

Propuestas para el acceso a los **servicios sanitarios** de mujeres y niñas con discapacidad

Documento elaborado por el Grupo de Trabajo de Mujer e Igualdad de COCEMFE y su Movimiento Asociativo.

Diciembre 2021



Movimiento Asociativo



COCEMFE

Colabora:





COCEMFE

Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica

Introducción



Todavía hoy, tener cualquier tipo de discapacidad supone para la persona un importante hándicap en el uso y disfrute de los derechos sociales y económicos. Si bien la discapacidad está presente de igual manera en las mujeres y en los hombres, la sociedad penaliza en mayor medida si la persona con discapacidad es mujer.

Siendo importantes consumidoras de cuidados médicos, las mujeres con discapacidad se enfrentan, de manera frecuente, a problemas por una atención sanitaria inadecuada e inaccesible. Asimismo, se enfrentan a la falta de accesibilidad de los centros, espacios, mobiliario, etc. en centros de salud y hospitales (en especial, en las consultas de ginecología, en campañas de detección de cáncer de mama, etc.)

En este sentido, **la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas cita en su artículo 6 que los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.**

Las mujeres con discapacidad, que se encuentran entre las más importantes consumidoras de cuidados médicos, sufren, de manera frecuente, los problemas por una atención sanitaria inadecuada. Entre ellos:



Falta de atención específica. Se produce la paradoja de que, siendo receptoras habituales y preferentes de cuidados sanitarios, no existe prácticamente una atención específica.



Roles tradicionales e imagen machista en la sanidad. Aunque las cosas tienden a cambiar con más o menos celeridad, en el contexto de la sanidad todavía impera una imagen predominantemente machista. Se sitúan así en un claro plano de inferioridad en cuanto paciente, con lo que ello conlleva como mujeres y, sobre todo, como mujeres con discapacidad.



Necesidad de posibilitar una salud a su alcance. Hace falta eliminar las barreras, empezando por las físicas, para acceder a los hospitales y centros de salud. Hay que disponer de habitaciones adaptadas. Hace falta una mayor formación de los y las profesionales de la salud para tratar a personas con discapacidad, sobre todo en lo que se refiere a servicios especializados: maternidad, ginecología, etc.

Las dificultades a las que tienen que enfrentarse no vienen dadas, en la mayoría de los casos, por el grado o tipo de discapacidad que presentan, sino que son el resultado del establecimiento de estereotipos y de roles sociales que determinan ya desde el nacimiento lo que pueden o no pueden hacer.

Dentro de estos estereotipos, uno de los esquemas más extendidos es la ausencia de **necesidades sexuales** por parte de las mujeres con discapacidad, puesto que la existencia de tabúes ha limitado de manera importante la posibilidad de desarrollarse plenamente como mujeres. Así mismo, el **derecho a la maternidad** de las mujeres con discapacidad, aun estando recogido en los distintos instrumentos internacio-

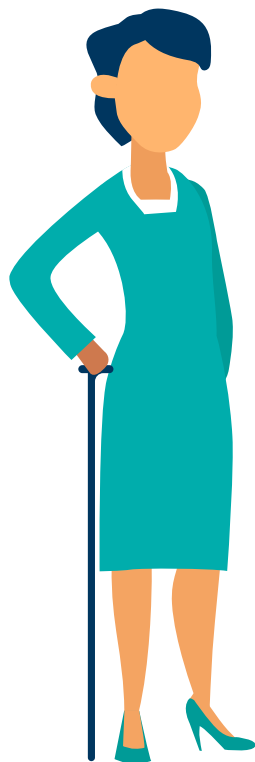
nales de protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad, se vulnera a diario.

Esto ocurre porque las mujeres con discapacidad son consideradas no aptas para vivir en pareja y tener hijos e hijas y son objeto de un control férreo y represión de cualquier manifestación de sus necesidades sexuales.

Instrumentos como las **Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993)**, la **Declaración y Programa de Acción de Viena (1993)** y el **Manifiesto de las Mujeres del Foro Europeo de las Personas con Discapacidad (1997)**, establecen el **derecho de las mujeres con discapacidad a casarse y fundar una familia, así como el derecho al cuidado de su salud reproductiva, incluida la planificación familiar, los servicios de salud e información**

acerca de la maternidad. Del mismo modo, también se establece su derecho a dar un consentimiento informado referente a procedimientos médicos como la esterilización o el aborto, entre otros. Sin olvidar, la garantía del cumplimiento del derecho de adopción o de guardia y custodia o patria potestad de los hijos / hijas en caso de separaciones o divorcios.

Las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad física y orgánica necesitan tener acceso a la educación afectivo-sexual



para poder vivirla saludablemente. Deben tener conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo, sobre cómo se produce un embarazo y cómo evitarlo, sobre cómo hacer que la relación sexual sea más comunicativa y placentera, sobre cómo oponerse a prácticas que no desean, además de cómo evitar enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Además, deben tener acceso a los métodos de planificación familiar e información sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo. Porque privarlas de educación sexual es exponerlas a una mayor vulnerabilidad.

En cuanto al desarrollo de la sexualidad en mujeres con discapacidad física severa, ocurre como en el resto de las áreas: aumentan las dificultades a las que han de enfrentarse por el tipo o grado de discapacidad, con el añadido de que se trata de un tema tabú que despierta aún más, si cabe, prejuicios, estigmas y barreras. También tienen que poder disfrutar de una vida sexual plena, libre y en la que sean ellas las únicas que decidan cómo, cuándo y con quién debe desarrollarse.

La OMS define la **salud reproductiva** como la condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Trasladando este concepto a las mujeres con discapacidad física y orgánica, implicaría que estas mujeres pudieran tener una vida sexual satisfactoria y segura y la libertad de decidir si quieren ser madres, cuándo y con qué frecuencia. Al hablar de salud reproductiva, no hay que centrarse única y exclusivamente en el reconocimiento a la maternidad y a su adecuada atención, sino que es necesario también el reconocimiento de la capacidad de cuidar y educar a los propios hijos e hijas y consagrar una noción de sexualidad libre y emancipadora, como la de cualquier otra mujer sin discapacidad.

Tal y como recoge **la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas**, en su artículo 23, los Estados partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y la maternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones que las demás, a fin de asegurar que:

b) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad 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 personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en **igualdad de condiciones** con las demás”.

Aunque la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en su artículo 25, establece que “los Estados partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discri-



minación por motivos de discapacidad y que adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, en particular en el ámbito de la salud sexual y reproductiva”, esta vulneración de derechos se refleja, así mismo, en que la mayor parte de las veces la discapacidad que presenta la mujer que recibe atención sanitaria no es tenida en cuenta, pues los sistemas de salud no saben cómo abordarla.

La discapacidad resulta así un elemento ‘perturbador’ para los sistemas tradicionales de salud, que introduce perplejidad e incertidumbre en un sistema poco flexible concebido para el canon de usuaria media. De ahí surge el ‘desajuste’ en el campo de la atención sanitaria, entre las demandas de salud de las mujeres con discapacidad física y orgánica y las prestaciones uniformes y globalizadoras provistas por los sistemas de salud al uso, en aquellos servicios dirigidos específicamente al general de las mujeres.

Debido a estos estereotipos y a la falta de atención a estos derechos fundamentales, la asistencia sanitaria de carácter universal, no se adecua a las **necesidades y circunstancias de las mujeres con discapacidad física y orgánica**. Las leyes dictadas para eliminar las barreras arquitectónicas, actitudinales y de comunicación que fueron concebidas para mejorar el acceso al sistema público de salud de las personas con discapacidad, se han mostrado incapaces de satisfacer las necesidades específicas de las mujeres de este grupo social.

Propuestas

Generales

→ Accesibilidad a los tratamientos:

Facilitar el acceso a la comunicación y la información a todas las personas, incluyendo a mujeres y niñas con discapacidad, teniendo en cuenta posibles barreras de accesibilidad y respondiendo a todos los tipos de discapacidad y la brecha digital. Asegurando la comprensión y la autonomía en la toma de decisiones en torno a la aplicación de tratamientos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada mujer y niña con discapacidad.

→ Especialización:

Asegurar la concienciación y capacitación del equipo profesional de servicios sanitarios en torno a las necesidades específicas de las mujeres y niñas con discapacidad. Las mujeres y niñas con discapacidad deben ser atendidas de acuerdo a sus necesidades individuales, autonomía, diversidad y no como un grupo social homogéneo.

→ Recursos específicos:

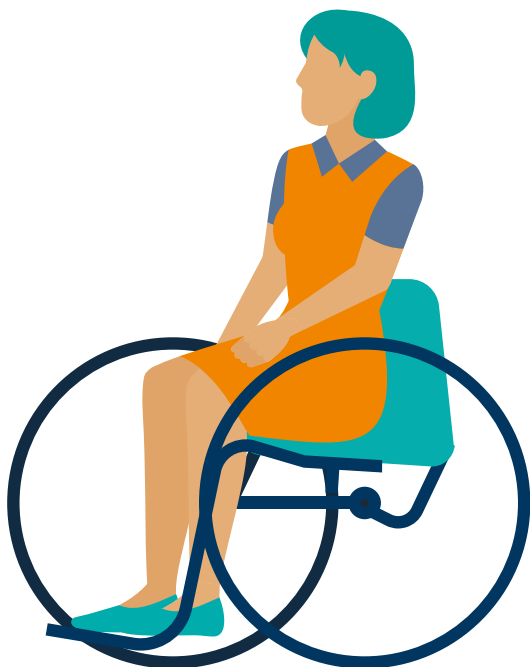
- Asegurar condiciones de accesibilidad universal en todos los espacios sanitarios y sus entornos. Además, disponer de los recursos, dispositivos o productos de apoyo necesarios para garantizar el acceso a los tratamientos, exploraciones o pruebas diagnósticas a todas las niñas y mujeres, en todos los territorios de España. Se contará con personal

auxiliar especializado y de apoyo para facilitar la atención en igualdad de condiciones al resto de las personas.

- Garantizar a toda la ciudadanía de medios de transporte adaptados (urbanos e interurbanos) que faciliten el desplazamiento, sobre todo, en zonas rurales y acordes a los horarios de citas. Siendo, además, eliminadas las barreras que puedan deberse a situaciones socioeconómicas de mayor vulnerabilidad, ofreciendo alternativas de transporte asequibles.
- Reforzar los servicios de salud mental ya existentes y responder a la necesidad de atención psicológica no cubierta por los servicios públicos, que colocan a las mujeres y niñas con discapacidad en una situación de desigualdad por motivos socioeconómicos. Ofrecer una atención psicológica de calidad que sustituya o complemente a las soluciones farmacológicas usuales.

→ Corresponsabilidad:

Implantar medidas que erradiquen las barreras de acceso a tratamientos por problemas derivados de la falta de corresponsabilidad en los cuidados, que pueden afectar tanto a la propia mujer o niña con discapacidad, como a la persona asistente o cuidadora. Involucrar a empresas y administraciones, en el compromiso por la corresponsabilidad para garantizar el acceso y de forma igualitaria a los servicios sanitarios.



COVID-19

→ Acceso a la información:

Garantizar la información de manera accesible para todas las mujeres y niñas con discapacidad, como protocolos, servicios, recursos y tratamientos que se vean afectados con motivo de la COVID-19.

→ Acceso a la atención y tratamientos:

Asegurar la atención y el tratamiento a las mujeres y niñas con discapacidad en igualdad de condiciones, sin suspensión ni retrasos en citas, tratamientos o rehabilitación, garantizando el seguimiento necesario. Se deberán ofrecer alternativas donde la brecha digital existente pueda suponer una barrera para la solicitud de citas médicas, atención u otros servicios de atención e información online y telefónico.

→ Protección:

- Que la estrategia de vacunación COVID-19 priorice a las mujeres y niñas con discapacidad de mayor riesgo, así como a las personas convivientes y sus asistentes personales o cuidadoras no profesionales (en su mayoría mujeres).
- Establecer medidas de protección de las mujeres y niñas con discapacidad en situaciones de violencia, que incluyan la concienciación y capacitación de profesionales y la promoción de las redes de apoyo necesarias.
- Atender a las necesidades especiales de mayor vulnerabilidad de las mujeres y niñas con discapacidad por motivos económicos en el acceso a los servicios sanitarios y, específicamente, de salud mental.

→ Investigación:

Incluir las variables de género y discapacidad en todos los estudios e investigaciones realizados que nos permitan contar con datos desagregados para conocer el impacto de la COVID-19 en la salud física y psicológica de las mujeres y niñas con discapacidad y, en especial, de entornos rurales.

→ Participación:

Fomentar procesos de participación a través del Movimiento Asociativo de COCEMFE, en especial de CEMUDIS y sus asociaciones de mujeres, para la propuesta de acciones, normativa y protocolo que den respuesta a la situación de crisis sanitaria derivada de la COVID-19.

Consultas ginecológicas

→ Accesibilidad y recursos:

Garantizar la existencia de al menos una unidad de atención ginecológica adaptada para mujeres y niñas con discapacidad por zonas de atención sanitaria. Equipamiento suficiente para garantizar el acceso a diagnósticos, tratamientos y seguimiento de la mujeres y niñas con discapacidad en igualdad de condiciones y que eliminen situaciones de violencia obstétrica y ginecológica derivada de la falta de recursos.

→ Especialización:

La especialización de los equipos profesionales de atención ginecológica, garantizará la atención a mujeres y niñas con discapacidad, teniendo en cuenta sus necesidades específicas en cada caso, y en concreto, sobre la compatibilidad de los tratamientos prescritos y la opinión clínica coordinada, que garantice un modelo de atención que favorezca la toma

de decisiones informadas, autónomas y libre de prejuicios y estereotipos de las mujeres y niñas con discapacidad.

Salud sexual y reproductiva

→ Eliminación de estereotipos y barreras:

Cambiar la percepción e imagen social y romper con los estereotipos que niegan el desarrollo de los múltiples aspectos de la dimensión sexual de las mujeres con discapacidad, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el deseo de ser madres, o el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, a través de la especialización de los/as profesionales sanitarios/as, campañas de información y sensibilización, formación y educación sexual dirigida tanto a las mujeres y niñas con discapacidad, como a la ciudadanía en general, desde la etapa de educación infantil.

→ Autonomía y empoderamiento:

Facilitar el empoderamiento y garantizar el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, el modelo familiar y estilo de vida, libre de prejuicios, roles y estereotipos que coloquen a las mujeres con discapacidad en una situación de vulnerabilidad, infantilización y privación de su autonomía y toma de decisiones libre e informada.



→ Acceso a la información y recursos:

Garantizar los recursos necesarios y la asistencia personal, cuando sea necesario, que permitan a las mujeres y niñas con discapacidad acceder a información, tratamientos y recursos en igualdad de condiciones que el resto de personas para la salud sexual y reproductiva en materia de prevención de enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, interrupción del embarazo o en todas las fases del proceso de la maternidad.



Atención primaria, hospitalaria, servicios de urgencia y atención especializada

→ Accesibilidad y coordinación:

Mejorar la coordinación en la atención a niñas y mujeres con discapacidad que faciliten los tiempos de espera, el desplazamiento para diferentes pruebas y citas en el mismo, coordinación en la información, tratamientos, seguimientos y otros servicios prestados a mujeres y niñas con discapacidad.

→ Violencia:

Contar con protocolos que sirvan para la detección de situaciones de violencia o agresiones sexuales a mujeres y niñas con discapacidad, faciliten mecanismos de denuncia accesibles, así como para prevenir situaciones de violencia en entornos de atención sanitaria y para ofrecer una respuesta adecuada que garanticen la protección, autonomía, intimidad y toma de decisiones de las mujeres y niñas con discapacidad. Contar, asimismo, con la participación activa de las mujeres y niñas con discapacidad y sus organizaciones, tanto para la elaboración de los protocolos, como en la difusión e implementación de las medidas.

Bibliografía recomendada

- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#)
- [Guía Violencia Sexual hacia las niñas y mujeres con discapacidad](#)
- [Informe consulta Gineco-obstétrica para mujeres con movilidad reducida](#)
- [Pacto de Estado contra la Violencia de Género](#)
- [Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad \(1993\)](#)
- [Declaración y Programa de Acción de Viena \(1993\)](#)
- [Manifiesto de las Mujeres del Foro Europeo de las Personas con Discapacidad \(1997\)](#)

Grupo de Trabajo de Mujer e Igualdad
Movimiento Asociativo de COCEMFE
91 744 36 00 / igualdad@cocemfe.es

www.cocemfe.es



Movimiento Asociativo



COCEMFE