

Derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de personas con discapacidad ¿brechas de acceso?

Barbara Chávez Asencio¹⁴¹

El presente trabajo surge a partir de lecturas realizadas en la elaboración del plan de trabajo para la postulación a beca doctoral de la convocatoria Conicet 2021, se abordará el marco teórico inicial desde el cual se emprende el trabajo de investigación. El objetivo trazado para dicho plan tiene que ver con analizar las trayectorias de mujeres y diversidades sexuales en situación de discapacidad, residentes en el Gran La Plata, con respecto al ejercicio de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, identificando tanto los dispositivos que garanticen la accesibilidad a los mismos como las posibles barreras que impliquen vulneración de derechos.

Partiendo desde los aportes recientes de las ciencias sociales en el campo de la discapacidad, esta propuesta abordará la temática de la salud sexual de personas en situación de discapacidad, desde una mirada en clave de derechos, donde la persona en situación de discapacidad se comprende como un sujeto complejo y deseante, y no anclado únicamente a una dimensión en su trayectoria de vida. Es decir, que se corre la mirada de la discapacidad entendida como una tragedia personal e individual para poder comprenderla como una construcción social, siendo la sociedad misma la que invisibiliza a estas personas, creando y perpetuando barreras físicas, simbólicas y comunicacionales que condicionan el desarrollo pleno de la vida en sociedad (Oliver, 1998; Ferrante, 2014; Danel, 2016).

Si bien la normativa jurídica sobre la temática utiliza el término “personas con discapacidad”, y conociendo que algunos referentes del campo utilizan el concepto de “diversidad funcional”, para el desarrollo de esta propuesta se utilizará la denominación de persona en situación de discapacidad (en adelante PsD), retomada de Brogna. En sus palabras “la discapacidad no es una condición a curar, a completar o reparar: es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individual o colectivo). La discapacidad toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea” (2006: 7).

Asimismo, se reconoce la coexistencia de distintos marcos de pensamiento que definen a la discapacidad y proponen diferentes modos de abordarla. Principalmente se reconoce -a modo esquemático- al Modelo Médico Rehabilitador, individualizante, patologizante y medicalizante, anclado a la búsqueda de una normalidad prometida y nunca alcanzada, y el Modelo Social,

¹⁴¹ Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad (IETSyS) – FTS UNLP barbischavez@gmail.com

que reconoce los derechos humanos de todas las personas y pone foco en las situaciones de desigualdad que surgen a partir de la presencia de una diferencia funcional (Oliver, 1998).

El análisis de estas situaciones también se abordará desde una perspectiva interseccional, donde se plantea una mirada que considere el entrecruzamiento de género, raza y clase, visibilizando formas específicas y complejas de desigualdad y discriminación en diversas experiencias, ámbitos y situaciones (Martínez, 2019).

Desde una perspectiva decolonial, y acordando con Rojas Campos (2015), se puede añadir a esta matriz de dominación la noción de normalidad. Partiendo de la noción de cuerpo como construcción social (Morgade, 2019), la opresión hacia las PsD se materializa en el control de los cuerpos, en la construcción de un “otro” basado en el principio colonial de dominación de los “normales” hacia todo lo que se considera distinto, colocándolo en una posición inferior. De manera que, “con estas intersecciones la discapacidad deja de ser un tema sobre la anomalía anatómica y se inscribe como diferencia con un sentido social, político y un asunto de resistencia y emancipación” (Rojas Campos, 2015, p.185).

En esta misma línea, considerar al cuerpo como una construcción social habilita el cuestionamiento de las prácticas que lo moldean y reproducen, dando visibilidad a formas en que las PsD se identifican y se manifiestan, sobretudo en el ámbito público. Esta mirada permitirá considerar a las PsD cuyas trayectorias de vida se han desarrollado fuera de la órbita heteronormativa, en tanto son cuerpos que “suponen un cuestionamiento al modelo dicotómico y binario sexo-género ya que no cumplen con los preceptos definitorios de la masculinidad y la feminidad hegemónicas” (García-Santesmases, 2020, p.351).

En nuestro recorrido, destacamos los aportes de distintas autoras, quienes desde investigaciones sobre discapacidad y sexualidad la presentan como una característica inherente a la condición de ser humano (Míguez Passada, 2019 y 2020; García-Santesmases, 2017 y 2020; Jones y otros, 2015), y por lo tanto se constituye en un derecho al que deberíamos acceder todos y todas. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), podemos entender a la sexualidad 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” (OMS, 2018).

El abordaje y el análisis de las trayectorias se realizará desde enfoques de género y de derechos, lo que posibilita anudar aquello que se intersecta en la producción de la salud sexual (reproductiva y no reproductiva) de las PsD. Desde los feminismos, el movimiento de mujeres y diversidades sexuales, en los últimos años se han llevado adelante una serie de luchas y conquistas, que posicionaron en la esfera de lo público aquello que históricamente fue relegado al ámbito de lo privado y lo íntimo: la sexualidad. Para este punto, se consideran como hitos significativos la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW (1979), el Programa de Acción de El Cairo (1994), y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995). (Mogollón, 2014; Domínguez, Mattioli, Sosa, 2011; Cruz Pérez, 2015; Monjaime, 2015).

El reconocimiento de estos pactos y tratados en Argentina, dan lugar a los derechos sexuales y reproductivos. Siguiendo al Ministerio de Salud de la Nación, “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”. Por su parte,

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. (2013: p.5)

La salud sexual es una parte de estos derechos. Retomando a la OMS (2018) se destaca que “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”

Si bien la definición planteada propone una visión amplia de los derechos sexuales y reproductivos, para esta propuesta también se utilizará la categoría de derechos no reproductivos, en sintonía con debates desatados en relación a la reciente conquista de la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a las decisiones en torno al ejercicio de la sexualidad en aspectos no vinculados a la procreación, explicitando “la idea de la no-maternidad y del ejercicio de sexualidades no hetero-normativas” (Brown, 2007, p.185).

Entonces, si se reconoce a las PsD como sujetos de derechos, ¿qué sucede con sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos? Una mirada rápida sobre las normativas actuales y recientes nos da la pauta de que históricamente predominaron -y aún persisten- lógicas capacitistas, heteronormativas, patriarcales, reducidas a la reproducción. Por una parte, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), las reconoce como sujetos sexuados, con derecho a vivir su vida sexual de manera plena y con decisión propia, con los cuidados, ajustes y apoyos que sean necesarios para cada caso y en cada momento de la vida (Cattaneo, Musacchio, Wasylk Fedyszak, Leone, 2017). Asimismo, la resolución 65/2015 indica expresamente la presunción de capacidad de todas las PsD, a menos que se indique lo contrario judicialmente, considerando que estas sentencias no son permanentes y deben ser revisadas periódicamente. Por otra parte, al momento de redacción del plan de trabajo, existían denuncias por parte de organizaciones sociales y colectivos de activistas sobre la práctica de esterilizaciones forzadas a PsD a partir de lo expresado en los artículos 2 y 3 de la ley 26.130.¹⁴² Esta normativa establece que las esterilizaciones quirúrgicas son un método anticonceptivo y que, como tal, debe ser elegido expresamente por la persona mediante un consentimiento informado. En dichos artículos sólo se habilita a las personas sin restricción judicial de la capacidad jurídica y mayores de edad, contradiciendo lo expresado en la resolución ya mencionada. Esta situación legal visibiliza la vigencia -en la atención sanitaria- del modelo de sustitución de la voluntad, donde otra persona designada toma decisiones sobre

¹⁴² Mediante un proyecto impulsado por las organizaciones englobadas dentro de la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad -REDI-, se alcanzó una reforma en la ley 26.130 que modifica dichos artículos.

la salud de la persona “incapacitada” para hacerlo por sí misma, generalmente contrario a sus deseos personales.

De esta manera queda en evidencia que aún se encuentran arraigados una serie de mitos sobre las PsD que estereotipan y homogenizan al colectivo, dando lugar a prácticas de no accesibilidad y, en consecuencia, al ejercicio de violencias por parte de los efectores de la salud, que repercuten en su autonomía. En este sentido ¿Qué sucede con aquellas PsD que deciden cambiar su identidad de género, que deciden interrumpir voluntariamente un embarazo, que deciden concebir y tener hijos? ¿Con qué posibilidades, conocimientos, recursos y apoyos cuentan para tomar decisiones sobre el propio cuerpo? ¿Qué lugar tiene el deseo en los vínculos establecidos entre las PsD, sus familias y las instituciones que habitan o transitan? ¿Qué margen de decisión y acción tienen, de hecho, sobre sus deseos y proyecciones? ¿En qué medida los circuitos afectivos, sociales, institucionales por los que se traman las trayectorias generan barreras, y en qué medida potencian pautas de “salud sexual”?

Según la CDPD, para el tema propuesto, la accesibilidad implica la atención en los servicios de salud en igualdad de condiciones para las PsD, considerando una atención digna, centrada en el respeto de los derechos de los sujetos (Comes, Solitario, Garbus, Mauro, Czerniecki, Vázquez, Sotelo, Stolkiner, 2007).

Siguiendo lo planteado anteriormente, podemos afirmar la existencia de distintas violencias y barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva de mujeres y diversidades sexuales en situación de discapacidad, que involucran las capacidades institucionales en la satisfacción efectiva de estos derechos. El análisis de estas capacidades expresadas en la forma en que se articulan los diversos programas, subprogramas y el trabajo de los efectores de la salud sexual y reproductiva, se constituirá como parte de la caracterización de la oferta existente para el acceso a los derechos mencionados. (CELS, 2016)

Parte del desafío del trabajo que se aproxima tiene que ver con escuchar a las PsD, identificar y exponer estas violencias, aportar en aumentar la visibilidad de personas y colectivos que ya se ocupan de estos temas y en contribuir en la construcción de mejores servicios de salud para todas y todes.

Referencias

- Brogna, P. (2006). El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. *Revista Inclusiones*, v. 3, 18-21.
- Brown, J. L. (2007) *Mujeres y ciudadanía en Argentina: debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*. [Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales]. Repositorio institucional, FLACSO.

- Cattaneo, V; Musacchio, O; Wasyluk Fedyszak, M. S; Leone, C. (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad. Recuperado de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>
- CELS (2016) Políticas públicas de salud sexual y reproductiva: análisis desde una perspectiva de derechos humanos de las capacidades institucionales del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y de los programas de Buenos Aires y Chubut. Centro de Estudios Legales y Sociales.
- Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, M; Czerniecki, S; Vazquez, A; Sotelo, R; Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 201-209.
- Cruz Pérez, Ma. del P. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *Revista Estudios de Género La Ventana*, 42, 7-45.
- Danel, P. M. (2016). Las intervenciones de los trabajadores sociales en el campo de la discapacidad: trayectorias y temporalidades. Tesis doctoral. Facultad de Trabajo Social-UNLP.
- Domínguez, M. E.; 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. ONU Mujeres.
- Ferrante, C. (2014). Usos, posibilidades y dificultades del modelo social de la discapacidad. *Revista Inclusiones*, 1 (3), 31-55.
- García-Santesmases, A. (2017). Cuerpos impertinentes: Un análisis queer-crip de las posibilidades de subversión desde la diversidad funcional. [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona] Repositorio institucional.
- García-Santesmases, A. (2020) El cuerpo en disputa: Cuestionamientos a la identidad de género desde la diversidad funcional. *Intersticios, Revista sociológica de pensamiento crítico*, 14, 351-382
- Jones, S; Duarte, T; Astorga, N; Pardo, M; Sepulveda, R. (2015). Aproximación a la experiencia de cuerpo y sexualidad de un grupo de mujeres chilenas con discapacidad física congénita. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 15, 19-32.
- Martínez, J. (2019) Feminismo, interseccionalidad y marxismo: debates sobre género, raza y clase. *Izquierda Diario España*. <http://www.laizquierdadiario.com/feminismo-interseccionalidad-y-marxismo-debates-sobre-genero-raza-y-clase>
- Míguez Passada, M. N. (2019). Sexualidad y discapacidad en Europa y América Latina. Hacia la construcción del rol y figura del/la acompañante sexual. *Atas, Investigação Qualitativa em Ciências Sociais/Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales*, 3, 137-146.

- Miguez Passada, M. N. (2020). Discapacidad y sexualidad en América Latina: Hacia la construcción del acompañamiento sexual. *Nómadas*, 52, 133-147.
- Ministerio de Salud (2013). Cuadernillo de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Leyes que reconocen tus derechos. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Leyes-que-reconocen-tus-derechos-salud-sexual.pdf>.
- Mogollón, M. E (2014). Cuerpos diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad. Recuperado de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/393>.
- Monjaime, M. M. (2015). Sexualidad sin barreras: derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).
- Morgade, G. (2019). La educación sexual integral como proyecto de justicia social. *Descentrada*, 3 (1), e080. <https://doi.org/10.24215/25457284e080>
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En: Barton, L. (Comp) *Discapacidad y Sociedad*. Ediciones Morata
- Oliver, M.; Barton, L. y Barnes, C. (2002). *Disability Studies Today*. Polity.
- OMS. (2018) *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Organización Mundial de la Salud
- Rojas Campos, S. M. (2015). Discapacidad en clave decolonial. *Realis*, 5 (1), 175-202.