



UNIVERSIDAD
DE CHILE

POLICY BRIEF
POLICY • BRIEF

Noviembre / 2022

**Barreras para el ejercicio
de los derechos sexuales y
reproductivos de las
personas con discapacidad**

Barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad

Álvaro Besoain-Saldaña, Kinesiólogo, Magíster (Mg) en Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad de Chile (Famed UChile), Núcleo Desarrollo Inclusivo.

Tomás Puentes León, Licenciado en Sociología, Mg. Social and Public Policy, Investigador de doctorado (Sociology and Social Policy) en Universidad de Leeds. Núcleo Desarrollo Inclusivo.

Madeline Fowler, Estudiante de Mg. en Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Carolina Carstens Riveros, Socióloga, Mg. en Antropología Aplicada Salud y Desarrollo Comunitario, Dirección de Igualdad de Género Salud, Famed UChile.

Macarena Espina Díaz, Diseñadora Industrial, Atlantic Fellow for Equity in Brain Health, Global Brain Health Institute, Trinity College Dublin. Directora Viviendo con Demencia I+D Estudio de Diseño.

Skarleth Muñoz Lobos, Matrona feminista. Famed UChile.

Richard Quinteros Pino, Profesor de Educación Diferencial. Mg. en Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Docente universitario y profesional voluntario en Agrupación Líderes con Mil Capacidades y cofundador de Organización Centro de Acompañamiento, Apoyo y Orientación Sexual (CAAOS).

Cecilia Morovic Vivar, Comunicadora social, Red Nacional de Consejos Comunales de Discapacidad, Presidenta Consejo Regional de Ciegos-Araucanía, comunicaciones de Corporación Newén Araucanía.

Melissa Lezana Zuñiga, Kinesióloga. Escuela de Salud Pública, Famed UChile.

1. RESUMEN EJECUTIVO

En Chile, se ha avanzado en materia de derechos de las Personas con Discapacidad (PcD) a través de la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006) y, a nivel local, con la promulgación de la Ley N° 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de PcD. A pesar de estos avances, persisten desafíos respecto de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cómo éstos se garantizan en su práctica.

A nivel global se ha establecido que las personas con discapacidad se enfrentan con barreras en el ejercicio de su salud sexual y reproductiva, ya sea por falta de accesibilidad de los servicios y la información que reciben y/o por falencias en la educación sexual que se otorga. Sin embargo se identifican prejuicios y estigmas respecto a la relación entre discapacidad y sexualidad, los que inciden en cómo se aborda la temática y en qué medida se incluye en sus proyectos de vida.

Dada su complejidad, es necesario abordar la temática de manera amplia, garantizando tanto la accesibilidad a los servicios, la capacitación de los y las profesionales que apoyan en las distintas instancias de salud sexual y reproductiva, como también, el asegurar una educación sexual que logre derribar prejuicios hacia las personas con discapacidad. En esa medida, accesibilidad universal¹ y educación sexual integral² son dos conceptos claves para tratar estos temas, lo cual sumado a la participación de las mismas personas con discapacidad, se conciben como cruciales para promover estrategias que se consideren inclusivas y, al mismo tiempo, que respeten la agencia de las mismas PcD.

Este policy brief tiene por objetivo la identificación de aquellas barreras que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, y plantea consideraciones para abordar las problemáticas desde una perspectiva que dimensione la desigualdad que viven las mujeres y los resguardos debidos ante la heterogeneidad de este grupo.

El documento revisa las barreras que afectan los DSR de las PcD y expone las problemáticas para garantizar los derechos suscritos por parte del Estado, en atención a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de salud, bienestar e igualdad de género. Asimismo, se relevan las observaciones realizadas por el Comité de la CDPD respecto de la falta de información accesible para personas ciegas o de menor capacidad intelectual, y problemas específicos relativos a la autonomía de las PcD.

Lograr los ODS desde los desafíos de la CDPD implica mirar más allá de “no dejar a nadie atrás” y avanzar hacia la incor-

poración de las PcD en las propuestas y diseños de políticas integrales del Estado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas con discapacidad tienden a estar excluidas o encontrarse con barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y a prejuicios en torno a cómo viven su sexualidad (Rohleder et al., 2018). En el caso de las mujeres con discapacidad se evidencian mayores barreras en servicios de salud, educación y capacitación, además de ser menos consideradas por sus familiares respecto de decisiones sobre su propia SSR (Devandas-Aguilar, 2016).

En el reporte de las Naciones Unidas (2019) sobre los avances de la Agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible y discapacidad se señala como principal barrera para acceder a servicios de SSR la carencia de accesibilidad tanto física, como de información. Junto con ello, las PcD deben lidiar con actitudes negativas frente al ejercicio de su sexualidad, lo cual suele invisibilizar su vida sexual y sus necesidades de proyectos de vida y familiares (United Nations, 2019). Se ha establecido de manera muy crítica que las PcD -y en mayor medida con discapacidad intelectual- tienden a experimentar esterilizaciones involuntarias o forzadas (WHO, 2014). A lo que se suman problemas de accesibilidad y asequibilidad del sistema de transporte público que influyen en el acceso y experiencia de atención.

En el marco de la campaña “Conversemos sobre Discapacidad y Sexualidad”, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS),

1. La accesibilidad universal se define en el Decreto 47 como “la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible” (Decreto 50 Modifica Decreto Supremo N°47, de Vivienda Y Urbanismo, de 1992, Ordenanza General de Urbanismo Y Construcciones En El Sentido de Actualizar Sus Normas a Las Disposiciones de La Ley N°20.422, Sobre Igualdad de Oportunidades E Inclusión Social de Personas Con Discapacidad, 4 de Marzo de 2016)

2. Desde el Fondo de Población de las Naciones Unidas se entiende la Educación Sexual Integral como “un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos” (UNESCO et al., 2018).



Imagen 1. Aparecen dos personas con discapacidad en el transporte público. Una mujer en silla de ruedas y un hombre sentado junto a su bastón.

consultaron a PcD sobre sus DSR. Coincidieron en que existen bajos niveles de accesibilidad física y de información en los servicios de salud; en la ausencia de educación sexual focalizada para esta población, sus familias y cuidadoras; y en la presencia de diversos prejuicios hacia la sexualidad en PcD que actúan barreras culturales que profundizan las barreras físicas.

Como ya se mencionó, en los reportes realizados por el Comité de la CDPD al Estado de Chile, se plantearon 2 ejes críticos para el ejercicio de los DSR de las PcD. Uno es la revisión de las disposiciones que restringen el consentimiento libre, especialmente de tratamientos quirúrgicos invasivos y esterilizaciones, en situaciones de interdicción, personas bajo tutela o institucionalizadas. Y el segundo es la revisión de las barreras para la accesibilidad de información y servicios integrales (Naciones Unidas, 2016). Se denunció la escasez de información sobre DSR y servicios de SSR disponible para PcD, especialmente mujeres, niñas y personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial, así como su falta de representación en la creación e implementación de tales políticas (CDPD, 2016). A lo anterior, se agregó que las mujeres con

discapacidad no fueron incluidas en las leyes y políticas que abordan la temática de género, por lo que carecen de apoyos para el ejercicio de sus derechos (CDPD, 2016).

La pandemia por COVID-19 acrecentó las barreras para mujeres con discapacidad, al reducirse el acceso a servicios de salud (UNFPA y WEI, 2021). En Chile también se evidenciaron algunas dificultades que aumentaron una situación de vulnerabilidad preexistente, tales como barreras al acceso en el agendamiento, atención, comunicación en salud, entre otros (Carvajal et al., 2021).

Durante los últimos años, las políticas de SSR han sido abordadas prioritariamente a través de enfoques sanitarios, relegando la visión integral de sexualidad que garantice el respeto a la autonomía, el placer, entre otros aspectos (Cubillos Almendra, 2019). En materia de sexualidad y de DSR, los avances alcanzados han ignorado la discapacidad como un eje de atención, constituyéndose en una problemática relevante que ha determinado la ausencia de políticas de promoción de la sexualidad en PcD.

3. <https://www.senadis.gob.cl/participacion/d/noticias/8663/hablemos-sobre-discapacidad-y-derechos-sexuales-y-reproductivos>

3. ANTECEDENTES Y ANÁLISIS DE POLÍTICA PÚBLICA

Los DSR son reconocidos por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (1995), al establecer que la salud sexual y reproductiva abarca un estado de bienestar mayor a la ausencia de enfermedades reproductivas, sino que también comprenden la capacidad de decidir en torno a la salud sexual, la libertad de tomar decisiones y acceder a la información pertinente a su proyecto de vida.

A nivel global, se ha avanzado en la discusión sobre DSR y discapacidad, donde de manera estratégica han sido incluidos en los objetivos de desarrollo sostenible, específicamente 3.7 y 5.6 (UN, 2019), y en los artículos 23 y 25 sobre salud de la CDPD. No obstante estos avances, persisten los desafíos para eliminar las barreras que dificultan el ejercicio de los DSR, especialmente en el período de la niñez (UN, 2017), al ser tres veces más vulnerables al abuso sexual respecto de las niñas sin discapacidad (OMS, 2021). Al no generar los mecanismos necesarios para garantizar los DSR en PcD hay mayores riesgos de: embarazos no planificados, transmisión de infecciones sexuales, violencia de género y abusos sexuales (UNFPA, 2018; United Nations, 2019). Entre estas barreras se destacan la discriminación hacia la sexualidad de las PcD, el acceso a información y falta de educación sobre salud sexual y reproductiva.

Discriminación como principal barrera

Se reconoce dentro de la literatura que uno de los aspectos recurrentes son los estereotipos y estigmas que se le atribuyen a las PcD en el ejercicio de su sexualidad (UNFPA, 2018; Shakespeare et al., 1996; Rohleder et al., 2018). Ya sea porque se les considera como personas asexuadas (Esmail et al., 2010; Milligan y Neufeldt, 2001) o porque les parece problemático a sus familiares (Neuman, 2021). Las PcD ven restringido su desarrollo en SSR bajo ideas estereotipadas de no ser sexualmente activas, por lo que no se les considera como población objetivo en estas materias y tampoco se les representa en campañas (UNFPA, 2018).

Las discriminaciones se expresan a través de mecanismos legales que limitan la autonomía y el derecho de consentimiento de las PcD, restringiendo el acceso a la toma de decisiones en materias relevantes tales como la interdicción y los desafíos en el reconocimiento de capacidad jurídica, con mayor prevalencia en personas con discapacidad intelectual (Lathrop Gómez, 2019; Cárdenas Espinoza et al., 2019). Esto repercute en prácticas opresivas en el ejercicio de DSR en su intersección con

discapacidad, evidenciados en privaciones de libertades sexuales y reproductivas a través de la anticoncepción, esterilización, aborto forzado y uso de hormonas para detener el desarrollo sexual, todo sin el consentimiento de la PcD (Marshall y Iuspe, 2021; Holness, 2013). Esto limita la construcción de proyectos de vida de las personas con discapacidad, puesto que se enfoca en la restricción de su SSR en vez de la promoción de sus DSR, y la posibilidad de construir familia y desarrollar su identidad.

En 2017, las Naciones Unidas denunció a Chile junto a 37 otros países por las esterilizaciones forzadas en PcD, sin embargo en Chile se ha continuado con esta práctica (Yupanqui-Concha, 2021). Este tipo de intervenciones se realizan bajo las ideas erróneas de que las mujeres con discapacidad no están aptas para ejercer la maternidad, y también frente a la posibilidad de que pueda existir un embarazo producto de abuso sexual, lo cual no soluciona el problema del abuso, sino que únicamente el resultado de éste.

Barreras en el acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva

Las PcD actualmente tienen menor acceso a servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2018). Además, usualmente tienen acceso restringido a la información y autonomía de decisiones respecto a la anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual (UNFPA, 2018). En Chile, 32.8% de PcD perciben a los servicios de salud como una barrera, en comparación con 20% de personas sin discapacidad (SENADIS, 2016). Lo que se puede atribuir a la infraestructura que no garantiza la accesibilidad universal, en conjunto con los costos asociados a las atenciones de salud, que suelen ser elevados para las PcD quienes tienen mayor probabilidad de presentar bajo nivel socioeconómico (SENADIS, 2016). Además de las carencias estructurales del sistema, las PcD tienden a experimentar barreras actitudinales por parte de los y las profesionales de salud (Rohleder et al., 2018), siendo la falta de capacitación en la materia, un eje central desde donde se reconocen las falencias en la atención y entrega de estos servicios (Craig et al., 2022).

En Chile, 25.4% de PcD declara haberse sentido discriminada en un centro de salud (SENADIS, 2016). Dentro de estas experiencias se incluyen ciertos aspectos de la atención, en particular el manejo de información sobre prevención de embarazo, infecciones de transmisión sexual y sexualidad en general. Muchas veces la información no es oportuna respecto de la etapa del ciclo vital y su relación con SSR. Adicio-

nalmente, los cuidados de higiene menstrual pueden verse afectados en tanto no existan apropiadas instalaciones de saneamiento, haya falta de educación y carencia de recursos o apoyos para la higiene, generando condiciones que propician enfermedades y exclusión, siendo un motivo más para aplicar esterilizaciones forzadas.

Barreras en educación sexual

La educación sexual de las PcD suele verse afectada por la estigmatización de ser consideradas asexuadas, dando espacio a prácticas sobreprotectoras y de infantilización que limitan los espacios de aprendizaje en estas materias (Michielsen y Brockschmidt, 2021). En Chile, la educación sexual en general es considerada deficiente desde la perspectiva de los y las adolescentes, señalando que carece de una perspectiva más comprensiva e integral (Obach et al., 2017). Las PcD confirman estas consideraciones y reconocen que la educación existente tiende a estar enfocada en la prevención, excluyendo contenidos relacionados al placer y la afectividad, parentalidad, entre otras (Hole et al., 2022).

A su vez, el desarrollo institucionalizado de la educación sexual se enmarca en un sistema educativo que segrega a estu-

diantes con discapacidad. Un 25% de PcD consideran al sistema educacional como una barrera, en comparación con 4.1% de personas sin discapacidad (SENADIS, 2016). Esto tiende a afectar en mayor medida a estudiantes con discapacidad intelectual al verse restringidas sus interacciones sociales (Pownall et al., 2020) y fuera de escuelas (Gougeon, 2009).

La importancia de acceder a una educación sexual integral que aborde aspectos relativos a la sexualidad desde un enfoque que trascienda lo biológico para las PcD, se justifica debido a que presentan mayor riesgo de tener baja confianza y autoestima, enfrentar maltrato de pareja y abusos sexuales, infecciones sexualmente transmisibles, bajo conocimiento de higiene y baja autoeficacia (Besoin Saldaña et al., 2019).

No obstante, en la actualidad existen pocos recursos que incorporen estos temas desde la educación sexual integral y que contemplen medidas de accesibilidad universal. Sobre aquello, en el material complementario se incorporan algunos documentos a nivel iberoamericano.

Un diagnóstico desarrollado durante el año 2021, entre el Núcleo Desarrollo inclusivo, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Servicio Nacional de la Discapacidad, se identificaron una serie de desafíos de educación, información y prejuicios, que se grafican exhaustivamente en la Figura 1

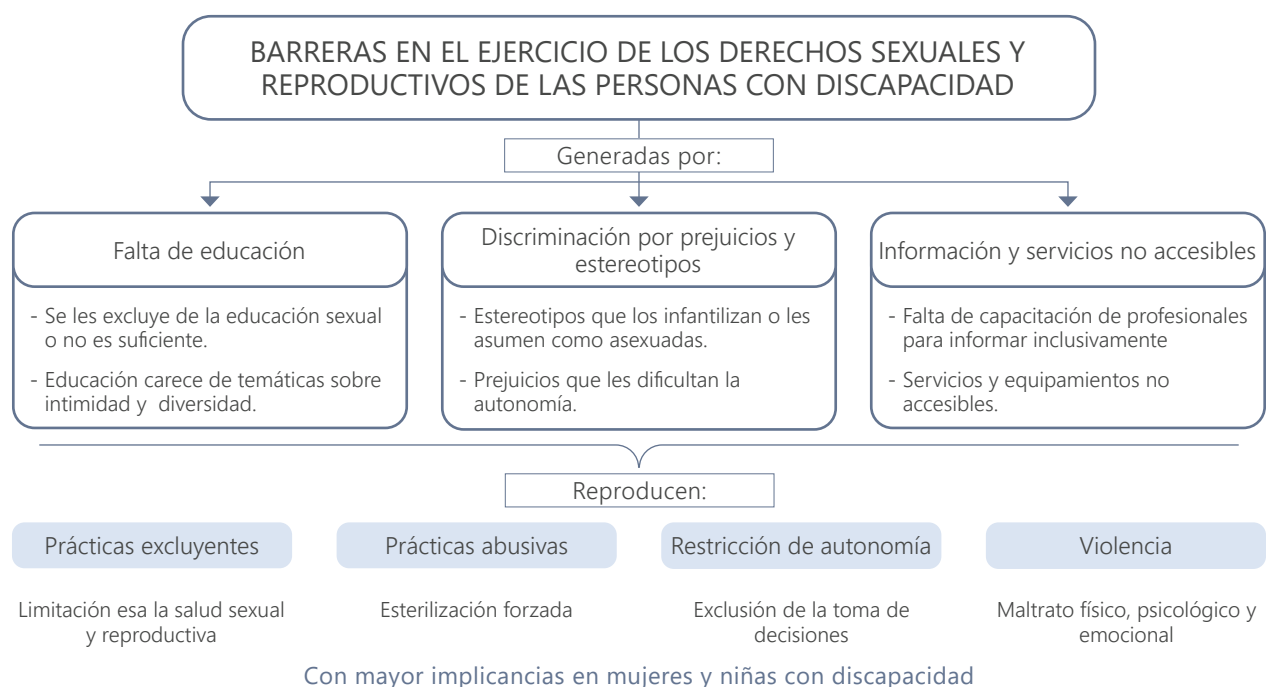


Figura 1. Esquema de barreras y sus consecuencias en los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad

Fuente: Elaboración propia.



Imagen 2. Aparecen personas distintas marchando en el centro de una ciudad con distintas pancartas. "Uno de los carteles dice salud como derecho no como privilegio".

Avances en materia de marcos regulatorios y políticas públicas

En el año 2010 se promulgó la ley 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, cuyo artículo 9 garantiza el derecho a su sexualidad y salud reproductiva, considerando a mujeres con discapacidad y personas con discapacidad mental, intelectual y psicosocial, (en la citada ley discapacidad mental) como un grupo en mayor situación de vulnerabilidad.

En lo que refiere a educación sexual, la normativa vigente en esta materia queda regulada en la ley 20.418, promulgada el 2010 que fija normas sobre la información, orientación y prestaciones relacionadas con fertilidad. El foco difiere de la educación sexual integral (ESI), en cuanto no se considera la sexualidad en todas sus dimensiones: psicológicas, físicas, socioculturales y éticas.

En cuanto a políticas de salud, han habido estrategias que trabajan a nivel de DSR. En el Plan de Acción 2012-2020 del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (Ministerio de Salud, 2013) se incluyen como áreas

específicas - categorizadas como problemas de salud- la discapacidad y la SSR, aunque sin mayor articulación entre ambos, priorizando el objetivo de disminuir la prevalencia del primero y centrado en las infecciones de transmisión sexual en el segundo. Luego, para el año 2018 se planteó en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva la necesidad de establecer un programa nacional de esta materia, transversalizar las acciones en todos los prestadores de salud y fortalecer el trabajo intersectorial. En este documento, las PcD son mencionadas como un grupo de particular consideración desde la vulnerabilidad (Ministerio de Salud, 2018). Adicionalmente, la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 plantea como objetivo de impacto: "abordar integralmente las necesidades en SSR de las personas a lo largo del curso de la vida, desde un enfoque de género, de interseccionalidad, interculturalidad y de derechos" (Ministerio de Salud 2022, p. 50). Por último, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva es el esfuerzo más reciente de articular estrategias para la acción en esta materia, la que considera la discapacidad como un grupo en situación de especial vulnerabilidad, junto a otros grupos de particular interés.

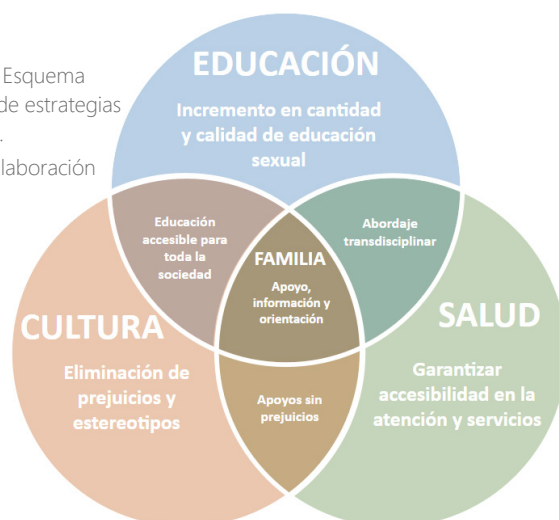
Si bien las iniciativas anteriormente mencionadas han promovido un marco de acción para trabajar los DSR desde un abordaje integral, las personas con discapacidad siguen enfrentando constantes barreras en el ejercicio de sus derechos.

4. RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

La disminución de barreras para el ejercicio de los DSR de las PcD requieren ser abordadas desde un trabajo estatal intersectorial, que permita mejorar la implementación de las regulaciones que orientan el accionar (Figura 2). Especialmente, se requiere una articulación entre las áreas de educación y salud para un cambio cultural en nuestra sociedad, que promueva la capacitación de los profesionales que apoyan los servicios de salud y educación sobre salud sexual y reproductiva integral. Ambas áreas interactúan y regulan la construcción de las actitudes culturales que tienden a impactar en la percepción hacia las personas con discapacidad.

Figura 2. Esquema resumen de estrategias de acción.

Fuente: Elaboración propia



Descripción de la imagen: Diagrama compuesto por tres círculos de colores azul, verde y naranja que se superponen formando intersecciones.

El círculo azul tiene el título "Educación" y abajo "Incremento en cantidad y calidad de educación sexual". **El círculo naranja** tiene el título "Cultura" y abajo "Eliminación de prejuicios y estereotipos". **El círculo verde** tiene el título "Salud" y abajo "Garantizar accesibilidad en la atención y servicios".

En la intersección entre Educación y Cultura se menciona "Educación accesible para toda la sociedad". En la intersección entre Cultura y Salud se menciona "Apoyos sin prejuicios". En la intersección entre Salud y Educación se menciona "Abordaje transdisciplinar".

En las intersecciones de los tres círculos se incluye el título "Familia" y abajo "Apoyo, información y orientación".

Lo anterior requiere que se provea de herramientas y estrategias a los organismos públicos principales como el Ministerio de Educación (MINEDUC), en tanto establece las directrices sobre la educación sexual; el Ministerio de Salud (MINSAL), en su calidad de garante de acceso a la salud; y el Ministerio de Desarrollo Social y familia, desde el Servicio Nacional de la Discapacidad, como organismo que vela por la promoción de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

Se debe considerar el rol de la familia y comunidades como potencial sistema de apoyo en el desarrollo de las personas con discapacidad. Este apoyo debe ser un complemento o promotor del rol activo para las PcD y sus organizaciones, de manera que se les fortalezca y se respete su agencia en estas materias.

En esa medida, en un **corto a mediano plazo** se debe priorizar el fortalecimiento del rol que cumplen organizaciones de personas con discapacidad en los DSR:

- **Incorporar a PcD y organizaciones de y para PcD en el diseño, implementación y evaluación de dichas políticas sobre DSR.** En tanto se promueve su agencia y su participación en espacios de determinación que competen a sus DSR (Carter et al., 2022). Este debe constituir un paso obligatorio en la creación de políticas relevantes a las PcD, tanto en el Poder Legislativo (Considerando audiencias o aportes desde la sociedad civil) como en el ejecutivo o municipalidades, incorporando a personas con discapacidad en consejos de la sociedad civil y mesas temáticas relacionadas con DSR.
- **Incorporar a organizaciones de y para personas con discapacidad como actores que dan asistencia técnica a tomadores de decisión en políticas sobre DSR.** Lo que implica incluir colectivos de PcD como asesores técnicos por formación o experiencia en equipos del sector de educación, trabajo, salud física/mental, equidad de género, vivienda/urbanismo, actividad física, ocio y tiempo libre, junto a planes y programas sectoriales relacionadas con DSR para que garanticen accesibilidad en todas sus formas.

De este modo, se asegura contar con expertos(as) técnicos(as) de organizaciones de o para personas con discapacidad, que puedan orientar a equipos sectoriales desde la perspectiva de derechos, junto a incorporar a expertos(as) por experiencia que aseguren factibilidad y pertinencia de las estrategias a desarrollar. A su vez, implica incorporar ac-



Imagen 4. Personas en silla de ruedas hacen una concentración en la plaza de armas frente a un lienzo.

tores que conocen las condiciones de accesibilidad mínima para el correcto uso y goce de información, diseño de servicios, y promoción de apoyos y de formas de asistencia personal que se necesitan para asegurar la plena participación de PcD y la construcción de una cultura respetuosa.

- **Educación sexual integral para la población en general, que considere accesibilidad universal y la perspectiva de derecho de las personas con discapacidad.** Se requiere la promoción de la educación sexual integral para la sociedad en general, incorporando a las personas con discapacidad en dichas estrategias. De este modo, se puede incorporar a familiares, comunidades, instituciones, entre otros actores que consideren la discapacidad en estos espacios, y no como casos especiales. De este modo, transversalizar el trabajo del Ministerio de Educación en esta perspectiva.
- **Desarrollar espacios y programas de educación sexual integral para PcD, profesionales, familias y cuidadores.** Esto se debe ejecutar de manera descentralizada y contemplando la incorporación de ajustes según diversidades culturales, étnicas, sexuales, de género y funcionales dentro de la población con discapacidad. El Ministerio de Educación debe proporcionar recursos y estándares para la implementación de dicha educación.
- **Servicios de salud sexual y reproductiva integrales y con perspectiva de derecho.** Fortalecer la capacitación al

personal de salud sobre la discapacidad desde un enfoque de derechos y que considere los derechos sexuales y reproductivos. Esto también implica mantener mecanismos de actualización en las idversas esferas de la salud sexual y reproductiva, tales como la prevención del abuso sexual o esterilización sin pleno consentimiento de mujeres con discapacidad

En lo que respecta a la dimensión cultural, se requieren cambios de **mediano a largo plazo**, lo que implica un ajuste de las garantías legales para el ejercicio de los derechos de las PcD, junto con una visibilización de los derechos sexuales y reproductivos en campaña y planificación de presupuestos que incorporen accesibilidad universal que responda a la diversidad de la discapacidad (no sólo física):

- **Asegurar accesibilidad universal, ajustes razonables y apoyo a la autonomía y la vida independiente de PcD en servicios relacionados con ejercicio de DSR.** Puede incluir la actualización de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción (incorporando estándares de accesibilidad sensorial y cognitiva), especialmente en edificios e infraestructura de uso público relacionada con DSR. Junto a ello, se requiere el desarrollo de orientaciones y mecanismos de apoyo a la accesibilidad en campañas comunicacionales, programas y servicios relacionados con la parentalidad, desarrollo de familias, prevención de la violencia, salud sexual y reproductiva, entre otras esferas relacionadas con los DSR.

- **Se debe incorporar en los cuerpos legales sobre DSR a las PcD desde un enfoque de derecho.** Especialmente, cuando se requiere armonizar en relación con la Ley N°20.422 y lo establecido en la CDPD (Naciones Unidas, 2006) sobre las leyes N°20.584 (Derechos y deberes de pacientes); Ley N°20.418 (Educación sexual integral); Ley N° 19.620 (adopción de menores), entre otras.
- **Condiciones concretas de promoción de la capacidad jurídica de personas con discapacidad para ejercer sus DSR.** Esto conlleva, establecer leyes y programas para proteger la capacidad legal de PcD y avanzar en un sistema de apoyos. Incluye protección al consentimiento informado y apoyo a la toma de decisiones de forma autónoma, especialmente para cirugías permanentes como esterilizaciones. Esto incluye también mayor protección a los derechos a la unión civil o matrimonio, junto a la custodia de hijos o hijas.
- **Incorporar directrices comunicacionales sobre la incorporación de personas con discapacidad con perspec-**

tiva de género y de derecho. Esto implica izar un trabajo nacional de fomento de la temática, para lo cual se debe trabajar de manera mancomunada con los distintos actores públicos que promuevan información desde la perspectiva de derechos sobre las PcD, con el objetivo de eliminar estigmas asociadas a esta población. Estas campañas deben ser lideradas por los ministerios y organizaciones legales y comunitarias, e incluir capacitaciones para profesionales de salud en los derechos de la PcD. **Aplicación a mediano y largo plazo.**

- **Es crítico asegurar mayores estándares de equipamiento, materiales y capacitación de servicios de salud.** Estos deben permitir asegurar dignidad, confidencialidad, respeto y calidad de la entrega de servicios de salud sexual y reproductiva, considerando elementos como camillas ginecológicas, materiales adaptados de prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo, parentales, entre otras.

5. MATERIAL DE CONSULTA Y REFERENCIA

- Besoain Saldaña, Á., Carvajal Gutiérrez, B., Cornejo Aravena, C., Henríquez Ortiz, M., Rueda Castro, L., Soto Reyes, P., & Rebolledo Sanhueza, J. (2019). *Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad*. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170245/Sexualidad-e-inclusion.pdf?sequence=1>
- Cárdenas Espinoza, C., Escobar Vicencio, M., Guerra Martínez, A., López Acuña, M., Morales Paredes, M., Osorio Cáceres, G., Quinteros Pino, R., y Salas Avendaño, J. (2019). Reflexiones sobre las personas con discapacidad intelectual y su capacidad jurídica. En N. E. Yaksic & F. L. Gómez (Eds.), *Discapacidad intelectual y derecho*. Legal Publishing Chile.
- Carter, A., Strnadová, I., Watfern, C., Pebdani, R., Bateson, D., Loblinzk, J., Guy, R., y Newman, C. (2022). The Sexual and Reproductive Health and Rights of Young People with Intellectual Disability: A Scoping Review. *Sexuality Research & Social Policy*, 19(1), 372–390.
- Carvajal G., B., Rebolledo S., J., Flández, N., Fariña, T., y Sierralta, V. (2021). Salud sexual y reproductiva en tiempos del COVID-19: accesibilidad de mujeres sordas y con discapacidad auditiva. *Revista médica de Chile*, 149(9), 1317–1321. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901317>.
- Craig, L. E., Chen, Z. E., & Barrie, J. (2022). Disability, sexual and reproductive health: a scoping review of healthcare professionals' views on their confidence and competence in care provision. *BMJ sexual & reproductive health*, 48(1), 7–15. <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2020-200967>.
- Cubillos Almendra, J. (2019). Continuidades y rupturas: La política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos. *Polis (Santiago)*, 18(53), 140–166. <https://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2019-n53-1387>
- Devandas-Aguilar, C. (2016). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad A/HRC/34/58*. Naciones Unidas. <https://undocs.org/es/A/HRC/43/41>
- Esmail, S., Darry, K., Walter, A., y Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*, 32(14), 1148–1155.
- Gougeon, N. A. (2009). Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum. *Sex Education*, 9(3), 277–291.
- Hole, R., Schnellert, L., y Cante, G. (2022). Sex: What Is the Big Deal? Exploring Individuals' with Intellectual Disabilities Experiences with Sex Education. *Qualitative Health Research*, 32(3), 453–464.
- Holness, W. (2013). Informed consent for sterilisation of women and girls with disabilities in the light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Agenda*, 27(4), 35–54.
- Lathrop Gómez, F. (2019). Discapacidad intelectual: análisis crítico de la interdicción por demencia en Chile. *Revista de derecho*, 32(1), 117–137.
- Ley N° 20.418 de 2010. Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. 18 de enero de 2010. <https://bcn.cl/2fbmh>.
- Ley N° 20.422 de 2010. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. 3 de febrero de 2010. <https://bcn.cl/2irkh>
- Marshall, P., y Iuspe, C. (2021). Los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad en Chile. En J. de Meneses, R. Constantino Caycho, & F. Bariffi (Eds.), *Capacidade jurídica, deficiência e direito civil na América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Peru* (pp. 249–272). Editora Foco.
- Michielsen, K., y Brockschmidt, L. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review. *Sex Education*, 21(6), 674–692.
- Milligan, M. S., y Neufeldt, A. H. (2001). The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence. *Sexuality and Disability*, 19(2), 91–109.
- Decreto N° 50 de 1992 [Ministerio de Vivienda y Urbanismo]. Modifica Decreto Supremo N°47, de Vivienda y Urbanismo, de 1992, ordenanza general de urbanismo y construcciones en el sentido de actualizar sus normas a las disposiciones de la ley N°20.422, sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. 21 de Septiembre de 2015. <https://bcn.cl/35won>.
- Ministerio de Salud. (2013). *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>.
- Ministerio de Salud. (2018). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-..pdf
- Ministerio de Salud. (2022). *Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>.
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Naciones Unidas. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf.
- Naciones Unidas. (2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile* (No. CRPD/C/CHL/CO/1). Naciones Unidas. https://digitallibrary.un.org/record/831043/files/CRPD_C_CHL_CO_1-ES.pdf
- Neuman, R. (2021). Supporting People with Intellectual and Developmental Disabilities in Their Adult Aspiration for Sexual Relationships and Parenthood. *Sexuality Research & Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00574-x>.
- Obach, A., Sadler, M., y Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 848–854.
- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 13 de diciembre, 2006. <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx>
- Pownall, J., Wilson, S., y Jahoda, A. (2020). Health knowledge and the impact of social exclusion on young people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 33(1), 29–38.
- Rohleder, P., Braathen, S. H., y Carew, M. T. (2018). *Disability and sexual health: A critical exploration of key issues*. Routledge.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (2016). II Estudio Nacional de la Discapacidad. https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad

- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K., y Davies, D. (1996). *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*. Cassell.
- UNESCO, UNAIDS, UNICEF, Women, U. N., & WHO. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia*. UNESCO Publishing.
- UNFPA. (2018). *Jóvenes con discapacidad. Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Report_SP.pdf.
- UNFPA y WEI. (2021). *El impacto de COVID-19 en las mujeres y niñas con discapacidad*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/The%20Global%20Assessment%20Spanish.pdf>.
- United Nations. (2019). *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals By, for and with Persons with Disabilities*. UN. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html>.
- WHO. (2014). *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO*. WHO. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf
- Naciones Unidas.(2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Obtenido en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- UNFPA. (2017). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - infografía. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-infograf%C3%ADa>
-

6. Material complementario.

Documentos y recursos iberoamericanos en español que promueven la educación sexual integral.

A continuación se presentan algunos de los recursos recopilados dentro de la revisión de información sobre derechos a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapaci-

dad. Estos materiales presentan fuentes de información que pueden servir a modo de referencia en el desarrollo de estas temáticas y las propuestas descritas.

| País | Documento | Observaciones |
|---------|---|--|
| Uruguay | Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad Uruguay 2020 | Proporciona una mirada integral respecto al tratamiento de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la atención en salud. Comprende incluso la importancia de acceder a los servicios y de flexibilizar las prácticas de atención. Da cuenta de recomendaciones específicas sobre cómo mejorar y garantizar la implementación de los derechos, definiendo prácticas diferenciadas por tipo de discapacidad. |
| Uruguay | Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva en personas con discapacidad | Provee recomendaciones en torno a la salud sexual y reproductiva que competen tanto a niveles directivos e institucionales como a la práctica profesional. Plantea consideraciones específicas en cuanto a violencia. |
| Uruguay | Es parte de la Vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia | Introduce conceptos sobre discapacidad y sexualidad en el marco de un programa de educación sexual de Uruguay. |
| Ecuador | Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad | Da cuenta de problemáticas específicas, seguidas de recomendaciones para el servicio de atención en salud sexual y reproductiva. |
| Ecuador | Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para las personas con discapacidad | Es un recurso didáctico dirigido a personas con discapacidad para reflexionar sobre sus condiciones de salud sexual y reproductiva. Considera definiciones y estrategias de manera educativa. |
| España | Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo | Plantea principios a tener en consideración en la implementación de los derechos sexuales y reproductivos. |
| España | Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo. Una cuestión de derechos | Material didáctico que se centra en desmitificar la sexualidad de personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo. |
| Chile | Guía para el docente. Educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad | Recurso destinado a docentes para el abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual. |

| | | |
|-------|--|---|
| Chile | <p>Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad</p> <p>Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad, versión lectura fácil</p> | <p>Recurso del Servicio Nacional de la Discapacidad y la Universidad de Chile, que contiene información sobre discapacidad y enfoque de derechos humanos, determinantes sociales de la salud, atención integral de salud en personas con discapacidad y conceptos claves sobre sexualidad.</p> <p>La versión en lectura fácil fue desarrollada por la Agrupación Líderes con Mil Capacidades.</p> |
| Chile | Promoción de derechos sexuales y reproductivos en educación de personas con diversidad intelectual | Recurso co-construido por la Universidad de Chile y la Escuela Santa Teresa de Ávila sobre promoción de derechos sexuales y reproductivos con enfoque de derecho y perspectiva de género. |
| Chile | Educación sexual y afectividad para personas con discapacidad cognitiva | Recurso del Centro Down UC sobre educación sexual y afectividad, dirigido a personas con discapacidad cognitiva basado en opinión de jóvenes con discapacidad cognitiva y en la experiencia de talleres. |

POLICY BRIEF

Noviembre / 2022

Comité Editorial

Fabian Retamal, Paulina Osorio Parraguez, Svenska Arensburg, Rodrigo Soto, Lorena Oyarzún, Cecilia Baginsky, Claudio Olea, Francisco Chavez, Sonia Perez, Jaqueline Meriño, Pablo Riveros

Edición

Pía González

Fotografías

Jorge Muñoz Campos

Diseño

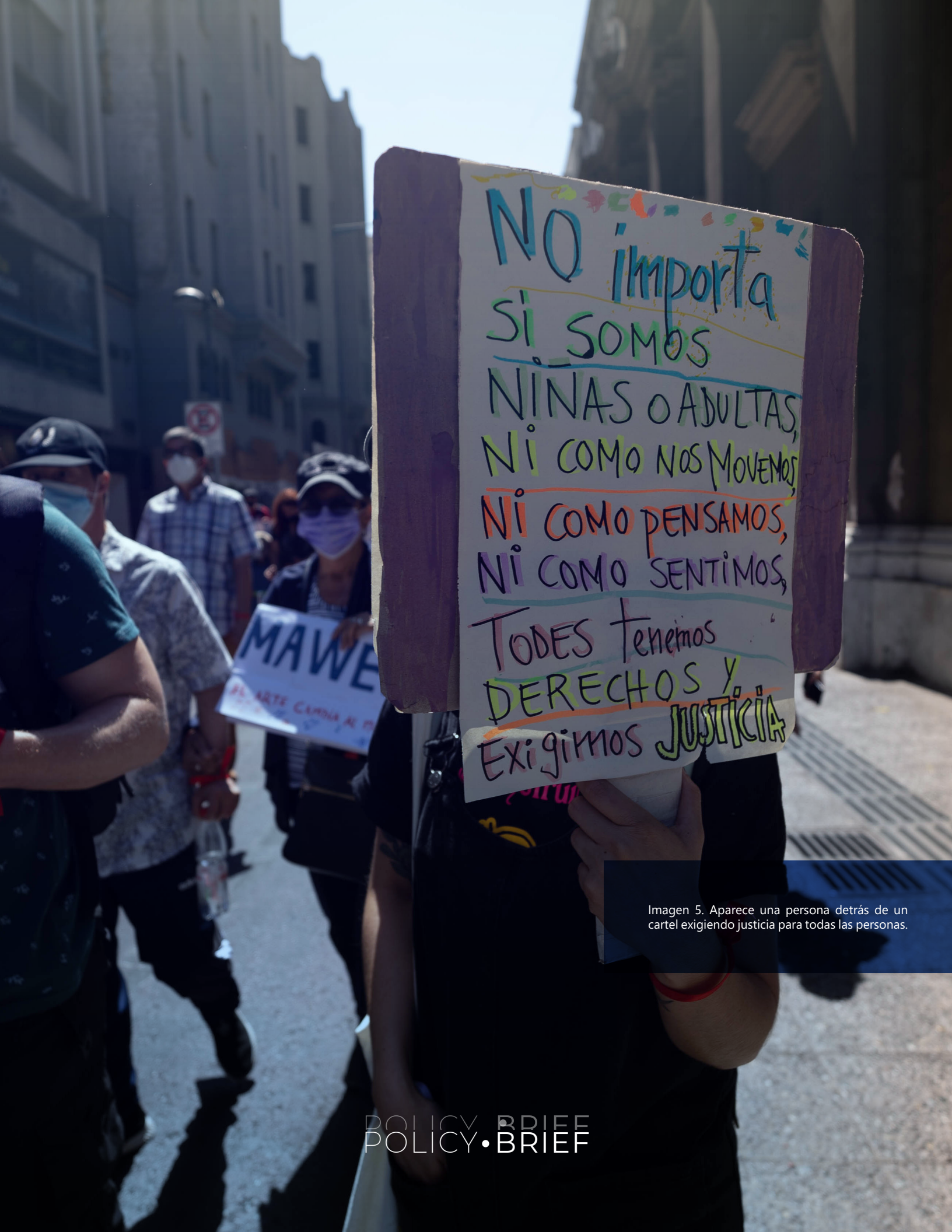
Alicia San Martín

Como citar este documento:

Besoain-Saldaña, A.; Puentes, T.; Fowler, M.; Carstens, C.; Espina, M.; Muñoz, S.; Quinteros, R.; Morovic, C. y Lezana, M. (2022) Barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, Santiago.

Agradecimientos

Agradecemos al Servicio Nacional de la Discapacidad del Gobierno de Chile con quien se desarrollaron parte de los análisis de este Policy Brief en el marco del Convenio Folio 13-2793-2021 "Creación y difusión de material gráfico en el ámbito de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad".



NO importa
si SOMOS
NINAS O ADULTAS,
ni como nos MOVEMOS,
ni como PENSAMOS,
ni como SENTIMOS,
TODAS tenemos
DERECHOS y
Exigimos JUSTICIA

Imagen 5. Aparece una persona detrás de un cartel exigiendo justicia para todas las personas.