

**SERIE DE CUADERNILLOS:  
Perspectiva de Discapacidad**

# **HABLEMOS DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**



**Agencia  
Nacional de  
Discapacidad**



Agencia Nacional de Discapacidad

Hablemos de derechos sexuales y reproductivos / contribuciones de Estefania Saccon ... [et al.] ; coordinación general de Romina Cecilia Donato ; editado por Melisa Silvina Correa Sosa ; prólogo de Fernando Gaston Galarraga. - 1a ed volumen combinado. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Agencia Nacional de Discapacidad, 2023.

Libro digital, EPUB - (Perspectiva de Discapacidad / Romina Cecilia Donato ; 1)

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-631-90351-0-0

1. Discapacidad. 2. Derechos Reproductivos. 3. Sexualidad. I. Saccon, Estefania, colab. II. Donato, Romina Cecilia, coord. III. Correa Sosa, Melisa Silvina, ed. IV. Galarraga, Fernando Gaston, prolog. V. Título.

CDD 362.4045

## **Autoridades Nacionales**

### **Presidente de la Nación**

Dr. Alberto Ángel Fernández

### **Vicepresidenta de la Nación**

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

### **Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación**

Ing. Agustín Rossi

## **Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)**

### **Director Ejecutivo**

Lic. Fernando Galarraga

### **Subdirectora Ejecutiva**

Lic. Paula Gargiulo

### **Coordinadora Unidad de Capacitación**

Lic. Romina Donato

### **Coordinadora Unidad de Políticas de Género**

Dra. Estefanía Saccon

### **Director Nacional de Inclusión de Personas con Discapacidad**

Dr. Juan Pablo Ordoñez

### **Directora de Accesibilidad**

Lic. Yanina Boria

**Equipo:** Melisa Correa, Julieta Korembli, Uriel Weicman, Eva Izaguirre, Federico Burgos, Josefina Billorou, Braian Baez, Brenda Baier, Analía Barone, Pauni Pompe y Juan Pablo Martínez.

### **Diseño y edición**

Coordinación de comunicación (ANDIS)

Equipo de diseño

Octubre de 2023

Edición de la Dirección Ejecutiva de la ANDIS

# ÍNDICE

- **SERIE DE CUADERNILLOS: PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD**
- **PRÓLOGO**
- **INTRODUCCIÓN**
  
- **CAPÍTULO 1: INTERSECCIONALIDAD EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**  
VIOLENCIAS POR MOTIVO DE GÉNEROS Y DISCAPACIDAD  
MITOS Y PREJUICIOS ACERCA DE LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
EL IMPACTO DE LAS BARRERAS EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS  
EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SEXUALIDAD
  
- **CAPÍTULO 2: NORMATIVAS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**  
LEGISLACIÓN INTERNACIONAL  
LEGISLACIÓN NACIONAL
  
- **CAPÍTULO 3: PROGRAMAS Y RECURSOS PARA LA CONTENCIÓN DE LAS PERSONAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS POR MOTIVOS DE GÉNEROS Y DISCAPACIDAD**
  
- **PALABRAS FINALES**
- **GLOSARIO**
- **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

# **SERIE DE CUADERNILLOS PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD**

La serie Perspectiva de Discapacidad, se propone fundamentalmente promover los Derechos de las personas con discapacidad y reivindicarlas como sujetos activos, mediante un abordaje crítico y reflexivo de las actitudes, valores y creencias sobre el colectivo de personas con discapacidad y cómo éstas impactan en la vida cotidiana. Así también, como dichos prejuicios e injusticias se vuelven obstáculos para mejorar al conjunto de la sociedad.

La propuesta de los contenidos incluidos en esta serie de cuadernillos está asentada desde un marco pedagógico constructivista, con el propósito de fomentar la difusión de información de temas aún invisibilizados o no abordados, para repensar concepciones, saberes, acciones, prácticas y el trato hacia las personas con discapacidad.

Estas publicaciones buscan acercar a todas las personas, diferentes temáticas transversalizadas por la perspectiva de discapacidad. En tal sentido, la lectura de estos materiales permitirá conocer, identificar y remover todo tipo de barreras mediante diversas estrategias de accesibilidad y, así avanzar hacia una cultura más inclusiva.

Por ello y a fin de aproximarse a ideas y conceptos básicos e introductorios acerca de la discapacidad, recomendamos iniciar la lectura por el cuadernillo “DISCAPACIDAD Y ACCESIBILIDAD EN CLAVE DE INCLUSIÓN: Concepciones desde el Modelo Social y el enfoque de Derechos Humanos”.

Para luego continuar con la o las temáticas expuestas a continuación, según sean de interés. Temáticas que implican necesariamente, conocer los contenidos abordados en el cuadernillo anteriormente mencionado.

- **EDUCACIÓN INCLUSIVA:**  
Estrategias de Enseñanza y Recursos Didácticos para la Diversidad.
- **LA INCLUSIÓN LABORAL COMO DERECHO.**
- **HABLEMOS DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.**

De esta manera, celebramos con Ustedes la publicación de esta serie, de 4 cuadernillos, Perspectiva de Discapacidad, su lectura y todos los movimientos de sentidos personales y colectivos que provoque, como la construcción de prácticas accesibles e inclusivas.

**Lic. Romina Donato**  
**Coordinadora Unidad de Capacitación**  
**Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)**

## PRÓLOGO

Esta serie de cuadernillos Perspectiva de Discapacidad, que inicia su publicación, es una acción clave que contribuye con el objetivo que nos propusimos desde la Agencia Nacional de Discapacidad, de transversalizar la temática en diversas agendas que componen y definen el entramado social y el reconocimiento de Derechos.

Consideramos fundamental impulsar estas publicaciones que se basan en el compromiso de construir una sociedad más inclusiva. Por eso, con la serie Perspectiva de Discapacidad se busca promover la remoción de barreras que obstaculizan la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás. Así como también que, todas y todos nos impliquemos en la generación de oportunidades y recursos que transformen y mejoren la vida de las personas; la inclusión no solo se presenta como un derecho, sino que además, garantizar su goce es una responsabilidad que tenemos como sociedad.

De acuerdo con los datos censales en la Argentina más de 5.000.000 de personas viven con alguna discapacidad, lo que representa un 12,9 % de la población. Si proyectamos este número al interior de grupos familiares, se puede inferir que entre 25-30 millones de personas tienen contacto con alguna persona con discapacidad de forma directa (por familiar cercano), y este número se dimensiona aún más si sumamos también la forma indirecta (por conocido). Por ello y con esta prevalencia, la invisibilización de la temática cobra mayor relevancia y urge propiciar políticas públicas de difusión, concienciación y formación, que tiendan a revertir esta situación.

En este aspecto, la serie Perspectiva de Discapacidad resulta una medida pragmática orientada a corporizar en acciones los postulados dispuestos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Dicha publicación propicia un abordaje de la temática transversal e integral, orientada a garantizar, consolidar y ampliar derechos. La acción práctica de la norma resulta imprescindible, ya que, la legislación por sí sola no es suficiente para abordar y erradicar las prácticas que cercenan y vulneran estos derechos.

Sabemos que la difusión y concienciación desempeñan un papel fundamental en la promoción del respeto de los Derechos Humanos, por lo que esta serie de publicaciones que aborda diferentes temáticas desde la perspectiva de discapacidad, fomenta la toma de conciencia

como herramienta clave para evidenciar múltiples e interseccionales formas de discriminación por motivos de discapacidad. Es decir que, fundamentalmente busca visibilizar y concienciar para avanzar hacia sociedades más inclusivas.

En tal sentido, estos cuadernillos que publicamos, y que son el principio de una serie que irá recorriendo diferentes temáticas, tiene la finalidad de continuar promoviendo la toma de conciencia para visibilizar las situaciones de discriminación e injusticia con las que se enfrentan, de forma habitual, las personas con discapacidad, y de este modo, prevenir y erradicar las prácticas que afectan negativamente su participación plena en los diferentes ámbitos sociales.

**Lic. Fernando Galarraga**  
**Director Ejecutivo**  
**Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)**

### **ACLARACIÓN**

En este documento se procuró evitar el lenguaje sexista, ya que en la actualidad coexisten distintas alternativas que promueven un lenguaje que contempla la perspectiva de género y diversidades. Sin embargo, a fin de facilitar la lectura no se incluyen recursos como “@”, “x” o “as/os”. En aquellas expresiones en las que no se pudo evitar el genérico masculino deseamos que se tenga en cuenta esta aclaración.



## PRÓLOGO

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) establece que los derechos son universales, indisociables e interdependientes. Esto significa que el derecho a vivir libremente la sexualidad implica el reconocimiento de ésta como parte de la naturaleza humana de las personas y, en consecuencia está directamente relacionado a otros derechos fundamentales y universales como el derecho a la vida, a la salud integral, a la calidad de vida, a la libertad y al placer.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD) reconoce a las personas con discapacidad (PCD) como sujetos de derecho e introduce un cambio de perspectiva, ya que pone el foco en los Derechos Humanos, desde lo que se ha denominado el modelo social de la discapacidad. Esto implica su pleno reconocimiento como personas sexuadas, con diversos modos de vivir la sexualidad, con una posición activa y con capacidad de decidir por sí mismas.

Los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad tienen una larga historia de invisibilización, desconocimiento y formas de hacer y de pensar sustentadas en prejuicios, más que en criterios de salud y de derechos. La salud sexual y reproductiva refiere a las prácticas que se llevan a cabo para vivir una sexualidad plena con los cuidados, apoyos y ajustes que sean necesarios para cada persona, en cada situación de la vida.

En esta línea entonces, los derechos sexuales y los reproductivos son reconocidos como Derechos Humanos básicos y, por lo tanto, de todas las personas en igualdad de condiciones y sin distinción alguna.

# CAPÍTULO 1

## INTERSECCIONALIDAD EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) reconoce como principios la autonomía, la libertad de tomar las propias decisiones, el derecho a vivir de forma independiente y a la inclusión en la comunidad. En esta línea, también reconoce la necesidad de incorporar una perspectiva de género y diversidad, en las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad.

Para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas, se ponen en juego múltiples y diversas dimensiones. Por tal motivo, es necesario que estén asegurados los derechos de igualdad, participación, autonomía, privacidad, salud, educación, libertad de expresión y de decisión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), los derechos sexuales refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se establece por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Además, se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones.

Asimismo, en el documento Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), Sofía Minieri, manifiesta que los derechos sexuales comprenden el derecho de todas las personas a “una sexualidad plena

en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia.”

A su vez, los derechos reproductivos refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijas-hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.

La visibilización y el reconocimiento, son acciones fundamentales para hacer frente a la discriminación y a la histórica negación de estos derechos universales, para el colectivo de personas con discapacidad. El ejercicio de todas sus dimensiones es de vital importancia en el desarrollo personal y social.

Además, las relaciones sexogenéricas de poder que producen y reproducen las violencias, son una problemática que afecta principalmente a niñas, mujeres y personas LGBTI+ en situación de discapacidad. La sigla LGBTI+ refiere a lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersex. El “+” representa otras identidades tales como queer, asexuales, demisexuales, pansexuales, entre otras.

Es por ello que, la CDPD enfatiza la necesidad de contemplar que son las mujeres y las niñas con discapacidad quienes suelen estar expuestas a un riesgo mayor dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abusos, entre otros malos tratos y explotación. Esto responde al enfoque interseccional que abordamos aquí y que es parte integral de la perspectiva de Derechos Humanos.

## **VIOLENCIA POR MOTIVO DE GÉNEROS Y DISCAPACIDAD**

El Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad (2012), plantea que “Los actos de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad también incluyen otras formas de violencia física y psicológica y de abandono.”

### **Algunos de estos actos pueden ser:**

- La retención de medicamentos y dispositivos de ayuda (como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, bastones blancos, entre otros).
- La supresión de rampas, dispositivos de movilidad o el control de los dispositivos de ayuda a la comunicación.
- La negativa de parte de las cuidadoras y los cuidadores a prestar asistencia en actividades de la vida diaria (baño, vestido y alimentación, por ejemplo).
- La denegación de agua, alimentos o amenazas en ese sentido.
- La agresión verbal y la ridiculización por alguna discapacidad.
- El miedo causado por la intimidación, así como el daño causado o la amenaza de causar daño, matar o llevarse las mascotas o la destrucción de objetos.
- La manipulación psicológica, y el control del comportamiento restringiendo el acceso a la familia, a los amigos o a las llamadas telefónicas.
- La separación de una madre o padre con discapacidad de su hijo-hija, bajo el argumento de que tenerlos significa un riesgo para ambos, haciéndole creer que eso es lo mejor para la niña o niño, porque por su condición no es capaz de cuidarla o cuidarlo.
- La esterilización forzada y ciertos tratamientos médicos, como la administración de fármacos y electrochoques.

Otro acto de vulneración de derechos que podemos señalar, muy frecuente, es el que enfrentan mujeres con discapacidad motora o discapacidad visual debido a la violencia y/o el acoso callejero. Dichas mujeres, en ocasiones, son “asistidas” en la vía pública como cuerpos frágiles a los que se puede tocar y manipular sin pedir el permiso adecuado y sin respeto por su autonomía y privacidad. A su vez, y en particular, los victimarios se aprovechan en mayor medida de las mujeres con discapacidad visual, ya que, éstas no pueden reconocer rasgos concretos del victimario.

Para las niñas, mujeres y LGBTI+ con discapacidad, la discriminación y la opresión se ven agravadas, ya que en esta interseccionalidad experimentan

una doble discriminación, por el género y por la situación de discapacidad. Esto produce mayor vulnerabilidad en las condiciones de vida y en el acceso a derechos.

De acuerdo con el Registro Nacional de Personas con Discapacidad elaborado por la ANDIS (31/08/2023), el 3,46% (1.624.787 personas) de la población nacional cuenta con un Certificado Único de Discapacidad (CUD), de los cuales el 44,2% son de género femenino. A su vez, la población que cuenta con CUD y corresponde a disidencias representan: no binarie 39 personas (0,004%), transexual 82 personas (0,007%) y diversidades 77 personas (0,007%).

Estos datos resultan relevantes para pensar la desigualdad de géneros, si se tiene en cuenta que el CUD es una herramienta que facilita el acceso a un gran número de derechos y políticas de equiparación de oportunidades, en nuestro país como, pensión no contributiva, pases en transporte, acceso a prestaciones en salud, entre otras.

Tanto las concepciones sobre las PCD que asumían el modelo de prescindencia y el modelo médico como el patriarcado, se vinculan en que todos plantean la idea del ejercicio de una relación de dominación de unos sobre otros. Una parte de la población tenía la potestad de decidir sobre otra parte y, las personas sin discapacidad definían los estándares socio-culturales y decidían sobre la vida de las personas con discapacidad. Esto mismo sucedió históricamente en la relación de los hombres sobre las niñas, mujeres y disidencias. La interseccionalidad entre géneros y discapacidad aumenta las desigualdades y genera múltiples desventajas sociales.

Por ello, es fundamental que podamos avanzar hacia una concepción de la discapacidad desde el modelo social y dejemos atrás concepciones y prácticas propias de los otros dos modelos, y a su vez, deconstruyamos el patriarcado como forma social de relacionarnos y habitar los espacios, a fin de erradicar los diferentes tipos de violencia y de discriminación.

Reivindicamos el lema original, "Nada sobre nosotros sin nosotros", el cual, fue reconfigurándose con la conquista de derechos y decimos también: "Nada sobre nosotras sin nosotras" y "Nada sobre nosotres sin nosotres."

**Pues es el propio colectivo de personas con discapacidad entonces, sean mujeres, hombres y personas LGBTI+, el que decide sobre su propia vida, construye su discurso con relación a sus identidades, su sexualidad, su destino social y político, porque ya no es un tercero el que detente ese poder.**

## **MITOS Y PREJUICIOS ACERCA DE LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Sobre la sexualidad de las personas con discapacidad hay muchos mitos y prejuicios. Se tiende a infantilizar, a sobreproteger, a pensar que son personas asexuadas o hipersexuadas, las cuales, son concepciones que se basan en la creencia de que las PCD, no son sujetos deseantes ni deseados. Así como en la presunción de incapacidad para decidir sobre sus cuerpos, su salud, la elección de su género y su vida sexual y reproductiva.

**A continuación, desarrollamos algunos de los principales mitos:**

**Las personas con discapacidad no necesitan tener relaciones sexuales, solo necesitan cariño.**

En el imaginario social, se presupone que las PCD no necesitan o no tienen una vida sexual activa, o que su sexualidad es algo que debe ser ocultado o ignorado. Es decir que se cree que son seres asexuados. Si bien la asexualidad es una orientación sexual, se asume que todas las personas con discapacidad son asexuales por naturaleza y no por elección. Este tipo de asunción es un prejuicio que se basa en estereotipos y generalizaciones, que no tiene en cuenta la diversidad de experiencias y deseos sexuales de las personas con discapacidad.

**La relevancia de la sexualidad en la vida de las personas con discapacidad es una decisión personal como lo es para cualquier persona. ¿Por qué**

debería ser diferente? En todo caso es sólo la persona interesada, quien puede determinar lo que necesita y quiere.

**Las personas con discapacidad motora no pueden tener relaciones sexuales por no tener sensibilidad en la zona genital.**

El placer sexual va mucho más allá de la penetración, sino que hay formas diversas de sentir placer e inclusive de llegar al orgasmo. Por otra parte, hay PCD motora que tienen erecciones y sensibilidad en la zona genital.

**Las personas con discapacidad son todas Hetero-Cisgénero.**

Hay un abanico de posibilidades de vivir la sexualidad y la autopercepción, diferencias y singularidades que dan lugar a diferentes prácticas, comportamientos, orientaciones e identidades de género, como para cualquier persona. La educación sexo-afectiva tendrá que estar encaminada a que cada persona pueda autodescubrirse.

**Las personas con discapacidad solo tienen relaciones sexuales en un contexto de sometimiento.**

Esta idea no reconoce a quienes tienen alguna discapacidad como persona, sino como objeto de manipulación. Las concibe como alguien imposibilitado de entablar una genuina relación de atracción y respeto mutuo, en la cual las personas decidan estar juntas por voluntad propia.

**Las personas con discapacidad no son deseables ni atractivas.**

Esta afirmación está fuertemente influida por el modelo médico-rehabilitador y el modelo hegemónico de belleza. Trabajar en la deconstrucción de estos estereotipos favorece a toda la sociedad, ya que el permanente intento de responder al ideal de belleza lleva a sistemáticas situaciones de insatisfacción y frustración.

Ferreira (2009) plantea que:

**Se da una doble normalización de los cuerpos. Una estrictamente médica de salud, y otra estética de perfección; las cuales se van a ir instalando en la conciencia, influyendo en nuestras expectativas, deseos, proyectos de vida y en nuestras prácticas cotidianas. Esta doble normalización se articula a su vez con lo que debe ser deseable y, en consecuencia, lo que es considerado -bueno-. Se genera una regulación de los cuerpos sanos-bellos-buenos, considerados como los cuerpos -legítimos-. Y los cuerpos que no se encuadren dentro de esta regulación, se tornan cuerpos -no legítimos-.**

Social y culturalmente, los cuerpos de las PCD son asumidos como “no legítimos”, ya que, se los considera “cuerpos con faltas”, “incompletos” y “anormales.” Todas falacias que responden a un estereotipo de salud y belleza que se impone como norma.

**Las personas con discapacidad solo tienen relaciones sexoafectivas con personas con discapacidad.**

Esta idea parte del principio de segregación, que concibe a las personas con discapacidad como sujetos que solo pueden tener relaciones sexoafectivas con personas que posean su misma condición. Ello se deriva de la creencia basada en el modelo médico-rehabilitador que considera que los cuerpos de las PCD son imperfectos y que, en consecuencia no podrían ser atractivos para alguien sin discapacidad.

**Las personas con discapacidad no cometen delitos sexuales ni violencia por motivos de géneros.**

Las PCD viven y se crían en la misma sociedad que las personas sin



discapacidad y, por ello pueden realizar los mismos actos de violencia. En este punto, se destaca la importancia de continuar con la promoción de la educación sexual integral (ESI) con perspectiva de discapacidad.

**Las personas con discapacidad no pueden ni deben tener hijos e hijas / Los hijos-hijas de las PCD son una bendición divina que vino para cuidarlas.**

Estas ideas se basan en prejuicios que se fundamentan en creencias falaces tales como, que una persona con discapacidad no puede cuidar con eficacia de sus hijos e hijas, que es una carga para los propios hijos e hijas el tener padres o madres con discapacidad y que sufrirán discriminación por este motivo o bien, que estas niñas o niños son la luz o bendición divina que cuidarán y guiarán a sus madre y padres en la vida. Se trata de prejuicios que funcionan como mandatos y ejercen presión sobre las personas con discapacidad, para que no tengan hijos. La realidad es que mientras una persona tenga el deseo de maternar o paternar a alguien, protegerlo y tomar las decisiones que sean positivas para su bienestar, tiene derecho a concebir/adoptar y nadie debe decidir por encima de su voluntad.

Actualmente, se cuestiona que las tareas de cuidado recaigan exclusivamente en aquellas mujeres y disidencias que cumplen roles maternales. En este sentido quedó de manifiesto la necesidad de distribuir estas tareas de un modo más equitativo y contar con redes de apoyos para ejercer este rol. En el caso de las PCD es importante garantizar los apoyos específicos requeridos para ejercer su derecho a maternar y paternar.

Con respecto al sufrimiento, no hay motivos reales ni aparentes para que una niña o un niño deba sufrir por tener madres y/o 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 que los colectivos de personas vulneradas sean quienes deban reprimir el ejercicio de sus legítimos derechos.

**Todos estos mitos, prejuicios y estereotipos afectan de forma directa a las PCD y mayormente a niñas y mujeres con discapacidad. Por ello es imprescindible continuar impulsando políticas públicas inclusivas, desde un abordaje interseccional.**

En relación con esto, la Observación General número 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, expresa:

- Debido a los estereotipos basados en la intersección del género y la discapacidad, las mujeres con discapacidad pueden enfrentarse a obstáculos cuando denuncian la violencia, como la incredulidad y la desestimación de alegaciones por la policía, los fiscales y los tribunales.
- La falta de concienciación, capacitación y políticas para prevenir la fijación de estereotipos nocivos de las mujeres con discapacidad por parte de funcionarios públicos, docentes, proveedores de servicios de salud, agentes de policía, fiscales o jueces, y por el público en general, a menudo puede dar lugar a la violación de derechos.
- Las mujeres con discapacidad corren mayor riesgo de sufrir violencia, explotación y abuso, en comparación con otras mujeres.
- El ejercicio del derecho de las mujeres con discapacidad a la protección contra la explotación, la violencia y el abuso puede verse obstaculizado por los estereotipos nocivos que aumentan el riesgo de sufrir violencia.
- Los estereotipos nocivos que infantilizan a las mujeres con discapacidad y ponen en tela de juicio su capacidad para tomar decisiones, la percepción de que las mujeres con discapacidad son asexuales o sexualmente hiperactivas, y las creencias erróneas.

Es importante reconocer que, las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades y deseos sexuales que cualquier otra persona y que, tienen el derecho de explorar y expresar su sexualidad de manera segura y consensuada. También, asumir que son sujetos de derechos, capaces de tomar sus propias decisiones con respecto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

**Las personas con discapacidad piensan, sienten y deciden sobre su sexualidad y, también, la ejercen.**

## **EL IMPACTO DE LAS BARRERAS EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS**

Tal como mencionamos y abordamos hasta aquí, las personas con discapacidad se enfrentan cotidianamente a muchas barreras del entorno y

actitudinales, que impiden o limitan el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo:

- Trato infantilizado.
- Indiferencia hacia ellas, cuando se le habla a las personas acompañantes, tomándolas a éstas como sujetos de la consulta.
- Insistencia para que concurran acompañadas a las consultas médicas como si fueran niñas y niños, omitiendo su derecho a la autonomía y la privacidad.
- Dudas sobre su capacidad de comprender. Por ejemplo, cuando las o los profesionales de la salud manifiestan dudas de que, mujeres con discapacidad puedan recordar que tienen que tomar una pastilla anticonceptiva. En ocasiones, se induce a la persona a realizarse un implante anticonceptivo.
- 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 u otros consultantes.
- Dudas sobre su derecho a tener hijas e hijos o al modo de ejercitar el rol de la maternidad y paternidad.
- No se prevé que las personas con discapacidad puedan tener una orientación sexual distinta a la hegemónica, es decir a la heterosexual.
- No se considera que la persona con discapacidad pueda elegir y construir su identidad de género.
- No se suele contemplar a las personas con discapacidad como usuarias y consumidoras de productos, servicios y espacios vinculados a la sexualidad. A su vez, se puede distinguir barreras de acuerdo con la condición de discapacidad. Esta distinción, se hace a los fines de poder reflexionar y tomar conciencia sobre situaciones cotidianas y lo difícil que resulta para algunas personas poder acceder a éstas.

## **Barreras que impiden u obstaculizan el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad motora**

Las personas con discapacidad motora se enfrentan a barreras vinculadas a la accesibilidad física, sobre todo para ingresar a los centros de salud, consultorios y al uso de mobiliario y equipos necesarios para realizar los chequeos y las consultas obstétricas y ginecológicas.

La mayoría de las camillas ginecológicas, no contemplan la posibilidad de ser graduadas a un nivel que les permita ubicarse de manera autónoma. Su altura está prevista para un adecuado trabajo por parte de las y los profesionales, pero no prevé un diseño universal que incluya a todas las personas.

El espacio de algunos consultorios es estrecho y no permite el acceso con sillas de ruedas o dificulta el desplazamiento con andadores, bastones canadienses, entre otros elementos.

Los vestidores y baños son reducidos e inaccesibles y no permiten que las personas con discapacidad puedan desvestirse o cambiarse con autonomía, en el momento previo y posterior a estudios de rutina

Asimismo, se enfrentan a estas barreras las personas con discapacidad motora, al concurrir a consultas urológicas y proctológicas.

Otro obstáculo claro en los centros de salud, es cuando los cambiadores para bebés se encuentran a una altura fija o en espacios reducidos, que resulta inaccesible para mujeres, hombres o LGBTI+ con discapacidad motora, impidiendo el pleno ejercicio de la maternidad y paternidad.

## **Barreras que impiden u obstaculizan el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial**

Las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, se enfrentan mayormente a barreras actitudinales por los estereotipos que se encuentran instalados y que persisten.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva es aún una práctica poco habitual que las PCD intelectuales puedan concurrir solas a los espacios de salud. En tal sentido, continúa siendo necesario fomentar instancias formativas para que las y los profesionales puedan profundizar su formación permanente y actuar de acuerdo con los preceptos de la CDPD, en lo que

respecta a la confianza sobre la capacidad de comprensión y el derecho a la toma de decisiones.

En lo referente a la intención comunicacional y a las pautas comunicacionales, se observan dificultades al brindar información comprensible para que las PCD puedan tomar decisiones. Es importante insistir en que las personas con discapacidad intelectual y psicosocial son las interlocutoras de la consulta. La voluntad de comunicarse mediante un lenguaje sencillo y concreto debe dirigirse a las PCD, porque es su derecho ser informadas. Son personas adultas y, como tales, tienen derecho a asistir a la consulta de manera autónoma y, se debe respetar su intimidad con discrecionalidad.

También, para garantizar el derecho a la información de métodos anticonceptivos o incluso de los procedimientos que se van a realizar dentro del consultorio, es importante que se brinden explicaciones de manera sencilla y con anticipación durante la consulta. Así como, es relevante que las campañas de promoción, prevención y todo tipo de información que circule contemple pautas de accesibilidad como la lectura fácil, la comunicación aumentativa y alternativa, ejemplo pictogramas, entre otros elementos.

### **Barreras que impiden u obstaculizan el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad visual**

Las PCD visual enfrentan mayormente barreras comunicacionales, específicamente en cuanto al acceso a la información.

En la consulta sobre salud sexual y reproductiva es necesario que los materiales como los gráficos y láminas se encuentren texturadas, con textos en braille y macrotipo. También, contar con una caja que tenga elementos concretos como folletería en braille y códigos QR, es un recurso que se constituye como aporte a la accesibilidad.

Por otro lado, las PCD visual manifiestan en muchas ocasiones la necesidad de que las o los médicos les puedan leer todo lo que les darán por escrito, para poder suplir la necesidad de ir acompañadas, respetando su derecho a la intimidad y autonomía con discrecionalidad. De la misma manera, las indicaciones que se dan por escrito deben ser enviadas por correo electrónico o mediante plataformas accesibles para lectores de pantalla.

Además, resulta importante que la información básica de los productos

anticonceptivos y medicamentos como fecha de vencimiento e indicaciones mínimas, se encuentren en soporte accesible como braille, código QR, entre otros.

También, durante la consulta y previo a la realización de los estudios por ejemplo ginecológicos de rutina, es importante que las y los profesionales informen a la persona en qué consistirá el procedimiento, incluida la descripción general de los elementos que se utilizarán. Esta acción de anticipar tanto el procedimiento como el paso a paso, garantizará un espacio de salud cuidado, respetando la intimidad y la privacidad de la persona.

En el momento del parto se debe prestar particular atención en los modos de vinculación de la persona gestante con discapacidad visual con su bebé, dado que el tacto y la audición juegan un papel fundamental en el momento de conocer a su niño o niña y reconocerlo posteriormente. Es imprescindible para las PCD visual poder tocarlo y escucharlo para poder conocer su llanto, tamaño, peso, rasgos distintivos como la cantidad de pelo, entre otros. De esta manera, la persona podrá anticiparse a las estrategias que empleará para poder levantar, alimentar o bien cuidar a su hijo o hija con autonomía.

### **Barreras que impiden u obstaculizan el ejercicio de derechos de las personas sordas y con discapacidad auditiva**

Las PCD auditiva, al igual que en las situaciones anteriores enfrentan barreras comunicacionales tanto en la comunicación interpersonal como en el acceso a la información. La ausencia de la Lengua de Señas Argentina (LSA) como medio de comunicación y acceso a la información, genera barreras para la comunidad sorda.

Es imprescindible que los centros de salud cuenten con un intérprete de LSA Español y subtitulado en todo el material audiovisual, así como es fundamental implementar medidas de accesibilidad en las campañas de promoción y prevención vinculadas a derechos sexuales y reproductivos. Por otra parte, en los centros de salud toda la información orientativa debe ser escrita o lumínica como las pantallas, que le permiten saber a la persona cuándo le corresponde su turno.

También, la disposición de las y los profesionales para establecer una comunicación directa con la o el consultante resulta significativa, ya que es pertinente que no se dirijan a sus acompañantes, en caso de que la persona se encuentre acompañada. Es necesario promover en los efectores de salud

y promotores la formación en pautas de comunicación, puesto que se debe garantizar la posibilidad de comunicarse y la confianza en el vínculo.

**Todas estas barreras que mencionamos pueden generar que las PCD, no concurren a las consultas necesarias, retrasen los tiempos para su atención o se retiren con más dudas que certezas por no tener garantizados estos derechos básicos y fundamentales. Lo cual, vulnera sus derechos y puede conducir al deterioro de su salud sexual y reproductiva.**

## **EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SEXUALIDAD**

**¿Cómo saber si los derechos sexuales y reproductivos se están ejerciendo con efectividad?**

Por ejemplo, cuando se puede:

- Decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales.
- Acceder a la información sobre cómo cuidarse y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas.
- Recibir la información en formato accesible sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido.
- Obtener información y orientación clara, completa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, expresada en términos sencillos y comprensibles.
- Tener garantizada la reproducción asistida como derecho a la salud, a la atención y tratamientos médicos adecuados para cada situación.

- Recibir atención respetuosa y de calidad durante el embarazo, el parto, así como en situaciones de aborto y post aborto.
- Contar con asesoramientos sobre las opciones frente a embarazos no deseados.
- Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, sin presiones, coerción ni violencia.
- Elegir si tener o no hijos, el número de hijos, cuándo tenerlos, con quién y con qué intervalo entre uno y otro.
- 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.
- Elegir el género que identifique a la persona y que pueda ejercer la preferencia y orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación ni violencia.

**Entender los Derechos Humanos desde un enfoque integral, implica considerar todos los aspectos de la vida de las personas, y la sexualidad forma parte constitutiva de la vida de todo ser humano, sin importar las condiciones que hacen a su identidad.**

En este capítulo hemos desarrollado las múltiples barreras que enfrentan las personas con discapacidad, para el libre ejercicio de su sexualidad. Situación que se ve acentuada por el género y que impacta más fuertemente en niñas, mujeres y LGBTI+ con discapacidad.

En la actualidad transitamos un camino que procura deconstruir falsas creencias, prejuicios y estereotipos, mientras que propone un cambio cultural que reivindica los derechos de las personas con discapacidad. Entendiéndolas como sujetos de pleno derecho, con la posibilidad de desarrollarse con libertad en todos los ámbitos de sus vidas.

Este camino iniciado, nos impulsa a un ejercicio de permanente reflexión e identificación de barreras que impidan o limiten el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como a la necesidad de implementar estrategias de accesibilidad que permitan remover estas barreras.



# CAPÍTULO 2

## NORMATIVAS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En los últimos años hubo un importante avance en la legislación que refiere a los derechos de las personas con discapacidad y sobre los derechos sexuales y reproductivos que involucran también a este colectivo.

### LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

En diciembre del año 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas desarrolló la Convención de Todas Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Esta se tomó como ejemplo en el año 1985 y consecuentemente fue sancionada por la Argentina, a través de la Ley 23.179. En su Recomendación General de 1992, esta Convención observa que la violencia contra la mujer se inscribe dentro de las formas de discriminación sufridas por ésta y como tal, “inhibe gravemente” su capacidad de gozar de derechos y libertades fundamentales.

A su vez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (conocida también como Convención de Belém do Pará), que fue adoptada por la Organización de los Estados Americanos en 1994 y aprobada por la Argentina en 1996, mediante la Ley 24.632, señala que la violencia es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales por motivos de género. Las violencias por razones de género trascienden todos los sectores de la sociedad, independientemente de su clase, raza o grupo étnico, cultura, nivel educacional, edad o religión, en tanto que afecta negativamente sus propias bases.

Por su parte, los Principios de Yogyakarta (2006-2007) sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos con relación a la orientación sexual y la identidad de género, constituyen un instrumento

jurídico clave para la prevención de los abusos y la protección de los derechos de las personas LGBTI+.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) es el primer tratado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que aborda explícitamente los derechos sexuales y reproductivos en su articulado.

**En el artículo 5 refiere a la prohibición de la discriminación y destaca:**

- 2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

**En el artículo 6 reconoce las múltiples formas de discriminación que sufren niñas y mujeres:**

- 1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
- 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

**Por su parte, el inciso b del artículo 8 sobre toma de conciencia propone:**

- b. Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida”.

**En su artículo 23 aborda todos los temas referidos al 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.

**A su vez el artículo 25, trata todo lo vinculado al derecho a la salud en su inciso A y señala:**

- Proporcionar 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.

**En el inciso D:**

- Exige a los profesionales de la salud que presten a las PCD atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, teniendo en cuenta la autonomía y las necesidades de las PCD, tanto en ámbito público como privado.

## **LEGISLACIÓN NACIONAL**

- **Ley N° 23.798: Declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH en todo el territorio nacional (1990).**

Establece la obligatoriedad de realizar acciones tales como la detección e investigación sobre sus causas, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas. Establece, además, acciones de prevención, específicamente a través de la educación.

- **Ley N° 25.273: Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravidez para alumnas (2000).**

Determina que las estudiantes embarazadas poseen 30 inasistencias justificadas que pueden ser utilizadas antes o después del parto, así como una hora diaria destinada al amamantamiento en el establecimiento educativo, luego de su reincorporación.

- **Ley N° 25.543: Establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada (2001).**

La persona deberá firmar un consentimiento informado en el que conste que desea realizarse esta práctica.

- **Ley N° 25.673: Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002).**

El programa tiene el objetivo de alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, para que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.

- **Ley N° 25.808: Protección de las estudiantes en estado de gravidez o durante el período de lactancia, y a los estudiantes en su carácter de progenitores (2003).**

Esta norma modifica el artículo 1° de la Ley N° 25.584 y prohíbe la exclusión del sistema educativo de estudiantes que son madres y padres, así como de personas gestantes. También, obliga a las autoridades de las instituciones educativas a otorgar los permisos necesarios, para garantizar la salud de la persona embarazada y la lactancia.

- **Ley N° 26.061: Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005).**

Establece que las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años son sujetos de pleno derecho. La ley las y los protege para que puedan disfrutar y ejercer en forma plena y permanente todos los derechos reconocidos por las normas nacionales y los tratados internacionales de Derechos Humanos. Además, establece el interés superior de niñas, niños y adolescentes frente a cualquier conflicto.

- **Ley N° 26.150: Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006).**

Establece que todas las escuelas del país deben tener educación sexual integral de forma transversal en sus planes de estudio, con el objetivo de generar actitudes responsables ante la sexualidad, prevenir problemas relacionados con la salud sexual integral y procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

- **Ley N° 26485: Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009).**

Esta norma tiene el objetivo de eliminar la discriminación de mujeres y diversidades en todos los órdenes de la vida y, afirma en particular el derecho a una vida sin violencia. El Estado se encuentra obligado a realizar campañas de educación y capacitación en la materia, para cumplir los objetivos de la ley.

- **Ley N° 26529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (2009).**

Establece que todo paciente tiene derecho a ser atendido por efectores de salud que tienen la obligación de informar sobre su estado de salud y los posibles tratamientos. Además, la persona puede decidir si quiere recibir o no los tratamientos que prolonguen su vida artificialmente.

La ley reconoce el trato digno y respetuoso, lo que significa que se respete la identidad de género autopercebida por el paciente, su intimidad y privacidad.

- **Ley N° 26618: Matrimonio Civil (Matrimonio Igualitario) (2010).**

El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.

- **Ley N° 26743: Identidad de Género (2012).**

Esta norma permite modificar el nombre, la imagen y el sexo registrado en los documentos de acuerdo con la identidad autopercebida. Si la persona desea realizar un cambio de sexo mediante una intervención quirúrgica, la obra social debe cubrir la intervención quirúrgica y los tratamientos.

- **Ley N° 25929: Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento (Parto Respetado / Parto Humanizado) (2015).**

Esta norma garantiza el derecho de las personas gestantes a que se respeten los tiempos biológicos, a estar acompañadas en el parto y junto a su bebe desde el momento del nacimiento.

- **Ley N° 27610: Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (2020).**

Esta norma regula la interrupción voluntaria del embarazo y la atención postaborto. Se dicta en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad.

Las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana 14 inclusive de gestación. Para el acceso a la interrupción del embarazo se requerirá el consentimiento informado de acuerdo con lo establecido en esta norma.

- **N°476/2021: Registro Nacional de las Personas (2021).**

Establece que el Registro Nacional de las Personas (ReNaPer) debe adaptar las características y nomenclaturas de los DNI y de los Pasaportes que emite, con el fin de cumplir lo establecido en la Ley N° 26.743, en referencia

a la ley de identidad de género. Las nomenclaturas para utilizarse en el campo referido al “sexo” son “F” -Femenino-, “M” - Masculino- o “X”. La nomenclatura “X” comprende las siguientes acepciones: no binaria, indeterminada, no especificada, indefinida, no informada, autopercebida, no consignada; u otra acepción con la que pudiera identificarse la persona que no se sienta comprendida en el binomio masculino/femenino.

- **Ley N° 27655: Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica (2021).**

Esta norma modifica los artículos segundo y tercero de la Ley N° 26.130 que regula el Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica sancionada en fecha 9 de agosto de 2006.

Establece que todas las PCD tienen derecho a brindar su consentimiento informado para acceder a estas prácticas, sin necesidad de requerir autorización judicial. Además, tienen derecho a recibir información accesible y apoyos necesarios para consentir de forma autónoma. Es decir que, aboga por evitar la sustitución en la toma de decisiones, en concordancia a la presunción de capacidad de las personas.

# CAPÍTULO 3

## PROGRAMAS Y RECURSOS PARA LA CONTENCIÓN DE LAS PERSONAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS POR MOTIVOS DE GÉNEROS Y DISCAPACIDAD

La visibilización de situaciones de discriminación múltiple y la vulneración sistemática de derechos que experimentan las niñas, mujeres y LGBTI+ con discapacidad, como ya hemos mencionado, resulta fundamental para avanzar en la eliminación de los diferentes tipos de violencias, y así propiciar la garantía del ejercicio pleno de todos los derechos sexuales y reproductivos, ya que es un compromiso constante que asumimos como Estado y que, además, tenemos como sociedad.

A continuación, se exponen diversos recursos que desarrollan organismos y que brindan, mediante sus programas, atención, acompañamiento y contención frente a situaciones de violencia y vulneración de diversos derechos. Asimismo, la implementación de acciones concretas para promover y asegurar los derechos sexuales y reproductivos en la interseccionalidad entre géneros y discapacidad.

### **Agencia Nacional de Discapacidad**

Líneas de atención gratuita: 0800-555-3472

WhatsApp: (11) 2478 4746

### **Agencia Nacional de Discapacidad y Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad**

**Programa Equiparar.** Es un programa creado por Resolución Conjunta 5/2021 entre ambos organismos, que tiene como objetivo general implementar y fortalecer las políticas públicas y las acciones que lleva adelante la sociedad

civil, para garantizar la igualdad en la diversidad de mujeres y LGBTI+ con discapacidad. Así constituye un efectivo acceso a sus derechos y el desarrollo de una vida libre de violencias por motivos de género.

Entre las principales acciones del Programa Equiparar se encuentran el desarrollo de actividades de capacitación y concientización con perspectiva de género, diversidad y discapacidad; la producción, análisis y difusión de datos sobre la situación de mujeres y LGBTI+ (lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales, travestis, intersexuales y otras identidades) con discapacidad; acciones para la inclusión en el ámbito digital, educativo, de la salud, laboral, cultural, deportivo y para la prevención y abordaje integral de las violencias de género.

<https://www.argentina.gob.ar/andis/genero-y-discapacidad>  
<https://www.argentina.gob.ar/generos/programa-equiparar>  
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/presentamos-junto-andis-el-programa-equiparar#:~:text=El%20Programa%20Equiparar%20tiene%20como,de%20una%20vida%20libre%20de>

### **Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad**

**Línea 144.** Asesoramiento y contención para situaciones de violencias por motivos de género, atiende las 24 horas, de manera gratuita y en todo el país. Por WhatsApp 5491127716463. [linea144@mingeneros.gob.ar](mailto:linea144@mingeneros.gob.ar)

**Buscador de Centros de Atención para Mujeres y LGBTI+.** Una herramienta de búsqueda para encontrar los espacios y centros de asistencia ante una situación de violencia por motivos de género. <https://www.argentina.gob.ar/generos/buscador-de-centros-de-atencion-para-mujeres-y-lgbti>

**Programa Acompañar.** Está dirigido a mujeres y LGBTI+ en situación de violencia de género de todo el país. Su objetivo principal es fortalecer la independencia económica de mujeres y LGBTI+ en situación de violencia de género. [acompanar@mingeneros.gob.ar](mailto:acompanar@mingeneros.gob.ar)

### **Ministerio de Salud**

**Plan ENIA.** Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Tiene el objetivo de garantizar los derechos de las adolescencias al acceso gratuito en materia de salud sexual y reproductiva. <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia>

**Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).** Para mayor



información se puede contactar al 0800-222-3444

**Línea Salud Sexual.** Brinda información sobre acceso a métodos anticonceptivos. Para acceder a la misma se puede contactar al: saludsexual@msal.gov.ar

### **Ministerio de Educación**

**Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI).** Este Programa fue creado por la Ley 26150, con el fin de garantizar el derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos del país, de gestión estatal y privada, en todos los niveles y modalidades. programaeducacionsexual@educacion.gov.ar Teléfonos: (011) 4129-1227 y (011) 4129-1000 (internos 7401/7029)

ESI en las jurisdicciones. <https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi/jurisdicciones>

### **Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).**

**Línea 168.** Brinda Asistencia a Víctimas de Discriminación, Racismo y Xenofobia. Personas Sordas pueden mandar video en Lengua de Señas Argentina (LSA) por WhatsApp al 11 4404 9026.

Atención presencial en sede central del INADI, Av. de Mayo 1401 (CABA), de lunes a viernes de 09 a 16 horas.

Delegaciones INADI <https://www.argentina.gob.ar/inadi/delegaciones>

### **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**

**Línea 137.** Otorga asistencia y acompañamiento para víctimas de violencia familiar y/o sexual y asesoramiento para el acceso a la justicia, las 24 horas de todos los días del año.

**Centros de Acceso a la Justicia.** Oficinas que brindan servicios de atención legal primaria gratuita. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/afianzar/caj/listado>

### **Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (CONSAVIG) Por denuncias sobre VIOLENCIA OBSTÉTRICA.**

El trámite es gratuito, y solo se necesita presentar una nota con el relato de lo sucedido. Puede enviarse personalmente, por correo a Av. Corrientes 327, piso

14, CP C1043AAD de C.A.B.A. o, a través de un e-mail a [consavig@jus.gov.ar](mailto:consavig@jus.gov.ar)  
Por dudas/consultas comunicarse al e-mail mencionado, o bien al número  
(011) 5300-4000.

### **Ministerio Público Fiscal**

**Línea 145.** Trata y explotación de personas.

<https://www.mpf.gob.ar/protex/linea-145/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20se%20puede%20denunciar%20llamando,fundamentales%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20judicial.>

### **Jefatura de Gabinete**

Comité Ejecutivo de Lucha contra de la Trata y Explotación de Personas y para la protección y asistencia a sus víctimas, coordinamos el diseño y la planificación de la política pública en materia de prevención, persecución y asistencia a las personas damnificadas.

WhatsApp de atención: Asesoramos, respondemos consultas y brindamos información las 24 h. los 365 días del año (54-11) 65460580

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/comitecontralatrata>

### **Ministerio de Desarrollo Social / Niñez, Adolescencia y Familia**

**Línea 102.** Es un servicio gratuito y confidencial, de atención especializada sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Se puede llamar ante una situación de vulneración de derechos, todos los días, durante las 24 horas.

Pueden llamar: niñas, niños, adolescentes, familiares y otras personas adultas referentes (docentes, vecinos y vecinas, organismos gubernamentales y de la sociedad civil, cualquier persona con conocimiento y sospecha, entre otras).

<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/linea102>

## PALABRAS FINALES

Tal como se desprende de este material y a lo largo de la historia, las personas con discapacidad y en particular las niñas, mujeres y LGBTI+ con discapacidad se han enfrentado a distintas barreras como consecuencia de múltiples formas de discriminación. En este marco y en base a distintos mitos, prejuicios y estereotipos construidos socialmente, se le ha negado a este colectivo el ejercicio de sus derechos; entre ellos los derechos sexuales y reproductivos.

No obstante, debido a las perseverantes y largas luchas de colectivos feministas y, en especial de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad, en la actualidad contamos con numerosas normas de alcance nacional, local e instrumentos de Derechos Humanos ratificados por el Estado argentino que garantizan los derechos sexuales y reproductivos.

Entonces, a través de este documento pudimos observar la importancia de identificar las prácticas discriminatorias que impactan en los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, lo que permite avanzar en el reconocimiento de estos derechos y rebatir falsas creencias acerca de la sexualidad de este colectivo. Como así dotar de herramientas y recursos para una sexualidad segura, respetuosa y placentera.

Desde el Estado, en cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), continuamos avanzando hacia una sociedad verdaderamente inclusiva, a fin de transversalizar la perspectiva de discapacidad en todos los programas y políticas públicas, con el propósito principal de eliminar prejuicios, estereotipos y garantizar el acceso a derechos para todas las personas, en igualdad de condiciones.

Por lo expuesto, en este recorrido resulta fundamental continuar con el trabajo conjunto entre todos, todas y todes, con el objeto de favorecer el acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como así de fomentar el derecho a una vida autónoma e independiente para las personas con discapacidad.

## GLOSARIO

- **Autonomía:** Es la posibilidad de que las personas puedan tomar sus propias decisiones, para tener una vida independiente con los apoyos que necesiten.
- **Braille:** Sistema de lectura y escritura que utilizan las personas con discapacidad visual. Reemplaza las letras por distintas combinaciones de puntos en relieve que se perciben mediante el tacto.
- **Colectivo de PCD:** Conjunto de personas con un rasgo de identidad en común, en este caso la discapacidad.
- **Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAyA):** Son herramientas, sistemas y estrategias que ayudan a una persona a comunicarse. La comunicación aumentativa permite complementar el habla con otros elementos y, la comunicación alternativa se usa cuando no hay posibilidades de hablar, entonces se busca otras formas de comunicarse. Ejemplos de CAyA: signos, símbolos, un tablero de letras, otros.
- **Constructivista:** Es una forma de enseñar y de aprender. Plantea que la persona puede aprender y construir el conocimiento de distintas maneras, según la edad, el desarrollo del pensamiento, cuánto sabe de un tema, las experiencias, etc.
- **Convención:** Es un acuerdo importante entre varios países, que cuando la firman se comprometen a proteger los derechos de todas las personas que viven en el país.
- **Convención de los derechos de las personas con discapacidad (CDPD):** Es un acuerdo entre varios países que protege los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, como el derecho a estudiar, trabajar, a realizar deporte, disfrutar de la cultura, entre otros.
- **Corporizar:** Realizar acciones que puedan verse y tocarse, por ejemplo, a partir de algo que se acuerda o lo que dice en una ley.
- **Concienciar / Concientizar:** Informar a las personas sobre un tema para que puedan saber más y proceder mejor.
- **Deconstrucción:** Reflexionar sobre una idea que consideramos verdadera para pensarla desde un nuevo punto de vista.

- **Derechos:** Son normas y principios que propone cada país para tener una mejor convivencia entre las personas, un mejor desarrollo del país y poder hacer justicia.
- **DDHH:** Los derechos humanos son normas y principios que reconocen y protegen la dignidad de todas las personas. Tienen alcance universal, es decir, todos los seres humanos, de todos los países, los tienen desde que nacen. Los estados de cada país tienen la obligación de asegurar que se cumplan.
- **Disidencias:** Son personas con orientaciones sexuales e identidades de género distintas a la heteronormatividad. Asumen que, las personas no deben identificarse necesariamente, con el sexo asignado al nacer y sentir atracción por el sexo opuesto.
- **Diversidad:** Diferencias que existen entre los seres humanos por sus características. Por ejemplo, forma de vestirse, música que escucha, la altura de la persona.
- **Educación Sexual Integral (ESI):** La Ley 26150 de Educación Sexual Integral establece que todas las escuelas del país deben enseñar sobre la sexualidad humana.
- **Estado:** Forma en que se organiza un país y funciona la sociedad. Está compuesto por distintas instituciones como las escuelas, hospitales, la policía. A través de estas instituciones, el estado debe asegurar los derechos de las personas que viven en el país.
- **Estados parte:** Son los países que firman una convención y se obligan a cumplirla.
- **Estereotipos/Representación:** Son características y cualidades que se asignan a un grupo de personas por su o sus condiciones (país, género, raza, discapacidad) y se comparten socialmente.
- **Esterilización forzada:** Cuando se realizan prácticas médicas-quirúrgicas (Cirugías) como la ligadura de trompas de falopio, sin que la persona esté informada y de acuerdo. Estas prácticas no se pueden modificar e impiden que las personas puedan tener hijos.
- **Estrategia:** Cuando se planifican un conjunto de acciones para alcanzar un objetivo.

- **Género:** Conjunto de creencias, actitudes, costumbres, roles que tenemos y que dan forma a nuestra identidad. Abarca la ropa que usamos, el largo de nuestro pelo, lo que nos gusta, las tareas que realizamos, las decisiones que tomamos, hasta cómo nos relacionamos con nuestras parejas, amistades o familias.  
El género no es algo natural, sino que refiere a una construcción social y cultural. Esto quiere decir que aprendemos a ser varones y mujeres según lo que las sociedades van definiendo como lo propio de lo femenino y lo masculino.
- **Hegemonía:** Dominio o supremacía de ideas o creencias que un grupo de personas ejerce sobre otros.
- **Heterosexual:** Personas que sienten atracción sexual por personas del sexo opuesto.
- **Hetero-cisgénero:** Personas que se sienten identificadas con su sexo asignado al nacer y sienten atracción sexual por personas del sexo opuesto.
- **Identidad de género:** Es el modo en que cada persona siente el género y puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer.
- **Imaginario social:** Abarca un conjunto de ideas, que piensan muchas personas que viven en un mismo lugar y aunque son imaginadas, producen efectos en la realidad.
- **Inclusión:** Cuando todas las personas, sin importar sus condiciones, pueden ejercer sin problemas sus derechos.
- **Interseccionalidad:** Es la relación entre dos o más características de la persona y que son necesarias tener en cuenta, porque pueden generar más o menos oportunidades para la vida de la persona.
- **Legítimo:** Se refiere a aquello que se considera justo o que es acorde a la ley.
- **LGBTI+:** Colectivo de personas cuyas identidades de género y orientaciones sexuales no es la Hétero-cisgénero. Incluye personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y toda la diversidad sexual que se identifique con este grupo de personas.

- **Macrotipo:** textos escritos en un tamaño de letra mayor que el habitual. Es utilizado por personas con baja visión.
- **Métodos anticonceptivos:** Son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo no deseado como los preservativos o el DIU.
- **Mitos:** Historias o relatos que no son reales, pero se cuentan como si lo fueran.
- **Modelo:** Conjunto de ideas aceptadas por todos y todas sobre algún tema en un momento histórico que produce distintas formas de actuar y pensar.
- **Orientación sexual:** Hace referencia a la atracción sexual que se tiene por otra persona, que puede ser del mismo sexo, del sexo opuesto o ambos.
- **Patriarcado:** Es la forma en la que se organiza nuestra sociedad, donde los varones tienen privilegios por sobre las mujeres y personas con otras identidades de género. Es decir que pueden hacer, tener y decir cosas que otras personas no.
- **Perspectiva:** Enfoque, punto de vista o manera de entender determinada temática. Hablar de perspectiva de discapacidad implica comprender cuáles son las barreras que enfrentan las PCD y las estrategias de accesibilidad que se deben implementar para asegurar el acceso a sus derechos.
- **Pictogramas:** Es una estrategia de la Comunicación Aumentativa y Alternativa, que a través de imágenes representan objetos, acciones, emociones, espacios, etc.
- **Remoción:** Remover, eliminar o quitar.
- **Reproducción asistida:** Forma de reproducción en la que se cuenta con la asistencia médica para lograr un embarazo.
- **Salud integral:** Incluye aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos cuando se aborda la sexualidad.
- **Sexoafectivo:** Son las relaciones basadas en un vínculo que incluye la responsabilidad emocional y sexual.

- **Sexogénico:** Hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como sus orientaciones sexuales e identidades de género.
- **Transversalizar:** Atravesar un tema en diferentes ámbitos. Por ejemplo, hablar de discapacidad en educación, en deporte, en política etc. Para que el tema sea visible y se tenga en cuenta.
- **Vulneración:** La vulneración significa que algo no se cumple, por ejemplo los derechos que deben estar asegurados.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Nacional de Discapacidad. (2022). Perspectiva. Discapacidad y Derechos. Revista Digital. Año 1. Número. 1. ISSN 2953-5735.

<https://www.argentina.gob.ar/andis/revista-digital>

Ferreira, M. (2009). Cuerpo y discapacidad: perspectivas (latino) (ibero) americanas.

[https://quali-tydes.univie.ac.at/fileadmin/user\\_upload/proj\\_qualitydes/Ferreira\\_Cuerpo\\_y\\_discapacidad\\_2012.pdf](https://quali-tydes.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/proj_qualitydes/Ferreira_Cuerpo_y_discapacidad_2012.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, LC/L.3697.

<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21835>

Nacionales Unidas. (2012). Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad. Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9693.pdf>

Naciones Unidas. (2016). Observación general número 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZI1QeKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z2GWT>

Monjaime, M. M. (2015). Sexualidad sin barreras: derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sexualidad-sin-barreras.pdf>

Meresman, S. (con colaboración de Ramos, V. y Rossi, D.) (2013). Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual integral. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi\\_es\\_parte\\_de\\_la\\_vida.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi_es_parte_de_la_vida.pdf)

Ministerio de Educación Argentina, Ministerio de Desarrollo Social Argentina, Ministerio de Salud Argentina (2019). El Plan ENIA y la perspectiva de discapacidad. Documento técnico N°3.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el\\_plan\\_enia\\_y\\_la\\_perspectiva\\_de\\_la\\_discapacidad\\_documento\\_tecnico\\_no\\_3\\_-\\_marzo\\_2019.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_plan_enia_y_la_perspectiva_de_la_discapacidad_documento_tecnico_no_3_-_marzo_2019.pdf)

## **NORMATIVA**

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belem do Pará” (1994). Ley N° 24.632 (1996).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/36208/norma.htm>

Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW. (1979). Ley 23.179 (1985).

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/26305/norma.htm>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Versión en lectura fácil

<https://bcn.gob.ar/uploads/Publicacion---Convencion-sobre-Derechos-de-la-Discapacidad.pdf>

Decreto N°476/2021: Registro Nacional de las Personas (2021).

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/247092/20210721>

Ley que declara de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (1990).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/resaltaranexos/0-4999/199/norma.htm>

Ley de Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravidez para alumnas (2000).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/63777/norma.htm>

Ley que establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada (2001).

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/71528/norma.htm>

Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Ley que protege a las estudiantes en estado de gravidez o durante el período de lactancia, y a los estudiantes en su carácter de progenitores (2003).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/90598/norma.htm>

Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (2009).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley de Matrimonio Civil (Matrimonio Igualitario) (2010).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>

Ley de Identidad de Género (2012).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Ley de Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento (Parto Respetado / Parto Humanizado) (2015).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/252755/norma.htm#:~:text=Cada%20persona%20tiene%20derecho%20a,y%20la%20v%C3%ADa%20de%20nacimiento.>

Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (2021).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

Ley de Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica (2021).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

Actualización

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/255068/20211224>

Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos con relación a la orientación sexual y la identidad de género, “Principios de Yogyakarta”, (2007).

<https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>

Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

## **VIDEOS**

“Avancemos Hacia una sociedad sin Barreras” Campaña publicitaria de concientización realizada por Agencia Nacional de Discapacidad.

<https://www.argentina.gob.ar/andis/avancemos-hacia-una-sociedad-sin-barreras>

“Juga por la Inclusión” Spot realizado por la ANDIS para conmemorar el Día Internacional de las PCD (3/12/2020).

<https://www.youtube.com/watch?v=4lvXmjKeBnl>

“Just The Two Of Us | CoorDown”

<https://www.youtube.com/watch?v=uQ6FuNAI00k>





**Agencia  
Nacional de  
Discapacidad**

ISBN 978-631-90351-0-0

