

WEBINARIO:
ANTICONCEPCIÓN Y MODELO SOCIAL
DE DISCAPACIDAD

Carolina Buceta
Constanza Leone

enia

Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Educación

Ministerio de
Desarrollo Social



Argentina

SONDEO

¿Qué ideas, sensaciones, emociones, prácticas se nos hacen presentes cuando decimos “discapacidad y métodos anticonceptivos”?

1- ¿Quién decide?

2- Pero, si las personas con discapacidad no tienen relaciones sexuales.

3- La mejor opción es la ligadura tubaria

4- ¿Cómo acceden?

¿Qué entendemos por 'Discapacidad'?

3 Modelos de la discapacidad

Prescindencia (antigüedad clásica)

Médico/Rehabilitador (siglo XX)

Social (1970)

Ejemplos

- “Nací con discapacidad visual, tengo desprendimiento de retina. Si tengo hijos hay posibilidades de que nazca ciego. El médico me dijo: “¿Seguro querés tener hijos, mirá si sale como vos?”. CENTRO
- La médica le dice: “Mmmmmnnn tengo una mala noticia. Estás embarazada”. Mi amiga le pregunta de nuevo: “¿Mala noticia? ¿Por qué?” La médica: Sí, porque... ¿cómo vas a hacer ahora? Vas a abortar me imagino...” Mi amiga le dijo: “No, en principio quiero tenerlo. Yo lo quiero”. Y la médica le contestó: “Mirá, no te lo aconsejo...” NOA

Modelo de prescindencia

- Tiene su origen en la Antigüedad y Edad Media.
- Se asumía que las vidas de las PCD carecían de sentido y se prescindía de ellas.
- Deriva en submodelos eugenésicos y de marginalización.

Ejemplos

- “Un médico contó: Lo primero que hacemos es averiguar porqué está explorando su sexualidad tan precozmente, o dónde está la familia. ¡Si no tuviera discapacidad a los 18 nadie diría que es precozmente!”
NOA
- “Te tratan diferente según la discapacidad: si vas sola y tenés discapacidad intelectual directamente no te atienden. Te dice que vuelvas con alguien” Bs.As.
- “Por mi lesión medular el médico me había dicho que yo nunca iba a poder sentir placer en las relaciones sexuales. Tardé muchos años en animarme a estar en la intimidad con una persona. Fui absolutamente resignada a que no iba a sentir. Y no fue eso lo que ocurrió” Bs.As.

Modelo Médico/Rehabilitador

- En el siglo XX, se atribuye el origen de la discapacidad a causas médicas y biológicas.
- Las PCD tienen que ser *rehabilitadas o normalizadas*.
- La discapacidad está centrada en la persona y su deficiencia. El tratamiento es individual.
- La medicalización y la institucionalización adquieren un rol fundamental.

Ejemplos

- “El mostrador de recepción es demasiado alto, está preparado para que las personas estén paradas. Las sillas de rueda y las personas de baja talla no llegamos”. Santa Fe.
- “Las que tenemos discapacidad visual, el médico nos da el papel, con el contrato, el consentimiento, pero no sabemos qué dice el papel”. CENTRO.
- “Una cosa muy linda: nos contaba una obstetra que había encontrado el recurso, que en la ecografía le ponía la mano para que escuche las vibraciones del corazón de su bebé. Y esa mujer sorda pudo tener esa oportunidad, que no la tenemos muchas porque no se les ocurre”. NOA

Modelo social

- Desde los años setenta, organizaciones de PCD, familiares y distintos movimientos académicos universitarios de Europa y de Norteamérica, plantean el reconocimiento social de las PCD como minoría discriminada.
- Dirige su mirada a las condiciones de exclusión y de desigualdad que la sociedad impone a las personas con discapacidad.
- Las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino preponderantemente sociales. Y las soluciones no son individuales.

Modelo social

Preámbulo de la CDPD: “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la **interacción** entre las **personas con deficiencias** y las **barreras** debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

“Una incapacidad para caminar es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste un una serie de escalones es una discapacidad”. **Jenny Morris**

Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad (2006)

Ratificada en 2008 por el Estado Argentino con la **Ley 26.378** junto con su protocolo facultativo.

En el año 2014, con la **Ley 27.044** se le otorgó rango constitucional y quedó equiparada a los tratados y convenciones incluidos en el artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional.

Modelo social

CDPD- Artículo 1

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Modelo social – Terminología que NO se ajusta

- DISCAPACITADOS;
- Persona con capacidades diferentes;
- Personas con habilidades/necesidades especiales;
- La “ciega”, la “sorda”, el “Down”, la “autista”;
- Disminuida/débil/discapacitada mental; con retraso madurativo; con edad mental de XXX años;
- Lisiada;
- Demente, loco/a, enferma mental;
- La discapacidad como *insulto* o con *connotaciones negativas* (“está ciego. No ve la realidad”)

Modelo social – Terminología

- Persona con discapacidad (“visual”, “auditiva”, “motora”, “intelectual” y “psicosocial”);
- Persona ciega/disminuida visual/con disminución visual;
- Persona sorda/con hipoacusia;
- Persona con discapacidad intelectual;
- Persona con síndrome de Down;
- Persona con autismo;
- Persona con discapacidad psicosocial;
- Persona usuaria de servicios de salud mental;
- Persona de baja talla.
- Persona con diversidad funcional



ANTICONCEPCIÓN Y MODELO SOCIAL MARCO DE DERECHOS

Derechos Sexuales y Reproductivos y las PCD

La CDPD **no crea nuevos derechos** si no que procura garantizar que las personas con discapacidad ejerzan todos los derechos ya reconocidos en igualdad de condiciones con las demás personas.

Agustina Palacios y Francisco Bariffi, *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Madrid: Ediciones Cinca, 2007), p. 56.

CDPD – Artículo 25

Las PCD tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad

En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las PCD programas y atención de la salud... ***de la misma variedad y calidad*** que a las demás personas, **incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva...**

CDPD – Artículo 23

Los Estados deben garantizar que:

- a) Se reconozca el derecho de todas las PCD en edad de contraer matrimonio, **a casarse y fundar una familia** sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;
- b) Se respete el derecho de las PCD a **decidir libremente** y de manera responsable **el número de hijos que quieren tener** y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener **acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar** apropiados para su edad, y **se ofrezcan los medios necesarios** que les permitan ejercer esos derechos;
- c) Las PCD, incluidos los niños y las niñas, **mantengan su fertilidad**, en igualdad de condiciones con las demás.

Derechos Sexuales y Reproductivos y las PCD

Todas las leyes de referencia de SS y SR incluyen a las personas con discapacidad como destinatarias de los derechos y acciones que establecen.

Ley de salud sexual; ILE; ESI; Identidad de género; Derechos en el embarazo, parto, post parto y postaborto; Anticoncepción Quirúrgica; Reproducción médicamente asistida; Prevención de violencias; entre otras.

Sondeo ¿Deberían existir espacios de
consejerías específicos para PCD?

SI o NO

Pero,

¿Cuáles son los requisitos legales para el acceso a MAC de las personas con discapacidad?

Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los métodos anticonceptivos como todas las personas. Los criterios de acceso a los métodos son los mismos para las personas con o sin discapacidad.

Requisitos legales para acceso a MAC

- 1. Realizar consejería con información adecuada, validada científicamente y en forma accesible, en todos los casos.**
- 2. Asegurar la confidencialidad y preservación de la intimidad.**
- 3. Brindar la atención acompañando la decisión autónoma de las personas.**
- 4. Para los MAC reversibles contar con el consentimiento informado verbal. Consignar en la historia clínica.**
- 5. Para anticoncepción quirúrgica brindar información sobre otros métodos y contar con el consentimiento informado firmado por la persona (ley 26.130).**
- 6. Las y los adolescentes a partir de los 13 años no necesitan acompañamiento de sus padres ni de otro adulto para que se les provean métodos anticonceptivos.**

¿Quién decide el método anticonceptivo que tiene que utilizar una persona con discapacidad?

La persona titular del derecho.

Siempre.

No decide un familiar, el profesional de salud, su tutor, ni su representante legal.

Dos conceptos claves:

CAPACIDAD JURIDICA Y CONSENTIMIENTO
INFORMADO

Capacidad jurídica

CDPD- Artículo 12 - Igual reconocimiento como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las PCD tienen derecho en todas partes al **reconocimiento de su personalidad jurídica**.
2. Los Estados Partes reconocerán que las PCD tienen **capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás** en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las PCD al **apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica**.

Capacidad jurídica

Código Civil y Comercial de la Nación

(en vigencia desde 2015)

Establece que la **capacidad jurídica para el ejercicio de los derechos corresponde a todas las personas por igual.**

Las limitaciones son de carácter excepcional.

Incluye la figura de **apoyos** para la toma de decisiones y de **ajustes razonables** para garantizar el acceso.

Establece que ninguna persona puede ser sometida a exámenes o tratamientos sin su consentimiento libre e informado.

Consentimiento informado

Brindar o no el consentimiento para la realización de cada una de las prácticas sanitarias es un derecho de todas las personas en el proceso de atención.

Esta regulado por la Ley 26.529 de Derechos del Paciente

El consentimiento debe ser
"previo, libre, pleno e
informado"

Consentimiento informado

¿Quién debe brindar el consentimiento?

El consentimiento es libre si lo brinda la persona a la que se le practicará el acto o procedimiento médico.

En ningún caso se puede sustituir a la persona en la adopción de la decisión ni se puede solicitar la autorización de un tercero para realizar el procedimiento.

Corte IDH, *Caso I.V. vs. Bolivia*, parág. 182.

Consentimiento informado

Todas las personas deben ser tenidas por capaces en el sistema de salud.

Por lo que podrán brindar su consentimiento -o no- de forma autónoma.

Pueden , utilizar o no, un sistema de apoyo voluntario y de confianza en los términos que lo deseen.

Resolución 65/15 Ministerio de Salud

Consentimiento informado

**Aplican las mismas reglas
que rigen para las personas sin discapacidad**

Consentimiento informado – Excepciones

Excepción al carácter personal del consentimiento:

Se puede obrar sin el consentimiento “en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico *inmediato, de urgencia o de emergencia*, ante un *grave riesgo* contra la vida o la salud del paciente.” (Corte IDH, *Caso I.V. vs. Bolivia*, parág. 177)

La anticoncepción no cuadra en estos casos.

Consentimiento informado – Excepciones

Mujeres declaradas incapaces:

supuesto **extremadamente excepcional** que rige sí y sólo sí la persona se “[encuentra] absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz”. Código Civil. Art. 32.

Se sustituye su voluntad. Decide una tercera persona.

En estos casos no requerirían métodos para evitar un embarazo.

Consentimiento informado – Excepciones

Personas con capacidad restringida:

La sentencia que restringe la capacidad sólo alcanza a **determinados actos**. En relación a esos actos, la persona **decide por sí misma**, con la asistencia obligatoria de **apoyos**.

Si la sentencia no alcanza ***expresamente*** a actos vinculados al acceso a servicios de salud, la persona decide como cualquier otra persona. Código Civil, Art. 32 y Resolución 65/2015.

Entonces:

- Para los MAC reversibles como las pastillas, el DIU, el implante, los inyectables, basta el **consentimiento expreso de la persona**. Se registra el proceso en la historia clínica.
- Para la anticoncepción quirúrgica también **se requiere sí o sí el consentimiento de la persona pero expresado en un documento específico**.

¿CÓMO GARANTIZAR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL ACCESO A LOS MAC?

Consejería
Accesibilidad
Sistemas de apoyo
Ajustes Razonables

Consejería en Métodos

- Su objetivo es brindar información de calidad, orientar y **acompañar a las personas en la toma de decisiones**, promoviendo su autonomía y sin abrir juicios de valor.
- Es importante brindar asesoramiento según la **situación singular de cada persona** para que elija el método mas adecuado según sus preferencias, costumbres y estado de salud.
- **Evaluar con la persona** cómo la condición particular de discapacidad puede dificultar o no la adherencia a los diferentes métodos anticonceptivos según las características de los mismos. **Pero no como la única condición a considerar.**

Consejería en métodos

- Los equipos de salud deben realizar los **ajustes razonables** para que la persona pueda elegir y acceder a un método anticonceptivo, en igualdad de **condiciones** que todas las demás.
- Es necesario contemplar si la persona necesita y solicita **personas de apoyo** para facilitar la comunicación, la comprensión y expresar su decisión.

Derecho a Ajustes Razonables

“Son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las PCD el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” Art 2. Ley 26.378, CDPD

“Los equipos de atención de la salud deben acomodar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables como: modificación de los espacios de consulta, adaptación del lenguaje y los materiales de información para que sean comprensibles, utilización de formas de comunicación accesibles, etc.” Resolución 65/2015.

Derechos a Sistemas de Apoyo

Las PCD pueden elegir a una o más personas de confianza para que acompañen el proceso de toma de decisiones sobre salud y el cuidado del propio cuerpo.

“Las medidas de apoyo tienen como función promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos.” Resolución 65/2015

Es un derecho de las personas.

No se trata de un requisito y en ningún caso puede suponer una barrera de acceso.

En ningún caso la persona de apoyo puede forzar ni sustituir la voluntad de la PCD.

Consejerías con perspectiva de discapacidad

- La discapacidad no es una enfermedad o patología.
- La discapacidad no es el único determinante y hay diversidad de situaciones.
- Las PCD son quienes deciden y dan su consentimiento.
- Consultar a las personas qué apoyos necesitan.
- No infantilizar. Prestar atención a otras barreras actitudinales.

Consejerías con perspectiva de discapacidad

- En caso que acudan al servicio con un/a acompañante, preguntarles si quieren entrar solas/os a la consulta.
- Si fuera necesario, reservar más tiempo para la consulta.
- Las ayudas técnicas (prótesis, sillas, bastones, etc.) de las PCD pueden formar parte de su espacio corporal. No debe tocarlas o alejarlas de ellas, ni moverlas sin permiso.
- Contemplar la accesibilidad física.
- Considerar diversos modos y recursos de comunicación.
- Banco de recursos: tarjetas de métodos en macrotipo y braille, nombre de los MAC en braille, laminas y juegos del kit.



CURSO VIRTUAL
ANTICONCEPCIÓN
EN LAS ADOLESCENCIAS
EDICIÓN 2020

¡ MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR !

Seguimos en contacto en cursoenia.info