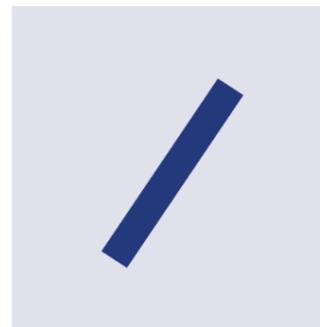
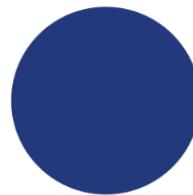


Derechos sexuales y reproductivos para Personas con Discapacidad: un panorama regional

RESUMEN EJECUTIVO

Derechos sexuales y reproductivos para Personas con Discapacidad: un panorama regional



Resumen Ejecutivo

I. Introducción

El informe [Derechos sexuales y reproductivos para personas con discapacidad: un panorama regional](#), presenta los hallazgos de una investigación realizada en el marco de la línea [Discapacidad y Aborto](#) de Clacai.

Se trata de un estudio comparado de las regulaciones en salud sexual y reproductiva (SSR) de las personas con discapacidad (PcD), a partir de los estándares de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Se elaboró de manera conjunta entre dos iniciativas de Clacai: [la Red Jurídica](#) y [La Salud Reproductiva es Vital](#) (LSRV).

Se analizaron las normas de 13 países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú y Uruguay.), con el objetivo de identificar la armonización normativa realizada y las brechas aún existentes en la garantía de los derechos de las PcD en relación con el acceso a la SSR, en particular en lo que respecta al aborto.

II. Principales hallazgos

- Todos los países ratificaron la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Los países deben adoptar las medidas para implementarla.



Previo a la sanción de la CDPD, prevalecía el modelo médico-rehabilitador, que se basa en la idea de que las dificultades que sortean las PcD están directamente relacionados con su impedimento físico, sensorial o intelectual.

El *modelo social de la discapacidad*, promovido por la CDPD, entiende la discapacidad como una deficiencia social y no de la persona, de forma que se considera que en la sociedad persisten barreras discapacitantes que impiden que todas las personas se desarrollen en igualdad de condiciones.

Los trece países ratificaron esta Convención entre 2007 y 2009, otorgándole jerarquías normativas diversas: en la mayoría de los casos, una jerarquía superior a las leyes (6/13), e incluso en algunos, jerarquía constitucional (5/13). Esto implica que los compromisos asumidos por los Estados en dicho instrumento prevalecen sobre otras disposiciones del ordenamiento jurídico local y, por lo tanto, la legislación interna debe ser armonizada con los estándares establecidos por la CDPD.

- **Persisten vacíos y reglas que no reconocen ni promueven la autonomía de las PcD: se deben revisar las normas sobre capacidad jurídica para armonizarlas con la CDPD**

La capacidad jurídica ha sido normada por códigos y regulaciones civiles, muchos de los cuales —aún hoy— promueven un modelo tutelar y médico-rehabilitador. Los 13 países estudiados abordan esta cuestión en sus respectivos códigos civiles. Sin embargo, así como fue necesaria una Convención específica que aclarara cómo se deberían aplicar los derechos humanos a las PcD, también es necesario que se regule adecuadamente la capacidad jurídica para las PcD.

Algunos países incluyen disposiciones sobre la capacidad jurídica de las PcD en sus códigos civiles (9/13) y otros también en sus leyes marco de discapacidad (4/13). En estos últimos, la mayoría presenta inconsistencias normativas derivadas de la coexistencia de normas que responden al modelo médico-rehabilitador con otras sancionadas recientemente que están alineadas con el modelo social de la discapacidad. Si bien se deben aplicar las que resultan más garantistas, la falta de armonía puede generar confusión.

- **La autonomía reproductiva como derecho humano de las PcD: persisten vacíos y poco desarrollo normativo específico sobre el ejercicio de sus DSR**



Históricamente, las personas con discapacidad han sido desplazadas de la toma de decisiones sobre su sexualidad y reproducción y, por ello, se recurría frecuentemente, por ejemplo, a prácticas de esterilización y abortos forzados. Esto cambió con el paradigma social de la discapacidad que instauró, como uno de sus principios rectores, la autonomía reproductiva, aunque ello no necesariamente se vio reflejado en las legislaciones locales.

Se identificaron dos estrategias para la regulación de los derechos y el acceso a la SSR: por un lado, algunos países cuentan con normas marco que protegen estos derechos, a partir de las cuales se derivan políticas generales y normativas específicas; por otro, hay países que han desarrollado normas particulares para abordar los distintos aspectos y prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Además, algunos países presentan un desarrollo jurisprudencial en la materia por parte de sus máximos tribunales.

Sin embargo, la mayoría de los países (10/13) no indican nada sobre el acceso de las PcD a estos derechos. En este contexto, sólo Brasil, Colombia y Uruguay incluyen en sus leyes marco de SSR disposiciones específicas sobre el acceso de las PcD. Pero solo la normativa de Uruguay respeta los principios establecidos en la Convención en la materia, como la autonomía reproductiva.

- **El consentimiento informado como garantía de la autonomía: persisten regulaciones que sustituyen en sus decisiones a las PcD**

El consentimiento informado debe cumplir con el principio de inmediación, lo que implica que sea la propia PcD quien tome las decisiones sobre su SSR, por ejemplo. La figura del representante se reserva exclusivamente para aquellas situaciones en las que después de agotarse todas las estrategias no sea posible recabar dicho consentimiento.

La mayoría de los países analizados cuenta con regulaciones específicas sobre el consentimiento de las PcD (8/13). No obstante, en algunos de ellos, los regímenes de consentimiento informado -se basan en modelos de sustitución que suprimen la autonomía de las PcD (5/8). En consecuencia, sólo tres países (3/13) tienen normas adecuadas a la CDPD en la materia.

- **La accesibilidad a los servicios de SSR para PcD: falta de regulación y de desarrollo de estrategias normativas para promover la inclusión**

La CCPD dispone diversas formas de asegurar que las PcD puedan acceder a los servicios de salud adecuadamente:



- **Sistema de apoyo:** conjunto de medidas, recursos y personas elegidas por la propia PcD para acompañarla en la toma de decisiones. Reemplaza la sustitución por el apoyo, promoviendo autonomía, participación en igualdad de condiciones y el respeto a su voluntad y preferencias.
- **Ajuste razonable:** es una adaptación necesaria que no implica una carga desproporcionada, destinada a garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones. Se determina caso por caso, según las necesidades específicas.
- **Salvaguarda:** es una medida que protege a las PcD frente a abusos en los apoyos, asegurando el respeto de su voluntad, con controles y revisiones periódicas.

En los países que cuentan con leyes marco de protección de los derechos de las PcD (12/13), la mayoría incorpora disposiciones generales sobre accesibilidad. Sin embargo, se observa que en los capítulos específicos dedicados a la salud, no se contemplan ni se regulan los apoyos y ajustes necesarios para garantizar el acceso a las prácticas de salud sexual y reproductiva, ni siquiera en lo relativo al consentimiento informado.

- **El derecho al aborto de las PcD: la ausencia de regulación**

Se analizaron las regulaciones sobre aborto para PcD y, si bien, la mayoría de los países (11/13) reconoce, en alguna medida, el derecho a la interrupción del embarazo, solo cinco (5/13) de ellos contemplan específicamente el derecho al aborto de las PcD: Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Ecuador. Y únicamente Argentina y Colombia lo regulan respetando los estándares establecidos por la CDPD.

- **Nada sobre nosotros sin nosotros: la participación de las PcD en las políticas de SSR es todavía una promesa incumplida**

La CDPD establece que los países deben asegurar la igualdad de condiciones para la participación de las PcD en la vida política y pública. En este estudio, se advirtió que la mayoría de los países cuenta con disposiciones -en sus leyes marco de discapacidad- que reconocen expresamente el derecho de las PcD a participar en la formulación y ejecución de políticas públicas. No obstante, la normativa no dispone de un mecanismo efectivo de participación más allá del reconocimiento del derecho.



Contacto

Las autoras de este estudio son Sonia Ariza Navarrete, Carla Zapata y Agustina Ramón Michel.

El informe completo se encuentra disponible en el siguiente [enlace](#).
Para más información sobre esta línea de trabajo se puede consultar [aquí](#) o escribir a soniaarizanavarrete@gmail.com.

El [Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro \(Clacai\)](#), es una articulación integrada por activistas, investigadores/as, proveedores/as de servicios de salud y profesionales que contribuye a la disminución del aborto inseguro en Latinoamérica. Promueve el acceso a la información y a tecnologías modernas y seguras en el marco del pleno respeto a los derechos sexuales y reproductivos, desde una perspectiva de género y equidad.

