

Cuerpos diferentes

Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad

Por: María Esther Mogollón

"Pies para que los quiero si tengo alas para volar"
Frida Kahlo

Presentación

Es interés de este trabajo presentar un esbozo general de la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres discapacitadas, en especial de las que tienen limitaciones físico motoras. Lo cual no exime de hacer referencias a las mujeres con otras discapacidades así como a los hombres con discapacidad.

Uno de los puntos para la agenda de trabajo de quienes luchan por la igualdad, la diversidad sexual, los derechos humanos de las personas, es lo referente a la denominación de "discapacidad", "deficiencias", "minusvalía"¹, el uso de la sola palabra estigmatiza. Aunque este debate no es el centro de este trabajo, queda la sugerencia para la reflexión, pues en la conceptualización y utilización del término estriban varias discriminaciones provenientes de las instituciones, los medios de comunicación y por la sociedad en general. Tampoco se trata de buscar términos que escondan la condición de la persona. La estigmatización deriva en marginación, malos tratos, en violación de derechos sexuales y reproductivos, en olvido y exclusión en las políticas públicas. Mientras los cambios no sucedan, en este ensayo emplearemos el término "personas con discapacidad".

Si aplicamos la mirada desde la perspectiva de género, quizás encontremos no sólo nuevas definiciones, que enfatizarán no sólo en la palabra o en el concepto, sino en el cambio de paradigmas con los que se ha estado rigiendo la sociedad con respecto a las personas con discapacidad, y nos sirve para identificar las propias debilidades y fortalezas. Marcela Lagarde, nos anima con algo que puede ser aplicado a estos intentos "la perspectiva de género ha estado basada en otra apreciación de los mismos temas, en otros valores, y en otro sentido ético, choca y se confronta con las convicciones más acendradas de las personas, con sus dogmas, sus lealtades y su sentido del deber y de lo posible. La crisis intelectual y afectiva que produce el contacto con ideas, valores y propuestas distintas a las propias, es enorme"²

Este abordaje de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, muestran la preocupación por los grandes vacíos al respecto. Algunos/as investigadores/as y activistas creen que al trabajar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en general se están tratando también los derechos de todas las mujeres, lo cual resulta acertado. Sin embargo, algunos atisbos señalan lo contrario y las cosas para las mujeres

¹ LA OPS y OMS hacen diferenciaciones conceptuales de términos como minusvalías, deficiencias y discapacidades: Deficiencia, es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Discapacidad, es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Minusvalía, es una situación desventajosa para una persona determinada, a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un papel que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales). En "Medios de comunicación y discapacidad". Suad Marcos Frech. V Encuentro Iberoamericano Mujer y Comunicación. La Habana. 2002

² Marcela Lagarde. Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Madrid, España.1996.

con discapacidad física no han cambiado o lo ha sido muy poco. Las peruanas en este aspecto estaríamos a la zaga en la investigación de la situación de la sexualidad, reproducción y servicios para este segmento de la población.

En un compromiso feminista con el tema, nos resulta atinado citar a Lagarde, "Las mujeres se proponen conformar a su género como un sujeto social y político, y lo están haciendo al nombrar entre ellas y frente a los otros sus semejanzas, al reconocerse e identificarse en sus diferencias, y al apoyarse y coaligarse para transformar sus opresivas condiciones colectivas de vida, pero también para compartir sus logros y los beneficios que se desprenden de su modernidad"

Los esfuerzos de organizaciones y algunos Estados, han enfatizado en los procesos de integración social de las personas con discapacidad para la superación de las barreras físicas, sociales, psicológicas. Los aspectos referidos a su sexualidad, placer y reproducción se han minimizado o no se han difundido.

¿Derechos especiales?

No se trata de fragmentar derechos o de buscar derechos especiales. Es darle la más amplia significación a los derechos humanos, al ejercicio de la sexualidad. Es hacer valer los derechos contenidos en tantos tratados, pero que llegan ahí producto de la práctica cotidiana de las personas: derecho a una vida sexual, a la igualdad, a la expresión, a la libre decisión, a la autonomía para decidir sobre el propio cuerpo, pero también derecho a la información, a la educación, al trabajo, a la no-discriminación. El derecho al placer y al ejercicio de la sexualidad no siempre relacionados con la reproducción.

Abordar el tema de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, contribuye a ver que no se trata solo de un problema físico, sino también de una actitud de la sociedad, de una construcción cultural, de cómo ven a estas personas y de cómo son en realidad, para dejar de lado verlos/as como un problema social, mediante lástima, asistencialismo o paternalismo. Se sugiere quizás, ensayar otras solidaridades y diálogos.

Hay que voltear la mirada para ver a estas personas con sentimientos y necesidades, "que somos seres humanos capaces de disfrutar la vida y de hacer felices a quienes tratan con nosotros. Que somos personas que con el apoyo necesario, podemos desarrollar el entendimiento y las aptitudes y hacer nuestra propia contribución a la familia y a la comunidad, lo cual nos llevaría a encontrar más puntos de similitud con ellas", como plantea Suad Marcos Frech. En cuanto a las personas con discapacidad física motora podemos decir que se trata de personas con cuerpos diferentes.

¿Por qué no ponernos en el lugar de la otra? Para imaginar la aventura de vivir su cada día, con las barreras que debe librar, sus vulnerabilidades, pero también en la aventura y placer de sus búsquedas y de su placer sexual o displacer, de sus fantasías, y de las formas que disfruta su sexualidad, las partes de su cuerpo, su erotismo, su risa o llanto.

"No tengo dolores. Solamente un cansancio... y como es natural muchas veces desesperación que ninguna palabra puede describir. Sin embargo, tengo ganas de vivir.

"...La angustia y el dolor, el placer y la muerte, ellos no son nada mas que un proceso para existir".

(En el diario de Frida Kahlo)

La comunidad internacional exhibe avances en el reconocimiento de derechos de las personas con discapacidad, así como en los derechos reproductivos de las mujeres en general. Cabe analizar los derechos reproductivos de las personas con discapacidad, pues al parecer quedan subsumidos y casi desaparecidos del espectro de estos derechos. La práctica así lo explica, más allá de las cuestiones recogidas en importantes documentos nacionales e internacionales que los definen.

Los logros en la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, abren las posibilidades a actoras y actores sociales para adquirir más recursos conceptuales que permiten promover el empoderamiento de las personas, así como el seguimiento y fiscalización de los Estados, quienes deben rendir cuentas sobre su accionar al respecto.

En ese sentido, se puede afirmar que sólo hasta que se reconocen la especificidad de los derechos sexuales se puede plantear el ejercicio de la/as sexualidad/es³ como un terreno en donde se pueden materializar otros derechos humanos, entre otros, el derecho a la libertad, a la igualdad y a la dignidad.

El Comité de Latinoamérica y el Caribe para la defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), viene impulsando una Campaña por la Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, Convención que según sus organizadoras está en construcción. Estas razones son propicias para impulsar que la misma sea inclusiva y asuma de forma visible los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad, o de lo que ellas mismas consideran "personas con capacidades diferentes".

Ser mujer discapacitada en el Perú

La Organización Mundial de la Salud, OMS explica que la discapacidad afecta directamente a un 12% de la población mundial. Un documento del Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, CRLP, señala que aproximadamente 300 millones de mujeres alrededor del mundo tienen discapacidades mentales o físicas. Y que las mujeres representan las tres cuartas partes de las personas discapacitadas en los países de ingresos bajos y medios, y entre el 65 y 70 por ciento de esas mujeres viven en áreas rurales. Dice además, que las mujeres discapacitadas comprenden el 10 por ciento de las mujeres a nivel mundial, y sin embargo su salud reproductiva y sus derechos con frecuencia no son tenidos en cuenta.

Las personas con discapacidad en el Perú, llegarían a 3 millones, y las mujeres discapacitadas serían casi la mitad. No hay cifras exactas, pero un estudio de la OPS, INEI y el Instituto de Rehabilitación en 1993⁴ señala que sólo en la ciudad de Lima habría 18,722 mujeres discapacitadas físico motoras en edad fértil. Dado el papel que debe asumir el Estado en la protección a estas personas no se observa su voluntad para conocer e

³ Derechos Sexuales y reproductivos: Ser o no ser. DESYRES de la Sexualidad. DESYR. Hoja Informativa n°4. Noviembre 2001. México.

⁴ Informe entregado por la Oficina del Congresista Javier Diez Canseco, en diciembre 2001. Congreso de la República del Perú. Y notas alcanzadas por la Oficina de Estadística e Informática del MINSA. Sobre datos del HISDIS Perú, 1999.

investigar estas cifras. Esto ayudaría por lo menos a desarrollar algunas políticas antidiscriminativas.

Entre las mujeres discapacitadas, las mujeres con discapacidad físico motora tienen otros desempeños y capacidades a desarrollar. Pero la sociedad tiende a relacionar la discapacidad con problemas mentales y físicos. La mujer con discapacidad física motora normalmente no tiene problemas de retardo. No deseamos detallar el origen de su discapacidad, sólo nombraremos algunas discriminaciones que debe enfrentar:

- Son más pobres o desvalidas
- Reciben menos alimentos
- Son probablemente más analfabetas
- Están desempleadas
- Disponen de menos servicios adecuados y tienen menos acceso a la rehabilitación
- Tienen menos oportunidades de formar una familia
- Carecen del apoyo de una familia o de una comunidad (incluso de apoyo material, financiero y afectivo),
- Los estigmas de la invalidez, los mitos y los temores aumentan probablemente su aislamiento social.
- Debido a la serie de prejuicios no se alienta a las discapacitadas a seguir instruyéndose.

Los medios de comunicación que proyectan estereotipos de mujer bella, cuerpo perfecto, hacen que una mujer con problemas para desplazarse o que use aparatos ortopédicos, esté lejos de esos modelos proyectados. Esto produce una serie de marginaciones sociales y de pérdida de autoestima en la mujer discapacitada.

En un marco "normal" de desarrollo en la sociedad, es muy difícil que muchas encuentren parejas, influyen los modelos y la sociedad patriarcal que ha colocado un modelo de mujer a ser imitados. Sin embargo, no se puede aseverar que esto siempre es así, conocemos mujeres discapacitadas físico motoras con pareja y rebelan su satisfacción, tanto relacionadas con personas con y sin discapacidad. Lo que pasa es que un grupo de ejemplos no se puede generalizar.

En cuanto a su nivel de organización, las existentes que defienden los derechos de las personas con discapacidad en general y las que tienen la especificidad de las personas con discapacidad físico motora, están dirigidas y compuestas en su mayoría por hombres. Dicen que a ellas las dejan participar muy poco. Los asuntos de los derechos sexuales y reproductivos están ausentes de sus agendas, siendo sus prioridades, el acceso a la educación y al trabajo. He aquí un espacio interesante para ser llenado primero por las mismas mujeres con discapacidad que deseen luchar por sus derechos sexuales y reproductivos.

Cuerpos Diferentes: Placer y Sexualidad

Es necesario separar en este análisis, los derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales contienen una serie de derechos que reconocen y garantizan el respeto a la libertad sexual, a la salud sexual, a la autonomía, a la integridad y seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, al placer, a la expresión sexual emocional, a la libre asociación, a

la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, a la información basada en el conocimiento científico y a la educación sexual integrada, entre otros.⁵

Los derechos sexuales pueden clasificarse como términos en construcción, que se ubican dentro del marco de los derechos humanos a la vez reconocidos por instrumentos internacionales firmados y ratificados por los gobiernos. Pero no son ellos, sino se hacen desde la cotidianidad y las vivencias de las personas.

Asociado a la "asexualidad" de las personas con discapacidad, aparece "ausente, desaparecido" el asunto del placer sexual, según expresa Tepper. El ejercicio de la sexualidad en nuestra sociedad es tomada como privilegio del blanco/a, heterosexual, joven, y no discapacitado. El placer sexual, se entiende entonces como una recompensa por adquirir un producto perfecto. La sexualidad como fuente de placer no se reconoce para las poblaciones que comumente han estado marginadas en la sociedad.⁶

Contribuye a esta mirada, el que se mantengan mitos y falacias en torno a la sexualidad y el placer. El punto de vista que relaciona la sexualidad con la reproducción, y en este caso de la reproducción de la "persona normal" la que disfruta al máximo su ciudadanía, ha servido para mantener la exclusión de las personas con discapacidades. Otro mito es el punto de vista cultural que expresa que el sexo es fuente de peligro y por ello se piensa que a las personas con discapacidad hay que protegerlas, especialmente a las mujeres. De esta manera estas personas no son consideradas para la reproducción, menos aún se piensa que son capaces de vivir el sexo para el placer.

En los aspectos afectivos y sexuales, muchas veces al interior de los hogares se asume que las mujeres con discapacidad son seres asexuados. No se entiende que tenga deseos sexuales y necesidades afectivas de pareja, las familias desconfían mucho de quienes se acerquen a ellas por temor a que sean burladas.

Con la discusión de la sexualidad en un tono más sincero y abierto se habla ya de la sexualidad de las personas con discapacidad para asumir que tienen una vida sexual activa y sobre todo que tienen derecho a ejercerla.

A pesar de las dificultades muchas mujeres con discapacidad, escogen ser sexualmente activas, en ellos se asumen las privaciones que producen el tener un cuerpo diferente, por ejemplo: algunas posiciones para las relaciones sexuales, y fantasías eróticas de las que disfrutaban quienes no tienen estas discapacidades físicas, así como la percepción de la menstruación. Algunas cuentan que los factores culturales de tener relaciones sexuales espontáneas les resulta limitante, pues ellas necesitan algún acomodo para ejercer la relación.⁷

Lagarde señala que en el centro de la organización del mundo, como sistema de poder basado en el sexo, se encuentra el cuerpo subjetivado. Los cuerpos no son sólo productos biológicos: la sociedad hace grandes esfuerzos para convertirlos en cuerpos eficaces para programarlos y desprogramarlos. Cada cuerpo debe ser disciplinado para fines sociales que la persona deberá hacer suyos y si no lo logra vivirá conflictos y problemas de identidad,

⁵En DESYRES de la Sexualidad. DESYR. Hoja Informativa N°4. Noviembre 2001. México.

⁶ Tepper, Mitchell S., Ph.D., M.P.H. Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. Sexuality and Disability. Vol 18 N°4. 2000

⁷ Idem

pero vivirán las dificultades de llevarlos a la experiencia. El cuerpo es el objeto máspreciado del poder en el orden de los géneros.

Los cuerpos diferentes de las personas con discapacidad son sometidos a estos controles, por ello son productos de sufrimientos, de estigmatización. Es cierto también que en el transcurso de la vida de las personas, cambia la organización de los géneros y las personas hacen sus modificaciones.

Pero las mujeres en general y en ellas las mujeres con discapacidad, cuyos cuerpos son expropiados, que no puedan cumplir cabalmente su mandato "de ser para los otros", ya que otros/as deciden por ella, son excluidas, marginadas, se convierten en estereotipos para la discriminación.

La reapropiación del cuerpo para sí, para su YO, por las mujeres en general y en particular las mujeres con discapacidad, con sus cuerpos diferentes, como su "forma de estar" en la vida, su ser para sí y no para los otros, lleva a los cambios necesarios, a las formas de rebelarse desde la adversidad. La sociedad, las instituciones se apropian de los cuerpos, hacen sus mandatos y no crean condiciones para el cumplimiento de los mismos. Lagarde dice que así "las transgresiones de las mujeres se expresan en el cuerpo, en sus funciones, en las relaciones, en su sexualidad y en el poder" ⁸.

Al abordar lo que sucede con las "lesbianas con retos físicos" ⁹ encontramos también que por mucho tiempo han permanecido aisladas. Muchas piensan que al hacerse públicas se someten a la burla, a la mirada acusadora, cuando ya las lesbianas han sido atacadas de diferentes maneras, suponen que hacerse públicas con su diferencia física, las hace doblemente vulnerables. El libro "Mi cuerpo, mi decisión" recoge algunos testimonios de lesbianas con discapacidad física, que expresan que la sociedad asume a las personas con diferencia física como seres asexuados. Dicen que amar a otras mujeres es parte de la aceptación de ellas mismas como mujeres. Otro sector opina que a menudo las lesbianas les aceptan más con sus cuerpos que a los hombres. Mientras otro grupo refiere que al contrario, las lesbianas marcan distancias con ellas. La idea, dice alguna, es aceptar la doble identidad, para vivir con más plenitud. Es notorio que en Estados Unidos se han agrupado en redes y alianzas que cada vez las hace más públicas.

En este caso "hablar de las necesidades sexuales" es algo que todas las personas con o sin discapacidad, lesbianas o no, hacen para poder satisfacerse.

Kim Best, señala que las investigaciones expresan que la población de jóvenes y adolescentes con discapacidad viene ejerciendo su sexualidad tan igual que sus similares sin discapacidad. Ellos/as inician su vida sexual antes de cumplir la mayoría de edad. Lo preocupante es que lo hacen muchas veces sin contar con la información y protección.

Frente a la medicalización de la sexualidad, es necesario, insistir en la construcción de alternativas a estas tendencias, buscando en las posibilidades que dan la educación y la información para colocar el debate sobre la sexualidad más allá del campo médico.

En este caso, es interesante seguir a Tepper cuando explica que el placer es una afirmación de la vida y que agrega significado a nuestras vidas. Es un remedio para el dolor, físico y

⁸ Idem

⁹ En nuestros cuerpos, nuestras vidas. La Guía definitiva para la salud de la mujer latina. La Colectiva del Libro de Salud de las mujeres de Boston. Nueva York, 2000

emocional. El efecto analgésico del placer sexual se ha medido realmente en los estudios del laboratorio. El placer sexual puede realzar una relación íntima. Puede agregar un sentido de conexión con el mundo o el uno al otro. Puede ayudar a construir nuestra inmunidad contra los mensajes de los medios que nos producen la sensación de que no mereceríamos el placer¹⁰.

Aloyma Ravelo, cita "El Tratado de Medicina Sexual"¹¹ que aconseja estas sabias recomendaciones a las personas con discapacidad:

- *Un pene erecto no hace sólida una relación como tampoco una vagina húmeda.*
- *La incontinencia urinaria no significa incompetencia en la respuesta sexual.*
- *La ausencia de sensaciones no significa ausencia de sentimientos.*
- *La imposibilidad de moverse no representa imposibilidad de sentir.*
- *La presencia de deformidades no significa ausencia de deseo.*
- *La dificultad para realizar el coito no significa incapacidad de disfrutarlo.*
- *La pérdida de los genitales no representa la pérdida de la sexualidad.*

Si el cuerpo es nuestra forma de estar en el mundo, de comunicarnos con el "otro", un inicio del cambio de percepciones es la propia aceptación "de ese cuerpo" y cuidado del mismo y para las personas con discapacidad física motora estos son pasos previos a dar en la búsqueda del placer sexual. Un trabajo más intenso de parte de las mismas personas con discapacidad, en lo referente al conocimiento del cuerpo, al autoerotismo, conducen a las mejores vivencias del placer sexual, en especial las mujeres, sobre quienes influyen más los modelos de perfección instaurados por la sociedad y la cultura y difundidos por los medios de comunicación.

Salud reproductiva y mujeres con discapacidad

Muchas mujeres con discapacidad física, han deseado tener hijos y lo han logrado debido a que se han informado y han tenido condiciones para ello. De esta manera han conocido sus posibilidades y riesgos y han asumido su deseo con responsabilidad.

Otras mujeres con discapacidad física motora, no acceden a la maternidad, por no contar con información debida y otras se embarazan, pero deben someterse a situaciones complicadas en el embarazo y parto por no poder acceder a lugares y personal más preparados. No se conoce cómo les va a quienes desean tratamientos sobre infertilidad ya que ni siquiera saben el origen de la misma.

En reciente visita de estudios a la Maternidad de Lima, preguntamos cuan preparados estaban para dar atención de parto, a una mujer con discapacidad física motora. La respuesta fue ninguna, pues no sabían que requerían diferente atención. Le replicamos sobre la imposibilidad de subirse/acomodarse a la mesa de partos y las maniobras que tuviera que hacer ya que le podían luxar la cadera por ejemplo al rotar el fémur, con lo cual quedaría con dificultades futuras.

¹⁰ Tepper, Mitchell S., Ph.D., M.P.H. Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. Sexuality and Disability. Vol 18 N°4. 2000

¹¹ "Tratado de Medicina Sexual". Kolodny, R; Masters, W; Johnson, V. Editorial Científico Técnica, La Habana, 1985

Esta situación no se ha evaluado, aunque nos explicaron que muchas mujeres con discapacidad daban a luz ahí, pero no había un seguimiento. De lo que se trata en este caso es que la persona discapacitada pueda dar toda la información acerca de su salud y de buscar las mejores condiciones para su parto. De otro lado, se trata que los Hospitales estatales estén preparados frente a estos casos, previa coordinación con el especialista (por ej. Médico ortopédico) de la paciente y el/la obstetra. Y reiteramos que no se trata de mayores inversiones económicas sino de buscar y preparar las alternativas.

La misma situación se daría en caso de cualquier otra operación ginecológica incluyendo la toma de la muestra para una prueba de Papanicolau.

Diversos estudios demuestran que las mujeres con discapacidad no se realizan ni siquiera las pruebas de Papanicolau o examen de cáncer de mamas. Muchas situaciones afectan su acceso a la información, el estigma y la dificultad para trasladarse, por ejemplo, les impide hacerse exámenes adecuados y preventivos.

Un vistazo al uso de métodos anticonceptivos por mujeres con discapacidad, nos refleja que el tema debe tener más atención en el país, para facilitar el acceso a los mismos y el disfrute de una sexualidad más placentera y no asociada a la reproducción. Para ello no se requiere de altas tecnologías y grandes presupuestos, sino de información y voluntad política.

El trabajo denominado "Los discapacitados también necesitan anticonceptivos" de Kim Best, da luz sobre algunas de estas cuestiones. Explica por ejemplo, que cuando los proveedores de planificación familiar ofrecen información y asesoramiento relativos a la anticoncepción, deben tener en cuenta cuestiones médicas relacionadas con diversas discapacidades físicas. Así, el uso y recomendación de anticonceptivos (hormonales y no hormonales) depende de factores relacionados a la circulación (especialmente de las extremidades), a la coagulación anormal de la sangre, el grado de sensación física, la destreza manual y facilidades físicas de las pacientes y las interacciones farmacológicas con otros medicamentos que use la persona, y cualquier problema referido con la higiene menstrual.

La negación de la maternidad en mujeres con discapacidad nos remite a la actitud de rechazo de las familias, de la sociedad, para que estas personas ejerzan su derecho, sin ser estigmatizadas. Muchos médicos han recomendado la esterilización en mujeres con discapacidad mental o física y ni siquiera éstas han sido consultadas. Esto ha constituido una grave violación a sus derechos humanos. De otro lado, es necesaria la información y el consentimiento de quien desee hacerse una esterilización, de la misma forma como debe ser con las personas que no tienen discapacidad. En un contexto de fuerza de autoridades conservadoras, como sucede en el Perú, su acceso al aborto es casi imposible. Su vulnerabilidad debido a su discapacidad, las lleva a dobles discriminaciones y violación de derechos.

Asimismo, son vulnerables a ITS Y SIDA, y tal como se aconseja a las personas sin discapacidad a usar condones, se debe hacer lo mismo con las personas con discapacidad. Aunque en ellas se ha investigado que muchas veces son víctimas de violación o tienen múltiples compañeros a cambio de comida, alojamiento y desconocen las formas de protegerse. La prevención de las ETS es particularmente importante para las mujeres con

discapacidades físicas y problemas de sensación pélvica ya que los síntomas de ETS podrían pasar inadvertidos¹².

Legislación internacional y nacional

La Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 afirman que debe darse “especial atención” para asegurar “la no-discriminación y el disfrute, en igualdad de condiciones, por parte de los discapacitados de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluida su participación activa en todos los aspectos de la sociedad”. Los derechos reproductivos están dentro de esas libertades fundamentales incluidos: el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a casarse y a fundar una familia; el derecho al cuidado comprensivo de la salud reproductiva incluida la planificación familiar y los servicios de salud, educación e información para la maternidad; el derecho a dar un consentimiento informado referente a todos los procedimientos médicos incluida la esterilización y el aborto; y el derecho a estar libre de abuso y explotación sexual.¹³

Una lista de importantes documentos internacionales que protegen a todas las mujeres y hace especificaciones a las mujeres con discapacidad, deben alimentar los respectivos documentos nacionales:

- La Declaración y Programa de Viena 1993.
- La Declaración y Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer.
- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo
- Programa de Acción Mundial de los discapacitados

En el Perú existe la Ley General de la Persona con discapacidad, emitida en 1998 y reglamentada en el 2000, mediante la cual se creó el Consejo Nacional de Integración de la persona con discapacidad, CONADIS, dependiente del Ministerio de la Mujer y el Desarrollo, (MIMDES).

Una mirada a la misma contiene elementos generales de protección a las personas con discapacidad, pero no tiene un enfoque de género ni de equidad, aún entre personas con discapacidad. Mucho menos se cumple. Se anota en los organismos burocráticos un sesgo paternalista y asistencial. Los derechos sexuales y reproductivos, no aparecen.

El mundo es para todos y todas. Propuestas para advocacy:

Descritas grosso modo las dificultades, oportunidades y desafíos tanto para las mujeres con discapacidad, como para quienes luchan por los derechos humanos y en especial a las activistas feministas por los derechos sexuales y reproductivos, vemos que las agendas son coincidentes. Se trata entonces de hacerlas coincidir buscando la visibilización e inclusión de todo lo referente a las mujeres con discapacidad.

Anotamos que los cambios en las personas con discapacidad es un proceso que se inicia en ellas mismas, en su forma de asumir la vida, su sexualidad y placer, y que se requiere la

¹² Best, Kim. Los discapacitados también necesitan anticonceptivos. Boletín trimestral de salud. Network en español: Invierno 1999. Vol 19. N° 2. Web de Family Health International.

¹³ CRLP. Derechos Reproductivos y Mujeres discapacitadas: Un marco de derechos Humanos. New York. 2001.

labor de la familia, la escuela, la sociedad, que propicien además cambios en las construcciones sociales y culturales.

Si consideramos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres discapacitadas desde un marco de derechos humanos, el trabajo de advocacy pudiera estar enfocado de la siguiente manera:

Con relación a la Ley:

- Que el Estado cumpla con las Legislaciones y compromisos internacionales incorporando en sus Legislaciones nacionales lo relativo a las mujeres con discapacidad, en especial lo no tomado en cuenta aún, como son los derechos sexuales y reproductivos. Esto debe hacerse con un enfoque de género, equidad y derechos humanos.

Las instituciones de investigación y los gobiernos deben:

- Realizar investigaciones para sincerar las cifras, datos, estas certezas ayudarían por lo menos a desarrollar políticas antidiscriminativas:
- Priorizar el desarrollo y la provisión de métodos anticonceptivos que las mujeres puedan necesitar y controlar.
- Estimular la participación de las mujeres discapacitadas en todos los espacios de la toma de decisiones en políticas respecto de su sexualidad y reproducción.
- Los programas de estudios en todos los niveles deben contemplar la enseñanza de la educación sexual, los que deben contener aspectos de la sexualidad, el placer sexual, el autoerotismo y la reproducción de personas con discapacidad.
- Abordar las múltiples discriminaciones en estudios de caso y de otras investigaciones.
- Sensibilizar y proponer acciones concretas a la sociedad para mejorar, cambiar las situaciones discriminativas.

Con relación al IEC, (Información, Educación, Comunicación) entre otros,

- Las mujeres discapacitadas deben conocer sus derechos y las formas de acceder a servicios en general.
- Que se realicen acciones para mejorar la autoestima de las mujeres discapacitadas.
- Enriquecer el acervo histórico-cultural de nuestro país particularmente en lo que se refiere a la casi historia invisible de las mujeres discapacitadas

En relación con los servicios de salud

- Se deben eliminar todas las restricciones basadas en consideraciones socioculturales y/o religiosas en cuanto a la maternidad y al acceso por aborto incompleto, acceso a métodos anticonceptivos. Significa que los servicios de salud sean gratuitos o asequibles y de fácil acceso a las personas con discapacidad física, con calidad de atención buena. Asegurando la privacidad y confidencialidad y tomando en cuenta las dificultades de las personas con discapacidad físico motora.

En relación con los prestadores de la atención de salud

- Que los servicios de salud y su personal reciban una capacitación que los prepare para atender e informar en forma clara a las personas con discapacidad. Hacer relevante todo cuanto se refiera a la necesidad de contar con el Consentimiento Informado, frente a la solicitud de tratamientos.
- No estigmatizar a las personas discapacitadas en cuanto a la necesidad de información sobre métodos anticonceptivos, embarazo, parto, aborto.

En la esfera pública,

- Se debe desestigmatizar a las personas con discapacidad física.
- Aplicar estrategias con los medios de comunicación que contrarresten los mensajes tabú, y prejuicios que discriminan, usar un lenguaje e imágenes que contribuyan a mejorar la presencia de las personas con discapacidad en la sociedad.
- Entendiendo que la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, debe ser un proceso compartido, la sociedad civil y el Estado deben aportar acciones efectivas: redes de apoyo, guarderías adaptadas a las necesidades específicas de las mujeres, mejores condiciones de empleo, educación, recreación y favorecer la gestión participativa.
- Asimismo las organizaciones de personas con discapacidad deben promover liderazgos de las mujeres con discapacidad, lo cual puede ser realizado en alianza con organizaciones feministas o las que promueven los derechos de la mujer y el desarrollo. La especificidad debe ser los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos

Como hemos señalado en el transcurso de este trabajo, los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, a los que aludimos, no son derechos especiales. Tienen seguramente algunas especificidades. Son derechos para todos y todas, tal como lo es el mundo en el que debemos desenvolvernos, pero al cual le hacen falta múltiples condiciones para que vivamos armoniosa e inclusivamente todos y todas. Para su pleno disfrute, habrá que innovar metodologías, reconceptualizar muchas cosas, construir nuevos códigos, apelar a los factores éticos, jurídicos, educativos, hacer alianzas, ensanchar la mirada frente a lo que pasa en el mundo al que pertenecemos. Mirarnos más en sororidad.

Bibliografía

- Best, Kim. Los discapacitados también necesitan anticonceptivos. Boletín trimestral de salud. Network en español: Invierno 1999. Vol. 19. N° 2. Web de Family Health International www.fhi.org
- CRLP. Derechos Reproductivos y Mujeres discapacitadas: Un marco de derechos Humanos. New York. 2001.
- Demandan apoyo discapacitadas de 6 países. Revista Fempress. N°208. Febrero/marzo. Chile. 1999.
- Derechos Sexuales y Reproductivos: Ser o no ser. Desyres de la sexualidad. DESYR. Grupo de Trabajo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Hoja Informativa N°4. México. Noviembre 2001.
- Lagarde, Marcela. Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Madrid, España.1996.
- Marcos Frech, Suad. Medios de comunicación y discapacidad. V Encuentro Iberoamericano Mujer y Comunicación. La Habana. 2002. Cortesía La Tertulia. 2002
- Marega, Olga Beatriz. Sexualidad de las personas discapacitadas. http://216.239.39.100/search?q=cache:xzH_0eP9BSMC:www.sexovida.com/educacion/discapacitados.htm+sexualidad+en+mujeres+discapacitadas&hl=es&ie=UTF-8
- Nuestros cuerpos, nuestras vidas. La Guía definitiva para la salud de la mujer latina. La Colectiva del Libro de Salud de las mujeres de Boston. Nueva York, 2000
- Mogollón, María Esther. Ser discapacitada y profesional. Revista Fempress. N°208. Febrero/marzo 1999. Chile.
- Mogollón, María Esther. Mujeres Discapacitadas. Lucha por la Igualdad de Oportunidades. Ponencia Promudeh. Marzo de 2002. Perú.
- Ravelo, Aloyma. Sexualidad y discapacidad. 2003.La Habana, Cuba.
- Tepper, Mitchell S., Ph.D., M.P.H. Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. Sexuality and Disability. Vol 18 N°4. 2000
- Zozaya, Manuel. Derechos sexuales. Sin el permiso de nadie. Fuente: Letra S (México), 6-VI-2002. Cortesía La Tertulia, 2002.