



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
20 de marzo de 2023
Español
Original: inglés

Conferencia de los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

16° período de sesiones

Nueva York, 13 a 15 de junio de 2023

Tema 5 b) i) del programa provisional*

**Cuestiones relacionadas con la aplicación de la
Convención: mesas redondas**

Garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la accesibilidad de estos para las personas con discapacidad

Nota de la Secretaría

La presente nota fue preparada por la Secretaría en consulta con entidades de las Naciones Unidas, representantes de la sociedad civil y otros interesados pertinentes a fin de facilitar el debate de la mesa redonda sobre el tema “Garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la accesibilidad de estos para las personas con discapacidad”. La Secretaría transmite la nota, aprobada por la Mesa de la Conferencia de los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la Conferencia en su 16° período de sesiones.

* [CRPD/CSP/2023/1](#).



I. Introducción

1. El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y su accesibilidad son esenciales para que todas las personas disfruten del más alto nivel de salud y bienestar, independientemente de que vivan o no con discapacidad.

2. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en 2006, es el primer tratado internacional en el que se reconoce específicamente que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y en el que se establece para los Estados partes una obligación de proporcionar a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad, calidad y nivel que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población. Del mismo modo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible exige que todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la información y a la educación.

3. A lo largo de los años se han logrado avances, especialmente desde la entrada en vigor de la Convención, pero muchas personas con discapacidad, en particular mujeres y niñas, siguen sufriendo discriminación y encontrando numerosas barreras para acceder a la atención sanitaria, los servicios y el apoyo que necesitan, y se enfrentan a dificultades para ejercer sus derechos. La situación se ha agravado en los últimos años, con la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), las guerras y otras crisis socioeconómicas que plantean enormes desafíos.

4. El año 2023 marca un punto medio para el examen de los progresos realizados en la implementación de la Agenda 2030. En un momento en el que los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y otras partes interesadas continúan afrontando la crisis de la COVID-19, es necesario acelerar sus esfuerzos hacia la implementación de la Agenda 2030 para todos y de la Convención. En ese contexto, y por primera vez en su historia, la Conferencia de los Estados Partes en la Convención convocará, para su 16^o período de sesiones, una mesa redonda centrada en los servicios de salud sexual y reproductiva para las personas con discapacidad; en ella se examinarán la situación actual, los avances y los desafíos, así como las oportunidades, para garantizar la igualdad de acceso y la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, se difundirán las buenas prácticas y se explorarán estrategias para promover los derechos de las personas con discapacidad.

5. En la presente nota se ofrecen los antecedentes generales y la información pertinente para facilitar los debates durante la mesa redonda.

II. Marcos normativos e instrumentos de política internacionales actuales

6. El actual marco normativo mundial, constituido por un conjunto de tratados internacionales de derechos humanos e instrumentos de desarrollo, ofrece orientación para tratar las cuestiones relativas al acceso y la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva.

7. La Convención, tratado fundamental de derechos humanos e instrumento jurídicamente vinculante, cuenta ya con 186 ratificaciones y 164 signatarios¹. La

¹ Véase www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html (consultado el 20 de marzo de 2023).

Convención se destaca por ser el primer tratado internacional que sirve específicamente para articular, promover y proteger el derecho de las personas con discapacidad a disfrutar del más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Según el artículo 25 de la Convención, los Estados partes “adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud... incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población”. Además, según el artículo 23, los Estados partes deben poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, incluidas las esferas de la fertilidad y la vida familiar, y velar por que se respete el derecho de las personas con discapacidad a tener acceso a información y educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad y por que se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos. El artículo 9 se refiere a la accesibilidad, incluido el acceso a las instalaciones médicas y a la información; el artículo 22 afirma la igualdad de derechos de las personas con discapacidad con respecto a la privacidad, incluida la privacidad de la información personal y relativa a la salud; y, según el artículo 16, los Estados partes deben adoptar medidas para proteger a las personas con discapacidad contra la violencia y el abuso, incluidos los relacionados con el género.

8. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, describe las obligaciones sustantivas asociadas con este derecho. La Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad se hizo eco de la observación e indicó en su informe ([A/72/133](#)) que la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva implicaban un conjunto de libertades y derechos y que conllevaban el derecho a decidir autónomamente sobre la sexualidad y la reproducción sin discriminación, coacción ni violencia, y el derecho a acceder a toda una serie de establecimientos, servicios, bienes e información relacionados con la salud sexual y reproductiva. Además, indicó que los Estados tenían la obligación de respetar, proteger y hacer efectivos la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las personas con discapacidad y debían velar por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud y derechos sexuales y reproductivos.

9. En otros tratados de derechos humanos, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada en 1979, y la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989, se hace hincapié en el derecho de las mujeres y las niñas con discapacidad a la salud sexual y reproductiva como parte de disposiciones más amplias para todas las mujeres, así como para los niños y los adolescentes.

10. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros establecen compromisos con las personas con discapacidad en ese ámbito, pero lo hacen en el contexto de la promoción de una vida sana y del bienestar para todos a todas las edades. Por ejemplo, en el Objetivo 3 y su meta 3.7 piden el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación. Además, en la meta 5.6, dentro del Objetivo sobre igualdad de género y empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, piden que se garantice el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. En ese sentido, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Agenda 2030 están en consonancia con otros marcos acordados internacionalmente, en particular el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y los documentos finales de sus conferencias de examen.

III. Situación actual, temas claves y desafíos para el logro de la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la accesibilidad de estos para las personas con discapacidad

11. Cada vez hay más datos que confirman que las personas con discapacidad son tan sexualmente activas como las personas sin discapacidad y tienen las mismas necesidades y el mismo derecho a acceder a la atención y los servicios de salud sexual y reproductiva en igualdad de condiciones con los demás². A pesar de ello, muchas veces son excluidas de los servicios de salud sexual y reproductiva y se desatienden sus necesidades³. Sigue habiendo estigma e ideas erróneas sobre las personas con discapacidad, e incluso en el sector sanitario se observan prácticas discriminatorias. Las personas con discapacidad se enfrentan a numerosas barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y utilizarlos. Las mujeres y las niñas con discapacidad, en particular, están más expuestas a la violencia, los abusos y la explotación, tanto en el seno de la familia como en las instituciones.

A. Necesidades en gran medida insatisfechas

12. Mejorar el acceso a personal de salud cualificado durante el parto es crucial para mejorar la salud materna y es un elemento importante de la atención de la salud sexual y reproductiva. Los datos de cinco países para 2014 muestran que, en promedio, los partos de madres con discapacidad tenían ligeramente menos probabilidades de ser atendidos por un trabajador de la salud cualificado que los partos de madres sin discapacidad (71 % frente a 74 %)⁴. La diferencia entre los partos de madres con discapacidad o sin ella podría deberse a las disparidades de ingresos y la consiguiente disminución de las posibilidades de acceso de las madres con discapacidad a los servicios que necesitan. Sin embargo, también puede deberse a las actitudes negativas del personal sanitario y a la falta de concienciación de las madres con discapacidad, ya que la información pertinente sobre esos servicios puede no haberseles facilitado en absoluto, o no haberse facilitado en formatos accesibles.

13. Otro estudio muestra que, en varios países, el 22 %, en promedio, de las mujeres con discapacidad de entre 15 y 49 años tenían necesidades de planificación familiar insatisfechas. Las necesidades insatisfechas de planificación familiar varían en función del lugar de residencia, en promedio, entre cuatro países en desarrollo, las mujeres con discapacidad de las zonas rurales (25 %) tenían más probabilidades de tener necesidades insatisfechas que las de las zonas urbanas (18 %)⁵.

B. Barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y ejercer los propios derechos

14. Las personas con discapacidad suelen enfrentarse a barreras multidimensionales para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

² Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial, *Informe mundial sobre la discapacidad* (Ginebra, 2011).

³ S. Hameed y otros, "From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual and reproductive health of persons with disabilities in low- and middle-income countries", *BMJ Global Health*, vol. 5 (2020).

⁴ *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities, 2018* (publicación de las Naciones Unidas, 2019).

⁵ *Ibid.*

15. Una de las barreras es ambiental. Tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, muchos establecimientos de salud no están diseñados ni construidos para ofrecer accesibilidad física, es decir, para incluir las rampas o el equipamiento necesarios para el acceso de las personas con discapacidades motrices. Además, los establecimientos de salud más cercanos pueden estar lejos y el transporte público puede ser no solo limitado, sino a menudo inaccesible y poco fiable, mientras que el transporte privado puede no estar disponible o ser inasequible⁶. La necesidad que tienen algunas personas con discapacidad de contar con asistentes personales que las acompañen en sus visitas sanitarias puede no solo incrementar los costos de transporte, sino también plantear posibles riesgos para su privacidad.

16. También existen barreras a la información y la comunicación. Por ejemplo, muy pocas veces los servicios de salud sexual y reproductiva disponen de servicios de interpretación de lengua de señas para clientes sordos. Esta barrera se agrandó para muchas personas con discapacidad, en particular mujeres y niñas con discapacidad, durante la pandemia de COVID-19⁷, que provocó interrupciones en los servicios y cambios en los comportamientos sexuales, los ciclos menstruales y las intenciones de embarazo⁸. Para las personas con discapacidad, las interrupciones de los servicios y las medidas de control derivadas de la COVID-19, en particular los confinamientos y los cierres de escuelas, exacerbaban las barreras existentes y les planteaban nuevas dificultades para acceder a los servicios que requerían y ejercer sus derechos⁹.

17. La accesibilidad económica o la asequibilidad es otra barrera que dificulta el acceso de las personas con discapacidad a la atención y los servicios de salud sexual y reproductiva que necesitan, dado que el 80 % de las personas con discapacidad viven en países en desarrollo y muchas constituyen una parte desproporcionada de la población en situación de pobreza. Durante la pandemia de COVID-19, los escasos recursos y las políticas de atención sanitaria a menudo no tuvieron en cuenta la discapacidad.

18. Tanto en la comunidad en general como en el sector de la salud e incluso en el seno de la familia siguen existiendo estigmas, discriminación y actitudes negativas muy arraigados hacia las personas con discapacidad. Esas barreras contribuyen significativamente a impedir el acceso de esas personas a los servicios de salud sexual y reproductiva.

C. Riesgos, violencia y maltrato

19. Las personas con discapacidad no solo se enfrentan a barreras para acceder a los servicios de salud en igualdad de condiciones, sino que también experimentan un mayor riesgo de violencia, abusos y explotación, incluso en el seno de la familia, así como prácticas discriminatorias y perjudiciales en el sector de la salud y la sociedad en general. Por ejemplo, las tasas de infección por el VIH entre las personas con

⁶ Richard Vergunst y otros, “‘You must carry your wheelchair’: barriers to accessing healthcare in a South African rural area”, *Global Health Action*, vol. 8 (2015).

⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Women Enabled International, *The Impact of Covid-19 on Women and Girls with Disabilities: A Global Assessment and Case Studies on Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-Based Violence, and Related Rights* (2021).

⁸ Trina I. Mukherjee y otros, “Reproductive justice in the time of COVID-19: A systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health”, *Reproductive Health*, vol. 18 (2021).

⁹ Ciara Siobhan Brennan, *Disability Rights during the Pandemic: A Global Report on Findings of the Covid-19 Disability Rights Monitor* (2020). Disponible en <https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf> (consultado el 20 de marzo de 2023).

discapacidad son casi cinco veces superiores a las de la población general en algunas zonas¹⁰.

20. La estigmatización y la discriminación sociales se agravan aún más cuando se intersecan con las desigualdades de género en relación con la atención sanitaria de las mujeres y las niñas con discapacidad, que representan casi una quinta parte de las mujeres de todo el mundo y que, sin embargo, rara vez son consultadas sobre cuestiones como la salud materno-infantil y la salud y los derechos sexuales y reproductivos en general, puesto que muchos profesionales sanitarios consideran que las mujeres y las niñas con discapacidad son asexuadas¹¹.

21. Por ejemplo, según el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, a muchas mujeres con discapacidad se les niega sistemáticamente su derecho a la autonomía corporal, ya que sufren esterilización forzada o bajo coacción, anticoncepción forzada, denegación del acceso a la anticoncepción u otros procedimientos médicos forzados para controlar la menstruación¹². Las mujeres y las niñas con discapacidad, especialmente las que padecen discapacidades intelectuales o psicosociales, pueden ser sometidas a anticoncepción, aborto y esterilización involuntarios. Esos procedimientos muchas veces se llevan a cabo sin su consentimiento informado, bajo coacción o incluso sin su conocimiento, lo que constituye una violación de sus derechos. La esterilización forzada de mujeres y niñas con discapacidad es una práctica que suele legitimarse en el sector sanitario escudándose en la “necesidad médica” o el “interés superior”, cuando, en el marco de los derechos humanos, constituye un acto de violencia. Además, la discriminación debida a la intersección del género y la discapacidad, así como los estereotipos específicos sobre las mujeres con discapacidad, por ejemplo, que son asexuadas, que no pueden tomar sus propias decisiones, que no pueden quedar embarazadas o que no pueden ser buenas madres, pueden llevar a los trabajadores de la salud a no tener en cuenta sus necesidades o a someterlas a abusos, lo que constituye una violación de sus derechos. De hecho, mientras que todas las mujeres pueden sufrir discriminación al ser percibidas principalmente como madres y cuidadoras, las mujeres con discapacidad se ven aún más estigmatizadas al ser percibidas como incapaces de desempeñar ese rol de género de por sí discriminatorio.

22. En otros estudios se observa que las mujeres con discapacidad tienen hasta diez veces más probabilidades de sufrir violencia de género. Para las mujeres con discapacidad, la violencia de género suele combinarse con la violencia específica hacia la discapacidad, como que los cuidadores les nieguen o retiren dispositivos de asistencia o se nieguen a ayudarlas en la vida diaria. Las niñas y los niños con discapacidad tienen casi tres veces más probabilidades de sufrir violencia sexual y las niñas corren mayor riesgo y más aún en el caso de las niñas sordas, ciegas y autistas, las niñas con discapacidad psicosocial e intelectual y las niñas con deficiencias múltiples. Además, los expertos indican que pertenecer a una minoría racial, religiosa o sexual o ser pobre también aumentan el riesgo de sufrir abusos sexuales entre las niñas y las jóvenes con discapacidad. Además, los servicios de apoyo, incluido el acceso a la justicia, para las personas con discapacidad, en particular las mujeres y los jóvenes con discapacidad que sufren violencia, suelen ser inaccesibles y responder de forma insuficiente a sus necesidades específicas.

¹⁰ Informe narrativo de la Conferencia Internacional sobre el SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual en África, ICASA, 2019.

¹¹ *Ibid.*

¹² OMS, *Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad* (2022).

D. Leyes, políticas y prácticas discriminatorias

23. Según el Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, todavía existen leyes o políticas que limitan jurídicamente la capacidad de las personas con discapacidad para tomar decisiones autónomas sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos al exigir el consentimiento de los padres antes de proporcionarles información y servicios, o al permitir que los proveedores de atención sanitaria les nieguen información, bienes y servicios de salud reproductiva. Además, en el caso de las personas con discapacidad mayores de edad, la legislación que restringe su capacidad jurídica por motivos de discapacidad y las ideas erróneas sobre su supuesta falta de capacidad impiden a muchas de ellas tomar decisiones autónomas sobre los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva. Esas circunstancias restrictivas se convierten en una barrera para las personas con discapacidad, en particular para las que necesitan asistencia para expresar su voluntad y sus preferencias, ya que esa asistencia suele proporcionarla la familia. Por consiguiente, en muchos casos, las mujeres con discapacidad no tienen control sobre su propia vida sexual y reproductiva, y se decide en su nombre con el pretexto paternalista de que se hace “por su propio bien” (véase [A/72/133](#)).

E. Falta de datos estadísticos desglosados

24. Otro desafío es la falta de datos estadísticos fiables, desglosados y comparables sobre discapacidad, salud sexual y reproductiva y otras características demográficas (como la edad y el sexo). Tampoco existen muchas publicaciones académicas sobre la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad. La recopilación y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos viables sobre el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva siguen siendo insuficientes. Las personas con discapacidad no suelen estar incluidas o señaladas en las estadísticas nacionales oficiales y suelen quedar excluidas de las iniciativas, políticas y programas de desarrollo nacionales e internacionales, a menos que se dirijan específicamente a ellas.

25. En resumen, a pesar de que las personas con discapacidad, incluidas las niñas y las mujeres con discapacidad, tienen los mismos derechos de salud sexual y reproductiva que las demás, en demasiados casos siguen encontrando importantes obstáculos para ejercer esos derechos y acceder a ellos, como estigmas y estereotipos, legislación restrictiva y falta de información y servicios adaptados a los niños y a las personas con discapacidad. Además, la pobreza y la exclusión social las privan de los conocimientos necesarios y la igualdad de oportunidades para desarrollar relaciones sanas y, por tanto, aumentan el riesgo de abusos sexuales, enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, embarazos no deseados y prácticas nocivas. Es lamentable que, debido a la falta de datos y de atención social, sean frecuentes las violaciones graves de sus derechos humanos, como la esterilización forzada, el aborto forzado y la anticoncepción forzada, y la violencia a la que se somete a las personas con discapacidad, especialmente las niñas y las mujeres jóvenes con discapacidad, siga pasando en gran medida desapercibida (véase [A/72/133](#)).

F. Iniciativas recientes y buenas prácticas

26. En los últimos años, los Estados Miembros y el sector sanitario han puesto en marcha cada vez más iniciativas y buenas prácticas alentadoras, en las que se trabaja con las personas con discapacidad para mejorar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en sus comunidades. Esas iniciativas y prácticas abarcan diversos aspectos de los desafíos actuales, en particular en cuanto a formular y aplicar

revisiones con base empírica de la legislación y las políticas nacionales relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad¹³,¹⁴, implicar a las personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan en la planificación, aplicación, seguimiento y evaluación de los programas de salud y derechos sexuales y reproductivos¹⁵, garantizar el acceso de las personas con discapacidad a la información y los servicios pertinentes y crear redes eficaces de apoyo comunitario. Otro avance positivo es que se han elaborado más directrices sobre la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad¹⁶ y se pueden encontrar ejemplos en diversas normas nacionales de educación sobre el tema de la sexualidad y la formación en salud sexual y reproductiva. La aplicación de esas normas se ha visto facilitada por las actividades de creación de capacidad para profesionales sanitarios¹⁷.

27. Por ejemplo, desde 2018, el Uruguay aplica un enfoque de derechos humanos para incorporar la discapacidad en el sector de la salud. Se ha presentado un proyecto sobre el derecho a la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad cuyo objetivo es lograr un mejor acceso a la sanidad, especialmente en relación con la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, mediante la prestación de servicios más accesibles e inclusivos; impartir formación a 400 trabajadores de la salud; proporcionar información accesible; y establecer nuevos protocolos de atención basados en los derechos humanos. La iniciativa también pretende prevenir y poner de relieve la violencia de género y otras formas de violencia institucional mediante la adaptación de los protocolos para lograr una atención accesible, la formación de los proveedores de servicios sanitarios y el suministro de información a los organismos pertinentes de salud, educación y protección de menores¹⁸.

28. En Filipinas se encuentra un ejemplo coherente de los efectos de un programa de educación en salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad, donde, a través del proyecto W-DARE (Women with Disabilities taking Action on Reproductive and Sexual Health), se ha educado a las comunidades locales de mujeres con discapacidad y a los proveedores de servicios sanitarios en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos. La evaluación de la eficacia del proyecto mostró que se habían fortalecido las relaciones entre las organizaciones de personas con discapacidad y los proveedores de servicios sanitarios para mujeres, que había aumentado el conocimiento entre los proveedores de servicios y las mujeres con discapacidad sobre las necesidades y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, y que se habían aplicado cambios prácticos en la prestación de servicios,

¹³ Ministerio de Desarrollo Social de Sudáfrica, National Adolescent Sexual and Reproductive Health And Rights Framework Strategy 2014-2019 (2015). Disponible en <https://srjc.org.za/wp-content/uploads/2019/10/02-National-Adolescent-Sexual-and-Reproductive-Health-and-Rights-Framework-Strategy-pdf-003.pdf> (consultado el 20 de marzo de 2023).

¹⁴ UNFPA, *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* (2018).

¹⁵ Ministerio de Sanidad de Kenya, *The National Adolescent Sexual and Reproductive Health Policy* (2015). Disponible en <https://tcurbanhealth.org/wp-content/uploads/2018/03/ASRH-Policy-2015-Brief-Kenyapdf.pdf> (consultado el 20 de marzo de 2023).

¹⁶ UNFPA y otros, *Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos* (2018).

¹⁷ Véase “Bolivia” en *Intersections: Finding Common Ground to Advance the Rights of Persons with Disabilities: An Overview of Results from the Second UNPRPD Funding Round* (Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2018), p. 71.

¹⁸ OMS, *Informe mundial sobre la equidad sanitaria*.

como garantizar la accesibilidad en los centros sanitarios y la financiación de equipos de adaptación¹⁹.

29. En la región del Pacífico, el Gobierno de Australia financió una agenda transformadora para las mujeres, los jóvenes y los adolescentes, un programa de 30 millones de dólares, una importante inversión para eliminar la necesidad insatisfecha de planificación familiar. El programa es ejecutado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y los Gobiernos de Fiji, Kiribati, Samoa, las Islas Salomón, Tonga y Vanuatu. En sus tareas, colabora estrechamente con organizaciones nacionales e internacionales de personas con discapacidad, como Women Enabled International y Pacific Disability Forum, para evaluar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como las necesidades de servicios contra la violencia de género, de las personas con discapacidad, con el fin de fundamentar la elaboración de directrices y recomendaciones pertinentes que puedan mejorar la capacidad de respuesta de los servicios. Como resultado, por ejemplo, en Tonga hay un proyecto de política de salud reproductiva en el que se exige que la información sobre anticonceptivos sea accesible para las personas con discapacidad y que se refuercen las competencias de los trabajadores sanitarios en materia de discapacidad²⁰.

30. Las entidades de las Naciones Unidas también han intensificado sus acciones para apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros y otras partes interesadas. En su informe, la OMS señaló a la atención de los responsables de la toma de decisiones el tema de la equidad sanitaria para las personas con discapacidad, junto con los datos más recientes sobre las desigualdades sanitarias a las que se enfrentan. La OMS centró el informe en la cuestión del acceso de las personas con discapacidad a los servicios sanitarios, incluida la salud sexual y reproductiva.

31. En 2018, el Fondo de Población de las Naciones Unidas publicó un documento titulado *Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. En él se proporcionan orientaciones prácticas y concretas sobre la prestación de servicios inclusivos y accesibles en relación con la violencia de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

32. A través de su programa mundial de atención obstétrica, el UNFPA también ha promovido constantemente el uso de la lengua de señas en el asesoramiento sobre salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente, y ha apoyado la atención de la maternidad respetuosa para las mujeres con deficiencias auditivas y del habla. En Kenya y Zambia, se ha incorporado plenamente el uso de la lengua de señas al plan de estudios previo al empleo de las parteras²¹. Además, desde 2016 y a través de su programa “Nosotros decidimos” (con el apoyo financiero de España), el UNFPA ha permitido fortalecer las protecciones y las respuestas a la violencia de género inclusivas de la discapacidad, y promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos a nivel mundial, regional y nacional.

IV. El camino a seguir: conclusiones y recomendaciones

33. Los datos confirman que las personas con discapacidad, al igual que cualquier otra persona, son sexualmente activas y tienen las mismas necesidades y el mismo derecho a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva que está establecido

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

²¹ Véase Diamond TV Zambia (canal de televisión local), disponible en https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=878360275926967&id=273812309715103&p=30.

en la Convención, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y muchos otros marcos normativos acordados internacionalmente. La salud sexual y reproductiva no es en absoluto menos importante para las personas con discapacidad que para todos los demás miembros de la sociedad. De hecho, los servicios de salud sexual y reproductiva son especialmente importantes para reducir su vulnerabilidad ante los riesgos. Sin embargo, las personas con discapacidad suelen quedar excluidas de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva debido a barreras ambientales y actitudinales, como la falta de accesibilidad física a los centros sanitarios y el transporte público y el bajo nivel de concienciación y las percepciones erróneas que existen con respecto a sus necesidades de salud sexual y reproductiva. La suposición falsa pero generalizada de que las personas con discapacidad no son sexualmente activas tiene como consecuencia que no se preste atención ni se aporten recursos suficientes a garantizar su igualdad de acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva.

34. Es evidente que sigue habiendo enormes diferencias entre el alto nivel de compromiso político y la realidad. Esas deficiencias se manifiestan en la experiencia vivida por muchas personas con discapacidad a la hora de acceder a los servicios sanitarios que necesitan y disfrutar plenamente de sus derechos en ese ámbito.

35. Aunque los países tienen que decidir cómo y dónde actuar para responder a los desafíos reales a los que se enfrentan, teniendo en cuenta sus contextos nacionales únicos, algunos principios generales se aplican a todos ellos. Esos principios generales incluyen, en consonancia con la Convención, que los Estados sitúen la equidad sanitaria, la no discriminación y la igualdad de derechos de las personas con discapacidad en el centro de las acciones sobre la salud sexual y reproductiva, que las impliquen y empoderen para que participen de forma significativa en las acciones de salud sexual y reproductiva, incluidos su diseño y aplicación, y que supervisen y evalúen en qué medida esas acciones conducen a la equidad sanitaria para las personas con discapacidad.

36. Más concretamente, se deben evaluar diversas acciones para seguir promoviendo y garantizando que las personas con discapacidad tengan un acceso igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y disfruten de sus derechos, entre ellas:

a) Reforzar la legislación y los marcos políticos nacionales teniendo como consideración prioritaria revisar y abolir cualquier ley o política discriminatoria existente que impida a las personas con discapacidad ejercer sus derechos reproductivos, incluida su autonomía corporal, garantizando la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en consonancia con la Convención, y tomando todas las medidas adecuadas para evitar prácticas discriminatorias o perjudiciales como la esterilización forzada;

b) Eliminar todas las formas de barreras ambientales al acceso, construyendo o renovando instalaciones de atención de la salud sexual y reproductiva y proporcionando la información pertinente sobre los servicios en formatos accesibles, teniendo en cuenta las necesidades diversas de la comunidad de personas con discapacidad;

c) Mejorar el sector sanitario y sus capacidades de servicio, garantizando que se hagan las inversiones necesarias y se capacite a los trabajadores de la salud sexual y reproductiva, con el fin de crear conciencia, combatir las actitudes negativas, prevenir las prácticas discriminatorias y mejorar los conocimientos y aptitudes que se requieren, con el objeto de prestar servicios de calidad que atiendan las necesidades insatisfechas de las personas con discapacidad;

d) Educar a las personas con discapacidad y a su familia sobre el derecho a acceder en igualdad de condiciones a los servicios de salud sexual y reproductiva y apoyarlas mediante actividades educativas o publicitarias dirigidas a las personas con discapacidad, su familia y asociados en las comunidades y que cuenten con su participación; y elaborar directrices y diseñar herramientas para educadores con el fin de impartir una educación de alta calidad y adecuada a la edad sobre salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos para todos, incluidas las personas con discapacidad. El material de formación debe facilitarse en formatos accesibles;

e) Poner en marcha programas de toma de conciencia diseñados para cambiar las percepciones sociales incorrectas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad y movilizar a toda la sociedad para que apoye las acciones que buscan acabar con todas las formas de violencia contra ellas;

f) Establecer mecanismos de supervisión y evaluación o reforzarlos, a fin de hacer un seguimiento de la aplicación de políticas y programas sobre el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, y garantizar que todas las partes interesadas, incluidas las personas con discapacidad, participen en el proceso de seguimiento y evaluación;

g) Llevar a cabo investigaciones, recopilación de datos y análisis para fundamentar la elaboración de políticas y supervisar, evaluar y mejorar los programas que prestan servicios de salud sexual y reproductiva a las personas con discapacidad; realizar investigaciones empíricas sobre la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, así como sobre su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y las barreras a las que se enfrentan; recopilar datos desglosados por discapacidad, sexo y edad, especialmente en los contextos de seguimiento y elaboración de informes sobre la aplicación nacional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Convención; e implicar a las personas con discapacidad en esos procesos de investigación, seguimiento y elaboración de informes.

V. Preguntas que podrían orientar el debate

37. Las siguientes preguntas se someten a la consideración de todos los panelistas de la mesa redonda y de los participantes que asistan al debate, que se organizará en el marco del tema 5 b) i) del programa, “Garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la accesibilidad de estos para las personas con discapacidad”, teniendo en cuenta el tema general del 16º período de sesiones de la Conferencia, que es “Armonización de las políticas y estrategias nacionales con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: logros y desafíos”:

a) ¿Cuáles son los principales obstáculos que impiden el progreso de los Estados partes en lo que respecta a asegurar que las personas con discapacidad disfruten de sus derechos y del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en igualdad de condiciones con las demás?

b) ¿Qué políticas gubernamentales son necesarias para que los servicios de salud sexual y reproductiva estén disponibles y sean accesibles para las personas con discapacidad?

c) ¿Cuáles son uno o dos ejemplos que mejor ilustran cómo promover eficazmente los derechos de las personas con discapacidad y mejorar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a escala nacional y comunitaria?

d) Complementando la pregunta planteada en el párrafo 37 c), ¿cuáles son las principales razones del éxito del caso o los casos indicados?

e) ¿Qué estrategia o solución innovadora utilizada por los países ha logrado crear conciencia en la opinión pública sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidad en cuanto al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?

f) Las niñas, las adolescentes y las mujeres con discapacidad y otros grupos como las personas con discapacidad intelectual suelen ser más vulnerables a riesgos como la infección por el VIH, la violencia y los abusos, y sin embargo no siempre reciben los servicios necesarios ni el apoyo oportuno. ¿Qué pueden hacer los Gobiernos, el sector sanitario y la comunidad de personas con discapacidad para abordar este problema, con vistas a proteger y apoyar mejor a esas personas en su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?

g) ¿Cuál es la mejor manera de diseñar y prestar servicios de salud sexual y reproductiva a las personas con discapacidad de las zonas rurales?

h) ¿Cómo pueden utilizarse las tecnologías de apoyo, como las aplicaciones sanitarias móviles y la telemedicina, para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en los países en desarrollo, y cuáles son los principales retos para su aplicación y ampliación?

i) ¿De qué manera puede aprovecharse la tecnología para promover los derechos de las personas con discapacidad y crear conciencia sobre la importancia de garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para las personas con discapacidad, especialmente en los países en desarrollo, y qué papel pueden desempeñar en ese esfuerzo las redes sociales y otras plataformas digitales?

j) ¿Qué estrategias han resultado más eficaces para promover la participación de las personas con discapacidad en los procesos de formulación de políticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, y cómo pueden adaptarse y ampliarse esas estrategias, especialmente en los contextos de los países en desarrollo?

k) ¿Cuáles son las innovaciones más prometedoras en los programas de salud sexual y reproductiva que tienen en cuenta la discapacidad y cómo pueden ampliarse y mantenerse en el tiempo?
