

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON
DISCAPACIDAD: UNA TAREA PENDIENTE DE LOS ESTADOS Y LA
SOCIEDAD**

**SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF WOMEN AND GIRLS WITH
DISABILITIES: A PENDING TASK STATE AND SOCIETY**

ROSEMARY STEPHANI UGAZ MARQUINA

rose.ugaz1@gmail.com

Enviado: 25 de mayo de 2015

Aceptado:

Alumna de X ciclo de la Facultad de Derecho de la Universidad de San Martín de Porres (USMP-DERECHO). Miembro del Centro de Estudios de Derechos Humanos y Centro de Estudios de Derecho Constitucional de dicha casa de estudios. Practicante en el área de Derecho Constitucional de la USMP-DERECHO. Semifinalista en el 19° Inter-American Human Rights Moot Court Competition organizado por la American University Washington College of Law celebrado en Washington DC – Estados Unidos de América. Segundo Puesto en el Concurso Internacional Medellín Protege los Derechos Humanos organizado por el Instituto Colombiano de Derechos Humanos, Universidad Pontificia Bolivariana de Colombia y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos celebrado en Medellín – Colombia.

SUMARIO

**I. ENFOQUE DE LA DISCAPACIDAD ANTE EL NUEVO MODELO SOCIAL II. EL
RESPECTO Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE
LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD III. CONCLUSIONES IV BIBLIOGRAFÍA.**

RESUMEN: El presente artículo desarrolla el enfoque del modelo social de la discapacidad y hace un especial énfasis en la protección de la mujer con discapacidad en relación a sus derechos sexuales y reproductivos.

ABSTRACT: This paper develops that is the focus of the social model of disability and places special emphasis on the protection of women with disabilities in relation to their sexual and reproductive rights.

PALABRAS CLAVE: discapacidad, modelo social, mujeres y niñas derechos sexuales y reproductivos, políticas públicas.

KEYWORDS disability, social model, women and girls sexual and reproductive rights, public policy

I. ENFOQUE DE LA DISCAPACIDAD ANTE EL NUEVO MODELO SOCIAL:

A partir de la década de los setenta del siglo que concluyó se empezó a entrelazar diversos esfuerzos de colectivos de personas con discapacidad a fin de dar un giro a la percepción que históricamente la sociedad tiene de ellos. Es decir, se promovió un cambio de paradigma, en el cual, reemplazar la toma de decisiones de las personas con discapacidad para lograr el presunto fin de garantizar su bienestar, debía ser desterrado del inconsciente social.

Es en este contexto surge el denominado “Movimiento de Vida Independiente”, que hizo suyo el lema “Nothing About Us Without Us” que en español se traduce a “Nada sobre Nosotros sin Nosotros”¹. Convirtiéndose en fuente de inspiración para reivindicar los derechos de las personas con discapacidad, logrando la promulgación de diversas leyes que garanticen la igualdad de derechos².

En ese sentido, el enfoque del modelo social de la discapacidad no se ubica en el individuo, sino en su entorno, que agrava su deficiencia, física, intelectual, sensorial o mental por medio de la imposición de barreras o denegación de ajustes razonables en la sociedad. En suma, las personas con discapacidad son víctimas de una sociedad “incapacitante” antes que víctimas de sus propias circunstancias individuales³

No es materia del presente artículo, hacer un análisis histórico de desarrollo progresivo que ha tenido la creación del ordenamiento jurídico internacional que garantiza los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, es importante precisar que de todo el pasado histórico, la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la

¹ Cfr. García Alonso, J. “El Movimiento de Vida Independiente: Experiencias Internacionales”. Traducción de Cristina Larraz y Ana Sánchez. Madrid: Fundación Luis Vives, 2003, pag. 56.

² Cfr. Pastor Albaladejo, G. “La Articulación del Modelo Social de la Discapacidad en las Políticas y Servicios Públicos de la Comunidad de Madrid”. Ponencia presentada en el III Congreso Internacional de GIGAPP. Más Allá de la Crisis: Nuevos Desafíos, Nuevas Capacidades. Madrid., 2012

³ Cfr. Bregaglio Lazarte, R, Constantino Caycho R y Ocampo Acuña, D “Manual para el estudiante de la Clínica Jurídica en Discapacidad y Derechos Humanos de la PUCP”. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Instituto de Democracia y Derechos Humanos *de la PUCP*, 2013.

Asamblea General de la ONU el día 13 de diciembre de 2006, es el instrumento internacional que reúnen los principios del modelo social de discapacidad.

La finalidad del presente artículo es hacer un llamado de atención con relación al respeto y garantía derechos humanos de las mujeres con discapacidad, pues tal como lo menciona el Preámbulo de la CDPD, las mujeres y niñas suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación y sufren diversas formas de discriminación⁴. Es así que hare incidencia en el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

II. EL RESPETO Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

De acuerdo al informe realizado en el 2010 por Human Rights Watch ⁵en América Latina, Australia y Europa más de la mitad de las mujeres con discapacidad habría sido víctimas de abusos físicos, y más de la cuarta parte habría sido víctima prácticas médicas sin su consentimiento mientras que “solo” un tercio de las mujeres sin discapacidad habían corrido igual suerte

En ese sentido, los roles asignados por la sociedad a las mujeres con discapacidad son más restrictivos que los que se atribuyen al resto de las mujeres, generando como resultado de una suma de las discriminaciones que se soportan por ser mujeres y por tener una discapacidad, que dan lugar a nuevas discriminaciones, a menores oportunidades y a diferencia de trato⁶.

En relación a ello, la mayor parte de la sociedad ha creado mitos acerca de la sexualidad y maternidad de las mujeres y niñas con discapacidad, al considerarlas como seres asexuados o incapaces de ser madres, porque impulsaría una carga desproporcionada a dichas mujeres

⁴ Preámbulo (apartado, q) de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/61/106)

⁵ Informe elaborado en 2010 por Human Rights Watch sobre la situación de maltrato y discriminación de las mujeres y niñas con discapacidad

⁶ Manifiesto Europeo de Mujeres con Discapacidad, adoptado en el Foro Europeo de la Discapacidad el 22 de febrero de 1997

pues no podrían cuidar a sus futuros hijos⁷ aunque en muchos casos encierra una carga gravemente negativa como la idea de no reproducir aquello que la sociedad considera “anormal o disfuncional”⁸, y es por ello que se encuentran socialmente aceptados los métodos la esterilización forzada y el aborto coercitivo hacia las mujeres y niñas con discapacidad, siendo estos actos una grave violación de derechos humanos.

En ese sentido, la sociedad y los Estados, estarían interfiriendo en la dignidad de las mujeres y niñas con discapacidad, al aplicar métodos invasivos e irreversibles como la esterilización forzada es decir sin su consentimiento siendo esta una violación a los sus derechos sexuales y reproductivos, llegando a ser considerada como tortura.

En ese sentido, *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*, establece el derecho de las mujeres a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente, sin verse sometida a coerción, discriminación o violencia⁹

En el Derecho internacional de los derechos humanos, la definición de derechos sexuales y reproductivos se encuentra en diversos instrumentos. Al respecto, puede definirse como derechos sexuales, como el derecho a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente, sin verse sometida a coerción, discriminación o violencia y los derechos reproductivos como derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los nacimientos entre hijos, así como a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, y el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia¹⁰

Es así que, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece que los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar,

⁷ Cfr Peláez Narváez, A. *Maternidad y discapacidad*. España: CERMI, 2009.

⁸ Cfr II Plan integral de acción de mujeres con discapacidad 2013-2016. España: CERMI

⁹ Cfr. Párrafo 94 de la Plataforma para la Acción de la *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*, 1995: Beijing.

¹⁰ Cfr. Párrafo 96 de la Plataforma para la Acción de la *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*, 1995: Beijing, Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en el año 1993

en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

En relación a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el artículo 23 y el artículo 25, hacen referencia a la protección y garantía de la vida sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.

Aunado a lo anterior, el primero garantiza 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 se reconozca el derecho de fundar una familia sobre la base del consentimiento libre. Del mismo modo, a decidir libremente y de manera responsable el número de hijas e hijos 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 derechos¹¹. Mientras que el segundo, establece que una la necesidad de garantizar con servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la salud sexual y reproductiva.¹²

Sin embargo, al considerar a las mujeres con discapacidad como seres asexuadas, no aptas para vivir en pareja ni ser madres, son sometidas a un control de sus necesidades sexuales los derechos sexuales y reproductivos están todavía lejos de ser respetados y garantizados¹³.

Al respecto se pueden identificar algunos motivos que definitivamente no tienen respaldo en el derecho internacional de los derechos humanos que llevan a la sociedad y al Estado, negociar los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres con discapacidad.

- A) Miedo al embarazo pues no tienen que no las tienen habilidades y ni los medios suficientes para cuidar a sus hijos, por tanto no se encuentran en la capacidad de formar una familia.

¹¹ Cfr. II Plan integral de acción de mujeres con discapacidad 2013-2016. España: CERMI, pág.103.

¹² Cfr. Enfoque de género en las políticas públicas sobre discapacidad.2010. España: CERMI

¹³ Cfr. Peláez Narváez, A. *Derechos sexuales y reproductivos*. En Enfoque de género en las políticas públicas sobre discapacidad. CerMI,2009, pág. 257.

- B) Miedo a que sus hijos puedan heredar la discapacidad.
- C) Que la mujer con discapacidad tenga hijos genera una carga desproporcionada en la familia que deberá cuidarlos ante la incapacidad de la madre.
- D) Como un medio de resguardo, ante la posible violencia sexual que puedan sufrir.

En ese sentido, se puede establecer que los motivos que justifican el no reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, se relación con la concepción de discapacidad de acuerdo a un modelo que suprime la autonomía de la voluntad y ve a la discapacidad como un problema de la persona, y no como un problema de la sociedad. Por tanto, pensar que las mujeres con discapacidad se encuentran imposibilitadas de ser madres, es una forma de perennizar la discriminación que existe hacia ellas.

En relación a ello, es necesario crear mecanismos de desarrollo de la mujer con discapacidad, con la finalidad que al crear su propia autonomía, se garantice el cuidado de sus hijos sin tener que depender de un familiar. Sin embargo, la dependencia actual que existe entre la mujer con discapacidad y su familia, no puede ser considerada una justificación para la aplicación de esterilizaciones forzadas¹⁴

La forma más grave de denegarles el derecho de ser madres, y de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de las mujer con discapacidad es a través de la esterilización forzada, se refiere a la aplicación procedimiento sin tener el consentimiento o autorización de la persona que se ve sometida a esta práctica, y cuando el acto se realiza sin que exista una amenaza o riesgo serio para la salud o para la vida, por tanto, imposibilitada de forma irreversible la posibilidad de reproducirse.¹⁵ Lo anterior va de la mano con garantizar el requisito básico del artículo 12 de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad el cual reemplazar los regímenes de sustitución en la adopción de decisiones

¹⁴ Tribunal Supremo de Canada (caso Eve contra Senora E., 2, SCR 388), 1986.

¹⁵ OMS. *Nota descriptiva* N ° 13, mayo del 2013.

por una asistencia para la toma de decisiones que respete la autonomía, la voluntad y las preferencias de la personas¹⁶

Anuado a lo anterior, la decisión de esterilizar a una mujer o niña con discapacidad es tomada con frecuencia por los familiares y, en ocasiones, por los responsables de la institución en la que reside. Sin embargo, bajo el pretexto de *bienestar o buenas intenciones* de la familia o de los profesionales de la salud se pueden encubrir graves violaciones de derechos humanos y discriminación contra las personas con discapacidad¹⁷.

En relación a ello, el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes del año 2013, resalto que si bien en un principio la prohibición de la tortura puede haberse aplicado sobre todo en contextos desde el ámbito penal, la sociedad internacional ha empezado a ser consciente de que la tortura también puede darse en otros contextos, como es el de la atención de la salud y otros mecanismo de aparente protección que se realizan sin el consentimiento de las personas con discapacidad como las esterilizaciones forzadas, aborto coercitivo, y prácticas no terapéuticas de electrochoque.

Es por ello, que es necesario que los estados garanticen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, por tanto, se deben dejar de lado los mitos que acerca sobre el desarrollo de la sexualidad de las mujeres y niñas con discapacidad.

CONCLUSIONES:

- El modelo social de discapacidad, implica que los estados garanticen el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Es decir reconocer su capacidad jurídica es fundamental para cumplir el fin de que dichas personas puedan decidir sobre sus vidas.

¹⁶ *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2012, págs. 123 y 124.

¹⁷ CDH. Juan Meléndez. *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, 2013, párrafo 13.

- En relación a las mujeres con discapacidad, existen muchos mitos acerca de su de la sexualidad y maternidad, al considerarlas como seres asexuados o incapaces de ser madres, porque impulsaría una carga desproporcionada a dichas mujeres pues no podrían cuidar a sus futuros hijos. Por ello que se encuentran socialmente aceptados los métodos la esterilización forzada y el aborto coercitivo hacia las mujeres y niñas con discapacidad, siendo estos actos una grave violación de derechos humanos
- Una de las causas de la discriminación de las mujeres y niñas con discapacidad en el goce de sus derechos es la falta de información que se les brinda para hacer efectivo el goce de sus derechos, la cual debe estar de acuerdo a su discapacidad y edad, haciéndola extensiva también a sus familiares y a los profesionales de la salud.
- Es por ello, que es necesario la actuación del Estado a través de políticas públicas, que garanticen a las mujeres con discapacidad poder ejercer sus derechos sexuales y reproductivos dentro su plena autonomía.

BIBLIOGRAFÍA

Libros y revistas

- Bregaglio Lazarte, R, Constantino Caycho R y Ocampo Acuña, D “Manual para el estudiante de la Clínica Jurídica en Discapacidad y Derechos Humanos de la PUCP”. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Instituto de Democracia y Derechos Humanos *de la PUCP*, 2013.
- García Alonso, J. “El Movimiento de Vida Independiente: Experiencias Internacionales”. Traducción de Cristina Larraz y Ana Sánchez. Madrid: Fundación Luis Vives, 2003.
- Méndez, Juan. “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradante”. A/HRC/22/53. 2012.
- Pastor Albaladejo, G. “*La Articulación del Modelo Social de la Discapacidad en las Políticas y Servicios Públicos de la Comunidad de Madrid*”. Ponencia presentada en el III Congreso Internacional de GIGAPP. Más Allá de la Crisis: Nuevos Desafíos, Nuevas Capacidades. Madrid. 2012.
- Peláez Narvaéz, A. “Maternidad y discapacidad”. España: CERMI, 2009.
- Peláez Narvaéz, A. “Derechos sexuales y reproductivos”. En Enfoque de género en las políticas públicas sobre discapacidad. Cermi, 2009.

Documentos de organismo internacionales

- Preámbulo (apartado, q) de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/61/106)

- Manifiesto Europeo de Mujeres con Discapacidad”, adoptado en el Foro Europeo de la Discapacidad el 22 de febrero de 1997
- OMS. *Nota descriptiva* N ° 13, mayo del 2013.
- Plataforma para la Acción de la *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*, 1995: Beijing, Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en el año 1993

Informes y planes sobre discapacidad

- Informe elaborado en 2010 por Human Rights Watch sobre la situación de maltrato y discriminación de las mujeres y niñas con discapacidad
- Ethical issues in obstetrics and gynecology. International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2012.
- II Plan integral de acción de mujeres con discapacidad 2013-2016. España: CERMI
- Enfoque de género en las políticas públicas sobre discapacidad. España:Cermi, 2010.

Jurisprudencia de Tribunales Internos

- Tribunal Supremo de Canadá (caso Eve contra Senora E., 2, SCR 388), 1986.