

Diagnóstico

MATERNIDAD Y PATERNIDAD INCLUSIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

APOYOS REQUERIDOS EN AYUDAS TÉCNICAS, SERVICIOS DE
ASISTENCIA Y MODELOS RESIDENCIALES



Departamento de Evaluación y Estudios

Departamento de Derechos Humanos y
Seguimiento Legislativo

Noviembre 2023

Tabla de contenido

1. Presentación.....	2
2. Marco Normativo.....	4
a. Normativa Internacional.....	4
b. Normativa Interna.....	14
3. Marco Referencial - Revisión Bibliográfica.....	19
4. Recomendaciones para elaborar Propuestas de Trabajo.	28
5. Bibliografía.....	32

1. Presentación

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales que tiene cualquier persona sin distinción de sexo, etnia, religión, condición social o económica. Así quedó ratificado en la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), en donde se establece que mujeres y hombres por igual tienen derecho a tener control sobre su sexualidad responsable sin ser sujetos de coerción, discriminación y/o violencia.

Así también, sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas y en particular de personas con discapacidad, en la 16ª Conferencia de los Estados Partes de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, realizada en Nueva York los días 13 al 15 de junio de 2023, ésta fue una de las temáticas centrales, abordando específicamente la situación actual, los avances y los desafíos, así como las oportunidades, para garantizar la igualdad de acceso y la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Bajo este contexto, una de las conclusiones abordadas en la Conferencia apunta a que las personas con discapacidad suelen quedar excluidas de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva debido a barreras ambientales y actitudinales, como la falta de accesibilidad física a los centros sanitarios y el transporte público y el bajo nivel de concienciación y las percepciones erróneas que existen con respecto a sus necesidades de salud sexual y reproductiva. La suposición falsa, pero generalizada de que las personas con discapacidad no son sexualmente activas tiene como consecuencia que no se preste atención ni se aporten recursos suficientes para garantizar su igualdad de acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva.

En virtud de ello, y en el ámbito de las recomendaciones, la Conferencia concluyó que se deben evaluar diversas acciones para seguir promoviendo y garantizando que las personas con discapacidad tengan un acceso igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y disfruten de sus derechos, entre ellas, la de poner en marcha programas de toma de conciencia diseñados para cambiar las percepciones sociales incorrectas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad y movilizar a toda la sociedad para que apoye las acciones que buscan acabar con todas las formas de violencia contra ellas.

A partir del año 2019 se instaló el desarrollo de la temática en el actual departamento de Derechos Humanos y Seguimiento Legislativo, considerando la necesidad de dar cumplimiento a lo estipulado en la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, y a su vez como motivación interna del equipo de trabajo. En esa línea, el desafío de continuar desarrollando la temática se instaló en toda la institución, por lo que se han generado algunos conversatorios para explorar el tema del Derecho a la sexualidad en personas con discapacidad, y se presentó con ello la campaña Conversemos sobre Discapacidad y Sexualidad, destinada a promover los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, así como reforzar la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la accesibilidad de éstos para las personas con discapacidad; iniciativa que fue realizada en conjunto con la Universidad de Chile, a través del Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos del SENADIS, y fruto del trabajo de investigación y participación de personas con discapacidad, y con el propósito de visibilizar y promover los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

En esta instancia, y en consonancia con lo anterior, teniendo presente que SENADIS ha venido desarrollando un trabajo paulatino y constante en la línea de incorporación del enfoque de género en su quehacer institucional, y en especial de los Derechos Sexuales y Reproductivos de personas con discapacidad, para la formulación del Programa de Mejoramiento de la Gestión año 2023, desde el Servicio Nacional de la Discapacidad como parte de los compromisos e indicadores transversales respecto a medidas de equidad de género, se estableció como uno de sus PMG realizar un diagnóstico de Maternidad y Paternidad Inclusiva para personas con discapacidad, respecto a los apoyos requeridos en ayudas técnicas, servicios de apoyo y modelos residenciales.

En este contexto, el presente documento constituye una revisión bibliográfica realizada a partir de fuentes secundarias y fuentes primarias en cuanto al conocimiento generado desde experiencias nacionales e internacionales en la temática, revisando conceptos claves tales como roles y género, maternidad y paternidad, barreras de inclusión social, derechos humanos, ayudas técnicas, servicios de apoyos y otros relacionados, desde una mirada biopsicosocial.

Finalmente, y a partir del diagnóstico, el documento expone algunas recomendaciones para el diseño de una propuesta de trabajo que pueda ser implementada con los programas de SENADIS.

2. Marco Normativo

a. Normativa Internacional

i. Sistema Universal de Derechos Humanos

1) Declaración Universal de Derechos Humanos

Adoptada y proclamada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948. Establece en su artículo 12 que, "nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques". Así mismo, el numeral 3 del artículo 16, establece que "la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado". Además, la Declaración Universal de Derechos Humanos considera el concepto de familia en otros derechos, como el de trabajo (artículo 23) y el de salud (artículo 25). Específicamente en el numeral 2 del artículo 25, señala que "La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social".

2) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 suscrito por Chile en esa misma fecha. Este instrumento, en concordancia con la Declaración Universal de Derechos Humanos, reconoce que el derecho a la vida es inherente a la persona humana, y este derecho estará protegido por ley y nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente (Artículo 6 n°1). Que nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Que nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos (artículo 7). Reconoce que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

3) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Aprobado por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 3 de enero de 1976 y fue suscrito por Chile el 16 de septiembre de 1969. Específicamente, en su artículo 10, establece que se debe conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posible, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y de la educación de los hijos a su cargo. Disponiendo

además que se debe conceder especial protección a las madres durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto. Por su parte, el artículo 11 establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, para sí y para su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados y a una mejora continua de las condiciones de existencia. En relación a esto, el mismo artículo establece que los Estados deben adoptar las medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho.

4) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y ratificada por Chile el 7 de diciembre de 1989. Específicamente en el artículo 12 dispone que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar, agregando que garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. En su artículo 16 establece que los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, entre otros, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos, así como también, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. Es importante destacar además lo dispuesto en el artículo 14 de la Convención, que se refiere a la ruralidad y establece el derecho a tener accesos adecuados de atención médica, inclusive, información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia. En el mismo sentido, el derecho a la planificación de la familia, abarca el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud del artículo 12, en el cual establece el derecho al acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación de la familia.

5) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

Adoptada con fecha 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas y ratificada por Chile en el año 2008. Es el primer acuerdo internacional del siglo XXI que versa sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Uno de los aspectos más relevantes que recoge esta Convención, se refiere al cambio de paradigma desde el modelo médico o rehabilitador al modelo social o de derechos humanos, a partir del cual, la discapacidad ya no se centra en la persona y sus carencias, sino que en su interacción con el entorno y las dificultades que éste presenta para la participación en forma plena y en igualdad de condiciones.

El propósito de la CDPD es la promoción, protección y garantizar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Comprometiendo a los países que la suscriben a garantizar la igualdad ante la ley de todas las personas con discapacidad, prohibiendo y a fin de erradicar todo tipo de discriminación en razón de una discapacidad en el territorio chileno.

Los principios de autonomía, independencia e inclusión y participación revisten un pilar fundamental en materia de discapacidad y así han sido considerados en la Convención, comprometiéndolo al Estado a partir de ella, la adopción de todas las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, servicios, instalaciones, entre otras (Artículo 9).

Es importante destacar que la Convención, en su artículo 6, reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación, y a ese respecto los Estados Partes adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Debiendo, además, tomar todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizar el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la CDPD.

Cabe hacer presente también, que en su artículo 15 sobre la Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, la Convención establece que ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento. Reconociendo, posteriormente en su artículo 17, el derecho de toda persona con discapacidad a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.

Específicamente, en su artículo 23 relativo al Respeto del hogar y de la familia, la CDPD dispone que 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 las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que: a) se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges; b) se respete el derecho de las 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 la información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiadas 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.

Este mismo artículo, en su número 2, releva que los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de sus hijos, y en esta misma línea el número 3 destaca que los Estados Partes deberán proporcionar información, servicios y apoyos generales a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, como a sus familias.

Luego, el mismo artículo, resalta que los Estados Partes asegurarán que los niños y niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo casos en que, con sujeción a un examen judicial, determinen de conformidad a la ley y procedimientos aplicables que la separación es necesaria en el interés superior del niño o niña. Ahora bien, en ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.

Por último, y ante el caso que la familia inmediata no pueda cuidar de un niño [o niña] con discapacidad, los Estados harán todo lo posible por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar.

La CDPD en su artículo 25 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud y sin discriminación por motivos de discapacidad, para lo que el Estado se obliga a proporcionar en particular: programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; además, se exigirá a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a

las demás personas, sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.

ii. Sistema Regional de Derechos Humanos

1) Convención Americana sobre Derechos Humanos,

Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, fue ratificada por Chile el 10 de agosto de 1990. En su artículo 17 dispone que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado. Lo anterior se vincula con lo establecido en el artículo 11, particularmente su párrafo segundo en que establece que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra, o reputación y luego en su párrafo tercero, continúa señalando que toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra estas injerencias o esos ataques.

2) Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará)

Adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 9 de junio de 1994 y ratificada por Chile 1998. El artículo 4 de la Convención de Belém do Pará, se refiere al derecho al reconocimiento, goce y ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos, dentro de los cuales se comprenden, entre otros, el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia. En su artículo 7 establece explícitamente los deberes del Estado, en relación a adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, como abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación, adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso, establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.

3) Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

Adoptada por la Asamblea General de Estados Americanos con fecha 7 de junio de 1999. El objetivo de la presente convención es la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y para ello los Estados parte, se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad, así como también se comprometen a cooperar entre sí.

iii. Órganos Creados por Tratados Internacionales

1) Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Fue creado por la CDPD y a él serán presentados por los Estados Parte, los informes sobre las medidas que hayan adoptado para cumplir sus obligaciones conforme a la CDPD y los progresos realizados desde su entrada en vigor. Además, tiene dentro de sus funciones emitir observaciones generales que buscan agregar contenido a los derechos establecidos en la convención.

a. Observación general número 3 (2016) sobre las mujeres y niñas con discapacidad.

Esta observación realizada por el Comité al artículo 6 de la CDPD que se refiere a las mujeres y niñas con discapacidad, parte de la base que históricamente las mujeres y niñas con discapacidad afrontan obstáculos en la mayor parte de los ámbitos de la vida, los que generan situaciones en las que existen formas múltiples e interseccionales de discriminación, identificando, particularmente lo que dice relación la capacidad de ejercer control sobre sus propias vidas en diversos contextos, por ejemplo, respecto de la atención de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva.¹

Así, el objeto de la observación general, es ayudar a los Estados parte a aplicar debidamente el artículo 6 y cumplir las obligaciones que impone la Convención, en este caso a propósito del artículo en comento, garantizar el disfrute pleno y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, a fin de garantizar el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidas en la Convención.

Dentro de las principales falencias que advierte el Comité, se encuentra, la invisibilización de parte de leyes y políticas internacionales y nacionales sobre las mujeres y niñas con discapacidad, lo que ha perpetuado formas múltiples e

¹ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 2.

interseccionales de discriminación contra las mujeres y niñas con discapacidad.²

El Comité reconoce la naturaleza transversal del artículo 6, por lo que se vincula con todas las demás disposiciones de la Convención, particularmente con las disposiciones relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluido el respeto del hogar y de la familia (artículos 23 y 25).³

En relación a esto, el Comité hace presente que la fijación de estereotipos indebidos relacionados con la discapacidad y el género es una forma de discriminación que tiene repercusiones especialmente graves en el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y del derecho a fundar una familia. Los estereotipos nocivos respecto de las mujeres con discapacidad incluyen la creencia de que son asexuales, incapaces, irracionales, carecen de control y/o son sexualmente hiperactivas. El Comité reconoce que, al igual que todas las mujeres, las que presentan discapacidad tienen derecho a elegir el número y el espaciamiento de sus hijos, así como a ejercer control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia.⁴

Continúa el Comité, señalando que las mujeres con discapacidad se enfrentan a múltiples desventajas en relación con el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el igual reconocimiento como persona ante la ley y el acceso a la justicia. Reconoce que las mujeres con discapacidad deben hacer frente a los obstáculos resultantes de la discriminación múltiple por motivos de género y discapacidad, así como a estereotipos eugenésicos nocivos y por lo tanto conducen a que se desaliente o se impida a las mujeres con discapacidad realizar su maternidad.⁵

Estos mismos estereotipos nocivos, conllevan a que se deniegue a las mujeres con discapacidad el acceso a la información y la comunicación, incluida una educación sexual integral. Además, es posible que la información no esté disponible en formatos accesibles y la falta de acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad puede aumentar de que sean objeto de violencia sexual.

Esta Observación General identifica que el equipo y las instalaciones de atención de la salud, suelen ser físicamente inaccesibles para las mujeres con

² CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 2.

³ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 28.

⁴ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 38

⁵ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 39.

discapacidad.⁶Al respecto, resulta especialmente relevante de señalar las barreras debidas a la actitud del personal de atención de la salud y el personal conexo pueden dar lugar a que se deniegue a las mujeres con discapacidad el acceso a servicios y profesionales de atención de la salud, especialmente a las mujeres con deficiencias psicosociales o intelectuales, las mujeres sordas y sordociegas y las que todavía están institucionalizadas.⁷El Comité reconoce que, en la práctica, suele hacerse caso omiso de las opciones de las mujeres con discapacidad, especialmente las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual, y sus decisiones suelen ser sustituidas por las de terceros, incluidos representantes legales, proveedores de servicios, tutores y miembros de la familia, en violación de sus derechos en virtud del artículo 12 de la Convención. Todas las mujeres con discapacidad han de poder ejercer su capacidad jurídica tomando sus propias decisiones, con apoyo cuando así lo deseen, sobre la atención médica o el tratamiento terapéutico, incluidas las decisiones relativas a conservar su fertilidad y su autonomía reproductiva, ejercer su derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos, dar su consentimiento y aceptar una declaración de paternidad y ejercer su derecho a establecer relaciones. La restricción o supresión de la capacidad jurídica puede facilitar intervenciones forzadas, como la esterilización, el aborto, la anticoncepción, la mutilación genital femenina, las intervenciones quirúrgicas o los tratamientos realizados en niños intersexuales sin su consentimiento informado y la detención forzosa en instituciones.⁸

La anticoncepción y la esterilización forzadas también pueden dar lugar a la violencia sexual sin la consecuencia del embarazo, especialmente en el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual, las mujeres internadas en centros psiquiátricos y otras instituciones y las mujeres privadas de libertad. Por lo tanto, es especialmente importante reafirmar que debe reconocerse la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, y que las mujeres con discapacidad tienen derecho a fundar una familia y a recibir asistencia adecuada para criar a sus hijos.⁹

Por último, en esta observación, el Comité indica que los estereotipos nocivos de género y/o discapacidad basados en conceptos como la incapacidad o la inhabilidad pueden dar lugar a que las madres con discapacidad sufran discriminación jurídica, motivo por el cual esas mujeres están excesivamente

⁶ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 42

⁷ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 43

⁸ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 44.

⁹ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 45.

representadas en procedimientos de protección del menor y pierden de manera desproporcionada el contacto y la custodia de sus hijos, que son objeto de procedimientos de adopción y/o son colocados en una institución. Además, puede concederse al marido la separación o el divorcio sobre la base de la discapacidad psicosocial de su esposa.¹⁰

Como se señaló anteriormente, el Comité reconoce la naturaleza transversal del artículo 6, por lo que se vincula con todas las demás disposiciones de la Convención, dentro de ellas, se destaca el artículo 9 sobre accesibilidad y el artículo 12 relativo al igual reconocimiento como persona ante la ley.

Respecto a la accesibilidad, particularmente cómo la falta de ella impide que las mujeres con discapacidad vivan de forma independiente y participen plenamente en todos los aspectos de la vida en igualdad de condiciones con las demás, especialmente en lo que dice relación con la prestación de servicios de atención de la salud y en particular de atención de salud reproductiva.¹¹

En relación al artículo 12, el Comité destaca que las mujeres con discapacidad, con mayor frecuencia que a los hombres con discapacidad y que a las mujeres sin discapacidad, se les niega el derecho a la capacidad jurídica. Sus derechos a mantener el control de su salud reproductiva, en particular sobre la base de un consentimiento libre e informado, a fundar una familia, a elegir dónde y con quién vivir, a la integridad física y mental, entre otras cosas.¹²

El Comité identifica que las medidas que deben adoptar los Estados para asegurar la plena aplicación del artículo 6 son las siguientes, entre otras:¹³

- La derogación de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias que impiden que las mujeres con discapacidad disfruten de todos los derechos consagrados en la Convención;
- La prohibición basada en el género y la discapacidad y sus formas interseccionales
- La tipificación como delito de la violencia sexual contra niñas y mujeres con discapacidad
- La prohibición de todas las formas de esterilización forzada, aborto forzado y control de natalidad no consensuado
- Prohibición de todas las formas de tratamiento médico forzado relacionado con el género y/o la discapacidad, y la adopción de las

¹⁰ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 46.

¹¹ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 48

¹² CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 51

¹³ CDPD (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, párr. 63.

medidas legislativas adecuadas para proteger a las mujeres con discapacidad contra la discriminación.

- Garantía que la opinión de las mujeres y niñas con discapacidad - a través de sus organizaciones representativas - se incluyan en la elaboración, aplicación y seguimiento de los programas que repercuten en sus vidas
- La reunión y análisis de datos sobre la situación de mujeres con discapacidad en todos los ámbitos que les conciernen.

2) Comité para la Eliminación de la discriminación contra la Mujer: Creado con el fin de examinar los progresos realizados en la aplicación de la CEDAW.

a. CEDAW Recomendación General N°21, 13° período de sesiones, 1994. La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares

Señala en su apartado e) del párrafo 1 del artículo 16, que las obligaciones de la mujer de tener hijos y criarlos afectan a su derecho a la educación, al empleo y a otras actividades referentes a su desarrollo personal, además de imponer una carga de trabajo injusta, reconociendo que el número y espaciamiento de los hijos repercuten de forma análoga en su vida y también afectan su salud física y mental, así como la de sus hijos, por lo que la mujer tiene derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos que tiene. Indicando, además, que la decisión de tener hijos, no debe ser limitada por el gobierno. Igualmente, destaca la importancia de que, a fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres cuenten con información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia, según dispone el Apartado h) del artículo 10 de la Convención, cuya disposición establece que los Estados deben asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

b. CEDAW Recomendación General N°24, 20° período de sesiones, 1999. Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud.

En cuanto a la planificación familiar, el Comité de la CEDAW, lo vincula con la prevención del embarazo, respecto a lo cual ha señalado que se debe dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal.

b. Normativa Interna

i) Constitución Política de la República

En su artículo 5° inciso segundo, dispone que es deber de los órganos del Estado respetar y promover los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, garantizados por la Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Teniendo presente lo anterior y vinculándolo con el artículo 6 de la misma Constitución, los órganos del Estado deben someter su acción a la Constitución y a las normas dictadas conforme a ella, y garantizar el orden institucional de la República, estableciendo además la obligación, tanto a los titulares o integrantes de los órganos del Estado, como a toda persona, institución o grupo, dentro de lo cual, evidentemente, se encuentran las disposiciones del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Por otro lado, en el artículo 19 de la Constitución, se encuentran algunos derechos consagrados por la misma. Es así que, por ejemplo, asegura a toda persona la igualdad ante la ley; la igual protección de la ley en el ejercicio de sus derechos; el respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia; el derecho a la protección de la salud.

ii) Ley N°20.422 que Establece normas sobre Igualdad de oportunidades e Inclusión de Personas con Discapacidad, publicada con fecha 10 de febrero 2010.

Esta ley viene a materializar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad a fin que logren su plena inclusión social en los diversos ámbitos de la vida en base a los principios de vida independiente, accesibilidad y diseño universal, intersectorialidad y participación y diálogo social.

En su artículo 1° establece el objeto de la ley, esto es, asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, a fin que obtengan su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad. Estableciendo expresamente que es deber del Estado promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Esta ley también se hace

cargo del reconocimiento que se hace en el derecho internacional a grupos más vulnerables como mujeres y niños, por lo que el Estado se compromete a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar a las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás, en especial lo referente a su dignidad, el derecho a constituir y ser parte de una familia, su sexualidad y salud reproductiva.

Particularmente en el caso de los niños con discapacidad, el Estado adoptará las acciones conducentes a asegurar el pleno goce y ejercicio de sus derechos, especialmente el respeto a su dignidad, el derecho a ser parte de una familia y a mantener su fertilidad, en condiciones de igualdad con las demás personas (Artículo 9).

Por su parte el artículo 12 al establecer que el Estado promoverá la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia a través de prestaciones o servicios de apoyo, los que se entregarán considerando el grado de dependencia y el nivel socioeconómico del postulante.

La atención de las personas con discapacidad en situación de dependencia, deberá facilitar una existencia autónoma en su medio habitual y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social.

iii) Ley N°20.584 Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, publicada con fecha 24 abril 2012.

La relevancia de esta ley al caso en particular, radica, como su encabezado lo indica con la regulación de los derechos y deberes de las personas en relación con sus acciones vinculadas a su atención de salud, independiente de quien sea el prestador. Dentro de los derechos que se enmarcan en esta ley destacan la oportunidad en que se dan, que sean otorgadas sin discriminación arbitraria en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes. Esta ley destaca especialmente que la atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, a fin de asegurar que aquella sea oportuna y de igual calidad y se cumplan los protocolos establecidos en materia de seguridad del paciente. En su artículo 5° consagra el derecho de las personas a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y circunstancia en su atención de salud. Por lo que los prestadores deberán: a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, puedan recibir la información necesaria

y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento o con apoyo de un tercero; b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad, que las personas sean tratadas y llamadas por su nombre; c) Respetar y proteger la vida privada y la honra durante su atención.

Esta ley establece, además, en su artículo 5° bis, que las personas con discapacidad, así como los cuidadores o cuidadoras, tendrán derecho a ser atendidos preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, con el fin de facilitar su acceso a dichas acciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo.

La ley N°20.584 hace expresa mención a los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual. Prescribiendo que la reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esta información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción. Ello en relación a lo dispuesto en el artículo 10 de la ley que se refiere al derecho de toda persona a ser informada en forma oportuna y comprensible por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado.

Otro de los derechos que contempla esta ley, es el que tiene toda persona a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, no obstante, ello también contempla situaciones en las que no se requerirá la manifestación de voluntad. Particularmente en el artículo 24 se establece que, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos, psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento.

iv) Ley N°20.418, que fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la fertilidad.

Esta ley consagra distintos derechos vinculados a la fertilidad y anticoncepción. Comienza señalando en su artículo 1º, que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial. Establece además que esta educación e información debe entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad.

Establece, además, expresamente el derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, incluidos el método anticonceptivo de emergencia.

v) Ley N°21.030, que Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales.

La mencionada ley, introdujo modificaciones al Código sanitario, particularmente a su artículo 119, en virtud del cual, se establece que, mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos allí regulados, cuando concurra alguna de las 3 causales señaladas en la ley y para lo cual la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo.

Específicamente en el caso de personas con discapacidad sensorial, sea visual o auditiva, así como en el caso de personas con discapacidad mental psíquica o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictas y que no puedan darse a entender por escrito, se deberá disponer de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento, en concordancia con lo dispuesto en la Ley N°20.422 y en la Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad.

Respecto de aquellos casos en que la mujer haya sido judicialmente declarada interdicta por causa de demencia, la ley establece que, se deberá obtener la autorización de su representante legal, debiendo siempre tener su opinión en consideración, salvo que – establece la ley – su incapacidad impida conocerla.

Tratándose de mujeres declaradas interdictas por demencia, si a juicio del médico existen antecedentes para estimar que solicitar la autorización del representante legal, podría generar un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que

vulneren la integridad de la mujer, se prescindirá de dicha autorización y se solicitará una autorización judicial sustitutiva. Debiendo, para este caso, constar la opinión del médico por escrito.

En el mismo artículo 119, se dispone además que, el prestador de salud, deberá proporcionar a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica, así como, información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo y de programas de apoyo, debiendo asegurarse que la mujer comprende todas las alternativas que tiene el procedimiento de interrupción del embarazo antes de que este se lleve a cabo, y que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión.

vi) Ley N°21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental

Conforme a lo dispuesto en su artículo 1, esta ley tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral.

Luego, en su artículo 4, establece que las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos, para lo cual se deberán articular los apoyos para la toma de decisiones a fin de resguardar la voluntad y preferencia de las personas.

Para efectos de esta norma, el Estado deberá promover la atención interdisciplinaria en salud mental, con personal capacitado y acreditado.

En su artículo 9, esta ley señala que la persona con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual es titular de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República, asegurando, especialmente y entre otras cosas, su derecho a ser reconocida siempre como sujeto de derechos; a participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado y debiendo ser asistida en caso que lo requiera, no pudiendo, en caso alguno realizar un tratamiento sin considerar la voluntad y preferencia de la persona.

El número 6 del artículo 9 destaca especialmente, el derecho de la persona con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual a que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía, a que le sean garantizadas condiciones de

accesibilidad y a recibir apoyo y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición. Luego, continúa en el número 7, estableciendo el derecho a no ser esterilizadas sin su consentimiento libre e informado, quedando prohibida la esterilización de niños, niñas y adolescentes o como medida de control de fertilidad. La ley dispone que, cuando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia o se trate de un niño, niña o adolescente, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles.

La ley N°21.331, regula también la naturaleza y requisitos de la hospitalización psiquiátrica, prescribiendo expresamente que, en ningún caso se podrá someter a una persona hospitalizada en forma involuntaria a procedimientos o tratamientos irreversibles, tales como la esterilización.

3. Marco Referencial - Revisión Bibliográfica

Las personas con discapacidad enfrentan diversas barreras que dificultan su calidad de vida y participación en sociedad. Una de ellas es la discriminación que experimentan en lo relacionado a sus derechos sexuales y reproductivos y su derecho a formar relaciones y una familia. Existe el prejuicio manifiesto de que las personas con discapacidad no están capacitadas para ejercer la maternidad o paternidad porque son "asexuadas", lo que genera la invisibilización de personas con discapacidad en las áreas de salud sexual y reproductiva, especialmente en el ejercicio de su derecho a ser madres y padres (WHO: 2009, 2014; Besoain-Saldaña et al: 2022; Herrera: 2022). Las personas con discapacidad tienden a estar excluidas o encontrarse con barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, y a prejuicios en torno a cómo viven su sexualidad. En el caso de las mujeres con discapacidad se evidencian mayores barreras en servicios de salud, educación y capacitación, además de ser menos consideradas por sus familiares respecto de decisiones sobre su propia salud (Besoain-Saldaña et al: 2022)

Los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad en materia de salud sexual y reproductiva no son necesariamente por tener una discapacidad, sino que a menudo reflejan falta de servicios sociales, protección legal, comprensión y apoyo. Las personas con discapacidad a menudo no pueden obtener incluso la información más elemental sobre salud sexual y reproductiva, por lo que desconocen hechos básicos sobre ellos mismos, sus cuerpos y sus derechos. Asimismo, se les puede negar el derecho a establecer relaciones, o pueden verse obligados a tener relaciones no deseadas, donde pueden ser tratados más como amas de casa u objetos de abuso que como miembro de la familia. Como grupo, las personas con discapacidad encajan en

el patrón común de riesgos estructurales del VIH/SIDA y otros riesgos sexuales: altas tasas de pobreza, altas tasas de analfabetismo, falta acceso a recursos sanitarios y falta de poder a la hora de acordar relaciones sexuales más seguras (WHO: 2009). Además, los servicios y la atención de salud sexual y reproductiva son a menudo inaccesibles para las personas con discapacidad por muchas razones, incluidas las barreras físicas, la falta de atención clínica relacionada con la discapacidad servicios, y estigma y discriminación. En muchas situaciones, las barreras a la salud los servicios incluyen: falta de acceso físico, incluido el transporte y/o la proximidad a las clínicas y, dentro de las clínicas, falta de rampas, mesas de exploración adaptadas y similares; falta de materiales de información y comunicación (por ejemplo, falta de materiales en Braille, letra grande, lenguaje sencillo e imágenes; falta de lenguaje de señas intérpretes); actitudes negativas, falta de conocimientos y habilidades de los servicios de atención de salud sobre personas con discapacidad, entre otros (WHO: 2009).

Sin embargo, al consultar a jóvenes con discapacidad intelectual sobre esto, afirman que están preparados para asumir su parentalidad y que tienen derechos de poseerla, manifestando altas expectativas de su sexualidad y reproducción. Sin embargo, no poseen las herramientas necesarias para ser padres, pues no existe la educación sexual adecuada por parte del establecimiento y sus padres. (Fonseca, C., Inostroza, K. & Montero, C: 2018).

Una revisión a los trabajos, investigaciones y políticas que tratan la paternidad y la discapacidad en conjunto evidencia que la mayoría de ellas abordan la crianza de hijos e hijas con discapacidad. Existe abundante literatura donde se analizan e identifican estilos parentales, modelos, estrategias y prácticas de los padres y las madres y de familias en la crianza, tanto de niños, niñas y adolescentes, como en hijos adultos con discapacidad. Esto tiene un correlato en las acciones y políticas públicas, que son enfocados en padres y madres de NNA y adultos con discapacidad, mediante material de apoyos y servicios especializados. Un ejemplo de eso se observa en el subsistema "Chile Crece contigo", que aborda la paternidad y maternidad como un elemento crítico en el desarrollo infantil integral. Para esto se desarrolla el programa de apoyo a la crianza, que a través del apoyo a las competencias parentales y estimulando la parentalidad positiva, apunta a generar una reducción de problemas sociales, emocionales y de conducta en los niños, niñas y adolescentes (Leguas, 2023). Una de las acciones implementadas por este programa son las salas inclusivas, que tienen como propósito favorecer el desarrollo, funcionamiento y bienestar integral de niños y niñas entre 0 a 4 años, que presenten discapacidad leve o moderada y/o una condición que pueda asociarse a discapacidad, y apoyar a

sus familias, para lo cual se ejecutan planes de intervención con propósitos de avance a nivel individual, familiar y comunitario. Si bien todas las acciones descritas están pensadas en padres y madres en general sin proponer exclusiones, estas no contemplan líneas específicas u orientaciones técnicas para el abordaje de padres y madres con discapacidad y para el apoyo al ejercicio de su paternidad, lo que representa en un vacío que afecta a esta población.

La idea de que las personas con discapacidad no son aptas para ser padres y madres se sostiene en que tendrían dificultades de diversos tipos que les impedirían adquirir las habilidades y las capacidades para ejercer de manera adecuada el rol de padre o madre, por lo que no podrían ser capaces de cuidar a sus hijos. Esto sitúa a los niños y niñas a cargo de personas con discapacidad automáticamente en situación de vulnerabilidad (Lasaga y Herrera: 2015). Por ejemplo, de acuerdo a lo expuesto por Castillo y Valdés (2018) en mujeres sordas que son madres la violencia obstétrica siempre es reconocida como una de las barreras para el ejercicio de la maternidad. Esto es un episodio trascendental en sus historias, siendo el parto una experiencia intensa y de vulnerabilidad que marca traumas en ellas. En general, los centros de salud son considerados barreras debido a prácticas discriminatorias en las diversas etapas de la atención. Esto hace que las madres sordas, debido a su invisibilización en los servicios de salud y educación deban recurrir a personas que les presten asistencia, lo que reduce su autonomía.

Lo anterior, de acuerdo a Seda (2017) desemboca en una suerte de "profecía autocumplida", ya que asumir de antemano que la madre que no podrá ocuparse de su hijo acciona una maquinaria judicial e institucional es sumamente para estas mujeres, que generalmente cuentan con escasos recursos para moverse en esos ámbitos. Sumado a redes de apoyo débiles, estas mujeres "quedan a merced de la mirada fiscalizadora de aquellos burócratas que no han logrado desprenderse de esa carga de prejuicios". Además, lo anterior también delata una forma de normatividad por los estilos maternos, "que ven como una anomalía o una aberración la crianza por una persona con discapacidad mental o intelectual".

En relación a lo anterior, las madres y padres con discapacidad enfrentan una supervigilancia por parte de las instituciones del estado, que presupone su incapacidad para la maternidad y paternidad, amenazando sus derechos parentales. Esta vigilancia no lleva aparejada la provisión de servicios de apoyo o ajustes para que las personas con discapacidad puedan ejercer su rol de

padres y madres, lo que resulta en una clara y evidente vulneración a sus derechos humanos (Herrera: 2023a).

De acuerdo a Herrera (2023), los padres y las madres con discapacidad enfrentan constantes cuestionamientos a sus capacidades para dicho rol, relacionadas a las visiones negativas sobre su discapacidad, las que contrarrestan con estrategias de alta disciplina parental y de evitamiento o alejamiento, las que tienen altos costos para ellos y ellas. Este cuestionamiento sin importar las condiciones de salud o características de su situación de discapacidad. Para hacer frente a los constantes cuestionamientos a sus capacidades para ejercer el rol y a la visión negativa sobre su discapacidad, madres y padres con discapacidad desarrollan estrategias para resistir la estigmatización y la discriminación que los afecta a ellos(as) y a sus hijos(as) (Herrera: 2023a, 2023b). Estas estrategias están asociadas a la respetabilidad (proyectar una imagen altamente disciplinada, acorde con una maternidad intensiva), evitación (evitar situaciones donde se prevé se estará expuesto(a) a discriminación) y visibilidad (confrontar actitudes discriminadoras, educar e informar sobre los derechos de las PcD). Estrategias que implican anticiparse a la discriminación, planificar cómo evitarla o enfrentarla y efectivamente lidiar con ella en el día a día. Las maniobras realizadas por las madres y padres para lidiar con el estigma y la discriminación implican un trabajo oculto para el entorno sin discapacidad que conlleva un alto costo emocional y físico. La misma autora concluye que es necesario informar y educar a profesionales de la salud para que se enfoquen en las capacidades y no en las limitaciones de las PcD, y asegurar la entrega de los apoyos y ajustes necesarios para que las madres y padres con discapacidad puedan mantener el control de su parentalidad. Asimismo, las competencias parentales de madres y padres con discapacidad no deben evaluarse de acuerdo a la capacidad de realizar tareas prácticas y cotidianas, sino en la capacidad de actuar y tomar decisiones responsablemente.

En la misma línea, Dehays, Hichins y Vidal (2012) identificaron factores facilitadores y obstaculizadores para el ejercicio de la maternidad de mujeres con discapacidad intelectual. Dentro de los primeros, es fundamental el apoyo de las familias, ya que esta brinda toda la ayuda necesaria para que puedan ejercer el rol de madre, y además se preocupa de que ellas sean lo más independientes posibles. Dentro de los obstaculizadores, se menciona la propia dificultad intelectual, ya que acarrea dificultades para reconocer ciertas convenciones sociales del contexto cultural en el que están inmersas, y el factor económico, ya experimentan barreras para acceder a trabajos remunerados, lo que conlleva inestabilidad y dependencia económica de sus

familias. Junto a lo anterior, identifican que los servicios de atención de salud no consideran apoyos específicos para el proceso pre, peri y postnatal de sus hijos (educación sexual, esterilización, métodos anticonceptivos, concepción, paternidad responsable, estilos de crianza, estimulación temprana, etc.). Todo lo anterior expone una discriminación por motivos de discapacidad intelectual, que contraviene a lo expuesto en la convención de derechos humanos de las personas con discapacidad. Asimismo, Hichins (2023) indica que apoyos sistémicos para el ejercicio de la maternidad son esenciales para las mujeres con discapacidad intelectual y pueden ayudar a garantizar que éstas tomen decisiones informadas sobre su propia maternidad y para cuidar de sus hijos sin mayores complicaciones.

Asimismo, una revisión de investigaciones sobre experiencias de mujeres con discapacidad física en la atención de salud y maternidad, en países de la OCDE y de altos ingresos, da cuenta de que, a pesar de los esfuerzos continuos de las Naciones Unidas, la OMS y organizaciones de la sociedad civil, las mujeres con discapacidad físicas enfrentan numerosas barreras para acceder a una atención de maternidad que se adapte a sus necesidades y preferencias, y muchas tienen experiencias de cuidado negativas. La mayoría de las mujeres en estas investigaciones buscaban que sus experiencias de embarazo y maternidad fueran similares, si no iguales, a las de las mujeres sin discapacidad. Desafortunadamente, el conocimiento inadecuado sobre discapacidad en la atención de salud y maternidad, las actitudes discriminatorias y las malas habilidades de comunicación impidieron que esto ocurriera, lo que hizo que muchas mujeres sintieran una pérdida de control e independencia en su proceso de embarazo. Los factores ambientales, incluida la inaccesibilidad física de las instalaciones, las políticas organizativas inflexibles y las opciones de atención restringidas, impactan aún más las experiencias de las mujeres en cuanto a la atención de maternidad (Blair, A., Cao, J., Wilson, A., & Homer, C: 2022).

Como se observa, para favorecer el ejercicio de la maternidad y la paternidad en las personas con discapacidad se necesitan derribar barreras del ambiente y generar apoyos y ajustes necesarios que apunten en esta línea de acción. Esto ha sido y sistematizado en el Protocolo de Maternidad para mujeres con discapacidad (ACNUDH: 2022), elaborado por María Soledad Cisternas, ex enviada especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre discapacidad y accesibilidad, que nace para dar respuesta a la necesidad de contar con un protocolo modelo orientador para la maternidad de mujeres con discapacidad, por lo cual contiene recomendaciones y acciones concretas para que servicios de salud, de apoyo a la crianza y otros servicios institucionales, puedan

contribuir a la eliminación de barreras de distinta índole y a la creación de condiciones para que las mujeres con discapacidad, como titulares de derechos sexuales y reproductivos, puedan ejercerlos de manera plena y efectiva. Estas recomendaciones fueron elaboradas sobre la base de un levantamiento jurídico y un estudio de campo a través de entrevistas a mujeres con diferentes tipos de discapacidad que han sido madres; además de contar con la validación de la sociedad civil a través de organizaciones representativas. El Modelo de Protocolo referido busca ser una iniciativa que impulse la generación de acciones, en el nivel local, para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad gestantes. En este sentido, el Sistema de Naciones Unidas en Chile pone a disposición del Estado de Chile el Modelo de Protocolo a efectos de que pueda ser apropiado y adaptado de acuerdo a la realidad nacional.

Por su parte, la Oficina Nacional de Salud de la Mujer perteneciente al Departamento Ciclo Vital de la División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud de Chile, ha ido avanzando en materias de inclusión con el objetivo de abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos (Oyarzún: 2023). Dentro de estas acciones, se ha desarrollado un trabajo colaborativo con la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Chile para adaptar e implementar el protocolo de maternidad para mujeres con discapacidad ya mencionado. Junto a esto, se elaboraron orientaciones técnicas para la atención primaria que abordan sexualidad y discapacidad y capítulos específicos sobre discapacidad en documentos técnicos y normativos. Además, se han generado documentos de consentimientos e información sobre procedimientos que sean accesibles a todas las personas con discapacidad, para favorecer decisiones informadas. Todo esto representa el inicio de un trabajo que debe hacerse cargo de las barreras que genera el sistema de salud a la paternidad y maternidad de las personas con discapacidad, promoviendo su ejercicio desde un enfoque de derechos.

En este mismo ámbito, destaca el desarrollo de materiales, guías y documentos elaborados por el Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión CEDETi de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Mediante cápsulas de video educativas, guías informativas, contenido en Lectura Fácil y Braille, y relatos de madres y padres con discapacidad se busca es entregar información y recomendaciones sobre maternidad y paternidad, en las etapas de embarazo, nacimiento y crianza de personas con discapacidad, dando

visibilidad a las diversas temáticas que surgen en este ámbito, generando información y entregando orientación y recomendaciones específicas para la comunidad¹⁴.

Servicios de apoyo

La ley 24.422 define como servicio de apoyo toda prestación de acciones de asistencia, intermediación o cuidado, requerida por una persona con discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria o participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo ello, en condiciones de mayor autonomía funcional. Los apoyos son centrales para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en diversos ámbitos de la vida (acceso a la justicia, educación, trabajo, salud, ejercicio de la capacidad jurídica, contra la explotación, violencia y abuso, participar en la comunidad, etc.) y es deber del estado implementarlos, de acuerdo a lo indicado en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Evidentemente, los apoyos son también centrales para que las mujeres con discapacidad experimentar embarazos y ejercer su maternidad de manera satisfactoria, respetuosa y en igualdad de condiciones con el resto de la población, algo que es solicitado explícitamente por ellas (Blair, A., Cao, J., Wilson, A., & Homer, C. :2022) y para que los padres también puedan ejercer su paternidad. En base a la información de la encuesta nacional de salud en Inglaterra, Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017) identificaron que brechas que afectaron a las personas con discapacidad en la prestación de atención de maternidad, relacionadas a los aspectos interpersonales de la atención: comunicación, sentirse escuchada y apoyada, participación en la toma de decisiones, tener una relación de confianza y respeto con el personal clínico. Las mujeres de todos los grupos de discapacidad querían más contactos posnatales y ayuda con la alimentación infantil. Lo anterior no solo apunta hacia los apoyos requeridos por las mujeres con discapacidad durante su embarazo, sino también a los ajustes en la atención y en los factores actitudinales durante todo el proceso, que deben ir aparejados a los servicios de apoyo.

En esta línea, Hichins (2023), a partir del acompañamiento realizado a madres y padres con discapacidad, sugiere una serie de acciones y apoyos que deben

¹⁴ Disponible en <http://maternidadypaternidadinclusiva.cedeti.cl/>

ser considerados para el ejercicio pleno de su rol de padres y madres, dentro de un enfoque de derechos:

- Apoyos específicos en el hogar.
- Apoyo y acompañamiento en áreas de salud, educación, trabajo, vivienda, entre otros.
- Servicios de apoyo y asistencia profesional en el proceso de gestación, preparación para el parto y crianza.
- Desarrollo y/o fortalecimiento en habilidades parentales/parentales, ejercicio positivo de corresponsabilidad en la crianza, desarrollo infantil y calidad de vida.
- Apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica, sobre todo considerando que la maternidad de las mujeres con discapacidad es habitualmente cuestionada social e institucionalmente mediante procesos judiciales, también es importante considerar facilitadores en procesos judiciales por la custodia legal (Hichins: 2023).

Es importante considerar que los padres y madres con discapacidad deben tener el derecho a decidir si requieren apoyos y a elegir quién presta dicho apoyo, cómo quiere el apoyo y por cuánto tiempo. La prestación de servicios de apoyo nunca debe suponer una pérdida en la autonomía y en la toma de decisiones de los padres y madres respecto del ejercicio de su paternidad, sino que, al contrario, deben fomentarla.

Ayudas técnicas

Se definen como ayudas técnicas los elementos o implementos requeridos por una persona con discapacidad para prevenir la progresión de la misma, mejorar o recuperar su funcionalidad, o desarrollar una vida independiente (Ley 20.422). Esto contempla ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad.

En lo relacionado al ejercicio de la maternidad y paternidad en las personas con discapacidad, la revisión de antecedentes no permite identificar un conjunto de ayudas técnicas específicas para dicho ámbito. Sin embargo, se puede destacar la experiencia del programa "viviendas tuteladas", dirigido a personas con discapacidad intelectual que tienen a cargo niñas, niños y adolescentes. En el marco de este programa, se realiza un diagnóstico personalizado en conjunto con el profesional de asistencia asignado a cargo de programa, con lo cual se define un kit básico de dispositivos de apoyo y ayudas técnicas para la persona con discapacidad, considerando su rol de madre,

como parte de los servicios de apoyo que contempla el programa.

Por lo tanto, la revisión permite afirmar que la pertinencia de la ayuda técnica en el ejercicio de la maternidad y paternidad está en que las personas con discapacidad disponga de los dispositivos que requiera para mejorar su funcionalidad en todas sus actividades cotidianas, en las que se consideran también aquellas relacionadas a la paternidad. Esto demanda que la provisión de ayudas técnicas sea rápida, oportuna y pertinente por parte del Estado, para así asegurar el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad.

Modelos residenciales

En general, la oferta de servicios residenciales para personas con discapacidad y la intervención que en ellos se realiza asume que este colectivo son personas asexuadas, sin posibilidades de ser madres o padres, viendo vulnerados sus derechos a una buena salud sexual y reproductiva, y por lo tanto enfrentan barreras para el ejercicio de su paternidad y maternidad. Una revisión general de antecedentes no arroja resultados sobre experiencias sobre madres y padres con discapacidad que viven en residencias en Chile, independiente de si estos son de larga estadía o no. Esto se vuelve problemático considerando que un porcentaje considerable de los procesos judiciales que involucran a personas con discapacidad y el examen de su capacidad para ejercer sus derechos como ciudadanos decantan en la institucionalización de sus hijos y de ellos mismos en residencias. Sin embargo, sí se encuentran experiencias internacionales de diseños de dispositivos residenciales para madres con discapacidad, establecidas como viviendas tuteladas o centros de larga estadía donde las mujeres, principalmente con discapacidad intelectual, pueden residir junto a sus hijos o hijas, sin tener que separarse porque no exista ningún dispositivo adecuado¹⁵.

Uno de estos casos es Uruguay, donde se implementan como parte del Programa Nacional de Discapacidad, las "residencias de medio camino" que consisten en establecer un programa dirigido a madres con discapacidad que tienen niñas, niños y adolescentes a cargo y que viven en residencias, donde cada madre con sus hijos pasa a vivir en un departamento en el marco del programa de Apoyo. Además de lo anterior, se cuenta el "Proyecto Aguilar", que funciona bajo la órbita de la Dirección Nacional de Protección Integral y Situaciones de Vulneración del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay. Se

¹⁵ Ejemplos de estos son: <https://cadenaser.com/2022/03/17/la-casa-de-peter-un-hogar-para-madres-con-discapacidad-intelectual/>

trata de un edificio de apartamentos pensado para atender las necesidades de familias en situación de calle; en especial de las mujeres con discapacidad que tengan menores a cargo. Cuenta con seis viviendas pensadas para posibilitar una mejor autonomía. Las familias contarán con un acompañamiento social y el plazo de estadía dependerá de las necesidades de cada familia^{16 17}.

Sin embargo, en el caso chileno, se observa una deuda en lo relativo a producción de información y de sistematización de experiencias de paternidad y maternidad de personas con discapacidad en residencias, junto con una ausencia de oferta programática especializada en esta realidad. Incluso esta realidad se observa en el Programa Modelos Residenciales para adultos en situación de discapacidad del SENADIS, los cuales están focalizados en personas con discapacidad entre 18 y 59 años institucionalizados en residencias de menores, cuyo tránsito a las residencias del Servicio no considera a personas con hijas o hijos; si es que este fuese la situación.

Por lo tanto, en vista de la revisión de antecedentes realizada, la oferta de modelos y servicios residenciales debería apuntar a una mayor provisión de servicios de apoyos, tanto generales como especializados, para el ejercicio pleno del derecho de las personas con discapacidad a ser madres y padres. El desarrollo de orientaciones técnicas para esto en contextos residenciales y no residenciales es necesario para evitar vulneraciones de derechos de los padres y de los hijos.

4. Recomendaciones para elaborar Propuestas de Trabajo.

Considerando todos los antecedentes presentados se puede afirmar que el ejercicio de la maternidad y la paternidad por parte de las personas con discapacidad continúa enfrentando una serie de barreras actitudinales que tiene un correlato en las instituciones del estado y en los servicios de atención de salud, aparejado a la falta de acceso a información y acompañamiento en todo el proceso de convertirse en padres y madres. A pesar de los esfuerzos y acciones que se han desarrollado en este ámbito, la evidente brecha que afecta a las personas con discapacidad continúa presente.

¹⁶ Fuente: <https://guiaderecursos.mides.gub.uy/90473/proyecto-aguilar>

¹⁷ Fuente: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/audios/breves/mides-brindara-residencia-transitoria-madres-discapacidad-viven-refugios>
<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/potenciar-autonomia-personas-discapacidad-centros-casas-asistidas-sera>

Para abordar esta problemática y avanzar en la eliminación de las barreras a la maternidad y paternidad de las personas con discapacidad es que sugieren algunas recomendaciones para el desarrollo de líneas de trabajo que aborden ésta temática, lo cual no significa que se puedan generar otras por iniciativa de otros actores. Se plantea entonces partir de la base de dos recomendaciones: (I) Definición y ajuste de la oferta programática de SENADIS para incorporar contenidos de apoyo a la maternidad y paternidad de personas con discapacidad, y (II) Promoción y asistencia técnica a los encargados y ejecutores para la incorporación de la variable discapacidad de la oferta programática del estado en materias de maternidad, paternidad y apoyos a la crianza de manera inclusiva.

(I) Definición y ajuste de la oferta programática de SENADIS para incorporar contenidos de apoyo a la maternidad y paternidad de personas con discapacidad.

Para el desarrollo de esta primera línea de trabajo se sugiere hacer una revisión de la oferta programática del Servicio Nacional de la Discapacidad que apunte a la promoción del ejercicio de la autonomía y la vida independiente de la población con discapacidad, con el objetivo de incorporar acciones que fomenten los derechos sexuales y reproductivos de madres y padres con discapacidad, y con ello puedan ejercer de forma consciente y responsable el ejercicio de una paternidad activa.

Esta acción apunta a uno de los principales elementos facilitadores la maternidad y paternidad de las personas con discapacidad: la disponibilidad de apoyos y asistencias para diversos aspectos relacionados a dicho rol. Como se expuso anteriormente, estos elementos cumplen un rol relevante en el desempeño del rol de madre o padre frente a las barreras que pone el entorno a las personas con discapacidad, lo que habitualmente es realizado por la familia. Es necesario tener en cuenta que cualquier acción que apunte en esta dirección debe considerar el fomento de la autonomía de madres y padres con discapacidad en el marco del respeto y promoción de sus derechos.

Considerando lo expuesto, entonces, se propone que desde los equipos técnicos del Servicio Nacional de la Discapacidad se realice una revisión y evaluación tanto de las políticas y/o programas elaborados por el Servicio como de las opciones de apoyos a la maternidad y paternidad que pueden ser diseñados e implementados como parte de la oferta programática y el alcance que puede tener, todo esto, sin olvidar el trabajo previo que el Servicio ha venido realizando hace algunos años en materia de Derechos Sexuales y

Reproductivos de personas con discapacidad, donde la maternidad y paternidad inclusiva ha sido parte de este trabajo; y donde claramente el conocimiento generado puede ser incorporado como línea temática en los programas vigentes o en su defecto ser considerados en eventuales reformulaciones que puedan realizarse a futuro.

Actualmente, se encuentran vigentes y en ejecución los programas de Modelos Residenciales para adultos con discapacidad y Tránsito a la Vida Independiente, los cuales dentro de sus líneas de trabajo cuentan con componentes asociados a capacitación y formación, en donde ya se han abordado contenidos asociados a la Campaña de Derechos Sexuales y Reproductivos realizada por SENADIS, por lo cual a priori existiría factibilidad para incorporar estos contenidos disponibles, para que cada referente técnico fomente su incorporación desde las bases técnicas de ambos programas, y que tanto los beneficiarios directos como los equipos de intervención, puedan acceder a capacitación en esta temática.

(II) Promoción y asistencia técnica a los encargados y ejecutores para la incorporación de la variable discapacidad de la oferta programática del estado en materias de paternidad, maternidad y apoyos a la crianza.

Como se expuso en secciones anteriores, los servicios de salud y la oferta programática del Estado ha ido avanzando muy paulatinamente en la elaboración de orientaciones técnicas que consideren la incorporación de la discapacidad. Sin embargo, es necesario implementar la variable discapacidad en toda la oferta programática que tenga como objetivo abordar la maternidad y paternidad. Es este aspecto se proponen algunas acciones tales como:

- Identificar los programas públicos y/o sociales que tienen como parte de su población objetivo a padres y madres, especialmente en el ámbito de la salud y la educación.
- Identificar y organizar las acciones implementadas por los diversos programas que abordan la parentalidad, según su objetivo, población objetivo y ámbito de acción, para clasificarlos según el tipo de acciones y dimensiones que trabajan con padres y madres, evaluando la pertinencia de incorporar la variable discapacidad como en el elemento en su intervención.
- Implementar el protocolo de maternidad para mujeres con discapacidad y sus lineamientos, a través de un proceso paulatino y en etapas, apoyado por una estrategia de difusión y concientización a nivel de equipos técnicos, profesiones y ejecutores de programas.

- Identificar los programas y acciones que el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo orienta al desarrollo de habilidades y competencias parentales y al apoyo a sus familias, incorporando orientaciones en las bases programáticas y materiales de trabajo elaborados para las familias y equipos de intervención.
- Se sugiere que los programas sociales pertenecientes al Sistema de Protección Social, del Subsistema Seguridades y Oportunidades y Chile Crece Contigo incorporen dentro de sus metodologías de trabajo o matrices de intervención, por una parte la variable discapacidad; y con ello contenidos asociados a Derechos Sexuales y Reproductivos, incluyendo la temática de maternidad inclusiva, entre otros. Si bien es cierto, algunos programas sociales en sus matrices de bienestar incorporan la revisión de indicadores asociados al Registro Nacional de la Discapacidad, las brechas y barreras mencionadas respecto al ejercicio de las respectivas paternidades de personas con discapacidad, conlleva necesariamente ampliar la definición de discapacidad y los indicadores de cumplimiento asociados a ello dentro de la intervención psicosocial.
- Definir cuáles serán los ámbitos prioritarios sobre los que los equipos técnicos del Servicio Nacional de la Discapacidad trabajarán para diseñar una estrategia de implementación de la variable discapacidad.
- Establecer equipos técnicos de trabajo en distintas instituciones públicas para que de forma intersectorial e interseccional colaboren en la elaboración de orientaciones técnicas para incluir e implementar la variable discapacidad en los programas y acciones que tienen por objetivo el apoyo a madres y padres, y el desarrollo de sus competencias parentales. Considerando que la revisión de antecedentes indica que esto debe tener por objetivo entregar asesoría y orientaciones a los equipos ejecutores de dichos programas para el abordaje y entrega de servicios a madres y padres con discapacidad, que permita eliminar las barreras actitudinales de distintos profesionales hacia la población con discapacidad, fomentando un enfoque de inclusión y derechos.
- Establecer convenios de colaboración que contemple asesoría y orientaciones técnicas para los equipos y profesionales que entregan atención en salud sexual y reproductiva, y en la atención pre, peri y post natal, a personas con discapacidad. Esto con el objetivo de eliminar drásticamente las vulneraciones de derechos experimentadas por las personas con discapacidad por las barreras y el enfoque biomédico que predomina en la atención de salud.

5. Bibliografía

- ACNUDH - Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2022) Modelo de Protocolo para la Maternidad de Mujeres con discapacidad, disponible en: <https://chile.un.org/es/255507-modelo-de-protocolo-para-la-maternidad-de-mujeres-con-discapacidad>.
- Besoain-Saldaña, 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, 103273.
- Castillo, C. & Valdés, M. (2018) DIFICULTADES EN EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD EN MUJERES SORDAS a través de un análisis discursivo. [Tesis para optar a licenciatura en trabajo social]. Universidad Metropolitana de Tecnología.
- Comité CEDAW (1994). Recomendación General N°21, La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares. [Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/DownloadDraft.aspx?key=ICEnwWR8rbeJM8O1ALabP2PupPVGxdaEqKb0tyqx7QfJMXMmTRrLZ+7HMSOoCNRJwivZJrKdHiXINwRWEa1kZA==]
- Comité CEDAW (1999). Recomendación General N°24, la mujer y la salud. [Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>]
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). Observación General N°3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. [Disponible en: <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=CRPD/C/GC/3&Lang=S>]
- Dehays, M., Hichins, M., & Vidal, V. (2012). Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre para mujeres con discapacidad intelectual en la ciudad de Punta Arenas. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 12(2).
- Hichins, M. (2023). Experiencias en Servicios de Apoyo a la Maternidad Inclusiva en Magallanes. En Seminario Maternidad y Paternidad Inclusiva. Santiago, Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. 2023.
- Herrera, F. (2022a). La mamá soy yo: experiencias parentales de madres y padres con discapacidad en Chile. *Psicología em Estudo*, 27, 1-17.

- Herrera, F. (2023b). ¿Cómo se te ocurre ser mamá?: Experiencias parentales de personas con discapacidad. En Seminario Maternidad y Paternidad Inclusiva. Santiago, Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. 2023.
- Leguas, J. (2023). Programas e iniciativas de apoyo a las familias Subsistema Chile Crece Contigo. En Seminario Maternidad y Paternidad Inclusiva. Santiago, Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. 2023.
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. *BMJ open*, 7(7), e016757.
- Organización de Estados Americanos (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos. [Disponible en: <https://bcn.cl/2j3zn>]
- Organización de Estados Americanos (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. [Disponible en: <https://bcn.cl/2f7fw>]
- Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. [Disponible en: <https://bcn.cl/2iqwb>]
- Organización de las Naciones Unidas (1969). Pacto Internacional de Derechos económicos, Sociales y Culturales. [Disponible en: <https://bcn.cl/2f6fj>]
- Organización de las Naciones Unidas (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. [Disponible en: <https://bcn.cl/2f7fz>]
- Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. [Disponible en: <https://bcn.cl/2ho2o>]
- Oyarzún, M. (2023). Avances en materia de Inclusión en salud sexual y Reproductiva - DIPRECE. En Seminario Maternidad y Paternidad Inclusiva. Santiago, Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad.
- República de Chile (2005). Constitución Política de la República. [Disponible en: <https://bcn.cl/2ff4c>]
- República de Chile (2010). Ley N° 20.418, que fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad. [Disponible en: <https://bcn.cl/2fbmh>]
- República de Chile (2010). Ley N° 20.422, que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. [Disponible en: <https://bcn.cl/2irkh>]
- República de Chile (2012). Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. [Disponible en: <https://bcn.cl/2f7cj>]

- República de Chile (2017). Ley N° 21.030, que Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales. [Disponible en: <https://bcn.cl/2fd6u>]
- República de Chile (2021). Ley N° 21.331, del Reconocimiento y protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. [Disponible en: <https://bcn.cl/2p863>]
- Seda, J. A. (2017). Maternidad en mujeres con discapacidad mental o intelectual. Descentrada, 1.
- World Health Organization (WHO). (2014). Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement. Geneva, CH: WHO. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf
- WHO - World Health Organization (2009) Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note.