

Los derechos sexuales de las mujeres con discapacidad. Necesidad de visibilizar la problemática con el objeto de remover aquellos obstáculos que le impiden su efectivo ejercicio¹.

Ángeles Baliero de Burundarena .Luz M. Pagano

PONENCIA

Las mujeres con discapacidad tienen el derecho a ejercer su sexualidad en igualdad de condiciones con las demás, para lo cual se les deberá proporcionar los apoyos y ajustes necesarios de acuerdo a las particularidades que presenta cada una.

RESUMEN

Dentro de los distintos obstáculos a los que se enfrentan las mujeres con discapacidad sin duda uno de los peores es el actitudinal. Los prejuicios vigorizados por determinados estereotipos llevan a considerar a las mujeres con discapacidad, asexuadas, carentes de interés por llevar una vida sexual activa o, por el contrario, sexualmente hiperactivas. Como corolario ello deriva en que por lo general no se les reconozca el derecho a gozar de su sexualidad.

Ello lleva en primer término a la necesidad de reconocer las dificultades que atraviesan, luego determinar los apoyos y ajustes razonables que requieren para el ejercicio de su sexualidad y finalmente el deber de garantizárselos.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

¹ Ponencia presentada en el Congreso Internacional de Derechos de las Familias, Niñez y Adolescencia celebrado en Mendoza en agosto de 2018 que obtuvo el premio a la mejor ponencia de la Comisión 4 Género y familias. Violencias. Autonomía y Derechos sexuales y no reproductivos.

Además de los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos de rango constitucional/convencional aplicables a todos los seres humanos por su calidad de tal, algunos reconocen expresamente a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos sexuales/reproductivos.

Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad

"Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos. ...Las personas con discapacidad deben tener el mismo acceso que las demás a los métodos de planificación de la familia, así como a información accesible sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo". Art. 9, párr. 2.

"Los Estados deben promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad, que aún siguen prevaleciendo en la sociedad. Se debe exhortar a los medios de información a que desempeñen un papel importante en la eliminación de las mencionadas actitudes negativas". Art. 9, párr. 3.

Observación general N° 5: Las personas con discapacidad, Aplicación Del Pacto Internacional De Económicos, Sociales Y Culturales. (11 período de sesiones, 1994), U.N. Doc. E/C.12/1994/13 (1994).

Como se declara en las Normas Uniformes, "Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos". Esas necesidades y esos deseos deben reconocerse, y debe tratarse de ellos en los contextos del placer y la procreación. En todo el mundo es frecuente que se denieguen esos derechos a los hombres y las mujeres con discapacidad. Párrafo 31.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Arts. 23 y 25

Art. 23.- Respeto del hogar y de la familia

1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas

con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

... b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;

c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

Art. 25.- Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; ...

Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad.

En especial los párrafos 38 a 46 bajo el rótulo “Salud y derechos sexuales y reproductivos, incluido el respeto del hogar y de la familia (arts. 23 y 25)”

“ ... Al igual que todas las mujeres, las que presentan discapacidad tienen derecho a elegir el número y el espaciamiento de sus hijos, así como a ejercer control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de esas cuestiones” (párr.. 38).

“También puede denegarse a las mujeres con discapacidad el acceso a la información y la comunicación, incluida una educación sexual integral, sobre la base de estereotipos

nocivos que suponen que son asexuales y, por tanto, no necesitan esa información en igualdad de condiciones con las demás. Además, es posible que la información no esté disponible en formatos accesibles” ... (párr.. 40).

“Las barreras debidas a la actitud del personal de atención de la salud y el personal conexo pueden dar lugar a que se deniegue a las mujeres con discapacidad el acceso a servicios y profesionales de atención de la salud, especialmente a las mujeres con deficiencias psicosociales o intelectuales, las mujeres sordas y sordociegas y las que todavía están institucionalizadas” (párr. 43).

El obstáculo de los estereotipos y los mitos para el ejercicio pleno de la sexualidad de las personas con discapacidad.

Con el propósito de unificar el lenguaje precisamos que los derechos sexuales y reproductivos, si bien tienen puntos de contacto, no son iguales. A los primeros se los puede conceptualizar como *“Aquellos derechos humanos inalienables que tienen las personas de tomar decisiones libres sobre la propia sexualidad, tanto en sus aspectos corporales y relacionales, como en sus aspectos reproductivos”*, mientras que a los segundos como *“aquellos derechos sexuales que implican la libre determinación sobre la propia fertilidad”*².

En el presente trabajo aludiremos a los derechos sexuales, en sentido amplio, es decir comprensivos de los sexuales propiamente dichos y de los reproductivos.

Ahora bien, antes de comenzar el desarrollo de aquellas creencias que se presentan como un obstáculo para el ejercicio y goce de la sexualidad plena de las personas con discapacidad, corresponde realizar un breve análisis conceptual, clave para definir y delimitar tal obstáculo.

De este modo encontramos a los estereotipos, entendidos como aquellas representaciones sociales dominantes sostenidas por un imaginario social y colectivo, con elementos que construyen sentidos, que determinan una identidad e interactúan con una otredad³. En este sentido, y toda vez que se enfocan en supuestos defectos del grupo en cuestión, siempre

² Rosales, Pablo O. – Villaverde, María Silvia, Salud Sexual y Procreación Responsable. Desde una perspectiva de Derechos Humanos y con enfoque de género. Estudio de la ley 25.673, normativa nacional, provincial y comparada, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2008, p. 9.

³ Serrentino, Gabriela, *Estereotipos de género y discapacidad en el ejercicio de la maternidad*, Revista de actualidad Derecho de Familia en el Código Civil y Comercial N° 6, Diego Ortiz (Director), Ediciones Jurídicas, Buenos Aires, 2017, ps. 209/211.

resultan perjudiciales a la hora de conocer a una persona pues constituyen o conforman una barrera entre la sociedad en general y aquellas personas que presentan algún tipo de discapacidad. Tal actitud presiona al sujeto a responder de la forma esperada por la sociedad, sin poder constituirse como la persona que en realidad es.

Al respecto, y en relación a las consecuencias que este tipo de actitudes y pensamientos genera en las personas con discapacidad, cabe decir que se forjan conductas discriminatorias concretas que no respetan sus derechos sexuales y reproductivos y que debemos replantearnos desde el paradigma contenido en la CDPD con el objeto de evitar consecuencias negativas en miras a lograr una vida digna.

En relación a los mitos podemos subrayar que se trata de una historia imaginaria que, altera las verdaderas cualidades de una persona o de una cosa y, le da más o menos valor del que tienen en realidad. Tal definición es posible aplicarla a las personas con discapacidad en cuanto se tornan protagonistas de ficciones creadas por el imaginario social, entre otras cuestiones, respecto al tema que nos toca, su sexualidad. Incluso cabe observar que estas versiones pueden hasta ser contradictorias entre sí, como veremos a continuación al realizar una descripción de los estereotipos y de los mitos. En este punto, también se conforma una barrera entre el imaginario social y la persona con discapacidad en su ser esencial, adicionándose el plus conformado por el mayor valor que se le otorga a la creencia imperante.

Sobre los estereotipos y los mitos propiamente dichos, realizamos la siguiente sistematización en la que identificamos el estereotipo o mito imperante en el imaginario social, los efectos negativos que tal creencia conlleva en las personas con discapacidad y una reseña de las circunstancias que conforman el escenario actual sobre el cual se desarrollan las vivencias en torno al ejercicio y goce de sus derechos sexuales y reproductivos en el marco de la sociedad.

A través de la presente sistematización, se intenta poner en común y reflexionar acerca de la temática para luego realizar una revisión de cuáles son las herramientas jurídicas existentes e inexistentes capaces de eliminar los obstáculos mencionados, principalmente a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Obstáculo para el ejercicio y goce pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad

Estereotipos y Mitos sobre las mujeres con discapacidad	Efectos negativos	Contexto actual
“Son asexuadas: no tienen deseos”	Ejercen sus derechos de forma clandestina, con poca información y sentimientos de culpa. Se pone en riesgo su salud física y psicológica.	Tienen intereses, ilusiones, deseos, necesidad de vínculos afectivos, capacidad de enamorarse, capacidad y necesidad de sentirse atraídas y de ser atraídas por otras personas.
“Tienen una sexualidad irrefrenable”	Contracara del anterior, es atribuido especialmente a las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial	Carece de sustento real. Sucede cuando no reciben educación Afectivo-Sexual para distinguir conductas apropiadas e inapropiadas y expresiones afectivas o prácticas sexuales que corresponden al ámbito privado e íntimo.
“La educación Afectivo Sexual incita y acrecienta las conductas sexuales” o, contrariamente, “las mujeres con discapacidad <i>no</i> necesitan Educación Afectivo Sexual”	Tanto una creencia como la otra aumentan la posibilidad de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, conflictos entre los deseos de las personas y las normas sociales y de abusos o agresiones sexuales.	La preeminencia del primer prejuicio y el condicionamiento que ocasiona, plantea la falta de oportunidad para aprender a relacionarse afectivamente, aun encontrándose debidamente informados. Contrariamente, si cuentan con la información debida, este hecho les otorga “mayor autonomía y libertad” para elegir y tomar decisiones “consentidas”, en función del tipo y grado de discapacidad, contando con los apoyos y los ajustes razonables necesarios; así como también, para prevenir riesgos y vivenciar la sexualidad y la reproducción de forma afectuosa, cuando lo deseen.

<p>“Sus dificultades les impiden tener relaciones sexuales `normales”</p>	<p>La sobreprotección existente genera conductas desajustadas que desembocan en un desarrollo de su intimidad en el ámbito público. Idea de que ninguna persona con discapacidad motora puede concretar en forma plena la relación sexual, dando por supuesto que el coito es la única forma de consumarla.</p>	<p>Todas las personas pueden utilizar el conjunto de su cuerpo como órgano proveedor y dador de placer. La discapacidad no determina la capacidad de amar y de compartir sensaciones corporales. Aparecen otras manifestaciones de la sexualidad: fantasías, enamoramiento, deseos de atraer y ser atraído; necesarias para el desarrollo emocional de la mujer con discapacidad.</p>
<p>“No son atractivas ni pueden producir placer”</p>	<p>El intento de responder a un ideal de belleza conlleva a sistemáticas situaciones de insatisfacción y frustración.</p>	<p>La creencia de que no encaja en los modelos de belleza/perfección impuestos por la sociedad no significa que, como otras personas, no resulten atractivas. Aparecen visibles otros rasgos esenciales como su personalidad, sus pensamientos, sus sentimientos y valores.</p>
<p>“La pareja de la persona con discapacidad debe ser también una persona con discapacidad”</p>	<p>Esta idea condiciona tanto a la persona con discapacidad como a quien se siente atraído por ella.</p>	<p>Las parejas pueden formarse entre dos personas con discapacidad física, intelectual u orgánica o también con uno de sus integrantes sin discapacidad (parejas mixtas)</p>
<p>“Transmiten genéticamente la discapacidad”</p>	<p>Esta creencia conlleva la idea de reproducción y entonces condiciona la relación sexual a la idea de descendencia.</p>	<p>El origen de la discapacidad no es siempre genético. Además, la sexualidad presenta un valor en sí mismo y no necesariamente incluye la reproducción. La Educación Afectivo Sexual debe contemplar la procreación responsable así como las nuevas técnicas de reproducción asistida.</p>

<p>“Todas las personas con discapacidad son heterosexuales”</p>	<p>Dado que muchas veces la creencia no permite siquiera pertenecer al grupo heterosexual, se encuentran limitadas para expresar su identidad de género y consecuentemente vivir íntegramente su sexualidad.</p>	<p>Las personas con discapacidad pueden presentar cualquier identidad de género, ser homosexuales, bisexuales, etc. La Educación Afectivo Sexual debe tender a que cada persona pueda descubrir cuál es su orientación sexual y a sentirse pleno en el ejercicio y goce de su identidad de género.</p>
---	--	--

Concerniente a estos mitos y prejuicios no están exentos los progenitores ni los profesionales. En muchos casos los primeros se oponen a las intervenciones en el campo de la sexualidad y los afectos por considerar que los profesionales son demasiados permisivos o atrevidos y les dan a sus hijos excesiva libertad. Por su parte, los segundos también tienen sus resistencias con fundamento en que cuando los padres y familiares son muy conservadores y/o mayores no van a colaborar para que sus hijos mejoren su calidad de vida en este aspecto, sumado: 1) a considerarse poco formados en este campo; 2) que es un tema de las familias y de las propias personas con discapacidad; 3) la dificultad de lograr consensos entre los distintos profesionales; 4) al temor a ser criticados, presionados o denunciados⁴.

Advertimos en el presente análisis una idea subyacente de incapacidad de las personas con discapacidad, en particular en las mujeres. Incapacidad entendida en términos generales y, en términos especiales, en lo atinente a sus derechos sexuales y reproductivos que comprende la capacidad para amar, para sentir, para tener pareja y para desarrollarse en forma plena en el plano sexual y reproductivo, incluyendo en este aspecto a la identidad de género. Esta concepción debe ser revisada desde la mirada propuesta por los instrumentos constitucionales/convencionales internacionales y nacionales en la materia, con el objeto de “deconstruir” el modelo de los estereotipos y mitos imperantes en el

⁴ López Sánchez, Feliz, Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Junta de Castilla y León. Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.

imaginario social y “re/co-construir” un nuevo modelo basado en la autonomía de la persona y en la presunción de su capacidad, como sujeto titular de derechos.

Deconstrucción de estereotipos y re/co-construcción de un nuevo modelo.

Reconocimiento de los derechos

El obstáculo constituido por los mitos y estereotipos en torno al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres con discapacidad, anteriormente sistematizado, atraviesa una amplia diversidad de áreas y ámbitos en los que ellas se desenvuelven, y particularmente afecta derechos sociales, derechos personalísimos y derechos humanos.

En el primer grupo se encuentran el derecho a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la educación sexual y reproductiva; en el segundo, los derechos a la intimidad y a la privacidad, y el derecho a la identidad de género. En el tercero, y como consecuencia de la afectación de los derechos antes mencionados, el derecho a la no discriminación y a la dignidad humana, seriamente vulnerados para las mujeres con discapacidad.

Cabe reiterar, que las nociones de autonomía individual y dignidad humana han sido los principios fundamentales a partir de los cuales se perfilaron las constituciones democráticas modernas y las cartas de derechos establecidas y reformadas durante y luego del proceso de internacionalización de los derechos humanos. Asimismo, en aquellos ordenamientos nacionales en los que no se había desarrollado expresamente la idea de dignidad humana, ha sido la jurisprudencia la que la ha incorporado como valor central en la protección estatal de los derechos.

A partir de ese vínculo conceptual, es posible afirmar que ésta constituye la fuente de todos los derechos y no una fórmula teórica que agrupa un catálogo de derechos humanos individuales no relacionados entre sí, o, que se utiliza exclusivamente para superar los conflictos interpretativos que se presentan acerca del contenido y de los alcances de los mismos.

Esferas afectadas	Derechos	Reconocimiento Legal
Derechos sociales	▪ Derecho a la educación sexual y reproductiva	▪ Comité DPD. OG N° 3 (2006) sobre las mujeres y las niñas con

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva 	<p>discapacidad. Ley 26.206 Educación, art. 11, inc. p).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Art. 25 CDPD. Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
Derechos personalísimos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Derecho a la intimidad ▪ Derecho a la privacidad ▪ Derecho a la identidad de género 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Art. 19 CN; Declaración Universal de los Derechos Humanos. ▪ Art. 19 CN; Declaración Universal de los Derechos Humanos. ▪ Corte IDH. OC-24/17. Ley 26.743, reconoce el Derecho de Identidad y de Género de las Personas
Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> Derecho a la dignidad Derecho a la no discriminación 	<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos. Pacto sobre los Derechos Civiles y Políticos; Pacto sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad; Convención</p>

		sobre los Derechos Personas con Discapacidad
--	--	---

¿Qué variables contenidas en los textos convencionales o legales contribuyen con su aplicación al proceso de deconstrucción e instauración del nuevo paradigma en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en los distintos ámbitos?

El modelo social de la discapacidad

1. Autonomía/presunción de capacidad

La CDPD y, luego, el CCyCN recepta el paradigma del modelo social de la discapacidad que -superando a los modelos de prescindencia y rehabilitador- en lo medular sostiene que las causas que originan la discapacidad son sociales o al menos, predominantemente sociales puesto que no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las restricciones de la propia sociedad, que impiden asegurar adecuadamente las necesidades de las personas con discapacidad dentro de la organización social.

Las bases sobre las que se asienta son, entre otras, el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas, la no discriminación y además de la titularidad el ejercicio de la capacidad de todas las personas ⁵.

2. El Sistema de Apoyos

Para el ejercicio de los derechos por parte de las personas con discapacidad la CDPD prevé, para el supuesto de resultar necesario, el sistema de apoyos que es definido en el art. 43 del CCyC como “cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general”.

Su característica principal consiste en que debe respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de las persona y nunca debe consistir en decidir por ellas desplazando así el paradigma de la adopción de decisiones sustitutivas.

3. Los Ajustes Razonables

⁵ En el actual CCyC se ve fortalecido el principio de presunción de capacidad de todas las personas.

Son entendidos como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (art. 2º CDPC).

Por lo demás, es importante destacar que: 1) la denegación de ajustes razonables puede ser considerada una forma de discriminación y 2) el derecho a obtener ajustes razonables es independiente y complementario del derecho a recibir apoyo.

HERRAMIENTAS PARA ELIMINAR OBSTÁCULOS

El art. 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece el deber de los Estados Partes de tomar las medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad sobre el particular para que puedan tener relaciones sexuales como las demás personas, sepan evitar los embarazos, se casen si lo desean, tengan hijos o puedan adoptarlos, y críen a sus hijos con responsabilidad. Su incumplimiento en nuestro país se encuentra ligado en parte, a la vigencia de nuestras creencias y prejuicios, por lo cual es necesario que desde el Estado, las organizaciones civiles y toda la sociedad en su conjunto, se realicen capacitaciones y se provea de esa información a la población a través de los medios adecuados, forma oportuna e integral, acerca de la temática en cuestión.

En ese sendero, y sin que esta enunciación signifique desarrollar un listado cerrado consideramos que como piso mínimo se deberán implementar los siguientes ajustes y apoyos:

- Capacitación y formación en derechos humanos a los profesionales de la salud.
- En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 25 CDPD a las mujeres con discapacidad se les deberá impartir educación sexual y provisión de elementos anticonceptivos.
- Acatamiento a su respecto de la ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

- Permitir que la mujer con discapacidad concurra a los distintos efectores acompañada del apoyo de su confianza (art. 19, CDPD).
- Urgente modificación del art. 3° de la Ley 26.130 de Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica en orden a que la decisión sea prestada por la propia persona con el apoyo que pudiera requerir, de acuerdo con el modelo social de discapacidad.
- Toma de conciencia, art. 8° CDPD
- Provisión de información en formatos accesibles, interprete en lengua de señas (art. 9°, CDPD).
- Accesibilidad en los equipos e instalaciones de atención de la salud (art. 9°, CDPD).
- Los medios de comunicación han de contribuir en modificar las actitudes prejuiciosas y negativas respecto de la sexualidad de las personas con discapacidad. “Normas Uniformes”, art. 9°.
- Ley 26.522 de radiodifusión, art. 70.

“La programación de los servicios previstos en esta ley deberá evitar contenidos que promuevan o inciten tratos discriminatorios basados en la raza, el color, el sexo, la orientación sexual, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento, el aspecto físico, la presencia de discapacidades o que menoscaben la dignidad humana o induzcan a comportamientos perjudiciales para el ambiente o para la salud de las personas y la integridad de los niños, niñas o adolescentes”.