



## Sexualidades negadas y reproducciones invisibles: medidas urgentes para una atención en salud reproductiva inclusiva para madres y padres con discapacidad motora

Autoras: Daniela Navarro Ortega <sup>1,3</sup>, Jimena Luna Benavides <sup>2,3</sup>

- <sup>1</sup> Socióloga. Coordinadora de Alianzas Estratégicas en la Organización de Estados Iberoamericanos - OEI Chile.
- <sup>2</sup> Ingeniera Civil Industrial, Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión. Directora Fundación Vida Independiente Chile. Colaboradora Núcleo Milenio DISCA
- <sup>3</sup> Investigadora Proyecto FONIS N°SA21I0069 “Prácticas para la promoción de la autonomía de madres y padres con discapacidad motora en el ejercicio temprano de la maternidad y paternidad en el embarazo, nacimiento y etapa inicial de la crianza desde un enfoque de equidad e inclusión”

### Resumen

*Mediante la revisión de fuentes secundarias, este artículo reflexiona en torno a las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y específicamente aquellas con discapacidad motora en el ámbito de la salud reproductiva, reflexionando respecto a cómo estas barreras invisibilizan sus derechos y necesidades, dificultando su acceso a una atención en salud adecuada y la vivencia de una maternidad y paternidad plena. El artículo destaca que, a pesar de los avances, persisten obstáculos significativos que limitan la inclusión y la accesibilidad, siendo esencial implementar medidas concretas para superar estas barreras, con el objetivo de avanzar hacia una atención en salud inclusiva, que respete y atienda de manera equitativa las necesidades de todas las personas con discapacidad.*



## Introducción

Este artículo se centra en la atención en salud durante el proceso reproductivo a madres y padres con discapacidad, con énfasis en la discapacidad motora, buscando vislumbrar algunas barreras existentes, así como posibles medidas que permitan avanzar hacia una atención más inclusiva.

En la primera parte, se exploran los estigmas y las barreras culturales vinculadas con el ejercicio de la sexualidad de las personas con discapacidad y específicamente de las personas con discapacidad motora.

En segundo lugar, se abordan las barreras para el ejercicio de la maternidad y paternidad en las personas con discapacidad, particularmente aquellas vinculadas con dificultades para acceder a una atención de calidad durante el proceso reproductivo.

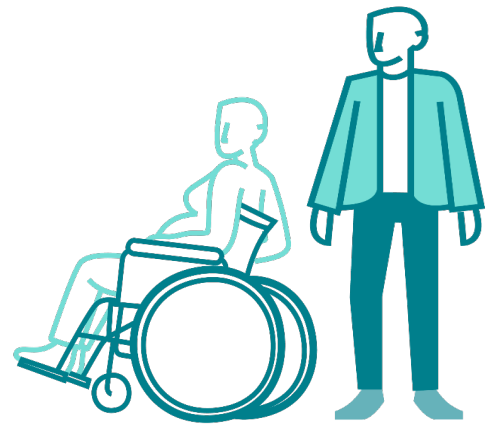
Finalmente, se reflexiona respecto a la necesidad de transformar la percepción y el apoyo hacia la sexualidad y la parentalidad de las personas con discapacidad, promoviendo una atención en salud inclusiva, basada en un enfoque de derechos, que reconozca y apoye la sexualidad y reproducción de todas las personas.

## Sexualidad en personas con discapacidad

La sexualidad de las personas con discapacidad a menudo es estigmatizada o malinterpretada, siendo considerada amoral o inadecuada, así como rodeada de prejuicios y mitos entre los que se encuentra la creencia errónea de que estas personas carecen de intereses sexuales, la idea de que solo deben relacionarse con personas en situaciones similares, la creencia de que son "hipereróticos" o "impotentes" según su tipo de discapacidad, o bien que no pueden experimentar placer ni tener relaciones sexuales satisfactorias (Castillo, 2017).

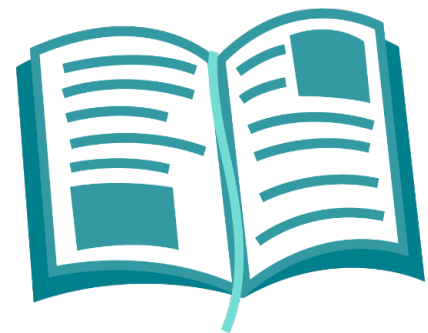


Particularmente en América Latina, donde la sexualidad continúa siendo un tema sobre el que no se suele hablar, el menosprecio a la sexualidad de las personas con discapacidad se exagera, considerándose que son personas asexuadas e infantilizándolas. Dichas representaciones limitadas reflejan una moral que se materializa en la opresión sexual y reproductiva hacia esta población (Míguez, 2020).



Bajo esos imaginarios, el despliegue de la sexualidad de las personas con discapacidad se enfrenta a múltiples barreras que se exageran por dinámicas de poder en las que estas personas se ven afectadas por la desigualdad (McRuer y Mollow, 2012; Míguez, 2020), enfrentando barreras significativas debido a lógicas normativas, religiosas y capacitistas que perpetúan el menosprecio (Míguez, 2020). Lo anterior, dificulta el reconocimiento pleno de su sexualidad, subestimando sus necesidades y derechos debido a la cosificación y estigmatización de sus cuerpos (Míguez, 2020).

Entre las barreras existentes se incluyen la falta de formación e información adecuada para el ejercicio de una sexualidad saludable (McRuer y Mollow, 2012). Así, la difusión de conocimientos sobre sexualidad, dirigida a la población, por lo general, no incluye a las personas con discapacidad, a pesar de sus necesidades de información y formación sobre el tema, considerando sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales particulares (Castillo, 2017).





La falta de consideración y las desigualdades de poder sobre los cuerpos y la sexualidad de las personas con discapacidad se intensifican en la edad reproductiva. En esa etapa, la influencia del saber médico y las decisiones familiares pueden resultar en formas de control que limitan sus derechos y autonomía y que, en su extremo, pueden llegar incluso a la esterilización forzada (Míguez, 2020).

Dichos mecanismos de control sobre las personas con discapacidad se asocian con la preocupación familiar en torno a posibles embarazos, a la vez que reflejan una falta de reconocimiento de los derechos de estas personas y una negación de su capacidad de tomar decisiones en torno a su sexualidad (Míguez, 2020; McRuer y Mollow, 2012). En este contexto, se vuelve prioritario escuchar las voces de las propias personas con discapacidad, siendo activas en los procesos que les afectan y recibiendo la atención que demandan (Míguez, 2020). Particularmente en el caso de personas con discapacidad motora, también se tiende socialmente a considerarlas personas asexuadas, tanto por sus pares como por sí mismas (Gil y Cardero, 2003).

Los cuerpos de las personas con discapacidad física a menudo se apartan de lo que se considera "normal", lo que puede llevar a que tanto los demás como la propia persona no lo perciban como sexuado. Esta percepción puede hacer que la persona se concentre más en sus limitaciones que en sus capacidades (Gil y Cardero, 2003). Junto con lo anterior, se suele evitar abordar las problemáticas que pueden afectar a las personas con discapacidad motora en el ámbito de la salud sexual, debido a la focalización en otras dificultades que se consideran más prioritarias (García y Nastri, 2011).

En ese marco, las personas jóvenes con discapacidad motora tendrían la percepción de que el placer sexual les está negado y sentirían un control corporal por parte de sus familiares y de los equipos profesionales en los espacios de terapia y/o rehabilitación. Los últimos, raramente abordarían las temáticas vinculadas con la sexualidad con esta población, debido a la falta de información y a inhibiciones tanto de los pacientes como de los profesionales, lo que complica una rehabilitación integral (García y Nastri, 2011).



Más allá de los estereotipos y de las creencias erróneas, lo cierto es que las personas con discapacidad motora son personas sexuadas, siendo un deber que su sexualidad sea vista como un derecho humano integral, propiciándoles una vida sexual satisfactoria y significativa (García y Nastri, 2011). La falta de una perspectiva de derechos en el abordaje de la sexualidad de las personas con discapacidad se traduce en una atención en salud inadecuada, que repercute en la vivencia de su sexualidad, pero también de sus derechos reproductivos.

### Maternidad y paternidad en personas con discapacidad



Por lo general, se suele considerar a las personas con discapacidad como incapaces de cuidar y formar adecuadamente a sus hijos e hijas (Castillo, 2017). En esta línea, la elección de la maternidad por parte de estas personas suele ser rechazada, limitándose el ejercicio libre de sus derechos reproductivos, particularmente en el caso de mujeres con discapacidad, lo que revela una perspectiva androcéntrica (Míguez, 2020).

Las injerencias médicas y familiares, como las esterilizaciones forzadas, limitan su autonomía, especialmente en el contexto de sociedades influenciadas por religiones que promueven una visión punitiva y restrictiva. Estas prácticas perpetúan la opresión y el menosprecio hacia las personas con discapacidad (Míguez, 2020).

En sociedades con un pronatalismo selectivo, se fomenta la reproducción dentro de modelos familiares específicos que excluyen a las personas con discapacidad (PcD), en esta línea, históricamente, a estas personas se les ha negado la parentalidad a través de prácticas como la esterilización, la institucionalización y/o políticas de adopción discriminatorias (Herrera, 2022). En este sentido, a pesar de la importancia que tiene la maternidad y la paternidad en la vida adulta para la población en general, de las



personas con discapacidad no se espera la reproducción, siendo comúnmente vistas como no reproductivas y sus capacidades parentales devaluadas y consideradas una transgresión (Herrera, 2022).

Antes de tener hijos, los futuros padres con discapacidad enfrentan cuestionamientos sobre su capacidad parental basados en dos tipos de argumentos: eugenésicos, vinculados con temor a la transmisión de la discapacidad a la próxima generación, y de capacidad, bajo los que se duda de su habilidad para cuidar adecuadamente a un hijo/a. Estos prejuicios varían según el tipo de discapacidad; por ejemplo, se asume que las discapacidades sensoriales impiden percibir las necesidades del bebé, las físicas limitan la capacidad de cuidar de este y las intelectuales ponen en riesgo el bienestar infantil (Herrera, 2022).

Tras el nacimiento, muchos/as de estos/as padres y madres enfrentan presión para delegar el cuidado y dudas constantes sobre su competencia parental, vivenciando un entorno que comúnmente impone limitaciones a través de actitudes sobreprotectoras y enfrentándose a la falta de ajustes razonables en los servicios de atención en salud (Herrera, 2022). Dichas perspectivas sociales negativas son también asimiladas por las propias personas con discapacidad, a través de los procesos de socialización y subjetivación. Así, a estas personas se las “socializa para la discapacidad” promoviendo una construcción de su identidad que se sustenta en las limitaciones, en su supuesta asexualidad y en la incapacidad para cuidar de otras personas (Herrera, 2022).

En ese marco, las personas con discapacidad enfrentan una discriminación sistemática, una vigilancia constante y una falta de apoyo adecuado, existiendo sistemas de salud y educación que no satisfacen sus necesidades, debiendo enfrentarse a profesionales que presentan actitudes y relatos inadecuados en torno los procesos reproductivos de estas personas (Herrera, 2022). Lo anterior, se agrava en el caso de personas que vivencian otras formas de desigualdad entrecruzadas con la discapacidad (como la pobreza, por ejemplo), lo que dificulta aún más el ejercicio de sus parentalidades (Herrera, 2022).



En definitiva, las personas con discapacidad siguen enfrentando diversas barreras actitudinales para el ejercicio de la maternidad y la paternidad. Estas barreras se reflejarían tanto en las instituciones del Estado como en los servicios de atención de salud, y se suman a la falta de acceso a información y acompañamiento durante todo el proceso de convertirse en padres o madres. A pesar de los esfuerzos y acciones realizadas en este ámbito, persiste una evidente brecha que afecta a las personas con discapacidad (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2023).

Particularmente en el caso de mujeres adultas con discapacidad, estas enfrentan desventajas significativas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (SSR), que la OMS define como un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad, libre de coerción y violencia. A pesar de las normativas internacionales, como la Convención Interamericana y los informes de Naciones Unidas, estas mujeres continúan sufriendo graves violaciones de sus derechos. Lo anterior, incluye un acceso limitado a educación sexual y la realización de esterilizaciones forzadas sin el consentimiento informado adecuado (Míguez, 2020).

En una misma línea, las madres con discapacidad enfrentan estigmatización debido a creencias culturales que las consideran inapropiadas para la maternidad. A diferencia de las mujeres sin discapacidad, que sienten presión para ser madres, las mujeres con discapacidad enfrentan presión para no tener hijos y son vistas como incompetentes o peligrosas en el rol de cuidadoras (Frederick, 2017).

Dicha estigmatización, lleva a una mayor vigilancia por parte de profesionales y a una mayor probabilidad de perder derechos parentales. A pesar de la presión cultural, estas mujeres dedican tanto tiempo al cuidado de sus hijos/as como las mujeres sin discapacidad (Frederick, 2017). Así, a pesar de los esfuerzos globales para defender los derechos de estas mujeres, existen barreras significativas en el acceso a cuidados adaptados a sus necesidades (Blair et al, 2022).



Como consecuencia de estas barreras, muchas mujeres con discapacidad sienten la necesidad de justificar su deseo de ser madres y cuestionan su capacidad para cumplir con los estándares de la maternidad (Herrera, 2022). Además, a menudo enfrentan desaconsejamiento de embarazos y la pérdida de custodia de sus hijos basados en prejuicios sobre su capacidad parental. Para abordar estas injusticias, es crucial que los profesionales de la salud garanticen procesos justos y consideren también las necesidades sexuales y emocionales de estas mujeres durante la rehabilitación física (Míguez, 2020).

Las deficiencias en el conocimiento sobre discapacidad entre los proveedores, junto con actitudes discriminatorias y habilidades de comunicación inadecuadas, contribuyen a estas experiencias negativas. Además, factores ambientales como la inaccesibilidad física de las instalaciones y políticas organizacionales rígidas agravan los problemas (Blair et al, 2022).

Así, se evidencian brechas entre la atención recibida por mujeres con y sin discapacidad que se manifiestan en aspectos interpersonales como la comunicación, el sentirse escuchadas y apoyadas, la participación en la toma de decisiones y la relación de confianza con el personal clínico (Malouf et al., 2017). También, las mujeres con discapacidad demandan más contactos postnatales y apoyos con la alimentación de sus hijos/as, así como también plantean que es necesario mejorar el apoyo emocional y social durante el embarazo y el posparto (Malouf et al., 2017).

Además, señalan que las áreas que requieren atención incluyen la difusión efectiva de información, la comunicación y comprensión adecuadas, y el fortalecimiento del sentido de control de las mujeres para establecer relaciones de confianza con los proveedores de atención médica (Malouf et al., 2017).

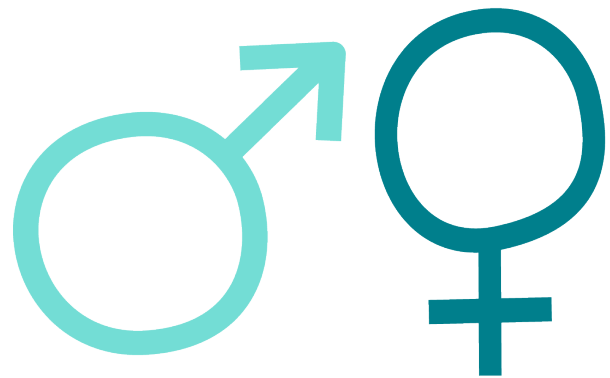






A pesar de los desafíos, las madres con discapacidad desarrollan estrategias de resistencia, como presentar una imagen pública idealizada de la maternidad o evitar situaciones de discriminación. Sin embargo, estas estrategias requieren un alto costo emocional y físico. La discriminación y las barreras sistemáticas contribuyen a las dificultades que enfrentan, y el estigma asociado a su discapacidad a menudo depende de su clase y privilegio (Herrera, 2022).

En el caso de hombres con discapacidad, su sexualidad y reproducción suele estar también desatendida debido a la falta de políticas públicas específicas. Tradicionalmente, los hombres han sido excluidos de la planificación familiar y el cuidado de los hijos e hijas, lo que se traduce en comportamientos como el abandono de estos/as y una mínima implicación en la paternidad activa.



Aunque las generaciones más jóvenes están adoptando roles más igualitarios en la crianza, las políticas públicas aún no han sido completamente adaptadas para apoyar estos cambios (Rebolledo y Carvajal, 2020).

Esta disparidad refleja una construcción patriarcal de la masculinidad que asocia a los hombres con fortaleza física y rol proveedor, desestimando a los hombres con discapacidad como menos capaces dentro de este estereotipo (Rebolledo y Carvajal, 2020). Deconstruir estas concepciones patriarcales es crucial para permitir que los hombres, incluidos los con discapacidad, asuman y ejerzan sus paternidades (Rebolledo y Carvajal, 2020).



Específicamente las mujeres con discapacidad motora utilizan más servicios prenatales y posnatales en comparación con mujeres con otros tipos de discapacidad, pero tienen menos opciones durante el trabajo de parto y el parto (Redshaw et al., 2013). Junto con lo anterior, muchas mujeres con discapacidad física experimentan cuidados en el contexto de la maternidad que no cumplen con sus expectativas y enfrentan problemas como la falta de control y la sensación de pérdida de independencia (Blair et al, 2022).

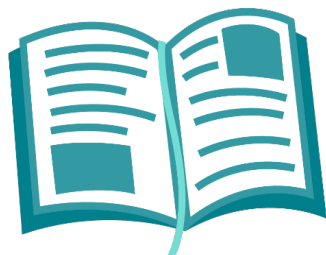
Respecto a las mujeres con este tipo de discapacidad, Cruz (2004) señala que estas mujeres al decidir ser madres enfrentan dudas y obstáculos significativos, vinculados con actitudes negativas de sus familias, profesionales de la salud e instituciones de asistencia social, enfrentando presiones sociales e institucionales.

Además, la autora señala que la falta de apoyo adecuado y los prejuicios agravan su experiencia de maternidad y las limitaciones físicas que pueden enfrentar. Sin embargo, muchas mujeres con discapacidad motora muestran una gran capacidad de resistencia y autonomía, desafiando las expectativas sociales y defendiendo su derecho a la maternidad (Cruz, 2004).





## Reflexiones críticas: hacia una atención en salud inclusiva en el proceso reproductivo



Tanto las convenciones internacionales como las normativas nacionales han ido, paulatinamente, incorporando los derechos reproductivos para las personas con discapacidad.

En esta línea, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece que estas personas tienen el derecho a decidir libremente el número de hijos/as y el intervalo entre nacimientos, así como a recibir información y educación sobre reproducción y planificación familiar adecuada para su edad. También deben tener acceso a servicios de salud gratuitos o asequibles de igual calidad que los ofrecidos a otras personas, incluyendo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006).

En el caso de Chile, la Ley 20.422, en su Artículo 9º, establece que el Estado debe asegurar que las mujeres y personas con discapacidad mental (ya sea psíquica o intelectual) puedan ejercer sus derechos de manera plena y equitativa. Esto incluye garantizar la dignidad, el derecho a formar y ser parte de una familia, así como sus derechos relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva (Ministerio de Desarrollo Social [MDS], 2010).

En cuanto a los derechos reproductivos, es crucial reconocer que estos comprenden una serie de libertades esenciales. Esto incluye el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin discriminación, coerción o violencia, decidir libremente si tener hijos, cuántos y cuándo, y la libertad de elegir el tipo de familia que se desea formar. También implica ejercer la maternidad en igualdad de condiciones, acceder a educación integral sobre sexualidad durante toda la vida, contar con métodos anticonceptivos modernos y servicios de salud integrales para una maternidad segura, y beneficiarse de los avances científicos en salud sexual y reproductiva (Rebolledo y Carvajal, 2020).



Al respecto, como ya se señaló, es importante poner énfasis en que en las sociedades persisten barreras para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, existiendo aún prácticas agraviantes como la esterilización forzada y la falta de información adecuada. Esto último, destaca la necesidad de un enfoque más inclusivo y comprensivo en la formulación de políticas, en tanto las intervenciones desarrolladas muchas veces no abordan las necesidades y características de las personas con discapacidad, siendo necesario contar con más espacios de participación (Franco, n.d.).

Reconociendo la existencia de ideas erróneas, como la asexualidad o hipersexualidad de las personas con discapacidad, se evidencia un profundo desconocimiento de sus derechos y se perpetúan mitos. Esta falta de información precisa sobre sexualidad, reproducción y discapacidad afecta tanto a las personas con discapacidad como a sus familias y a los/as profesionales de la salud, subrayando la urgente necesidad de cambiar estas percepciones erradas y mejorar la educación sexual y reproductiva en todos los niveles (Franco, n.d.).

Al respecto, como ya se señaló, es importante poner énfasis en que en las sociedades persisten barreras para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, existiendo aún prácticas agraviantes como la esterilización forzada y la falta de información adecuada. Esto último, destaca la necesidad de un enfoque más inclusivo y comprensivo en la formulación de políticas, en tanto las intervenciones desarrolladas muchas veces no abordan las necesidades y características de las personas con discapacidad, siendo necesario contar con más espacios de participación (Franco, n.d.).

A nivel global, las personas con discapacidad enfrentan diversas barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva. Estas barreras incluyen problemas de accesibilidad tanto física como informativa y deficiencias en la educación sexual disponible.



Los prejuicios y estigmas asociados a la discapacidad afectan negativamente la inclusión de estas personas en los proyectos de vida y en el ejercicio pleno de su sexualidad. Para abordar estos desafíos, es esencial garantizar la accesibilidad universal, capacitar adecuadamente a los profesionales de la salud y proporcionar una educación sexual integral que desmantele los prejuicios (Besoain et al, 2022).

Reconociendo la existencia de ideas erróneas, como la asexualidad o hipersexualidad de las personas con discapacidad, se evidencia un profundo desconocimiento de sus derechos y se perpetúan mitos. Esta falta de información precisa sobre sexualidad, reproducción y discapacidad afecta tanto a las personas con discapacidad como a sus familias y a los/as profesionales de la salud, subrayando la urgente necesidad de cambiar estas percepciones erradas y mejorar la educación sexual y reproductiva en todos los niveles (Franco, n.d.).

Junto con lo anterior, para mejorar los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de las personas con discapacidad (PcD), es crucial un enfoque estatal intersectorial que involucre a los Ministerios de Educación, Salud y de Desarrollo Social y Familia. Estos deben colaborar para fomentar una educación y salud inclusivas, promoviendo la capacitación integral y el apoyo a PcD. Las organizaciones de PcD deben participar activamente en la creación y evaluación de políticas sobre DSR, asegurando su accesibilidad y pertinencia. Además, se deben desarrollar programas educativos integrales adaptados a diversas características y garantizar la accesibilidad universal en servicios de salud. Las leyes y programas deben proteger la capacidad jurídica de PcD y eliminar estigmas a través de campañas inclusivas (Besoain et al., 2022).

Para ello, es fundamental mejorar la capacitación de los proveedores en discapacidad, incluyendo aspectos clínicos, derechos, actitudes y formas de comunicación. Buscando asegurar la pertinencia de las formaciones, cobra suma relevancia el co-diseño de las mismas con las PcD, así como fomentar la colaboración interdisciplinaria con miras a mejorar la atención (Blair et al, 2022).



Además, se requiere incrementar la investigación sobre discapacidad y reproducción para desarrollar directrices en salud y recursos educativos pertinentes (Blair et al, 2022).

Junto con lo anterior, es crucial promover el apoyo entre pares y grupos de mentoría para mujeres con discapacidades. Además, las instalaciones de maternidad deben aplicar principios de diseño universal para garantizar accesibilidad y revisar sus políticas para permitir cuidados continuos liderados por matronas, lo que puede reducir intervenciones médicas y aumentar la satisfacción (Blair et al., 2022).

En línea con lo anterior, es importante revisar los planes de acción en maternidad, colaborando con mujeres con discapacidad para asegurar su efectividad y centrarse en sus necesidades específicas, aspecto clave para mejorar su experiencia de maternidad (Blair et al., 2022).

Respecto a la participación de las personas con discapacidad en políticas y programas de salud, es importante reconocer que esta enfrenta obstáculos sociales significativos que van más allá de las discapacidades mismas. Así, la falta de conciencia sobre sus necesidades a menudo las hace invisibles para los responsables de políticas y proveedores, subestimando su necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva. Además, el prejuicio y estigma crean barreras físicas y actitudinales que dificultan el acceso a estos servicios, siendo las actitudes prejuiciosas especialmente difíciles de cambiar (Organización Mundial de la Salud [MDS], 2009).

La exclusión de personas con discapacidad de la toma de decisiones es un desafío crítico, ya que los programas tienden a tratarlas como receptoras pasivas en lugar de involucrarlas activamente. En esta línea, muchas mujeres con discapacidad enfrentan problemas como la violencia doméstica, mientras que los hombres pueden enfrentar una falta de educación en sexualidad y reproducción (Organización Mundial de la Salud [MDS], 2009).



Reconociendo dichas problemáticas, entre otras, es crucial adoptar un enfoque basado en el ciclo de vida para adaptar los servicios a sus necesidades cambiantes y establecer diálogos con organizaciones locales para garantizar políticas efectivas. Además, de incrementar la concientización sobre los derechos de las personas con discapacidad y capacitar al personal de salud para mejorar la inclusión y accesibilidad en los programas de sexualidad y reproducción (Organización Mundial de la Salud [MDS], 2009).



En Chile, se ha elaborado un Modelo de protocolo para la maternidad de mujeres con discapacidad (Enviada especial discapacidad y accesibilidad SG-NU et al, 2024) en el que se plantea que, para garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, es esencial que tengan acceso a una serie de derechos y servicios adaptados a sus necesidades.

Al mismo tiempo, el protocolo establece que estas mujeres deben recibir un trato digno y libre de discriminación en aspectos relacionados con la familia y la maternidad, además de contar con información accesible sobre sus derechos sexuales y reproductivos (Enviada especial discapacidad y accesibilidad SG-NU et al, 2024).

Lo anterior, incluye la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre su vida sexual y reproductiva. Asimismo, deben disponer de condiciones adecuadas para vivir, un nivel de vida digno y protección social, así como un entorno y compañeros de vida elegidos por ellas (Enviada especial discapacidad y accesibilidad SG-NU et al, 2024).



También, el protocolo pone énfasis en que el Estado, la sociedad y los profesionales deben reconocer y respetar la dignidad y los derechos de las mujeres con discapacidad, eliminando estereotipos y prejuicios. En esta línea, la atención debe salvaguardar la dignidad personal y la privacidad, garantizando la confidencialidad de la información (Enviada especial discapacidad y accesibilidad SG-NU et al, 2024).

Junto con ello, el protocolo releva la importancia de una perspectiva de género y un enfoque interseccional para abordar la doble discriminación y las múltiples capas de desventaja que enfrentan las mujeres con discapacidad (Enviada especial discapacidad y accesibilidad SG-NU et al, 2024).

Además, plantea que se debe promover la accesibilidad universal y proporcionar ajustes razonables, incluyendo información de salud en formatos accesibles, atención adaptada durante el embarazo y el parto, y apoyo para la crianza, asegurando que las mujeres con discapacidad puedan tomar decisiones sobre la crianza con la asistencia adecuada (Enviada especial discapacidad y accesibilidad SG-NU et al, 2024).

Particularmente en el caso de mujeres con discapacidad motora, el protocolo recomienda que, durante el proceso reproductivo, la atención en salud para mujeres con discapacidad física debe adaptarse a sus necesidades específicas, respetando sus ritmos de desplazamiento. En esta línea, se reconoce como fundamental que los profesionales de la salud interactúen con ellas de manera considerada, por ejemplo, sentándose a la altura adecuada para facilitar una comunicación efectiva sin tocar la silla de ruedas ni afirmarse en ella sin consentimiento. Además, cualquier movilidad de muletas, bastones u otros elementos de apoyo debe hacerse con permiso, asegurándose siempre de que se devuelvan una vez que la paciente se separe de ellos (Enviada especial discapacidad y accesibilidad SG-NU et al, 2024).





## Palabras al cierre

La maternidad y la paternidad de personas con discapacidad siguen siendo objeto de profundas injusticias y barreras sistemáticas. En este sentido, las percepciones erróneas sobre sus capacidades parentales, junto con la falta de ajustes razonables en los servicios de salud, perpetúan la discriminación y la exclusión. Por ello, es imperativo que se reformen las políticas y prácticas vigentes para garantizar que estas personas puedan ejercer plenamente sus derechos reproductivos, sin prejuicios ni limitaciones injustas.

Además, la inclusión efectiva y la accesibilidad universal resultan fundamentales para asegurar que cada persona, independientemente de sus capacidades, pueda disfrutar de una maternidad y paternidad dignas y equitativas.

En consecuencia, la implementación de un enfoque intersectorial y participativo, combinada con una mayor concientización y formación en el ámbito de la discapacidad, contribuirá significativamente a la creación de un entorno más inclusivo y respetuoso para todos los futuros padres y madres.



## Bibliografía

Besoain, A.; Carvajal, B.; Henríquez, M.; Rebolledo, J.; Rueda, L. y Soto, P. (2019). Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad. Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Departamento de Kinesología, Universidad de Chile; Servicio Nacional de la Discapacidad - SENADIS; Agrupación Líderes con Mil Capacidades. ISBN 978-956-401-501-9.

Besoain, A.; Puentes, T.; Fowler, M.; Carstens, C.; Espina, M.; Muñoz, S.; Quinteros, R.; Morovic, C. y Lezana, M. (2022) Barreras para el ejercicio de los Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, Santiago.

Blair, A., Cao, J., Wilson, A., & Homer, C. (2022). Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: A scoping review. *Midwifery*, 107.

Castillo Cuello, J. (2017). La sexualidad en personas con discapacidad. ¿Ficción o realidad? *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 2(1). Recuperado de: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/50>

Cruz, M. (2004). La maternidad de las mujeres con discapacidad física: una mirada a otra realidad. *Debate Feminista*, 30, 87-105. <http://www.jstor.org/stable/42624832>

Franco, E. A. (Recopiladora). (n.d.). Una mirada a la sexualidad en la discapacidad. Escuela de Ciencias, Artes y Humanidades, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Magister Salud Sexual y Salud Reproductiva, UNBOSQUE. Recuperado de: [https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/9472/80011\\_Una%20mirada%20a%20la%20Sexualidad%20en%20la%20Discapacidad.pdf?sequence=3](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/9472/80011_Una%20mirada%20a%20la%20Sexualidad%20en%20la%20Discapacidad.pdf?sequence=3)

Frederick, A. (2017). Visibility, respectability, and disengagement: The everyday resistance of mothers with disabilities. *Social Science & Medicine*, 181, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.004>

García, P., & Nastri, M. (2011). Sexualidad en adolescentes con discapacidades motoras. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(5), 447-452.



Gil, A., & Cardero, S. (2003). Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físico-motora. *MEDISAN*, 7(2), 49-57.

Herrera, F. (2022). La mamá soy yo: experiencias parentales de madres y padres con discapacidad en Chile. *Psicología em Estudo*, 27, 1- 17.

Ley N°20.422. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 03 de febrero de 2010.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>

McRuer, R., & Mollow, A. (Eds.). (2012). *Sex and disability*. Duke University Press.

Míguez, M. N. (2020). Discapacidad y sexualidad en América Latina: Hacia la construcción del acompañamiento sexual. *Revista Nómadas*, 52. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/journal/1051/105166206009/>

Nussbaum, M. C. (2006). *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Paidós.

Organización Mundial de la Salud - OMS (2009) *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note*.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Rebolledo, J., y Carvajal, B. (2020) *Sexualidad y Discapacidad*. En M. Tamayo, A. Besoain-Saldaña, y J. Rebolledo. (Eds.), *Kinesiología y discapacidad: Perspectivas para una práctica basada en derechos* (pp. 24-31). Santiago, Chile. Universidad de Chile.

Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., y Gray, R. (2013). Mujeres con discapacidad: la experiencia de la atención de la maternidad durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio. *BMC embarazo y parto*, 13, 174. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-174>.

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2023). *Diagnóstico: Maternidad y paternidad inclusiva para personas con discapacidad. Apoyos requeridos en ayudas técnicas, servicios de asistencia y modelos residenciales*. <https://www.senadis.gob.cl/descargar/7474>