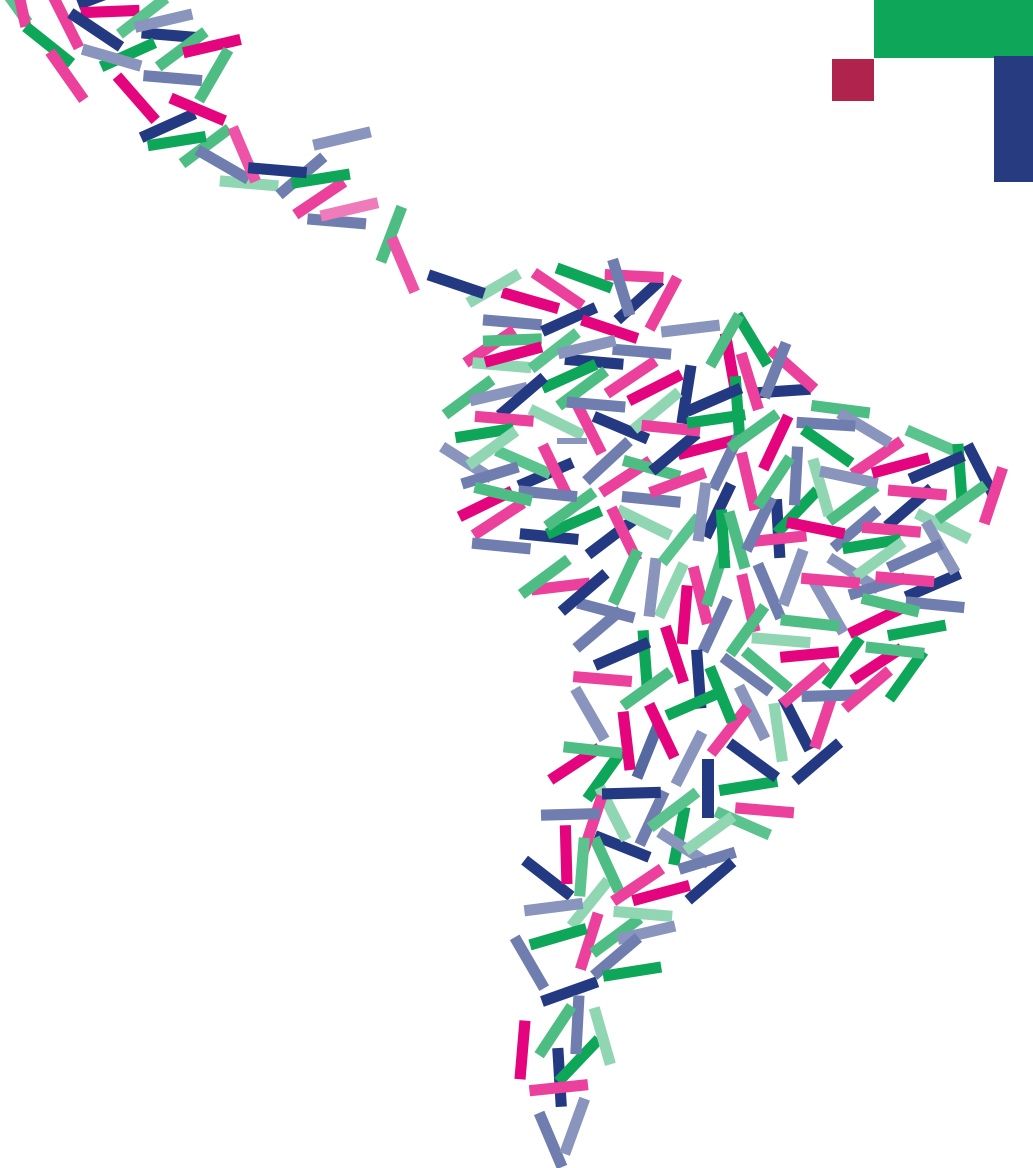




# Derechos sexuales y reproductivos para Personas con Discapacidad: un panorama regional

Relatoría del webinar  
Miércoles 25 de julio de 2025

## Derechos sexuales y reproductivos para Personas con Discapacidad: un panorama regional

### Relatoría del webinar

Miércoles 25 de julio de 2025

#### I. Introducción

Desde Clacai se generó un espacio de intercambio para compartir algunos hallazgos de la investigación *Derechos Sexuales y Reproductivos para Personas con Discapacidad: un panorama regional*, desarrollada en el marco de la línea de investigación “*Discapacidad y Aborto*” de la *Red Jurídica* junto con la iniciativa *La Salud Reproductiva es Vital*. El webinar buscó promover el intercambio entre participantes de la membresía de Clacai y del movimiento de personas con discapacidad.

Con este propósito, , y con la moderación de Yildalina Tatem, coordinadora de la Red Jurídica de Clacai, se convocó a las tres autoras de la investigación para presentar su trabajo:

**Sonia Ariza Navarrete** es abogada, investigadora adjunta en CEDES, coordinadora de proyectos e integrante de CLACAI.

**Carla Zapata** es abogada e investigadora egresada de la Universidad de Buenos Aires. Forma parte de la iniciativa *La salud reproductiva es vital* de Clacai.

**Agustina Ramón Michel** es abogada, profesora e investigadora en CEDES, y cosecretaría ejecutiva de CLACAI.

Además, compartieron el panel dos destacadas activistas y expertas de nuestra región, integrantes de la membresía de Clacai y del movimiento de las personas con discapacidad latinoamericano:



**Cristina Francisco** es presidenta y fundadora del Círculo de Mujeres con Discapacidad y coordinadora de la Alianza Discapacidad por Nuestros Derechos. Vicepresidenta de Red Regional de Entidades de Personas con Discapacidad y sus Familias, forma parte de la Junta Directiva de la Asociación Dominicana de Rehabilitación.

**Diana Celi**, integrante de Polimorpha, es diseñadora y activista feminista con maestría en discapacidad e inclusión social. Trabaja en la promoción de DSR de mujeres con discapacidad en Colombia, con experiencia en políticas públicas y comunicación inclusiva.

## II. Apertura y contexto

### Importancia de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad

En primer lugar, **Cristina Francisco**, explicó que según datos de Naciones Unidas, más de 650 millones de personas —alrededor del 10–12 % de la población mundial— viven con alguna discapacidad física, intelectual o sensorial. En ese contexto, el 13 de diciembre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que establece la obligación para los Estados a implementar medidas de no discriminación y acciones afirmativas para garantizar el pleno goce de derechos.

Uno de los aspectos centrales de la CDPD es su enfoque: la discapacidad no se concibe como una condición individual, sino como resultado de la interacción con entornos que presentan barreras. A más barreras, mayor discapacidad. Por lo tanto, la eliminación de estas barreras es esencial para avanzar hacia la participación, la autonomía e la independencia de las personas con discapacidad (PcD).

La Convención, compuesta por 40 artículos que abordan diversas dimensiones de la vida —educación, trabajo, recreación, participación política— es una herramienta clave para garantizar derechos. No incluye nuevos derechos específicos para las personas con discapacidad, sino que aclara cómo deben aplicarse los derechos reconocidos para todas las personas. Su enfoque transversal incluye los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

Por su parte, **Diana Celi**, coincidió en destacar la importancia de la CDPD como un hito que marca el paso de un enfoque asistencialista o médico a una perspectiva de derechos con base social: el modelo social de la discapacidad. La Convención no crea nuevos derechos, sino que establece cómo garantizar su cumplimiento para las personas con discapacidad. Por ejemplo, el derecho a la educación debe concretarse a través de una educación inclusiva, accesible, no



discriminatoria y con ajustes razonables, principios aplicables también a los derechos sexuales y reproductivos.

La CDPD tiene documentos complementarios que son de gran valor, como las Observaciones Generales del Comité, que profundizan en áreas donde persisten brechas significativas. Así, por ejemplo, se destacan la Observación General 1 sobre el reconocimiento igualitario ante la ley y la autonomía corporal, y la Observación General 3 referida a los derechos de mujeres y niñas con discapacidad. En estos documentos se detallan los compromisos asumidos por los Estados y el alcance de los derechos que se encuentran en la Convención.

Asimismo, tal como indica la Convención, resulta muy importante promover la autonomía para tomar decisiones sobre el propio cuerpo, la maternidad, los tratamientos médicos o el aborto legal, para ello se requiere del reconocimiento adecuado de la capacidad jurídica. Sin embargo, aún persisten prácticas como las esterilizaciones forzadas, la negación de la maternidad y los abortos sin consentimiento, que revelan barreras estructurales en el acceso a la salud sexual y reproductiva. Así, resulta claro que este instrumento que es la CDPD no solo reconoce formalmente los derechos, sino que brinda herramientas para disputar políticamente su aplicación en contextos donde persisten la exclusión y la violencia estructural. En este sentido, tanto la Convención como las Observaciones del Comité son fundamentales para la incidencia política a favor del goce efectivo de derechos.

Este panorama sobre la CDPD permite afirmar que el análisis de las normativas locales en los distintos países, en términos de su adecuación a los mandatos y compromisos asumidos por la Convención, así como la identificación de brechas en la legislación y en otros instrumentos administrativos, constituye un paso fundamental para comprender el estado de garantía de los derechos de las personas con discapacidad. Si bien este ejercicio requiere ser complementado con un análisis sobre la implementación efectiva de dichas normas, representa un aporte sustantivo y necesario.

### III. Presentación de la investigación

El estudio [Derechos sexuales y reproductivos para personas con discapacidad: un panorama regional](#) consistió en un análisis normativo y documental que abarcó constituciones, leyes, normativas administrativas, protocolos sanitarios y jurisprudencia relevante para 13 países de la región. Además, fueron entrevistadas 15 personas expertas, cuyas contribuciones permitieron comprender cómo se integran estos marcos legales y su incidencia en la práctica.



**Sonia Ariza Navarrete** refirió que esta investigación examinó en profundidad las regulaciones nacionales sobre salud sexual y reproductiva —en particular sobre acceso a la interrupción del embarazo— a la luz de los estándares de la CDPD. El enfoque adoptado parte del modelo social de la discapacidad y contrasta las normativas locales con los principios de accesibilidad, apoyos, ajustes razonables y diseño universal que propone la Convención.

Sobre la base de los resultados del [Monitoreo LSRV](#), realizado en 2020 y 2024, se constató que los datos disponibles sobre el acceso de las PcD a los servicios de SSR siguen siendo insuficientes. Estos hallazgos iniciales fueron reforzados por los resultados de la investigación [Leyes y sombras: regulación del aborto en la región](#), que evidenciaron limitaciones comunes en los marcos normativos y en el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados en el marco de la CDPD. En este contexto, se consideró necesario profundizar el análisis normativo, centrándose en los cruces entre las leyes de discapacidad y las de SSR. Particularmente, se examinaron aspectos como la regulación de la capacidad jurídica en relación con el acceso y ejercicio de los DSR, el consentimiento informado, la participación de las PcD en las distintas etapas del ciclo de las políticas públicas, la regulación del aborto y la accesibilidad al sistema de salud. También identificaron buenas prácticas - por ejemplo, acciones para la erradicación de la esterilización forzada-, vacíos normativos y tensiones entre los modelos médico-rehabilitador y social de la discapacidad, evaluando el grado de adecuación a los estándares de la CDPD.

Por su parte, **Carla Zapata** desarrolló una síntesis de dos aspectos clave de los resultados de la investigación: la capacidad jurídica y las regulaciones en materia de aborto para personas con discapacidad.

## ¿Qué dice la normativa sobre la capacidad jurídica de las personas con discapacidad?

- Todos los países analizados tienen regulaciones sobre capacidad jurídica en sus códigos civiles.
- Solo cuatro países —*Brasil, Colombia, El Salvador y Perú*— incorporan este tema en sus leyes específicas sobre discapacidad.
- Únicamente *Argentina y Colombia* regulan la capacidad jurídica conforme a los estándares de la CDPD, que reconoce la plena capacidad jurídica de todas las personas.
- En siete países —*Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, México, Perú y Uruguay*— coexisten normas del modelo médico rehabilitador (que restringe derechos) y del modelo social (que los reconoce), generando inconsistencias legales.
- En *Bolivia, Honduras, Guatemala y Paraguay*, todavía predominan las normas del modelo médico rehabilitador. Estos países no han armonizado su legislación con el modelo social de la discapacidad.



- Sin embargo, esto no significa que no haya avances o elementos del modelo social en algunas normas.

## ¿Cómo regulan los países el derecho al aborto y qué lugar ocupan las personas con discapacidad?

Los países se agrupan en tres modelos principales:

1. *Prohibición total del aborto*: Honduras y El Salvador no permiten el aborto bajo ninguna circunstancia.
2. *Regulación por causales*: se permite el aborto en situaciones específicas, como riesgo para la vida, salud o violación.
3. *Regulación por plazos*: se permite el aborto voluntario dentro de un determinado tiempo de gestación.

Algunos países adoptan modelos mixtos, combinando causales y plazos.

## ¿Qué países contemplan explícitamente a las personas con discapacidad en la regulación del aborto?

Cinco países lo hacen: Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Colombia. Sin embargo, cada uno lo aborda de forma distinta:

- *Argentina*. La Ley 27.610 (2020) garantiza el acceso igualitario al aborto para todas las personas gestantes, incluyendo a quienes tienen discapacidad (art. 9).
- *Brasil*. El Código Penal (art. 128) exige el consentimiento del representante legal de la mujer considerada “incapaz” en caso de violación, lo que refleja un enfoque médico y restrictivo.
- *Chile*. La Ley 21.030 (2017) incorpora apoyos para garantizar la autonomía de las personas con discapacidad en el acceso al aborto. Sin embargo, aún mantiene figuras como la interdicción general, propias del modelo médico.
- *Colombia*. No tiene una ley específica sobre aborto, pero la Corte Constitucional ha reconocido el derecho de las personas con discapacidad a acceder a este servicio. El Ministerio de Salud también lo regula mediante resoluciones (como la 051/2023).
- *Ecuador*. La Ley Orgánica de 2022 garantiza el acceso al aborto por violación para niñas, adolescentes y mujeres. Si bien, su artículo 7 promueve sistemas de apoyo para que la persona tome decisiones priorizando su voluntad y su artículo 13 reafirma los principios de independencia y autonomía, el artículo 22.4 exige que las personas con discapacidad presenten el consentimiento firmado por su representante legal, lo que entra en contradicción con los principios anteriores.



Se puede observar que persiste la disparidad entre los marcos normativos de los distintos países; si bien existen avances, subsisten enfoques contradictorios que limitan el ejercicio pleno de los derechos de las PcD.

Para finalizar, **Agustina Ramón Michel** señaló que uno de los primeros elementos que llama la atención en el análisis normativo es la persistencia de un lenguaje peyorativo en muchas legislaciones. Aclaró que no se trata solo de una cuestión terminológica: este tipo de lenguaje suele reflejar una comprensión limitada de la autonomía y la capacidad de decisión de las PcD, en contradicción con el modelo social. Otro hallazgo importante es la vigencia de un modelo mixto en la mayoría de los países, donde conviven normas del enfoque médico-rehabilitador con otras alineadas al paradigma social. Esta coexistencia normativa evidencia que los sistemas jurídicos atraviesan una transición larga y compleja hacia la plena adopción del modelo social. Incluso en países con leyes que reconocen a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, subsisten disposiciones que las presentan como incapaces, lo que confirma que aún estamos en una etapa intermedia de transformación jurídica.

Aun así, hay un avance relevante: desde 2020 algunas leyes sobre aborto — como las de Argentina, Colombia y Ecuador— incorporan de forma más clara el modelo social de la discapacidad. Este progreso es resultado de la articulación entre activistas feministas, personas con discapacidad y organizaciones que impulsan los derechos sexuales y reproductivos, quienes han trabajado activamente para reducir el capacitismo e incidir en la redacción de estas normativas. Pese a estos avances, persiste una deuda significativa: la falta de definiciones claras y operativas sobre el sistema de apoyos y los ajustes razonables. Esta omisión es especialmente crítica en el ámbito de la salud, donde los equipos profesionales muchas veces no saben cómo aplicarlos o, incluso, los usan como justificación —consciente o no— para negar derechos.

Frente a este escenario, se propuso una vía concreta de incidencia: trabajar sobre los protocolos de atención médica. A diferencia de los marcos legales más rígidos, estos documentos están más cerca de la práctica cotidiana, son más fáciles de modificar y permiten introducir criterios claros sobre apoyos y ajustes razonables. Incluir estos lineamientos en protocolos, hojas informativas o documentos técnicos puede tener un impacto directo en la atención, aun cuando las reformas legislativas estructurales demoren en llegar.

Para acceder al estudio, puede hacer click en el siguiente [enlace](#).



## IV. Discusión y debate

¿Cómo se presentan en la práctica las barreras y hallazgos identificados en el estudio?  
¿Cuál sería la agenda de incidencia futura a partir de estos hallazgos?

A partir de estas preguntas se promovió la conversación de panelistas:

**Diana Celi** resaltó la utilidad del estudio para identificar buenas prácticas, orientar estrategias en países rezagados y fortalecer el trabajo conjunto entre movimientos feministas y colectivos de PcD.

En relación con la agenda de incidencia, señaló que el próximo desafío debe centrarse en la implementación de las normas. Afirmó que contar con marcos legales progresivos no es suficiente: para garantizar el acceso efectivo a los derechos, se requieren transformaciones institucionales, culturales y políticas con una perspectiva anticapacitista. Planteó la necesidad de cambiar los imaginarios sociales sobre la sexualidad, la reproducción y la autonomía de las PcD. Enfatizó que el reconocimiento legal de derechos no asegura su ejercicio si no se eliminan barreras físicas, comunicacionales, actitudinales, normativas y estructurales.

Se insistió en la urgencia de alinear las regulaciones sobre capacidad jurídica, consentimiento informado y acceso al aborto. Señaló que no se puede hablar de derechos sexuales y reproductivos sin articular estos aspectos de forma coherente. Y subrayó la importancia de seguir trabajando de manera coordinada para consolidar marcos normativos integrales que acompañen los avances en la región.

**Cristina Francisco** reafirmó la responsabilidad de los Estados en garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos. Se requieren políticas públicas eficaces, normas claras y la implementación real de ajustes razonables. Advirtió que en muchos países aún existen obstáculos básicos, como la ausencia de camillas ginecológicas adaptadas, lo cual representa una forma de exclusión del sistema de salud. Enfatizó que no se puede hablar de atención de la salud de calidad mientras persistan estas barreras estructurales que vulneran derechos fundamentales.

Esta investigación fue valorada no solo como una herramienta de diagnóstico, sino también como un insumo clave para fortalecer la conciencia y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad, facilitando la exigibilidad de sus derechos. Concluyó con un llamado a implementar efectivamente la Convención sobre los Derechos de las PcD, involucrando a gobiernos, tomadores de decisiones y otros actores. Es indispensable desmontar prejuicios, tabúes y barreras que siguen impidiendo el acceso pleno a los derechos sexuales y reproductivos, y avanzar hacia una justicia reproductiva real e inclusiva.





## V. Intercambio con participantes

En el espacio de intercambio con las personas participantes, se destacó el valor de la investigación en contextos de retroceso de derechos, como el que atraviesa actualmente Argentina, en particular para mujeres, disidencias y personas con discapacidad. Se subrayó su utilidad como herramienta de incidencia y empoderamiento, especialmente para el trabajo articulado con organizaciones territoriales.

Asimismo, se remarcó la urgencia de visibilizar la interseccionalidad entre discapacidad y género, a través de ejemplos como la falta de camillas ginecológicas accesibles y la persistencia de prácticas violentas, como las ligaduras forzadas, que aún ocurren sin control institucional.

Se expresó preocupación por la falta de estudios específicos sobre sistemas de apoyo en el ejercicio de los DSR, en especial en relación con la maternidad. También se plantearon interrogantes sobre el derecho a la asistencia personal y sexual, y sobre cómo se garantiza el acompañamiento a mujeres con discapacidad, muchas veces sin respaldo estatal y con redes familiares sobrecargadas.

Se destacó el tema de las esterilizaciones forzadas, frecuentemente promovidas por familiares que asumen que las mujeres con discapacidad no deben ser madres. Si bien esta práctica está prohibida en la mayoría de regulaciones, persiste informalmente, lo que evidencia que las normas generales no son suficientes. En Argentina, por ejemplo, fue necesaria una reforma específica hecha en el año 2021 para prohibir explícitamente la esterilización forzada y exigir consentimiento informado. De este modo, se resaltó que es fundamental incidir en protocolos, reglamentos y documentos técnicos que puedan transformar prácticas concretas en el sistema de salud.

Estos espacios resultan claves para promover, con el compromiso de CLACAI, la producción de conocimiento, el trabajo articulado y la incidencia necesaria para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

## VI. Nuestro trabajo

Para conocer más de nuestro trabajo puedes visitar:

[Red jurídica de Clacai](#)

[La Salud Reproductiva es Vital](#)

Asimismo, pueden acceder a material sobre discapacidad en el [RepoClacai](#).

