

ANTICONCEPCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: OPCIÓN ELEGIDA, NO COERCITIVA

Lorena Eutiquia Santos Zarate
MEXFAM A.C., México
lsantos@mexfam.org.mx

Salud reproductiva y anticoncepción.

Para hablar de anticoncepción, es necesario partir del marco que la acoge: la salud reproductiva. *La salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas **en todos los aspectos asociados a su sistema reproductivo, sus funciones y procesos.*** Es decir, que mujeres y hombres tengan **una vida sexual satisfactoria y segura**; ejerzan sus libertades que les dan los derechos sexuales y reproductivos; y **decidan si quieren reproducirse o no, cuándo, con quién y con qué frecuencia hacerlo.**

La obligación que tiene el Estado para con las mujeres y hombres, es garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, tecnologías anticonceptivas e información científica y clara para que las personas, independientemente de su edad, discapacidad, raza, etnia, origen, etc., decidan sobre el cuidado de su salud reproductiva.

Lo anterior incluye el derecho de estar informados y tener acceso a métodos anticonceptivos seguros, efectivos y aceptables.

Recordemos que los *métodos anticonceptivos son* sustancias (hormonales o inyectables), objetos (condón femenino y masculino, DIU, parches, anillos vaginales, implantes) o procedimientos que actúan limitando definitivamente la posibilidad de embarazarse.

Cuando la persona está informada y orientada sobre sus necesidades particulares en anticoncepción o de algún otro procedimiento médico, está en condiciones de dar su Consentimiento Informado y libre de presión a las y los prestadores de servicios de salud para la inserción de DIU, del implante o de algún otro método quirúrgico permanente. La decisión de la futura usuaria o usuario de método anticonceptivo no debe estar sesgada por su familia, pareja, personal de cuidado, ni por el personal de salud que le dé la información, entre otras figuras.

Resulta muy positivo el efecto de la transmisión de información científica y veraz sobre anticoncepción y sexualidad, libre de prejuicios del personal de salud a personas con discapacidad. Se debe informar tanto las ventajas como desventajas del método elegido en relación a la condición de discapacidad de la persona. De tal forma, que pueda elegir y decidir sobre el anticonceptivo más apropiado para su caso, junto con el personal médico o de consejería en salud reproductiva.

Una diferenciación pertinente: Anticoncepción permanente vs esterilización.

Para eliminar la posibilidad de embarazarse de forma permanente, existen dos métodos quirúrgicos anticonceptivos con efectos permanentes e irreversibles, con un 99% de efectividad: 1) la Salpingoclasia u Oclusión Tubárica Bilateral (OTB) para el caso de las mujeres, y 2) la Vasectomía para el caso de los hombres. Ambos procedimientos, requieren del Consentimiento informado de la persona a la que se le realizará tal procedimiento.

En la literatura de años atrás, se encuentran documentos en los que ubican frecuentemente a la OTB y Vasectomía como medios de esterilización y poco, como métodos anticonceptivos. Si bien es cierto que en su momento se les consideraba

exclusivamente de tal manera, ahora, hay que diferenciarlos de otras formas de esterilización¹.

La **esterilización** también incluye en la práctica, aquellos procedimientos quirúrgicos en los que se extirpa el útero y/o los ovarios en las mujeres, y los testículos en los hombres. La eliminación o extirpación de los ovarios o testículos se denomina **castración**.

Sin duda alguna, la anticoncepción quirúrgica y las otras formas de esterilización limitan definitivamente la fecundidad o posibilidad de embarazarse. Lo importante radica en que toda persona que decida o elija alguno de ellos, lo haya hecho sin coerción familiar, profesional o institucional.

Un procedimiento anticonceptivo quirúrgico y de esterilización es coercitivo cuando se induce su uso, se impone, se fuerza sin dar mayor información a la persona con discapacidad; lo que representa una práctica involuntaria (porque la persona no lo solicitó), y por lo tanto, una violación grave a sus derechos humanos y a sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Incluso se le ha llegado a categorizar como una práctica de tortura y maltrato a las personas con discapacidad.

¹ La esterilización puede definirse en términos legales “como cualquier intervención o procedimiento, generalmente quirúrgico, que ocasiona la pérdida de la capacidad genésica en la persona que la sufre, sin extirpación o ablación de sus órganos sexuales, esto es, manteniendo incólume su capacidad para copular (Seoana, R., 1998)”, al perderse la capacidad reproductiva (capacidad genésica) la salpingoclasia, OTB y vasectomía siguen considerándose métodos de esterilización.

Las razones por las que se esterilizan forzosamente a las mujeres varía, sea: para interrumpir o evitar embarazos bajo unos ojos paternalistas que piensan que eso es lo mejor *para su propio bien* o no consideran a las mujeres con discapacidad “*capaces*” de ser madres. Otra razón puede ser para detener el ciclo menstrual de la mujer con discapacidad y entonces, facilitar la higiene o el cuidado proporcionado. Pero también, la esterilización forzada de mujeres con discapacidad podría estar encubriendo el abuso sexual al prevenir un embarazo producto del mismo.

En muchas sociedades, como la mexicana, los prejuicios personales en materia de sexualidad y de discapacidad limitan el reconocimiento de las necesidades que tienen mujeres y niñas con discapacidad. El gran desconocimiento y poca sensibilización que tienen las personas que rodean a la persona con discapacidad (familiares, cuidadores, profesionales que prestan servicios de salud y educación, escuela, empresas, vecinos, etc.) lleva a negar las prácticas sexuales, placeres y displaceres eróticos, que experimentan; dejando vacíos en materia de educación sexual e información adecuada y oportuna. Así mismo, se les niega su capacidad de tener hijos, reproducirse o no, usando el método anticonceptivo que mejor les convenga.

En el ámbito de la salud reproductiva, considerar a mujeres y a hombres con discapacidad como asexuados limita la oferta, el acceso y la calidad de servicios de salud reproductiva existentes, por ejemplo:

- Un servicio de salud que se limita a observar únicamente las características de la discapacidad olvida mirar de forma integral a la persona y atender sus necesidades sexuales y reproductivas

- La o el prestador de servicios o la institución que atiende a personas con discapacidad que se limita a avalar la decisión expresa de la familia, tutora o cuidador de la PCD sobre usar o no anticonceptivos, o de algún procedimiento quirúrgico o de esterilización sin considerar las necesidades y decisión de la mujer u hombre con discapacidad.

El silencio o la indiferencia de profesionales y educadores sobre la sexualidad de las personas con discapacidad y de reconocer su derecho a la vida reproductiva los constituye en cómplices de la discriminación y marginación sexual de que son objeto.

La inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad implica reconocer y favorecer las condiciones para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Todas y todos tenemos un grado de corresponsabilidad, de tal forma se debe procurar que a mujeres y hombres:

- Se les trate como personas y respeten sus opiniones y elecciones.
- Se faciliten los accesos físicos, a la información y consultas o consejerías en sexualidad.
- Se reconozca e incluya en la práctica de los servicios de salud sexual y reproductiva las necesidades de hombres que viven con discapacidad, y no solo focalizarse a las mujeres. A quienes, tradicionalmente, se nos ha responsabilizado de la reproducción, cuidado del embarazo y cuidado de los hijos. Cabe pensar en mecanismos que faciliten la participación activa de los hombres, tanto en el ámbito de la sexualidad como de su reproducción.

Los estudios en México en la materia.

En México hay muy poca información disponible acerca de la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, a pesar de contemplarse el Artículo 31 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Resultado de una búsqueda documental de estudios publicados, con una metodología clara y seria, que evidencian el estatus de los derechos sexuales y reproductivos o de la salud sexual y reproductiva de las PCD en México, se encontraron dos:

1. Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), 2002. Estudio centrado en todos los tipos de discapacidad y en una amplia gama de derechos, encontrando que: especialmente **en el área de la salud sexual y reproductiva, el tema de discapacidad y género ha recibido una atención muy marginal.**

2. Rodríguez, P. et.al (2015). con el Disability Rights International (DRI) y el Colectivo Chuhcan, presentaron el reporte del estudio sobre, *Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Social en México*. Investigación que se centra explícita y exclusivamente en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial en México. Entre sus principales hallazgos se encontró que:

- Más del 40% de las mujeres entrevistadas se les habían recetado anticonceptivos, y a la gran mayoría de ellas (68 %) no les informaron sobre la amplia gama de métodos existente, ni sobre los posibles efectos secundarios de éstos.
- En la mitad de los casos de mujeres que se les había recetado un anticonceptivo, alguien más había tomado la decisión por ellas (algún miembro de la familia, personal médico o institución psiquiátrica).

- Más del 40% de las mujeres entrevistadas han sido esterilizadas de manera coercitiva, obligadas por miembros de su familia y por profesionales de la salud a someterse a dicho procedimiento quirúrgico.
- Al permitir, e incluso fomentar la esterilización forzada de niñas y mujeres con discapacidad, en particular en instituciones bajo la tutela del Estado, denota que el gobierno mexicano está violando su derecho de integridad física y mental (artículo 17), a mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones con los demás (artículo 23), a una vida libre de violencia, explotación y abuso (artículo 16); y a tomar decisiones por ellas mismas (artículo 12), todos ellos consagrados en la CDPD.
- Las mujeres con discapacidad en instituciones están en mayor riesgo de que se les prescriban anticonceptivos inyectables de acción prolongada de manera forzada, ya que por lo general son eliminadas del proceso de toma de decisiones.

A modo de cierre

Las observaciones que ha hecho el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2014, dan cuenta de que, el Estado mexicano ha incumplido con su obligación de proporcionar atención accesible y segura en salud sexual y reproductiva basada en el consentimiento informado, tanto en zonas rurales como urbanas.

- Es necesario establecer una cultura de apoyo a las personas con discapacidad a través de las familias, para que sepan cómo respetar y ejercer los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad intelectual.
- Es importante generar estudios en México, cualitativos y cuantitativos, que documenten tanto estudios de caso, como la casuística de los servicios y/o encuestas en materia de necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas

con discapacidad. De tal forma que se abone al conocimiento y respuesta a las necesidades específicas de esta población, y contribuir a dar respuesta a las observaciones hechas a México, por el Comité de la convención (CRPD/C/MEX/CO/1, 2014).

- Se necesita facilitar al personal sanitario procesos educativos continuos de sensibilización y entrenamiento para la atención de la salud reproductiva y sexualidad de las PCD y el marco legal de los derechos sexuales y reproductivos de PCD, entre otros.
 - Es necesario mirar críticamente al entorno que limita el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las PCD. De tal forma que se deje ver que el problema está en la falta de accesibilidad, de diseño de políticas públicas, operación programática, de evaluación y documentación de casos de éxito, pero también de ausencias y omisiones.
1. Arnau Ripollés, M.S. Sexualidad(es) y discapacidad (es): la igualdad diferente, Ponencia presentada en la UIMP, Santander, 2004.
 2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Consultado en línea el 1º de Octubre de 2015 <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
 3. Gómez Bueno, C. y Puente Navas, R. El asesoramiento anticonceptivo a las mujeres con discapacidad. BOLETÍN N° 2. FEBRERO 2012. Revista “La Igualdad/Género”.
 4. Irigoyen, J. La reinención de los pacientes. Salud 2000, 2007; 113:20-5.
 5. ONU, (2014). Observaciones finales sobre el informe inicial de México. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Consultado en línea el 1º de Octubre de 2015 <http://www.conadis.gob.mx>
 6. Rodríguez, P. et. al (2015). Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Social en México. Un informe de Disability Rights International y el Colectivo Chuhcan.
 7. Serra, M. (2015). “La esterilización forzosa y/o involuntaria en la mujer con discapacidad intelectual. Análisis desde una perspectiva de derechos humanos.” Trabajo Final de Máster.