por tener madres/padres con discapacidad. En todo caso, si sufre discriminación, esta situación es responsabilidad de toda la sociedad porque responde a patrones culturales que deben modificarse, pero en ningún caso corresponde a que sean los colectivos de personas vulneradas quienes deban reprimir el ejercicio de sus legítimos derechos. Por otro lado, vivir dentro de esa familia (como vivir dentro de cualquier otra) le aportará sin dudas experiencias muy enriquecedoras desde una perspectiva de la diversidad. Ninguna familia es igual a otra y no hay una sola forma de ser familia.

- **Las PcD no son objeto de abuso.**

Esta idea encierra por lo menos dos preconceptos errados. Una es el prejuicio de creer que no son atractivas, por lo que se da por descontado que nadie las deseará. La otra idea errónea es que el abuso se relaciona con el deseo hacia una persona, cuando lo que está en juego en el abuso es el poder y el sometimiento a la víctima de abuso. Las PcD son objeto de abuso porque, al igual que otras personas, se encuentran muchas veces en relaciones jerárquicas donde otros tienen poder sobre ellas.

- **Las PcD son siempre objeto de abuso.**

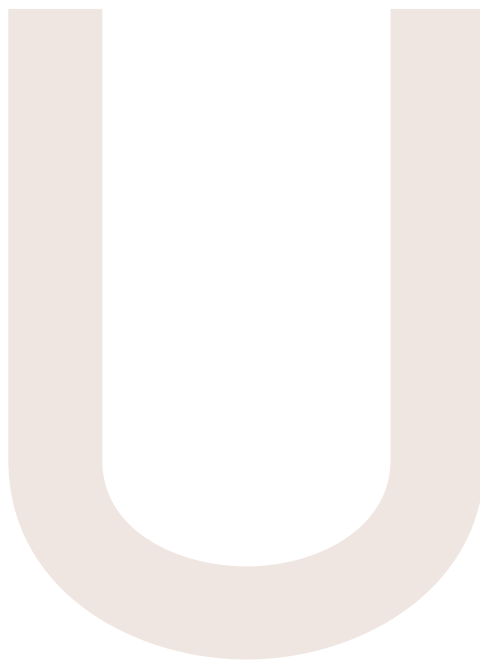
Aquí nos encontramos nuevamente ante un prejuicio contradictorio. Esta idea no reconoce a quienes tienen alguna discapacidad como personas sino como objetos de manipulación: alguien imposibilitado de entablar una genuina relación de atracción y respeto mutuo en la cual las personas decidan estar juntas por voluntad propia.

- **Las PcD que están institucionalizadas no deben tener relaciones sexuales.**

El hecho de que en la mayoría de las instituciones no estén previstos lugares de intimidad para quienes viven allí, puede deberse probablemente a la falta de información y sensibilización de quienes toman decisiones en esas instituciones. Para las personas residentes en instituciones, vivir una sexualidad digna es posible en otras condiciones y es responsabilidad de las instituciones preverlo, modificando los paradigmas allí instalados e incorporando una mirada que tenga como eje a los derechos humanos. La dificultad claramente no está originada en la ausencia de deseos y posibilidades de las PcD para vivir una sexualidad plena.

- **Las parejas de las PcD deben ser siempre PcD.**

En muchos casos quienes tienen alguna discapacidad se sienten atraídos/as por otras personas en similar condición, argumentando que se permiten compartir o sentirse comprendidas en algún tema puntual. El problema surge cuando se espera que las PcD solo mantengan vínculos de pareja con quienes se encuentran en su misma situación. Estas ideas pueden condicionar tanto a las PcD como a aquellas que se sienten atraídas por ellas. Comúnmente se sostiene que cuando una persona sin discapacidad se acerca a una persona con discapacidad lo hace con la finalidad de abusar de ella, sacar algún tipo de provecho o simplemente el acercamiento es objeto de burlas y comentarios descalificantes.



¿?

QUÉ SON LOS

DERECHOS

SEXUALES Y

REPRODUCTIVOS

¿?

(¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?)

Los derechos sexuales y reproductivos son parte constitutiva de los derechos humanos. Surgen de diferentes tratados y acuerdos internacionales reconocidos por la Argentina, como la IV Conferencia Mundial de la Mujer (celebrada en Beijing), la Convención sobre todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW - ONU, 1979), o la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994. Forman parte de leyes nacionales y provinciales vinculadas a la temática. Según el Ministerio de Salud de la Nación (2013b), los Derechos Sexuales son los derechos vinculados a la capacidad de disfrutar una sexualidad libremente elegida, de manera satisfactoria, placentera, sin violencia, coerción ni riesgos. Los Derechos Reproductivos están relacionados a la posibilidad de decidir -en forma autónoma y sin discriminación- si se desea tener o no tener hijos/as, en qué cantidad y espaciamiento entre unos/as y otros/as, y con quién se desea tenerlos. Para esto se requiere disponer de información suficiente y acceso a los medios adecuados.

La salud sexual es una parte de estos derechos. Para la OMS (2002) la salud sexual es:

... Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.

Son parte de los derechos sexuales y reproductivos:

- Disfrutar una vida sexual saludable y placentera, sin presiones, coerción ni violencia.

- Elegir si tener o no hijos/as, el número de hijos/as, cuándo tenerlos, con quién y con qué intervalo entre uno y otro.
- Recibir atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- Elegir el método anticonceptivo que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- Recibir de forma totalmente gratuita al método anticonceptivo elegido, incluidos la ligadura y la vasectomía, en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas.
- Obtener información y orientación clara, completa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, expresada en términos sencillos y comprensibles.
- Acceder a la atención en salud sexual y reproductiva en un ambiente de respeto y garantía de confidencialidad, con preservación de la intimidad y de los derechos a la igualdad, a la no discriminación y a la autonomía.
- Ejercer la preferencia y orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación ni violencia.

En los últimos años ha habido un importante avance en lo que hace a la legislación sobre los derechos de las PcD y sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, que son el marco para garantizar los derechos mencionados:

- Ley 25.673 que crea, en el año 2003, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

- Ley de Parto Humanizado (Ley 25.929/ 2004).
- Ley de Educación Sexual Integral (Ley 26.150/ 2006).
- Ley de Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica (Prácticas de Ligadura de Trompas de Falopio y Ligadura de Conductos Deferentes o Vasectomía en los Servicios del Sistema de Salud) (Ley 26.130/2006).
- Ley de Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las PcD (Ley 26.378/2008) .
- La Ley de Asistente Domiciliario para PcD (Ley 26.480/ 2009) .
- Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales (Ley 26.485/ 2009) .
- Ley Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (Ley 26.529/ 2009).
- Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual (Ley 26.522/ 2009).
- Ley de Matrimonio Igualitario. Modifica el Código Civil en lo que hace a

matrimonio civil, incorporando el término de cónyuges (Ley 26.618/2010).

- Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657/ 2011).
- Ley Nacional de Identidad de Género (Ley 26.743/ 2012).
- Ley de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida (Ley 26.862/ 2013).
- Ley de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública (Ley 26.873/ 2013).

INTERRELACIÓN CON EL RESTO DE LOS DERECHOS

Los derechos humanos siempre están interrelacionados con otros derechos. En el caso de las PcD esta vinculación es insoslayable dado que para poder hablar de derechos sexuales y reproductivos es necesario volver a mencionar cuestiones básicas como la necesidad de tener garantizada la accesibilidad urbanística y arquitectónica, la accesibilidad a la comunicación, el derecho al transporte, el derecho al trabajo, entre otras.

Para que una mujer pueda realizarse un PAP³ tiene que poder llegar e ingresar al centro de salud y luego poder subir a la

3. El PAP (Prueba de Papanicolaou) es un examen cuyo fin es detectar en forma temprana anomalías del cuello de útero que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer. Es importante hacerlo con periodicidad. El tiempo entre cada control varía según lo considere el profesional de cabecera pero habitualmente se realiza una vez por año.

camilla ginecológica que probablemente será mucho más alta que su silla de ruedas. La imposibilidad de realizar esta prueba expone a las mujeres con discapacidad motora a que no puedan prevenir el cáncer en cuello de útero. Asimismo, para que una persona ciega conozca los modos de prevención del VIH-sida tiene que poder leer los videos, libros y folletería de prevención que en su gran mayoría están en un formato que se le hace imposible de comprender si no está en braille, o en un formato audible.

El trato discriminatorio hacia las PcD y la falta de intenciones comunicativas de muchos profesionales de la salud, hacen que las PcD intelectual puedan sentirse interpeladas en una consulta y no atreverse a repreguntar lo que no entendieron, anulando la posibilidad de establecer un vínculo de respeto y confianza absolutamente necesario en la relación médico/a-paciente.

En otro caso, para que un varón sordo pueda concretar una vasectomía⁴ si lo desea, tiene que lograr comprenderse previamente con una/o profesional dentro de un sistema de salud que extrañamente cuente con intérprete de lengua de señas. Estos ejemplos ponen de manifiesto la necesidad de visibilizar los derechos sexuales de las PcD y repensar los derechos básicos vinculados a la discapacidad, reiterando la necesidad de trabajar por la accesibilidad, el trabajo y la educación como motores indispensables para alcanzar la autonomía efectiva.

4. Es un método de control natal que consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides.

IMAGEN DEL CUERPO, MODELOS DE BELLEZA Y EMPODERAMIENTO

Es necesario para la deconstrucción de estereotipos y el propio empoderamiento de las personas con discapacidad, analizar qué lugar ocupan en los diferentes discursos y representaciones sociales, más allá de los avances logrados en lo que hace al marco de reconocimiento de sus derechos.

Respecto de los medios masivos de comunicación (uno de los más fuertes espacios de reproducción y producción de discursos y prácticas sociales), resulta interesante señalar que las PcD raramente aparecen frente a las cámaras de televisión, por lo menos no con la misma valoración ni ocupando los mismos lugares simbólicos que quienes cumplen o simulan cumplir con el modelo hegemónico de belleza. No integran equipos periodísticos, actorales y mucho menos son incluidas en las publicidades. Si tenemos en cuenta que representan el 12% de la población, resulta evidente que están subrepresentadas en las pantallas. Las pocas ocasiones en que las PcD son visibilizadas en medios masivos, aparecen utilizadas como modelos de inspiración/ejemplos de vida, desde abordajes que promueven la compasión y el paternalismo. Es escasa la difusión de sus derechos desde el modelo social de la discapacidad, y menos aún de sus derechos sexuales y reproductivos como parte fundamental de los derechos humanos.

Al respecto, Beatriz Gimeno (2008) sostiene que:

... Las PcD estamos encerradas no en el discurso del odio, sino en el de la compasión y la tragedia; como mucho en el de la enfermedad. Es relativamente fácil empoderarse política y subjetivamente contra un discurso de odio, pero resulta mucho más complicado hacerlo desde el discurso de la compasión, y mucho más desde la

autocompasión. Pero lo cierto es que en muchos casos, la compasión sólo encubre odio o miedo a la diferencia, como es el caso. Pero la discapacidad no es necesariamente una enfermedad, sino una característica más de la persona (...). Desde la consideración de la discapacidad como algo negativo, sin matices, es muy difícil desarrollar un discurso positivo o del orgullo. Y, sin embargo, empoderarse y desarrollar un sentimiento positivo hacia nuestros cuerpos diferentes es la única manera de hacer frente a la opresión.

En los discursos mediáticos de la televisión y la publicidad se suman una serie de cuestiones que terminan excluyendo o desmereciendo la imagen de las PcD. Al racismo estructural conformado a través de la historia argentina y a los modelos tradicionales en que la sociedad piensa la discapacidad se adiciona la estética racista, perspectiva centrada en la estética y vinculada al consumo, donde el cuerpo de la mujer aparece como mercancía sexual que debe perfeccionarse permanentemente, intentando alcanzar, por medio de la cosmética, la gimnasia, las dietas y la cirugías, un modelo corporal que es inalcanzable para cualquier mujer. El modelo estético hegemónico y la imagen de las mujeres en los medios de comunicación y en la publicidad, no solo excluye a las mujeres con discapacidad sino que juega en contra de la conformación de la autoestima de las mujeres en general.

El manejo mediático de las imágenes de los modelos estéticos hegemónicos pesa mucho más aun en la adolescencia e influye en la construcción de la autoestima de las PcD, obstaculizando la construcción de la propia imagen. Al respecto, Beatriz Gimeno (2008) plantea que:

... La ética y la política se ha trasladado a la estética y que las chicas jóvenes están totalmente normativizadas desde lo estético, mientras que al mismo tiempo reciben mensajes de independencia que entran en contradicción con la situación de dominación en la

que viven, de la que no pueden escapar y en la que están totalmente alienadas. Por eso, Amorós llega a decir que el empoderamiento de las mujeres será corporal o no será.

En este sentido, el discurso sobre la discapacidad es una de las maneras más evidentes y primarias de marcar la otredad a partir del cuerpo, de normativizar a partir del cuerpo. Uno/a, que tiene que ser por definición masculino, blanco, sano, rico, consumista, etc. Podemos en este punto afirmar que el discurso de la discapacidad sobre las mujeres es una mezcla del discurso corporal capitalista y de género llevado al paroxismo. Cuerpos nada deseables, cuerpos invisibilizados, cuerpos que no pueden adaptarse a los cánones de belleza, de juventud, de salud, de energía, de movilidad. El cuerpo es símbolo de estatus a través de esas características y en ese sentido las PcD son situadas en lo más bajo del estatus social y más abajo aún si son mujeres.

... Y si vamos un poco más allá podemos incluso afirmar que dado que el cuerpo femenino normativo (bello y joven) se ha convertido en el signo universal de la sexualidad, resulta que aquellos cuerpos femeninos imposibilitados para significar (hetero) sexualmente resultan invisibilizados, privados de su capacidad sexual y en ese sentido discapacitados. Y eso ocurre a todas las mujeres a partir de una cierta edad.

... No todas las PcD querríamos dejar de serlo, aunque éste quizá es el punto más complejo y que necesitaría una mayor explicación. Baste decir que yo no me cambiaría por nadie. Creo sinceramente que mi discapacidad ha hecho de mí la mujer que soy y me gusta como soy y vivo a gusto con lo que soy, mi cuerpo incluido. Opino que estar en los márgenes es, en parte, un privilegio que te da un mayor sentido de la justicia y de la ética, de la solidaridad y de la resistencia. Creo que tener que vivir y levantarse desde el margen te hace más fuerte y valiosa en tanto que proporciona una impagable experiencia de lucha por la justicia y por la autovalorización que al mismo tiempo que nos fortalece como personas, pone en nuestras manos capacidades y herramientas muy útiles en muchos otros aspectos de la vida.

En otra de sus publicaciones, la autora concluye: “cuando una mujer se empodera cambia, incluso corporalmente porque la mirada que se le dirige ya no puede ser de dominación” (2007).

DERECHO A LA MATERNIDAD

Como se dijo, mientras la maternidad funciona para la mayoría de las mujeres como un mandato social obligatorio, para las mujeres con discapacidad es un derecho a ser reivindicado, ya que el mandato social en ellas opera de manera inversa: vos no debés tener hijos/as. Pese a ello, muchas mujeres con discapacidad ejercen la maternidad teniendo que soportar cuestionamientos tanto con relación a su derecho a tenerlos como al modo en el que ejercen su rol maternal. A veces, con trabas concretas que van mucho más allá de lo discursivo y que funcionan como obstáculos sociales, complicando un rol de por sí trabajoso para cualquier mujer.

La Convención sobre los Derechos de las PcD reconoce el derecho a tener hijos/as y a formar una familia. La única condición necesaria para cualquier persona es la de tener la capacidad de

paternar o maternar a un hijo/a, protegerlo/a, acompañarlo/a en su crecimiento, brindarle la contención emocional necesaria para un desarrollo satisfactorio. Puede ocurrir que algunas PcD puedan requerir algún apoyo puntual para ejercer este rol, por ejemplo: la necesidad de tener asistencia en la limpieza, encaminar tareas domésticas pesadas o bien llevar y traer del colegio a los hijos e hijas. Pero lo cierto es que en mayor o menor medida todas las personas necesitan de apoyos para ejercer estos roles.

La Convención sobre los Derechos de las PcD, ratificada por la República Argentina, señala que si una familia requiere algún apoyo para ejercer el rol de madre o padre, es obligación del Estado garantizarlo. El artículo 23 (sobre Respeto del hogar y de la familia), compromete a los Estados Partes a garantizar el derecho al ejercicio de la maternidad inclusive brindando apoyos, si fueran necesarios, para que las PcD desempeñen sus responsabilidades en la crianza de hijas e hijos, especificando que en ningún caso se separará a un niño o niña de sus padres o madres, por motivo de las discapacidad de alguno de ellos/as. En este sentido, dispone:

...1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las PcD en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las PcD estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

a) Se reconozca el derecho de todas las PcD en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;

b) Se respete el derecho de las PcD 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, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;

2. Los Estados Partes garantizarán los derechos y obligaciones de

las PcD en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción de niños o instituciones similares, cuando esos conceptos se recojan en la legislación nacional; en todos los casos se velará al máximo por el interés superior del niño. Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las PcD para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.

4. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.

Pese a que muchos Estados reconocen estos derechos, en la práctica aún se encuentra muy cuestionado el reconocimiento de la maternidad como un derecho, llegando a utilizarse prácticas persuasivas de anticoncepción e inclusive aplicándose prácticas coercitivas de esterilización que perviven en algunos países del mundo. Además de cargar con el cuestionamiento sobre el derecho a ser madres, las mujeres con discapacidad deben lidiar con las opiniones sobre cómo deben ejercer su rol. Resulta frecuente que muchas personas opinen en este caso con libertad, cuando no se atreverían a hacerlo con otras personas. O que, como ya señalamos, se ponga en duda, en determinadas situaciones, la capacidad de cuidado.

En relación con los apoyos que pueda necesitar una persona con discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las PcD hace mención explícita en su Art 19, inciso B, en el que habla del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, cuando enuncia que:

...Las PcD tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

En la legislación Argentina, la Ley 24.901 de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las PcD y la Ley 26.480 de Asistente Domiciliario para PcD cubren el apoyo necesario para ejercer la maternidades si alguna mujer lo requiriera. Esta última expresa que:

...Por indicación exclusiva del equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas, las PcD recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación.

ESTERILIZACIONES Y CONTROL DE LA REPRODUCCIÓN

La esterilización forzada de mujeres con discapacidad es uno de los temas que aún se denuncian como uno de los modos más violentos de discriminación hacia las mujeres con discapacidad en muchos países⁵. A través de esta práctica se impide a las mujeres ejercer su derecho a la maternidad, a decidir sobre sus cuerpos y, además, se las somete a prácticas invasivas y dolorosas. En la región, durante el año 2014 la justicia autorizó avalar la esterilización de menores de edad con discapacidad.

5. Algunas denuncias fueron presentadas por Grupos de Investigación Clínica y de Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad del Rosario, en Bogotá; Women with Disabilities, en Australia (WWDA); Asociación Europea de Síndrome de Down (EDSA). II Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea, Human Right, entre otros.

La legislación en Argentina es clara con relación al derecho de las PcD a no ser esterilizadas contra su voluntad. La Ley Nacional de Salud Mental, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las PcD, establece que “nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental” y dicha Convención sostiene en su artículo 23: “Las PcD, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Pese a esto aún se alzan voces en defensa de la esterilización forzada, muchas veces bajo el argumento de que con esto se protege a las mujeres con discapacidad de las violaciones. Como ya mencionamos, no es la discapacidad o la fertilidad de las mujeres con discapacidad la que las pone en riesgo sino la actitud de los abusadores. Muchas veces la esterilización solo sirve para encubrir el abuso, perpetuando el sometimiento de éstas. Entonces, en algunos casos, aún cuando estas ideas puedan parecer bien intencionadas, esconden una profunda matriz racista ya que, lejos de querer proteger a estas mujeres o a sus hijos/as, procuran que no se reproduzcan. La única solución posible a este flagelo es educar a los varones para que no haya más lugar a la idea de que tienen derechos sobre el cuerpo de otras las personas en lugar de esterilizar a las mujeres para evitarlo.

Pero no todos son métodos irreversibles a la hora de intentar controlar la reproducción de las PcD. También se utilizan modos de presión más sutiles como el suministro de anticonceptivos sin la debida explicación y sin que la mujer tenga espacio para oponerse o, al menos, repreguntar.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO . ILE .

El aborto terapéutico está previsto en determinadas situaciones dentro del Código Penal, como indica en su artículo 86:

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

- ...1. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;
2. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Sin embargo, cuando una mujer que se encuentra comprendida en cualquiera de las situaciones admitidas por ley intenta hacer uso de la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo, la mayoría de la veces ve obstaculizado este derecho. En el caso de las mujeres con discapacidad intelectual, se pone en duda su capacidad para tomar esta decisión debido a inquietudes vinculadas a su capacidad jurídica. Esto lleva a que muchos agentes de salud soliciten innecesarios permisos a la justicia, que luego no llegan justamente por considerarse innecesarios. De este modo se dilata la práctica hasta el momento en el que el aborto terapéutico ya no se puede realizar y se vulnera doblemente el derecho de estas mujeres.

Cabe destacar que en muchos casos se observa positivamente cómo han comenzado a aparecer avances en el modo de abordar estas situaciones, en sintonía con la Convención sobre

los Derechos de las PcD y respetando la capacidad jurídica de estas mujeres, que las habilita a tomar decisiones sobre su propio proyecto de vida. Ubicar a la mujer con discapacidad como sujeto pasible de tomar decisiones constituye un gran avance hacia la autonomía y el respeto de las PcD.

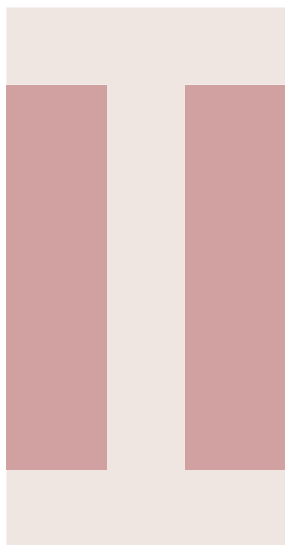
DERECHO A DECIDIR SOBRE LA LIGADURA DE TROMPAS O LA VASECTOMÍA

La Ley 26.130, de Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, establece que:

...Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía en los servicios del sistema de salud.

Esto marca un avance en relación con el derecho a la planificación familiar y/o anticoncepción en la medida en que ya no se necesita el consentimiento de la pareja. Solo es necesario el de la propia persona, siempre y cuando sea mayor de edad.

La Convención sobre los Derechos de las PcD reconoce que las PcD intelectual y psicosocial gozan del derecho a ejercer su capacidad jurídica y a otorgar su consentimiento en igualdad de condiciones con las demás personas, especialmente cuando se trata de consentir un procedimiento



médico que afecta su cuerpo, su vida, sus intereses y sus deseos.

Frente a esta contradicción jurídica resulta esperanzador el hecho de que comienzan a aparecer fallos acordes a la Convención sobre los Derechos de las PcD. En este sentido, cabe hacer mención al Fallo de la Sala J de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil: “G. N. T. y C. A. E. s/ autorización” en el que el juez rechazó la autorización solicitada por la curadora de una mujer declarada judicialmente inhábil en los términos del artículo 152 bis del Código Civil, para que se le practique una ligadura de trompas de Falopio. Parte del fallo sostiene que:

... La curada carece de legitimación para solicitar la autorización judicial peticionada; sumado a que la limitación de la procreación es un derecho personalísimo, cuya restricción debe interpretarse de forma restringida.

... La decisión de limitar la procreación es una conducta autorreferente que no compromete a terceros.

... Los jueces no pueden declarar otras incapacidades que las establecidas taxativamente por la ley ya que no existen incapacidades cuando la ley expresamente no las sanciona, resultando improcedente llegar a ellas por vía de interpretación analógica, por cuanto las disposiciones tendientes a limitar la capacidad jurídica de las personas deben interpretarse restrictivamente, toda vez que en el fondo afectan derechos de la personalidad, entre ellos el de la libertad.

... De acuerdo a los preceptos contenidos en la Convención sobre los Derechos de las PcD y su protocolo facultativo, aprobada por la Ley 26.378 así como en la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental se impone a los operadores la necesidad de optar por la medida menos restrictiva de la libertad y de la capacidad de la persona y el mayor respeto a su dignidad y autonomía, correspondiendo aplicar el principio “pro homine” que impone dar preeminencia a la hermenéutica que más derechos acuerde al ser humano...

VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Pese a la escasa información cuantitativa, tanto los Estados Partes firmantes de la Convención sobre los Derechos de las PcD como los movimientos de PcD coinciden en que las PcD están expuestas a mayores situaciones de violencia ya que las condiciones de discriminación estructural histórica se ven potenciadas por la situación de discapacidad. Esta consideración motivó que la problemática se incorporara a la mencionada Convención, para que fueran arbitradas las medidas preventivas en tal sentido.

La falta de autonomía física o económica en la que aún viven muchas PcD en el mundo, en particular las mujeres, las hace presas de relaciones desiguales de poder tanto en instituciones como dentro del ámbito familiar. A esto se suma que en muchos casos se dificulta la denuncia por la misma relación de dependencia que pueden estar viviendo con la persona abusadora, por dificultades para comunicarlo y/o falta de confianza en su palabra.

En la República Argentina se sancionó, en el año 2009, la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Dicha ley garantiza el derecho a vivir una vida sin violencia y sin discriminaciones, entendiendo por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal.

Asimismo, la ley reconoce distintos tipos de violencia contra la mujer: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial; así como también, diferentes modalidades de ejercicio de esa

violencia: violencia doméstica, violencia institucional, violencia laboral, violencia contra la libertad reproductiva, violencia obstétrica y violencia mediática. Establece además, que pueden efectuar denuncias las mujeres que se consideren afectadas y su representante legal, sin restricción alguna. Cualquier persona puede efectuar la denuncia cuando la mujer afectada tenga alguna discapacidad, o que por su condición física o psíquica no pudiese formularla.

Resulta imprescindible visibilizar que las PcD, y en particular las mujeres, pueden encontrarse de forma más frecuente en situaciones que propicien una situación de violencia o abuso. Pero esto no quiere decir que toda vez que una mujer con discapacidad esté comenzando una relación o se encuentre embarazada, haya sido víctima de abuso. Se trata de un prejuicio recurrente que es necesario deconstruir. La generalización hacia uno u otro lado solo refuerza los estereotipos en desmedro de las mujeres con discapacidad, obstaculizando que puedan hacer uso de su sexualidad libremente.

El avance en la implementación de la educación sexual integral es fundamental para evitar la violencia y los abusos sexuales. Es imperioso educar a los varones en la no violencia hacia las mujeres, en la equidad de género, y empoderar a las mujeres con discapacidad por medio de la información sobre sus derechos. Asimismo, arbitrar los mecanismos para que las mujeres con discapacidad puedan denunciar (pese a las dificultades que esto pueda ocasionarles) y sancionar a los varones que cometen este delito.

INSTITUCIONALIZACIÓN Y SEXUALIDAD

Las PcD institucionalizadas se encuentran mucho más

expuestas a la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos ya que la situación de semicierrro facilita las condiciones para el abuso de poder. Además, como ya se ha dicho, socialmente se han naturalizado estereotipos que dificultan ver a las personas institucionalizadas como sujetos sexuados, más aún que al resto de las PcD. En las instituciones puede ocurrir que no se respeten los espacios de intimidad de las personas, ya sea porque no se les destina un espacio físico lo suficientemente aislado o simplemente porque no se respeta su privacidad aunque se disponga de los cuartos adecuados. Muchos/as asistentes ingresan a las habitaciones sin solicitar permiso y también puede ocurrir que expongan innecesariamente los cuerpos de las personas institucionalizadas sin consulta previa. La información sobre cuestiones privadas de las PcD residentes en estos lugares suele circular sin su autorización o sin que sean ellas las que la divulguen. En muchas instituciones en las que viven PcD, las prácticas sexuales están prohibidas, más aún si se trata de mujeres. No solo no está previsto que se ejerza el derecho a la sexualidad, sino que, además, funcionan métodos de prohibición sutiles. En ocasiones no se informa sobre el alcance de un tratamiento anticonceptivo o se da por supuesto con tal firmeza lo que se les administrará que se condiciona la posibilidad de negarse de estas pacientes. Estas cuestiones ponen de manifiesto la necesidad de hacer mayores esfuerzos con relación a la formación y control respecto del accionar de los trabajadores y de las autoridades que manejan las instituciones, así como de mejorar los mecanismos de contralor de aquellas personas que ejercen el control o supervisión.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y DISCAPACIDAD

Argentina cuenta desde el año 2006 con la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) que considera a la sexualidad desde una mirada integral, en tanto que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Esta ley reconoce como sujetos de derecho a todos los niños, niñas y adolescentes y, como tales, el derecho a recibir educación sexual en todos los niveles de educación, modalidades y escuelas del país, sean estas de gestión pública o privada. Dado el alcance de esta ley, las PcD se encuentran comprendidas en sus disposiciones, aun a pesar de que hubo resistencias al respecto por considerar que incluirlas sería incitar un interés en la sexualidad que estas personas supuestamente no tienen. Como hemos visto, la sexualidad, en todas las personas, existe desde el momento en que existe la persona, porque le es constitutiva.

La ESI brinda las herramientas para vivir la sexualidad con dignidad, responsabilidad y seguridad. Recibir Educación Sexual Integral permite estar informado para poder decidir responsablemente sobre la propia vida, para cuidarse y anticipar situaciones. Acompaña en el desarrollo de habilidades y saberes que permitirán manejarse con mayor seguridad, fortalece la autoestima, da confianza en uno/a mismo/a y será clave en la incidencia social para producir las transformaciones culturales necesarias que lleven a lograr la igualdad de trato y oportunidades para mujeres y varones.

**ACCESO A
LOS SERVICIOS
DE SALUD**

(Acceso a los servicios de Salud)

En lo que respecta a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva, los obstáculos que aun se observan continúan siendo de tipo actitudinal, es decir, vinculados al modo de relacionarse del personal de salud con las mujeres con discapacidad. Luego, existen determinados obstáculos específicos vinculados a cada tipo de discapacidad.

El trato de los/as agentes de salud se encuentra gran parte de las veces influenciado por los mismos mitos y prejuicios que señalamos para la sociedad en general. Esto afecta directamente su relación con las mujeres con discapacidad que consultan y, en consecuencia, limita el pleno ejercicio de sus derechos sexuales debido a la falta de formación y actualización en derechos humanos vinculados a la salud.

Sea cual fuere la discapacidad, muchas mujeres refieren:

- Trato infantilizado.
- Indiferencia hacia ellas al hablarle a las personas acompañantes tomándolas como sujetos de la consulta.
- Insistencia para que concurren acompañadas como si fueran niñas, omitiendo su derecho a la autonomía, a la privacidad y a la discrecionalidad.
- Dudas sobre su capacidad de comprender. Por ejemplo, en el caso de mujeres con discapacidad, las/os profesionales de la salud manifiestan dudas de que puedan recordar que tienen que tomar una pastilla anticonceptiva, ya que cuestionan su capacidad para comprender, sea cual sea la discapacidad.
- Dudas con relación a la capacidad de decidir sobre sus cuerpos, sobre su salud sexual y sobre los tratamientos a seguir.
- Dudas sobre el ejercicio de su sexualidad, que en ocasiones lleva a que se omitan preguntas que le harían a otras consultantes.
- Dudas sobre su derecho a tener hijos o al modo de ejercitar el rol

de la maternidad.

- No se prevé que la PcD pueda tener una orientación sexual distinta a la hegemónica, es decir a la heterosexual.

DISCAPACIDAD MOTORA

Las mujeres con discapacidad motora presentan obstáculos básicamente vinculados a la accesibilidad física, sobre todo para trasladarse hasta el centro de salud sexual y reproductiva, para ingresar y acceder luego a los consultorios, al uso de mobiliario y equipos, como las camillas ginecológicas.

Las camillas ginecológicas no contemplan la posibilidad de ser graduadas a un nivel que les permita pasarse a la camilla de manera autónoma. Su altura está prevista para un adecuado trabajo por parte de los profesionales pero no prevé un diseño universal que incluya a todas las pacientes. Existe mucha distancia entre estos equipos y las sillas de ruedas. Además, el espacio de algunos consultorios es estrecho y no permite el acceso con la silla de ruedas o dificulta el desplazamiento con andadores, bastones canadienses, entre otros. Por otro lado, muchos consultorios funcionan fuera de los centros de salud como en edificios de consorcio, en departamentos de uso profesional -ya sean de medicina privada o de obra social-, siendo con frecuencia su entradas inaccesibles.

A fin de subsanar estos inconvenientes, los/as profesionales pueden solicitar al consorcio la confección de una rampa de ingreso,



el que está obligado a construirla de acuerdo a la leyes de accesibilidad. Este pedido difícilmente se realiza, dada la falta de información y de conciencia de estar brindando un servicio público, que supone determinadas responsabilidades y obligaciones. Las obras sociales y las prepagas tampoco lo exigen a los/as profesionales que contratan. Por estos motivos, mujeres con discapacidad motora, de baja talla o usuarias de sillas de ruedas, manifiestan que retrasan sus controles de PAP, colposcopia, mamografías, entre otros controles, porque los accesos, camillas y equipos son inaccesibles.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y PSICOSOCIAL

Sobre los derechos de las mujeres con discapacidad Intelectual y psicosocial se observa aun una gran falta de formación y actualización en los profesionales. Es en este tipo de discapacidad donde más se reproducen estereotipos. Es aún un reclamo de estas mujeres poder concurrir solas a la consulta. Continúa siendo necesario insistir en que los profesionales deben profundizar su formación permanente e internalizar los preceptos de la Convención sobre los Derechos de las PcD, en lo que respecta a la confianza sobre la capacidad de comprensión y el derecho a la toma de decisiones de las mujeres.

En lo referente a la intención comunicacional y a las pautas comunicacionales, se observan dificultades a la hora de brindar información comprensible para poder tomar decisiones. Es importante insistir en que las mujeres con discapacidad intelectual son las interlocutoras a la hora de la consulta. A ella debe ir dirigida la voluntad de comunicarse por medio de un lenguaje sencillo y concreto, porque es su derecho ser informadas. Son personas adultas y, como tales, tienen derecho a asistir a la consulta de manera autónoma respetando su intimidad y discrecionalidad como sus derechos.

Las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial refieren en una consulta realizada por el INADI, que en la atención médica sienten que no es un ámbito en el que puedan preguntar. El espacio confiable debe generarse. Es necesario que los profesionales se presten como “apoyos” en el sentido dado por la Convención sobre los Derechos de las PcD, brindando información de manera adecuada para que la mujer tome sus propias decisiones. Sus herramientas pueden ser el uso de lenguaje sencillo y concreto, tiempo suficiente a la hora de explicar, y apelación a dibujos y láminas. También puede ser muy útil contar con una caja de elementos didácticos concretos ya que, por ejemplo, si se habla de un preservativo es importante tener uno para mostrarlo. Hacia el final de la entrevista es importante plantear si necesita que le repita algo o desean preguntar algo más.

DISCAPACIDAD VISUAL

Las PcD visual aun demandan mayor acceso a la información tanto en lo que respecta a la intención comunicacional hacia ellas como en lo relativo a contar con materiales accesibles ya que, a los efectos de que estas personas puedan acceder a la información, toda aquella que se encuentra en formato visual debería ser reemplazada por formatos sonoros y táctiles.

Si una persona ciega o con disminución visual espera su turno y su nombre aparece escrito en un cartel digital perderá su lugar porque no podrá verlo. Esta información debe estar acompañada por un llamado sonoro, sea mediante el uso de la tecnología o a través de un llamado del/la profesional en cuestión. También los ascensores y demás mecanismos de acceso requieren señalización en braille, pisos con texturas que les permita ser detectado por los bastones y señalizaciones sonoras a fin de que las PcD no pierdan autonomía.

En la consulta sobre salud sexual y reproductiva es necesario que los materiales como los gráficos y láminas se encuentren texturados y con textos en braille. También implica un aporte a la accesibilidad contar con una caja con elementos en tercera dimensión, folletería en braille y códigos QR⁶.

Por otro lado, las PcD visual manifiestan en muchas ocasiones la necesidad de que sean los/as médicos/as quienes les lean todo lo que les darán por escrito para poder suplir la necesidad de ir acompañadas, respetando su derecho a la intimidad, autonomía y discrecionalidad. De la misma manera, las indicaciones que se dan por escrito deben ser leídas también por el personal administrativo y paramédico como las fechas de turnos, papelería para la internación, entre otra información. Además, resulta importante que los laboratorios brinden la información básica de los medicamentos, como fecha de vencimiento e indicaciones mínimas, en soporte accesible en las cajas de los medicamentos como braille o el código QR.

Sobre el momento del parto se debe prestar particular atención en los modos de vinculación de la madre o padre con discapacidad visual con su bebé, dado que el tacto juega un papel fundamental a la hora de conocer a su bebé y vincularse con él/ella. Es imprescindible para las PcD visual poder tocarlo/a.

La Ley N° 25.929 de Parto Humanizado menciona expresamente algunos aspectos fundamentales para una PcD visual, tales como el trato respetuoso, el derecho a ser considerada de modo individual y personalizado, y a que se tengan en cuenta las

6. Los códigos QR son un tipo de códigos de barras bidimensionales que almacenan gran cantidad de información codificada dentro de un cuadrado. Esta imagen puede ser captada por un teléfono o dispositivo móvil y, en este caso, redirecciona al link donde se encuentra la versión en audio texto que se quiere compartir.

pautas culturales. También es importante que se le facilite la participación como protagonista de su propio parto; se le permita estar acompañada por una persona de su confianza durante el trabajo de parto, el parto en sí mismo y postparto; y a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido/a no requiera de cuidados especiales. Finalmente, es importante que puedan recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

DISCAPACIDAD AUDITIVA

Las PcD auditiva, al igual que en el caso anterior, continúan teniendo importantes dificultades en el acceso a la información y a la comunicación en la consulta. Es imprescindible contar con una persona intérprete de lengua de señas en los centros de salud sexual y reproductiva. También se reclama mayor disposición de los profesionales a la hora de establecer una comunicación directa, en lugar de dirigirse a sus acompañantes. Es necesaria la debida formación en pautas de comunicación.

En lo que respecta a la accesibilidad, en los centros toda la información orientativa debiera ser escrita o lumínica como las carteleras que le permitan saber cuando las están llamando porque llegó su turno. Facilita la comunicación la utilización de cajas con materiales concretos que transmita la información de manera más certera dentro de la consulta. Cualquiera sea la discapacidad en cuestión, es un derecho de todas las PcD concurrir solas a la consulta, en tanto forma parte de su derecho a la autonomía y a la intimidad. Se debe garantizar su ingreso, la posibilidad de comunicarse y la confianza en el vínculo. Quien no lo tiene garantizado no concurre a la consulta, lo hace retrasando los

tiempos para su atención o se retira con más dudas que certezas. Esto conduce al deterioro de su salud sexual y reproductiva y al cercenamiento de sus derechos humanos.

Ley N° 26.529 sobre Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud menciona y regula el consentimiento informado. En tal sentido, establece que es obligatorio el consentimiento informado del o de la paciente, previamente a todo acto del profesional o la profesional de la salud. Deberá garantizarse que el/la paciente, en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario luego de recibir, por parte del/la profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada.



DIVERSIDAD SEXUAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

(Diversidad sexual y personas con discapacidad)

Existen escasos trabajos sobre la diversidad sexual en PcD. Las PcD LGBT reclaman que ninguno de los dos colectivos, ni los de la diversidad sexual, ni el de las PcD hayan tomado este cruce como parte de sus investigaciones, reclamos y luchas. Queda entonces abierta la pregunta sobre cómo ha funcionado esto, en qué se han visto perjudicadas, y, en caso de haberlo sido, si sumó automáticamente dobles discriminaciones o si de alguna manera las preservó. Creemos que no hay aún suficiente material para trabajar la discriminación hacia el colectivo de PcD LGBT, pero no quisimos omitir la mención de este cruce de identidades y situaciones de vida para no favorecer las invisibilizaciones, eligiendo compartir algunas reflexiones al respecto.

La República Argentina cuenta, desde el año 2010, con la Ley Nacional N° 26.618 que reconoce las uniones en matrimonio de personas del mismo sexo. La Ley de Matrimonio Igualitario implicó una reforma del Código Civil para dar reconocimiento y sustento legal a estas uniones. La República Argentina cuenta desde el año 2012 con la Ley N° 26.743 de Identidad de Género que permite que las personas sean inscriptas en sus documentos personales con el nombre y el género autopercebidos.

En lo que hace a la orientación sexual, la invisibilización de las lesbianas y gays con discapacidad quizás tenga que ver con que el estereotipo que ubica a las PcD como personas asexuadas. Esto probablemente dificulte que puedan ser pensadas como lesbianas, gays o bisexuales. Otra posibilidad quizás sea que la identidad de la discapacidad sea más fuerte que la orientación sexual porque es algo de lo que es imposible sustraerse, está todo el tiempo sin que permita ser visibilizada solo donde la persona elija. Al respecto, Beatriz Gimeno (2008) sostiene:

... no hemos conseguido en muchos años de lucha convencer o

llegar siquiera a explicar que la discapacidad es una de las prácticas políticas y de los discursos más opresivos que existen, empezando por su propia invisibilización como tal, lo que dificulta que pueda ser combatido. Esto es así por varias razones. Es, de todas las diferencias posibles, una de las más visibles, si no la que más; lo que hace que resulte imposible escapar de ella en ningún momento de la vida, en ningún aspecto, en ningún ámbito. Los gays y lesbianas pueden decidir cuándo y en qué contexto hacerlo público, y las personas de razas o etnias distintas a la mayoritaria pueden o bien pasar más o menos desapercibidas (por ejemplo, hay una enorme gradación en los colores de la piel) o bien, en todo caso, vivir dentro de sus propias comunidades, lo que hace que perciban el racismo sólo en determinadas situaciones: cuando emigran o entran en determinados contextos. Para las personas discapacitadas no existe un contexto, una situación vital, una edad, un país, una cultura en la que nuestra diferencia no sea lo primero que se ve de nosotros y lo que nos define absolutamente. Es, simplemente, lo que somos; somos la discapacidad que tenemos.

En relación a la identidad de género, algunas personas trans con discapacidad manifiestan que uno de los mayores obstáculos al momento de la transición a otro género se ha manifestado cuando dependían de otras personas para vestirse y peinarse, fundamentalmente en la adolescencia, ya que las personas que los/as asisten en la elección de la ropa, en ocasiones las eligen sin consultarles siguiendo los mandatos de género. Inclusive en los casos en que estas personas realizan alguna consulta, se tiende igualmente a influir con las propias opiniones, resistiendo a estos cambios. En ciertos casos impidiendo las transgresiones de género. Todo esto hace que, muy probablemente, a las PcD se les haga aun más difícil hacer el pasaje a otro género, viéndose condicionadas a comentarios o apreciaciones que van en desmedro de su autonomía y sus decisiones. En esos casos, algunas personas trans con discapacidad refieren al hecho de tener que cargar con la propia transfobia internalizada, que se debe ir deconstruyendo en las

etapas de transición de género, a lo cual se suma la transfobia de quienes debieran funcionar como apoyos, siendo respetuosos de las decisiones de las PcD.

La Ley de Identidad de Género entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. La ley ordena que todos los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio, lo que garantiza una cobertura en todo el sistema de salud, tanto público como privado, si la persona manifiesta su voluntad.

Constituye una normativa que no patologiza a las personas trans. Dispone que en ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico. Para la rectificación registral y la adecuación de los datos del documento de manera acorde al género autopercebido y al nombre elegido, basta solamente con la solicitud de la persona.

**PERSONAS CON
DISCAPACIDAD Y
DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS**

(Personas con discapacidad y derechos sexuales y reproductivos)

TUS DERECHOS

- Tenés derecho a vivir tu sexualidad de forma digna y placentera.
- Tenés derecho a decidir sobre tu propio cuerpo y sobre tu sexualidad.
- Tenés derecho a decidir cuándo, cómo y con quién querés mantener relaciones sexuales.
- Tenés derecho a formar una familia y a casarte si lo querés hacer.
- Tenés derecho a un parto respetado.
- Tenés derecho a tener hijos y la cantidad que deseés.
- Podés recibir apoyo para cuidar a tus hijos si lo necesitás.
- Tenés derecho a decidir interrumpir un embarazo si tenés una discapacidad intelectual o fuiste violada.
- Tenés derecho a ser atendida sin discriminación en servicios públicos de salud sexual y reproductiva gratuitos, integrales y de calidad.
- Tenés derecho a recibir información sobre sexualidad segura, anticoncepción y reproducción.

**INFANCIA Y
ADOLESCENCIA.
DERECHO A LA
INTIMIDAD Y ROL
FAMILIAR**

(Infancia y adolescencia. Derecho a la intimidad y rol familiar)

Para poder construir su subjetividad, los seres humanos necesitan separarse del/a adultos/as que los/as protegen. Esto permite constituirse como seres diferentes de su madre, padre o adulto/a que los crió. El derecho a la intimidad juega un papel preponderante a la hora de constituirnos como seres independientes. A veces, por el grado de dependencia que pueda tener un/a niño/a o joven debido a una discapacidad, puede tener mayor dificultad para separarse y ser autónomo. Por eso los/as adultos/as que acompañan el crecimiento de un niño/a o joven con discapacidad deben estar mucho más atentos a su derecho a la intimidad, y ser mucho más cuidadosos de ella, porque la autonomía se irá construyendo también gracias a la atención que se ponga en ello.

Estar a solas con nosotros/as mismos/as es una experiencia que permite el autoconocimiento, la exploración del cuerpo, el llevar adelante actos de intimidad que avergüenzan frente a otras personas, como puede ser el mirarse al espejo, gestualizar, actuar situaciones que se fantasean, sacarse los barritos, probarse ropas que podrían parecer ridículas frente a otros/as, darse besos en el espejo, imaginar cómo se le declararía el amor a alguien, mirar y tocar el propio cuerpo sin restricciones, etc. Todas las personas necesitan protagonizar estas escenas en la intimidad.

La intimidad no tiene que ver únicamente con un espacio físico en el que poder estar a solas, tiene que ver también con un espacio mental, simbólico, que tiene su origen en una actitud de respeto por los deseos de otros/as. Vivenciar el respeto por el derecho a la intimidad da seguridad en los/as adultos/as que crían y educan, y permite saber que se es respetado y que nadie se involucrará con las cosas más personales. Esta actitud da seguridad a los/as niños/as y jóvenes, garantías de que sus familiares apoyan su decisión y lo/a dejan elegir lo que quiere compartir y lo que desea

guardarse para sí, como podrían ser los dibujos de corazones con el nombre de la persona amada, las cartas que aún no sabe si entregará o no, las poesías, la agenda, su diario íntimo, los mensajes de texto con sus pares o cualquier otra cosa. La seguridad y respeto que se brinde se trasladará luego a otros planos de la vida y a los modos de vincularse con el resto de las personas.

Como veíamos, las PcD ven invadida la intimidad con mayor facilidad que otras personas, más aún si son mujeres. Se necesitan espacios donde estar a solas por más que los padres tengan miedo de que les pase algo, al ingresar al cuarto o al baño es imprescindible golpear, avisar o consultar. Lo mismo ocurre con la invasión de sus espacios privados de interacción con pares, sus amigos/as o sus parejas, en todas las edades y, en particular, en la adolescencia donde las relaciones con su grupo de amigos/as son fundamentales. Es verdad que se debe poner atención al tema de los abusos sexuales como con cualquier hijo/a, pero los abusos se dan con frecuencia en situaciones de desigualdad, donde la otra persona es mayor que la víctima o tiene poder sobre ella. No suele ocurrir entre pares. Es importante brindarle seguridad y protección de la manera menos invasiva posible. Cuando necesitan ser acompañados/as a reuniones con amigos/as, recitales juveniles, etc., es importante dejarlos/as a solas. La presencia innecesaria de adultos/as puede dificultar o condicionar la vinculación con los/as demás jóvenes.

La ayuda que se brinde a una PcD para higienizarse o vestirse debe hacerse respetando su derecho a la intimidad. Es fundamental prestar atención a no descubrir sus cuerpos sin consultarles, mucho menos frente a médicos/as, en baños públicos, etc. y no revisar sus ropas íntimas, si no hay una razón de suma necesidad. La correspondencia, mensajes de texto, correo electrónico, diarios íntimos, entre otros, son del/a propietario/a y no deben ser leídas a menos que el/ella lo pida, esto también es

aplicable a las PcD, no hay motivos para pensar que con ellos/as sería diferente.

Consideramos relevante hablar desde pequeños/as con los/as niños/as con discapacidad sobre la construcción actual que los medios de comunicación hacen del cuerpo y enseñarles a ser críticos/as de los modelos de belleza ideales, para promover la confianza en sí mismos y para que valoren y cuiden sus cuerpo. De la misma manera, acompañarlos/as en su formación con una mirada crítica sobre las sexualidades hegemónicas, mostrando que no hay un solo modo de ejercerlas.

La autoestima, la seguridad en sí mismos, la autonomía tan mentada por la Convención sobre los Derechos de las PcD no surgen de un día para el otro, requiere de un Estado que la garantice y también de un compromiso social de todas las personas para el empoderamiento que va creciendo junto con la persona. A ser autónomos/as se aprende, se construye y como todos los aprendizajes requerirá de personas adultas que acompañen ese proceso de una manera respetuosa. El proceso de empoderamiento será muy importante a la hora de lograr autonomía y poder en la vida adulta. Las PcD, fundamentalmente las PcD intelectual, reclaman aún hoy el derecho a vivir solas. En muchos casos lo logran pero deben sortear muchos obstáculos para poder llegar a hacerlo: los prejuicios sociales, la falta de accesibilidad, en algunos casos las resistencias familiares, o la falta de apoyos que opera en desmedro del ejercicio de la libertad.

ACCIONES DEL INADI

(Acciones del Inadi)

El INADI viene trabajando con el objetivo de aportar a la deconstrucción de estereotipos que reproducen la discriminación hacia las PcD, en particular hacia las mujeres. Realiza una amplia difusión de los derechos para el empoderamiento de las PcD. Asimismo, articula con otros organismos del Estado nacional para el desarrollo de políticas públicas que garanticen el reconocimiento de derechos sin discriminación. En esta línea, entre otras acciones que el INADI realiza, se pueden mencionar las siguientes:

- Revisión de Manuales Escolares para impulsar el desarrollo de libros de texto y materiales didácticos que promuevan la educación en la diversidad y contribuyan a prevenir conductas discriminatorias, xenófobas y racistas. El objetivo es trabajar para promover la educación inclusiva, colaborando en la identificación de los contenidos, textuales e iconográficos, que contribuyen a crear estereotipos y prejuicios sobre los grupos históricamente vulnerados como el de las PcD. Asimismo, se propuso detectar aquellas cuestiones que, por una u otra razón, han quedado silenciadas o marginadas de los materiales de estudio como la Educación Sexual Integral.
- El Área de Discapacidad del INADI colabora con el Ministerio de Educación de la Nación, a través del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, en la realización de capacitaciones vinculadas a la Educación Sexual Integral y las PcD.
- El Observatorio de Discriminación en Radio y TV, que el INADI integra junto al Consejo Nacional de las Mujeres y la Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual, trabaja permanentemente en la deconstrucción de estereotipos y representaciones discriminatorias en radio y en televisión, en relación a las PcD, el género y la violencia simbólica y mediática que se ejerce contra las mujeres. En este sentido, realiza capacitaciones,

reuniones con productoras y conductores/as de programas televisivos y radiales, y confecciona informes⁷. En 2014 realizó un Monitoreo sobre las Representación de las PcD en la TV Argentina.

- El Área de Discapacidad del INADI generó un nuevo uso de una herramienta de accesibilidad, conocida como código QR, que permite incorporar mucha información en pequeños espacios (como folletería) en formato audiovisual. De este modo, con un teléfono o dispositivo móvil, las PcD visual pueden acceder a un archivo de audio que describe el texto y las imágenes contenidos en el material impreso.

- También se llevan a cabo capacitaciones en comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las provincias argentinas para la difusión de los derechos de las PcD tomando como eje la autonomía y la dignidad en tanto principios rectores de la Convención sobre los Derechos de las PcD.

- Se celebró un convenio entre el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI), las Escuelas Técnicas del Ministerio de Educación de la Nación y la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS), para la realización de herramientas en tanto sistema de apoyo para PcD, considerados necesarios en cada comunidad en la que se encuentre la escuela técnica que lo implemente. Impulsa a las escuelas técnicas a fabricar dispositivos tales como sillas de ruedas, sillas posturales, bipedestadores y aros magnéticos, entre otros, por medio de manuales técnicos diseñados por el INTI.

- Desde el Instituto se trabajó también en la puesta en funcionamiento de la página institucional accesible para la

7. Ver informes en: <http://www.obserdiscriminacion.gob.ar/>.

divulgación de materiales e información sobre los derechos de las PcD. Actualmente, la página web del INADI cuenta con el mayor estándar en materia de accesibilidad.

- El equipo de intérpretes en Lengua de Señas Argentina realiza un trabajo de capacitación sobre derechos de las PcD y no discriminación.

- Se realizan capacitaciones en materia de salud mental y derechos humanos a cargo del área de Discriminación y Salud.



REFERENCIAS

- Gimeno, B. (2007). Género, sexo, orientación sexual y la mirada sobre el Cuerpo. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Psicologia/48012441>.
- Gimeno, B. (2008). El discurso de la discapacidad. Revista Transversales, número 12. Recuperado de <http://www.transversales.net/t12bg.htm>.
- INADI. (2012). Documento temático: Discapacidad y No Discriminación. Recuperado de http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2012/12/discapacidad_y_discriminacion.pdf.
- Ministerio de Educación (s/f). Educación Sexual Integral para la Educación Secundaria. Recuperado de http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/esi_secundaria.pdf.
- Ministerio de Salud. (2013a). Distribución de las PcD con CUD según sexo, Tabla 2.3, p.29. Recuperado de <http://www.snr.gob.ar/uploads/Anuario-2013.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2013b). Cuadernillo de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Leyes que reconocen tus derechos, p.5. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Leyes-que-reconocen-tus-derechos-salud-sexual.pdf>.
- Moscoso, M. (2012, diciembre). El patriarcado por otro nombre: el discurso feminista y las mujeres con discapacidad. Revista Con la A, número 17. Recuperado de http://conlaa.com/wp-content/uploads/2014/12/17_mujeres_con_capacidades_diferentes.pdf.
- OMS. (2002). Definiendo la salud sexual. Informe de una consulta técnica sobre salud sexual. Ginebra.
- ONU. (2006, 13 de diciembre) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: Autor. Recuperada de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- OPS & OMS. (2000, mayo). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Recuperado de http://www.carlaantonelli.com/salud_sexual.pdf.

BIBLIOGRAFÍA

DE CONSULTA

(Bibliografía de consulta)

- Chaher, S. (2014, 12 de junio). Madres sí, pero dentro del “status quo”. Recuperado de <http://www.comunicarigualdad.com.ar/madres-si-pero-dentro-del-status-quo/>.
- Domínguez, M., Mattioli, N. y Sosa, F. (2011). Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo. Recuperado de http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/24018/1/derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_mujeres_con_discapa.pdf.
- Foucault, M. (2003). Historia de la sexualidad Vol I: La voluntad del saber; Vol II: El uso de los placeres; Vol III: La inquietud de sí. T. Segovia, Trad. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Gimeno, B. (2009). El sexo de los ángeles. Recuperado de <http://beatrizgimeno.es/2009/09/09/el-sexo-de-los-angeles/>.
- Necchi, S., Suter, M., Gaviglio, A. Comp. (2014). PcD: su abordaje desde miradas convergentes. Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado de <http://sociales.unq.edu.ar/wp-content/uploads/2014/05/Discapacidad.pdf>.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las PcD. Cermi. Grupo editorial CINCA España. Recuperado de <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>.
- Procuradora General del Principado de Asturias, Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) & Lobby Europeo de Mujeres (EWL). (2011). 2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Recuperado de http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones_new/33_Manifiesto_mujer.pdf.
- Sandá, R. (2014, 8 de agosto). Si no se aclara, oscurecen. Página12. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-9039-2014-08-10.htm>.