

Nota técnica 8

Anticoncepción quirúrgica y personas con discapacidad

Agosto 2023



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Agosto 2023

Introducción

Esta nota técnica está dirigida a los equipos de salud del país y se generó en el marco del proyecto "Promoviendo la realización del ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en Argentina". Dicho proyecto es promovido por el Fondo de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNPRPD), asociación que reúne a entidades de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), gobiernos, organizaciones de personas con discapacidad (OPD) y la sociedad civil en general, para avanzar en la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El contenido de la nota técnica "**Anticoncepción quirúrgica y personas con discapacidad**" fue redactado por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva junto con la asociación civil Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) en alianza con el Fondo para la Población de Naciones Unidas (UNFPA) en la Argentina.

¿Por qué es necesaria una nota técnica sobre anticoncepción quirúrgica y personas con discapacidad?

Las personas con discapacidad tienen derecho a ejercer libremente sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

En la Argentina todas las normas que reconocen derechos sexuales y reproductivos son aplicables a las personas con discapacidad, incluyendo la ley que regula el acceso a la anticoncepción quirúrgica (AQ).

Sin embargo, las personas con discapacidad relatan reiteradamente dificultades en el ejercicio de estos derechos y las violencias de las que son objeto a lo largo de toda su vida. Estas situaciones, también ocurren en el ámbito de la salud y ocasionan un gran daño en la trayectoria vital de las personas.

Existen diversos prejuicios en relación con las personas con discapacidad y su sexualidad. Suele considerarse que:

- Son asexuadas/es/os, o tienen una sexualidad desenfrenada;
- No pueden o no deberían tener relaciones sexuales;
- No pueden o no tienen derecho a consentir;
- No pueden o no deben decidir sobre su sexualidad ni su reproducción;
- Toda relación sexual con ellas es un abuso sexual;
- No es conveniente que tengan hijas/es/os;
- No es conveniente que formen una pareja o familia;
- No quieren o no pueden procrear.

Estos prejuicios y otros se presentan como barreras sociales frecuentes y muchas veces infranqueables en el ejercicio de derechos. Por ello, entre otras medidas, es indispensable acercar información a las personas con discapacidad y a los equipos de salud con la intención de revertir ideas nocivas que dañan al colectivo.

Además es necesario comprender que la obstaculización en el ejercicio de derechos hacia las personas con discapacidad, al igual que hacia cualquier otra persona, podría acarrear responsabilidad penal, civil o administrativa, configurándose en distintos tipos de violencias y faltas, también en el ejercicio profesional.

En el 2021 se reformó la regulación sobre esta práctica, para asegurar que las personas con discapacidad puedan acceder de forma voluntaria y en igualdad de condiciones con todas las demás a la ligadura tubaria y la vasectomía.

La atención integral hacia las personas con discapacidad, incluido el acceso a la anticoncepción quirúrgica, que garantice el ejercicio de su autonomía y el proceso debido de consentimiento informado, es responsabilidad de los equipos de salud.

Es por eso que contar con información actualizada sobre el acceso a la anticoncepción quirúrgica de las personas con discapacidad se torna central para garantizar sus derechos.

¿Qué derechos otorga la Ley de Anticoncepción Quirúrgica?

La Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica fue sancionada en el 2006 y otorga el derecho a acceder a la ligadura tubaria y a la vasectomía. Desde 2021, con su reforma a través de la Ley 27.655, todas las personas con discapacidad pueden acceder autónomamente a estas prácticas y, para ello, deben consentir personalmente su realización. Es decir, no se permite la sustitución de su consentimiento y, por tanto, las esterilizaciones forzadas están totalmente prohibidas en la Argentina. La anticoncepción quirúrgica debe realizarse de manera gratuita, tanto si se efectúa en hospitales públicos o a través de obras sociales y prepagas. La Resolución 755/06 del Ministerio de Salud establece que obras sociales y prepagas deben cubrir el 100 % de la intervención.

La Ley 26.130 significó, en 2006, un avance simbólico y material en el reconocimiento de la autonomía de las personas sobre sus cuerpos y sobre la decisión de gestar y procrear. Sin embargo, no fue un avance que alcanzó, en ese momento, a las personas con discapacidad.

Desde su sanción esta ley habilitó la sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad. Dos de sus artículos originales (el art. 2 y 3), que fueron modificados a través de la Ley 27.655 de 2021, permitían que fuera un/a juez/a quien pudiera decidir la realización de esta práctica en el caso de personas que hubiesen sido declaradas incapaces judicialmente¹. Sin embargo, en la práctica, esta sustitución de la decisión y del consentimiento para la realización de la anticoncepción quirúrgica en personas con discapacidad, se daba aunque no tuvieran la declaración de incapacidad.

Las esterilizaciones forzadas de las personas con discapacidad han sido una práctica extendida a nivel mundial. Se basan en paradigmas que piensan la discapacidad como algo malo, como una falla, también como una carga, como algo que es mejor que no exista y, por lo tanto, consideran que las personas con discapacidad no deben reproducirse.

Según señala la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) en la campaña *Basta de esterilizaciones forzadas*, "en Argentina, al igual que en otras partes del mundo, las esterilizaciones forzadas y no consensuadas son aceptadas socialmente porque se considera que las personas con discapacidad son vulnerables y dependientes y, por ende, incapaces de criar a sus hijos/as. También se alega, sin fundamento, que las esterilizaciones pueden ser efectivas para proteger a las personas con discapacidad de la violencia sexual. Cualquiera sea la justificación, se argumenta que la esterilización forzada o no consensuada se realiza 'por el propio bien' de la persona".²

1. Previo a la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación se aplicaba la figura de la "curatela". La sentencia de incapacidad era indefinida en el tiempo, que en general terminaba siendo para toda la vida, y se asignaba a una persona como representante legal que sustituía el derecho a decidir de la persona. Con la reforma del CCyC del 2015 las restricciones a la capacidad jurídica de las personas se establecen solo para asuntos determinados y por un tiempo limitado (deben ser revisadas al menos cada 3 años y pueden revocarse en cualquier momento). Tampoco se asignan "representantes" sino personas de apoyo que no sustituyen el derecho a decidir. Por otro lado, las declaraciones de incapacidad se limitan a situaciones excepcionales y también son acotadas en tiempo y revocables.

2. Campaña "Basta de esterilizaciones forzadas" disponible en: <https://redi.org.ar/genero/campanas-genero/2020/10/basta-de-esterilizaciones-forzadas/>

Hoy sabemos que ninguno de esos argumentos es aceptable. Por el contrario, como lo ha dicho el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas,³ brindar información sobre Educación Sexual Integral resulta necesario para reducir la posibilidad de que ocurran abusos sexuales. Además, frente a situaciones de violencia sexual es necesario que se brinde un abordaje integral que promueva la autonomía de las personas con discapacidad e incluya la sanción penal a las personas responsables.

En 2015, luego de la actualización del Código Civil y Comercial (CCyC) se aprobó la Resolución 65 del Ministerio de Salud de la Nación que indica la interpretación del CCyC en relación a los derechos sexuales y reproductivos. Este documento incluye un apartado sobre las personas con discapacidad con relación al sistema de salud y se constituye como el primer antecedente normativo que incluye los apoyos, ajustes razonables y medidas de accesibilidad para el acceso a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad. A partir de la Resolución 65/15 se puso en evidencia que los requisitos de acceso a la AQ debían ajustarse a la interpretación de la normativa vigente.

Las organizaciones de personas con discapacidad en su lucha por el reconocimiento de todos sus derechos -entre ellos el derecho a ejercer libremente su sexualidad y a decidir sobre su procreación- han denunciado la persistencia de las esterilizaciones forzadas y la necesidad de adecuación de la Ley 26.130 a los estándares internacionales.

En esa línea, el Comité sobre Derechos de las Personas con Discapacidad en 2012 expresó "su preocupación por la existencia de prácticas de esterilización de personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado" y recomendó al Estado argentino que modifique "el artículo 3 de la Ley 26.130 de Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, de conformidad con la Convención y tome medidas para ofrecer los apoyos necesarios a las mujeres sometidas a un régimen de tutela o curatela para que sean ellas mismas las que den su consentimiento informado para acceder a...[la] esterilización".⁴

En 2020 organizaciones de personas con discapacidad y de derechos humanos realizaron una campaña y acciones de incidencia para denunciar las esterilizaciones forzadas e incidir en la agenda política para la modificación de la ley.⁵

Producto de ese esfuerzo, la Ley 27.655 fue sancionada a fines del año 2021. Esta norma modificó los 2 artículos de la Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica que habilitaban la sustitución del consentimiento de personas con discapacidad. De este modo, el Poder Legislativo adecuó su normativa a los estándares internacionales reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que tiene rango constitucional desde 2014.

La ley con su modificatoria, establecen que toda persona mayor de edad puede acceder a la anticoncepción quirúrgica habiendo otorgado su consentimiento informado. Reconoce, además, el derecho de las personas con discapacidad a recibir información en medios y formatos accesibles y a solicitar apoyos y ajustes razonables para ejercer sus derechos (Ver apartado: ¿Cómo garantizar una atención en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad?).

El rol de los equipos de salud es central para brindar una atención ajustada a derecho, que reconozca igual dignidad y respeto a las personas con discapacidad y establezca las salvaguardias necesarias para que no se realicen ligaduras tubarias ni vasectomías sin su consentimiento. Para ello es necesario conocer lo que dice la normativa y cuestionar las propias formas de pensar la discapacidad.

3. Declaración conjunta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y del Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. 29 de agosto de 2018. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations>

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-3-article-6-women-and-girls>

4. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones. (17 a 28 de septiembre de 2012). Párrafos 31 y 32.

5. La iniciativa #BastaDeEsterilizacionesForzadas, fue impulsada por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH), el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), CLADEM Argentina, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), FUSA Asociación Civil y la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), en el marco del "Proyecto DeSeAr con inclusión"

Los requisitos que establece la ley para el acceso a la AQ

La Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica y su modificatoria (Ley 27.655) establecen 2 requisitos para acceder a la práctica:

1. Que la persona solicitante sea mayor de edad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo.
2. Que la persona solicitante otorgue su consentimiento informado por escrito o en algún formato accesible para la persona del cual quede un registro.

1. Que la persona solicitante sea mayor de edad: según lo establece el Código Civil y Comercial (CCyC) una persona, con o sin discapacidad, es considerada como adulta para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo a partir de los 16 años (art. 26).

2. Que la persona solicitante otorgue su consentimiento informado por escrito: según la Ley de Derechos del paciente (Ley 26.529) el consentimiento informado es un proceso por el cual la persona recibe información objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible y actualizada sobre su estado de salud, sobre las alternativas y prácticas disponibles para el cuidado de su salud, toma una decisión y la expresa en el marco de la relación sanitaria para determinar el curso de la atención de salud que va a recibir. La Ley 26.130 especifica que el proceso de consentimiento informado debe incluir información sobre la naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar; las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados; las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Resulta necesario aclarar que está prohibido pedir requisitos adicionales a los que están expresamente indicados en la ley. Por lo tanto, no es requisito haber tenido hijas/es/os, no se puede solicitar la conformidad del cónyuge o conviviente, ni se requiere de autorización judicial en ningún caso.

¿Cómo abordar los requisitos de acceso a la AQ para las personas con discapacidad?

Los requisitos que plantea la ley son los mismos para todas las personas y están fundados en principios y derechos establecidos en las normas vigentes. Sin embargo, la lectura de los mismos está atravesada por modos de comprender a las personas y por las prácticas en salud habituales.

Reflexionar sobre estos supuestos permite advertir cómo los prejuicios y estereotipos sobre las personas con discapacidad contradicen o entran en tensión con el cumplimiento de los principios y derechos establecidos. Además, hace más sencillo visibilizar qué acciones son necesarias por parte de los equipos de salud para garantizar que esos requerimientos se cumplan fortaleciendo los derechos de las personas, incluyendo a las personas con discapacidad.

1. Ser mayor de edad

Cuando la ley pone como requisito ser mayor de edad para solicitar y acceder a la práctica implica el reconocimiento de la capacidad jurídica de todas las personas y el respeto de la autonomía de la voluntad. Por eso, todas las personas a partir de los 16 años pueden decidir con la información adecuada y acceder a estas prácticas tal como indica el artículo 26 del CCyC.

1.1 Reconocimiento de la capacidad jurídica

Por principio general, **todas las personas deben ser tenidas por capaces**, así lo establece el CCyC (art.31). Esto significa reconocer la capacidad de derecho y la capacidad de ejercicio: es decir, que toda persona humana goza de la **aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos y puede ejercer por sí misma sus derechos**, excepto las limitaciones expresamente previstas en el CCyC o en una sentencia judicial (art. 22 y 23). Es decir que, las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional, limitado y se imponen siempre en beneficio de la persona (no para restringirle sus derechos).

Es clave entender el concepto de restricción o limitación a la capacidad jurídica, porque el término puede sugerir erróneamente que cuando se establece, la persona no puede ejercer sus derechos o no puede decidir y esto no es así. En realidad, cuando se establecen este tipo de excepciones, judicialmente se busca designar la/las mejor/es estrategias (personas o medidas de apoyo y salvaguardias) para asegurar las condiciones que permitan que la persona pueda ejercer sus derechos de forma autónoma. No es un impedimento al ejercicio de sus derechos.

Entonces, lo que se restringe o, mejor dicho, lo que se determina en la sentencia son los mecanismos para el ejercicio de la autonomía, se elige uno o más por sobre otros disponibles. Sin embargo, es muy importante comprender que, cuando ese mecanismo particular que ha sido designado judicialmente no pueda ser utilizado, se podrá justificar el uso de otros medios, dejando registro de ello en la historia clínica. Por ejemplo, cuando por la razón que sea, la persona designada judicialmente como apoyo no pueda estar en el momento que la persona requiera ejercer el derecho sobre el que trata la sentencia, en este caso acceder a un servicio de salud, podrá contar con otra persona de apoyo y dejar constancia de ello en la historia clínica.

Las personas con discapacidad deben tener igual reconocimiento como persona ante la ley. En la CDPD, se reafirma el derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida (art. 12).

Sin embargo, aunque los arts. 22, 23 y 31 del CCyC reconocen que la capacidad para el ejercicio de los derechos corresponde a todas las personas por igual, siendo las limitaciones a la capacidad de carácter excepcional, en la atención de la salud a las personas con discapacidad, en la práctica, sigue existiendo una fuerte “presunción de incapacidad”. Esta se basa en el viejo modelo de la sustitución de la voluntad, que implicaba, en muchos casos, que fueran las personas “representantes legales” quienes tomaban decisiones sanitarias en nombre de la persona titular del derecho (Resolución 65/2015 Ministerio de Salud).

Es por ello que resulta imprescindible revisar los criterios que implementa el equipo para adecuarlos a los nuevos paradigmas normativos y de abordaje.

Las restricciones a la capacidad

Las restricciones judiciales a la capacidad jurídica de una persona son de carácter excepcional, afectan actos determinados expresamente en la sentencia, no son permanentes y deben ser revisadas al menos cada 3 años o en cualquier momento a petición de la persona interesada (art. 40 CCyC)

Cuando una persona tiene una sentencia judicial de restricción de la capacidad es muy importante que el equipo de salud pregunte sobre los términos de la sentencia, para conocer si la limitación abarca las decisiones sobre la anticoncepción quirúrgica y para informarse sobre cuál es el sistema de apoyos designado y las salvaguardias apropiadas.

En todos los casos el equipo de salud debe obtener el consentimiento de la persona titular del derecho. El apoyo no debe sustituir la decisión de la persona.

Si bien en el CCyC sigue existiendo la posibilidad de que una persona sea judicialmente declarada incapaz y se le designe una persona como curadora para todos los asuntos, estas situaciones son consideradas excepcionalísimas. Estas decisiones también deben ser revisadas periódicamente y corresponden solo a personas que se encuentren absolutamente imposibilitadas de interactuar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato (art. 32, CCyC).

Es importante aclarar que las personas con restricciones a la capacidad no son necesariamente personas con discapacidad⁶.

6. Las restricciones a la capacidad pueden aplicarse a cualquier persona con o sin discapacidad. De hecho, la mayoría de las personas con discapacidad no tienen ni tuvieron una restricción judicial de su capacidad.

En resumen:

- Toda persona mayor a los 16 años debe ser tenida por capaz de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su salud.
- Las personas con discapacidad tienen la misma capacidad jurídica para decidir sobre su cuerpo que el resto de las personas.
- Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir información en medios y formatos accesibles y a solicitar apoyos y ajustes razonables para ejercer sus derechos (Ver apartado: ¿Cómo garantizar una atención en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad?).
- Si una persona tiene una sentencia judicial de restricción de su capacidad, es necesario conocer los términos de la sentencia (si aplica a cuestiones vinculadas a la salud y al propio cuerpo) y los apoyos designados.
- Quien solicita y consiente la práctica es siempre la persona titular del derecho.
- La declaración judicial de incapacidad es excepcionalísima y aplica a las personas totalmente imposibilitadas de interactuar con el entorno y expresar su voluntad.

1.2 La autonomía de la voluntad

Todas las personas, con y sin discapacidad, pueden tomar sus propias decisiones respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva.

En el caso de la anticoncepción quirúrgica, como se señaló, todas las personas a partir de los 16 años tienen derecho a acceder de manera autónoma a este derecho, porque se trata de una decisión sobre su salud y su propio cuerpo.

Los equipos deben cuidar la salud integral de todas las personas, con y sin discapacidad, sin decidir por ellas, ni someterlas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas contrarios a su propia voluntad.

En relación a las personas con discapacidad, resulta central reconocer que en numerosos ámbitos de la vida social siguen estando vigentes paradigmas tutelares que, contrarios al derecho, sustentan prácticas de personas que actúan sustituyendo su voluntad.

Además, la autonomía es progresiva para todas las personas, pero en el caso de las personas con discapacidad no siempre se propicia su desarrollo durante la niñez y adolescencia. Así, algunos actores, como las familias, muchas veces con el afán de proteger o de evitar riesgos, no fomentan acciones de la vida cotidiana que van construyendo ese proceso de autonomía, como la elección de la ropa, la comida, las actividades que los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos quieren o no quieren realizar. Esta situación provoca una disminución de la autoestima y la persona no se siente entonces habilitada para tomar decisiones y manifestar su voluntad en los distintos ámbitos de su vida. Tener presente esto es central para que los equipos realicen todas las prácticas que fortalezcan la autonomía de las personas con discapacidad. Esto implica garantizar la accesibilidad de la atención integral, realizar ajustes razonables e implementar medidas de apoyo y salvaguardias (ver apartado: ¿Cómo garantizar una atención en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad?).

Por eso, es necesario construir instancias de reflexión sobre los modos en que brindamos atención en salud a las personas con discapacidad. Interrogar nuestras propias prácticas y las de quienes integran los equipos es reconocer que muchas veces se actúa desde perspectivas sociales que hemos interiorizado, muy arraigadas, tutelares, de prescindencia y segregatorias de las personas con discapacidad, perspectivas que van en contra de la normativa vigente en derechos humanos.

En este proceso reflexivo por parte del equipo es central identificar la ilegalidad de las prácticas de sustitución de la voluntad, la realización de prácticas forzadas o donde el proceso de consentimiento informado de la PCD no se haya implementado adecuadamente.

En resumen

- Solo la persona titular del derecho puede consentir la anticoncepción quirúrgica.
- Es central considerar la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad en la atención en salud.
- Es una buena práctica revisar preconceptos, prejuicios y prácticas instaladas con relación a la discapacidad.

2. Otorgar el consentimiento informado

La ley indica que se debe otorgar el **consentimiento informado** por escrito, para ello es necesario que el procedimiento para su conformación considere el modo en que las barreras del entorno dificultan su desarrollo en el caso de las personas con discapacidad y cómo se garantiza la accesibilidad de la atención y la información durante todo el proceso. Esta es una forma de asegurar el ejercicio de la autonomía de las personas con discapacidad.

2.1 Reglas y barreras para brindar el consentimiento informado

La práctica del consentimiento informado está regulada por la Ley 26.529 de Derechos del Paciente y por el Código Civil y Comercial de la Nación. Las reglas son las mismas para las personas con y sin discapacidad.

El proceso de consentimiento informado para la anticoncepción quirúrgica requiere que se propicie un espacio y un tiempo de atención accesible y adecuado a la persona que consulta y brindar información objetiva, completa, pertinente, precisa, confiable, accesible, actualizada y sin sesgos sobre:

- La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar.
- La existencia y disponibilidad de otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos autorizados que pueden ser una alternativa a la AQ. Los métodos anticonceptivos de larga duración (LARC) pueden ser una opción para quienes deseen mantener la anticoncepción en forma prolongada.
- Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

El consentimiento informado, en este caso, por tratarse de una intervención quirúrgica y estar previsto en la ley, deberá otorgarse por escrito, dejando constancia que la persona fue informada por parte del equipo de salud, antes de tomar la decisión de realizar la práctica, sobre diferentes métodos anticonceptivos y sobre las características de la anticoncepción quirúrgica. La persona profesional de la salud también deberá dejar constancia por escrito en la historia clínica de que proporcionó esta información y la persona destinataria de la práctica debe firmar.

Como el consentimiento informado es un proceso comunicacional, es central que los equipos identifiquen las barreras actitudinales y comunicacionales que suelen existir en la atención de personas con discapacidad para garantizar una buena consejería.

Las barreras físicas son los obstáculos edilicios o del mobiliario que impiden o dificultan el ingreso, permanencia y egreso de las personas con discapacidad. Ejemplos de estas barreras pueden ser los accesos con escalones, las rampas muy empinadas, la falta de ascensores, pasillos angostos, ausencia de baños para personas con discapacidad u ocupación de los mismos con productos que no se utilizan, muebles o mostradores altos, mamógrafos o camillas que no se pueden regular.

Las barreras comunicacionales son las que impiden o dificultan la comunicación. Algunos ejemplos son no contar con intérpretes en Lengua de Señas Argentina, no utilizar lenguaje sencillo, no permitir preguntas ni dar explicaciones de distintas maneras para que las personas comprendan fácilmente, no brindar indicaciones en Braille, caracteres ampliados o documentos en texto plano, no contar con materiales con pictogramas u objetos concretos cuando ello sea necesario.

Las barreras actitudinales son las que se producen a raíz de concepciones, prejuicios y estereotipos en los que se presupone que las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones, que no pueden expresar su voluntad, que no pueden elegir qué método anticonceptivo quieren utilizar, que no pueden elegir si tener o no relaciones sexuales y con quien, que no se dan situaciones en las que las personas con discapacidad en especial las mujeres, pueden ser víctimas de violencia, que no pueden cuidar, etc.

Este proceso debe considerar las barreras habituales y los modos de saldarlas. Por ejemplo, la firma podrá emitirse en cualquier formato (braille, manuscrito, digital, audio, video en LSA, etc.) o lengua. Otros ajustes razonables, pueden ser sustituir la firma por la impresión dactilar o utilizar cualquier otro mecanismo que indique que la persona comprende la información y expresó su voluntad en tal sentido (Resolución 65/15 del Ministerio de Salud).

Para determinar cuáles son las condiciones apropiadas para este proceso es clave consultar a la persona con discapacidad y acordarlas con ella.

Consentimiento de una persona con restricción de la capacidad

Si quien solicita la ligadura tubaria o la vasectomía es una persona con capacidad restringida por sentencia judicial, es importante que el equipo de atención conozca si dicha restricción alcanza las decisiones sobre su salud. Si la sentencia designa un sistema de apoyo (una o varias personas, por ejemplo) para el ejercicio de la anticoncepción quirúrgica, el consentimiento informado debe ser prestado por la persona titular de derecho con el apoyo previsto. El sistema de apoyo designado debe promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona (art.32 CCyC).

En resumen

- Las reglas para otorgar el consentimiento informado son las mismas para las personas con y sin discapacidad.
- El consentimiento informado para la AQ lo deberá otorgar la persona que accederá a la práctica, por escrito o en otro formato accesible, dejando constancia de que fue informada.
- Como el consentimiento informado es un proceso comunicacional, es central que los equipos identifiquen las barreras actitudinales y comunicacionales que suelen existir en la atención de personas con discapacidad para garantizar una buena consejería.
- Si quien solicita la ligadura tubaria o la vasectomía es una persona con capacidad restringida con un sistema de apoyo designado para el ejercicio de la anticoncepción quirúrgica, el consentimiento informado debe ser prestado por la persona titular de derecho con el apoyo previsto.

¿Cómo garantizar una atención en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad?

La Ley 26.130 con su modificatoria (Ley 27. 655) reconoce en su artículo 3 que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir información sobre las prácticas reguladas en la ley, en **medios y formatos accesibles y a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables** que les permitan consentir en forma autónoma. Dice, además, que deben adoptarse **salvaguardias** para evitar la sustitución en la toma de decisiones.

Para garantizar a una persona con discapacidad una consejería sobre anticoncepción quirúrgica en condiciones de igualdad con las demás personas - que reconozca su capacidad jurídica, que fortalezca su autonomía y garantice un proceso adecuado de consentimiento informado- es necesario preguntarse por la accesibilidad del servicio de salud.

Accesibilidad

La noción de **accesibilidad** hace referencia a que los servicios de comunicación e información, los edificios y otras estructuras estén diseñados y construidos de forma que las personas con discapacidad puedan utilizarlos, acceder a ellos o alcanzarlos.

La accesibilidad es la condición previa para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad con equidad e implica que la infraestructura, la organización de los servicios de salud, y las comunicaciones hayan sido pensadas y diseñadas desde una perspectiva de derechos de las personas con discapacidad.

Una consejería en AQ que incorpore la perspectiva del modelo social de la discapacidad deberá garantizar la accesibilidad física (por ejemplo, camillas, pasillos, escaleras, ascensores, diferentes tamaños de materiales para revisión, etc.), la accesibilidad comunicacional (por ejemplo, en cuanto al lenguaje sencillo, lengua de señas, sistema braille, forma de transmitir información, etc.), y también en relación con el ejercicio de otros derechos como la privacidad, confidencialidad, dignidad, igualdad, etc. Las medidas deben incluir la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso (Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud).

La accesibilidad comunicacional requiere considerar los formatos en que es brindada la información y los modos de atención.

La comunicación entre la persona usuaria y los equipos o profesionales de la salud es un proceso constante a lo largo de la atención. Lograr un espacio de comunicación requiere considerar a la persona y sus tiempos, el lenguaje verbal y no verbal, la necesidad de habilitar la pregunta, de explicar lo mismo de diferentes maneras. En la atención a personas con discapacidad es fundamental dirigirse a ellas y no a su acompañante si lo tuviera.

En cuanto a los formatos, es recomendable desarrollar diseños que lleguen a la mayor cantidad de personas posible: como la construcción de contenidos en lenguaje sencillo, en lectura fácil, los audiovisuales con audiodescripción y lengua de señas.

Además, puede ser necesario generar recursos específicos de comunicación como pictogramas o dibujos y maquetas.

La DNSSR junto con la Asociación Civil Lengua Franca en alianza con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) desarrolló 2 cuadernillos en lectura fácil para acceder a la información sobre ligadura tubaria y vasectomía que, además, contienen los formularios para firmar el consentimiento informado. También se realizaron las versiones audiovisuales en lengua de señas argentina para la población sorda.

- Información para acceder a la ligadura de trompas uterinas. Formulario para firmar el consentimiento informado. Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informacion-para-acceder-la-ligadura-de-trompas-uterinas-formularios-para-firmar-el>

Versión en Lengua de Señas Argentina (LSA): https://www.youtube.com/watch?v=E_lpkbxQ3_4

- Información para acceder a la vasectomía. Formulario para firmar el consentimiento informado. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informacion-para-acceder-la-vasectomia-formularios-para-firmar-el-consentimiento-informado>

Versión en Lengua de Señas Argentina (LSA): <https://www.youtube.com/watch?v=HPANfubahGI>

Ajustes razonables

Cuando las medidas de accesibilidad no se implementaron o no resultaron suficientes en una situación particular de atención a una persona con discapacidad, el equipo de salud deberá realizar lo que se conoce como ajustes razonables, para garantizar el ejercicio de los derechos de esa persona.

Los ajustes razonables son definidos como **las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas** que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran **en un caso particular** (artículo 2 de la CDPD), para garantizar el ejercicio de derechos. Puede significar, por ejemplo, la modificación de los espacios de consulta, la adaptación del lenguaje, la prolongación del tiempo de atención y el uso de otros materiales de información para que sean comprensibles, la utilización de formas de comunicación alternativas, entre otras.

El proceso de atención y consentimiento informado sobre AQ de personas con discapacidad puede incluir medidas de apoyo.

Medidas de apoyo

Las medidas de apoyo también son un derecho y tienen como función promover la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad. Puede tratarse del **uso de tecnologías, dispositivos o de la asistencia de una o más personas para que la PCD pueda acceder a prácticas, a información, a espacios y tomar decisiones con autonomía**. La persona con discapacidad puede solicitar las medidas de apoyo y los equipos de salud también deben ofrecerlas.

El apoyo puede ser brindado por una o más personas de confianza de la persona con discapacidad (ya sea de la familia, la comunidad, el equipo de salud o las instituciones de protección de derechos) que le presten la asistencia necesaria para tomar una decisión autónoma y brindar o no su consentimiento.

La o las personas que actúan como apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos. Por regla, las medidas de apoyo deben ser solicitadas y dirigidas por la PCD, quien puede decidir poner fin a la intervención de las mismas en cualquier momento.

Los sistemas de apoyo también pueden estar designados judicialmente, es decir, figurar en una sentencia judicial que explicita los términos de la asistencia para la toma de decisiones sobre la anticoncepción. Aun así, también en estas situaciones, la decisión debe ser tomada por la persona titular del derecho.

En resumen:

- La accesibilidad es una condición previa para la atención de las personas con discapacidad.
- Cuando no está garantizada la accesibilidad, o resulta insuficiente para que alguna persona ejerza un derecho, los equipos de salud deben implementar ajustes razonables para la atención particular de la persona con discapacidad.
- Las medidas de apoyo tienen como función promover la autonomía de las personas con discapacidad, se implementan por su pedido y es ella quien puede poner fin a la misma. El apoyo se puede lograr mediante el uso de tecnología o personas de confianza.
- El objetivo de la accesibilidad, los ajustes razonables y las medidas de apoyo es que la persona pueda acceder a los derechos de manera autónoma y en condiciones de igualdad.

Salvaguardias

Los equipos de salud tienen la responsabilidad de **garantizar que las decisiones, en el marco de la atención, sean tomadas por la persona titular del derecho**. Las salvaguardias son una medida de protección para evitar abusos y una injerencia indebida en las decisiones por parte de quienes ejercen un rol de apoyo, incluso cuando los apoyos los ejercen integrantes de equipos de salud.

En el artículo 12 de la CDPD se describe en mayor profundidad el contenido de la capacidad jurídica como derecho civil. Allí no se establecen derechos adicionales para las personas con discapacidad, simplemente se describen los elementos específicos que los Estados partes deben tener en cuenta para garantizarles el derecho a la igualdad ante la ley, en igualdad de condiciones con las demás personas.

La Observación General N° 1 del Comité sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, ofrece a los Estados una interpretación del Artículo 12 bajo los principios enunciados en el artículo 3 de la CDPD⁷.

La capacidad jurídica es un atributo inherente a todas las personas, pero en el caso de las personas con discapacidad fue históricamente negada en todo el mundo. La capacidad jurídica es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y adquiere una importancia especial cuando nos referimos al acceso a la salud.

En virtud del artículo 12 de la Convención, la discapacidad intelectual, mental y/o psicosocial, ya sea supuesta o real, no debe utilizarse como justificación para negar la capacidad jurídica.

En el artículo 12, párrafo 4, se describen las salvaguardias con que debe contar un sistema de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica. Según el Comité, **el objetivo principal de esas salvaguardias debe ser garantizar el respeto de los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona**. Para lograrlo, las salvaguardias deben proporcionar protección contra los abusos, en igualdad de condiciones con las demás personas.

En la Observación 1, el Comité afirma: "22. Aunque todas las personas pueden ser objeto de 'influencia indebida', este riesgo puede verse exacerbado en el caso de aquellas que dependen del apoyo de otros para adoptar decisiones. **Se considera que hay influencia indebida cuando la calidad de la interacción entre la persona que presta el apoyo y la que lo recibe presenta señales de miedo, agresión, amenaza, engaño o manipulación**. Las salvaguardias para el ejercicio de la capacidad jurídica deben incluir la protección contra la influencia indebida; sin embargo, la protección debe respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, incluido el derecho a asumir riesgos y a cometer errores".

7. Los principios enunciados en el artículo 3 de la CDPD son: el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad; la igualdad entre el hombre y la mujer; y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Los equipos de salud deben entonces, poner atención al modo de relacionarse de la persona con discapacidad con la/s persona/s de apoyo. El punto de partida es siempre que quien solicita la atención y la práctica es la persona titular del derecho y que la o las personas de apoyo hacen un acompañamiento para favorecer su autonomía. Es por eso que, **frente a situaciones en las que no quede clara la voluntad de la persona con discapacidad o en las que se detecte un aprovechamiento, violencia, sustitución de la voluntad por parte de quien está ejerciendo el apoyo, el equipo de salud debe generar instancias o mecanismos de atención que se constituirán en salvaguardias.**

Estas instancias o formas de atención buscarán conocer si la persona con discapacidad está de acuerdo con que intervenga la persona de apoyo, si ha tenido algún problema o inconveniente respecto a la práctica sanitaria solicitada, si el vínculo con la persona de apoyo está garantizando el objetivo: que la persona con discapacidad sea acompañada para poder acceder a la información y expresarse sin que se sustituya su voluntad.

Las salvaguardias pueden estar establecidas judicialmente (si se trata de una persona con restricción judicial de la capacidad) y los equipos de salud deben contemplar especialmente su implementación en estas situaciones.

Asimismo, pueden ser procedimientos o medidas que los equipos o instituciones de salud apliquen frente a situaciones de acceso a prácticas sanitarias en las que la persona titular del derecho accede con apoyos elegidos por ella o con apoyos de hecho, ejercidos por familiares o acompañantes.

No existe un modo único de implementar las salvaguardias. Ellas se definen caso por caso, considerando la particularidad de la persona, la formalidad o no del vínculo con su apoyo, su contexto, las condiciones del centro sanitario, las características de los equipos de salud, entre otras.

Es condición de posibilidad para que puedan existir las salvaguardias que los equipos de salud conozcan los derechos de las personas con discapacidad y reconozcan su rol de garantes de los mismos.

Por ejemplo, en relación a la AQ, si una persona se presenta como apoyo (familiar, equipos asistenciales, etc.), solicitando una ligadura tubaria o vasectomía para otra persona (persona con discapacidad, con o sin restricción de la capacidad), el equipo de salud tratante debe procurar:

- Realizar el proceso de consejería adecuado a la persona titular de derecho, considerando el tiempo y las particularidades que pueda conllevar cada situación.
- Asegurarse de obtener el consentimiento o negativa sin influencia indebida.

En caso de que la persona de apoyo insista en que se realice la práctica sin esa garantía de derecho, la anticoncepción quirúrgica NO debe realizarse.

Si algún integrante del equipo de salud o persona allegada a la persona con discapacidad identifica que el equipo o profesional tratante avala la decisión del apoyo sin contemplar la de la persona titular de derecho, podrá hacer intervenir un órgano externo a modo de salvaguardia.

En todos los casos, se pueden comunicar con la línea Salud Sexual 0800 222 3444 para consultas y denuncias.

Las personas con discapacidad tienen la misma dignidad y derechos a ejercer su sexualidad, a decidir autónomamente sobre su reproducción y sus cuerpos y a construir proyectos de vida y de familia.

Los derechos los ejerce cada persona y nadie puede suplirlas en la toma de decisiones, incluso sus familias.

Construir mecanismos que abran posibilidades para las personas con discapacidad es imprescindible para favorecer el ejercicio de derechos de una población que fue históricamente vulnerada en múltiples esferas de la vida, incluso como destinataria de la atención en salud.

Así, la construcción de ámbitos de interacción que simplifiquen el lenguaje, generen interrogantes, intercambios y debates para mejorar el acceso a la información y los procedimientos de consentimiento informado, conllevará un crecimiento para los equipos de salud que no sólo beneficiará a las personas con discapacidad, sino también al resto de la población.

0800 222 3444

<http://argentina.gob.ar/salud/saludsexual>
saludsexual@msal.gov.ar



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud

