

Este documento tiene por objeto guiar a los directores de programas, planificadores y decisores a través de un proceso estratégico para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad en la programación de planificación familiar. Se elaboró mediante consultas y debates con organizaciones de personas con discapacidad (OPD), proveedores de servicios y expertos técnicos en inclusión, planificación familiar y en la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR).

A lo largo de las acciones claves que siguen, las respuestas programáticas deben abordar la diversidad de las personas con discapacidad, que no son un grupo homogéneo, y que experimentan diversos tipos de discapacidades –algunas de ellas invisibles o no siempre aparentes.



Una discusión entre participantes en el programa de liderazgo del Instituto de Mujeres sobre Liderazgo y Discapacidad (WILD) 2010. Crédito de la foto: www.kiefelphotography.com

Las personas con discapacidad son «aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás», como se establece en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Artículo 1.¹

[Más de mil millones de personas en el mundo tienen discapacidad](#)², lo que corresponde a aproximadamente al 15% de la población mundial. Una de cada cinco mujeres son mujeres con discapacidad. [Las personas con discapacidad están siendo «dejadas atrás» en el trabajo de la comunidad global en materia de salud](#), incluyendo en los SDSR³. [Un informe de la Comisión Guttmacher-Lancet](#) destaca que las personas con discapacidad son una «población desfavorecida sometida a estereotipos y a mitos dañinos [...]». Es mucho más probable que sean víctimas de abuso físico y sexual y de violación [...]. También es más probable que sean sometidas a procedimientos coaccionados o forzados, como la esterilización, el aborto y la anticoncepción. La información inadecuada y la escasez de recursos específicos contribuyen a la vulnerabilidad de este grupo»⁴ [NdT: traducción de cita]. [Estas desventajas comienzan temprano en la vida y continúan en la edad adulta](#)⁵.

Acciones claves para la inclusión de la discapacidad en la programación de planificación familiar

Los principios claves de la inclusión de la discapacidad derivados de la [CDPD](#) son la accesibilidad, la participación y la no discriminación¹. Un programa o servicio es inclusivo para la discapacidad cuando las personas con discapacidad con toda su diversidad pueden participar de manera significativa y satisfacer sus necesidades y se respetan y se cumplen sus derechos. Para garantizar que los programas de planificación familiar sean significativos y con impacto para las personas con discapacidad, se debe considerar la inclusión de la discapacidad en todas las etapas de la planificación y de la preparación. Si no se incorpora una perspectiva de inclusión al principio del proceso de diseño del programa, la inclusión de la discapacidad a menudo se convierte en una «idea tardía» durante la implementación e inevitablemente conlleva una falta de implicación adecuada de las partes interesadas y a una falta de asignación de recursos. La programación de la planificación familiar inclusiva siempre debe estar en línea con los [Principios basados en los derechos que sustentan las Prácticas de Alto Impacto para la Planificación Familiar](#), incluyendo la equidad, que se refiere a identificar y a tratar las barreras a la conducta de búsqueda de salud, la utilización voluntaria de anticonceptivos y a hacer ajustes programáticos para superar las disparidades⁶. La inclusión de las personas con discapacidad y de sus organizaciones representativas es esencial para lograr la equidad y fortalecer los programas de planificación familiar.

Las siguientes acciones claves facilitan la inclusión de las personas con discapacidad en la programación de planificación familiar.

Acción clave 1: Recopilar información sobre discapacidad y SDR, incorporar los datos existentes y comprender el entorno normativo en los países/las comunidades de implementación.

Para satisfacer eficazmente las necesidades de planificación familiar y promover los derechos de todas las personas con discapacidad, además de llevar a cabo una planificación adecuada para garantizar una cooperación multisectorial e inclusiva, los actores de la planificación familiar deben recopilar información clave.

«La implicación de las personas con discapacidad en los programas desde el principio es clave. [Las ONG y los responsables de programas] las necesitan para que sean líderes del programa y alcanzar a otras personas. Las OPD pueden asesorar sobre lo que se necesita y cómo actuar, y cómo llegar a otras personas [personas con discapacidad]. Pero esto requiere una consulta coherente».

Victor Adis, OPD de Sudán del Sur

Consejos de implementación:

- Identificar a las OPD y recopilar información sobre su experiencia en el campo de la SDR y de la planificación familiar. Incluir a las OPD dirigidas por mujeres y jóvenes y a las organizaciones de padres de niños con discapacidad.
- Recopilar y analizar los datos existentes desglosados por discapacidad sobre planificación familiar y SDR; identificar las lagunas en la disponibilidad de datos e información sobre SDR inclusiva y prestación de servicios.
- Identificar las políticas pertinentes, comprobar su aplicación y señalar si son discriminatorias, inclusivas o silenciosas con respecto a las personas con discapacidad. En consulta con las OPD, identificar qué políticas se tienen que modificar o adaptar.

Acción clave 2: Garantizar la participación, desarrollar una cooperación significativa y establecer colaboraciones con las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas.

La colaboración y la cooperación con OPD deben ser intencionales desde la fase de diseño del proyecto. Su competencia técnica en la identificación y el tratamiento de las barreras que impiden a las personas con discapacidad acceder a la información y a los servicios de SDR es esencial en cada fase del proyecto, y es fundamental garantizar que los principios de «no hacer daño» y «nada sobre nosotros sin nosotros» se materialicen plenamente en la práctica.

Consejos de implementación:

- Garantizar la implicación significativa de las OPD en cada etapa del proyecto y en el proceso de toma de decisiones con la presupuestación planificada y el suministro de información y de comunicación accesibles (por ej., en braille, letra grande, lenguaje sencillo, interpretación en lenguaje de signos, subtítulado), así como lugares de reunión en persona y plataformas virtuales accesibles. Compensar su participación y pagar de forma proactiva o, si es necesario, reembolsar los costes asociados a su participación (por ej., transporte accesible, persona de apoyo).
- Explorar conjuntamente los objetivos del programa e identificar las áreas de posible colaboración (por ej., en la movilización comunitaria y de proximidad sobre SDR, la formación para los trabajadores sanitarios, la promoción de los intereses).
- Considerar los conocimientos y los puntos fuertes de las OPD en materia de SDR y hablar de sus necesidades con respecto al refuerzo de las capacidades.

Las OPD (también conocidas como « organizaciones de personas con discapacidad» o «OPD») son organizaciones lideradas, dirigidas y gobernadas por personas con discapacidad. Las OPD están comprometidas con el empoderamiento de las personas con discapacidad y el respeto y el reconocimiento de sus derechos. Todas ellas ofrecen recursos esenciales y apoyo a las personas con discapacidad, algunas de ellas específicamente a las mujeres, las niñas y los jóvenes con discapacidad. Muchas participan en actividades de promoción de los intereses y de sensibilización.

- Cuando no haya ninguna OPD funcionando donde se lleven a cabo las actividades del programa, póngase en contacto con las OPD a nivel nacional o regional para obtener asesoramiento y contactos con los líderes de la comunidad local a fin de facilitar la identificación de personas con discapacidad en la zona.

Acción clave 3: Identificar y tratar barreras y facilitadores claves para el acceso y el despliegue de información y de servicios de planificación familiar de calidad entre las personas con discapacidad y el cumplimiento de sus SDR.

[Las mujeres con discapacidad a menudo están excluidas de la información y los servicios de planificación familiar](#) en la comunidad y en los centros sanitarios debido a las barreras relacionadas con factores interseccionales, como la discapacidad, la edad y el género^{4,7} Para proporcionar información y servicios inclusivos de planificación familiar, la **identificación y la comprensión de las barreras y los facilitadores** son fundamentales y deben llevarse a cabo en colaboración con las OPD. Las barreras y los facilitadores se pueden clasificar en las cuatro áreas principales resaltadas en una [tabla de síntesis](#) y más ampliamente en la guía [Sexual and Reproductive Health for All: Disability Inclusion from Theory to Practice](#) (sección 1.3.1)⁸.

Una vez identificadas las barreras, los decisores nacionales, los administradores de programas de planificación familiar y las organizaciones de la sociedad civil pertinentes deben tratarlas utilizando un «doble enfoque», que implica pedir:

- Integrar medidas que incluyan a la discapacidad en la planificación, el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de todas las políticas y los programas de SDR, o «integración en el medio ordinario»; y
- Implementar programas o iniciativas específicos para la discapacidad para satisfacer las necesidades específicas y apoyar el empoderamiento de las personas con discapacidad.

Acción clave 4: Aplicar una presupuestación que incluya a la discapacidad y sus principios claves.

La planificación y la presupuestación de programas de SDR inclusivos deben implicar a personas con discapacidad y a OPD, estimar costes realistas y atender las necesidades reflejadas en los datos desglosados por discapacidad y las evaluaciones de barreras. Es fundamental establecer indicadores para supervisar la asignación y la utilización del presupuesto para la inclusión y que se integren en el proyecto las medidas claves para [crear un acceso equitativo a información y servicios de planificación familiar de alta calidad](#)⁹.

Consejos de implementación:

Planificar y presupuestar para una prestación de servicios que sean accesibles e inclusivos para las personas con discapacidad, teniendo en cuenta los siguientes ejemplos de partidas presupuestarias:

- La modificación de la infraestructura de los centros sanitarios (por ej., aseos accesibles, rampas).
- La realización de visitas domiciliarias y de actividades de proximidad inclusivas (por ej., a los lugares de reunión de las OPD, teleservicio, clínicas móviles, costes de alojamiento razonables).
- Información accesible e inclusiva, educación y comunicación, y material de comunicación social y de cambio de comportamiento (por ej., en diferentes formatos, material de audio y visual, braille).
- Formación de trabajadores sanitarios y otro personal pertinente sobre derechos humanos, inclusión de la discapacidad, equidad sanitaria y asistencia sanitaria universal, y selección de personal, formación e inclusión de personas con discapacidad como proveedoras de servicios de salud o voluntarias comunitarias, incluyendo los costes razonables de alojamiento, transporte, y de tecnología de asistencia y digital para personas con discapacidades sensoriales (por ej., ciegas, con problemas de visión, sordas).

Acción clave 5: Establecer mecanismos de monitoreo, evaluación y aprendizaje (MEL, por sus siglas en inglés) para recoger datos sobre el acceso de las personas con discapacidad a información y servicios de SDR de calidad.

Hay un déficit de evidencia crítico en cuanto a la inclusión de las personas con discapacidad en todos los programas de salud, incluyendo la planificación familiar. Esto puede dejar a los decisores y a los proveedores de servicios sin la información adecuada para la toma de decisiones sobre los servicios y la asignación de recursos. Los marcos jurídicos, incluida la CDPD, solicitan que los gobiernos de los países reúnan información apropiada, incluyendo datos estadísticos y de investigación,

y que utilicen el desglose de los datos para posibilitar la formulación y la implementación de políticas apropiadas. Los proveedores de servicios de salud pueden documentar los datos sobre discapacidad utilizando herramientas como [las Preguntas del Grupo de Washington –Versión Breve](#) (WG-SS)¹⁰, una herramienta reconocida a escala internacional utilizada para identificar la prevalencia de la discapacidad.

Consejos de implementación:

- Recoger datos de SDSR desglosados por discapacidad, edad y género, como parte de los sistemas de recogida y de monitoreo de datos de rutina e incluir indicadores inclusivos para la discapacidad (ejemplos en el recuadro que sigue).
- Sensibilizar y formar a los actores sanitarios, al personal gubernamental, y a los proveedores de servicios pertinentes sobre la importancia y la utilización de herramientas de recogida de datos como WG-SS, el Módulo de Discapacidad de Encuestas Demográficas y de Salud¹¹, y la inclusión de las personas con discapacidad en los mecanismos de retroalimentación para mejorar la calidad de los servicios y la rendición de cuentas con respecto a la CDPD, la declaración política de cobertura sanitaria universal, y la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad¹².
- Garantizar el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el respeto durante los procesos de recogida de datos para garantizar el «no hacer daño» y la protección de la información personal.

Ejemplos de indicadores de SDSR inclusivos para la discapacidad

- Porcentaje de mujeres en edad reproductiva con discapacidad que acceden a la atención sanitaria y a los servicios relacionados con la SSR
- Número de puntos de prestación de servicios de SSR que tienen adaptaciones de accesibilidad física
- Número de puntos de prestación de servicios de SSR que tienen adaptaciones de accesibilidad a la información y a la comunicación
- Porcentaje de personal sanitario con formación (tanto en formación inicial como continua) en materia de SDSR inclusivos

Agradecimientos

Este documento fue redactado originalmente por Alessandra Aresu, Jane Newnham y Rosanne Rushing. Su contenido se desarrolló con consultas y debates con organizaciones de personas con discapacidad (OPD), entre ellas, Jane Kihungi, Women Challenged to Challenge (Kenia); Badiul Alam, Protibondhi Baykti Unnoyon Somity (Bangladesh); Rebeka Akter, Bogura Zila Spandon Protibandhi Nari Parisodh (Bangladesh); Zekia Musa Ahmed, Red de mujeres con discapacidad de Sudán del Sur; Victor Adis, Organización de Personas con Discapacidad de Sudán del Sur y Grupo de acción Yei Disable. Además, las siguientes personas proporcionaron una revisión crítica y comentarios útiles: María Carrasco, Chukwuemeka Nwachukwu, Ados May, Laura Raney, Megan Gomes, Katherine Guernsey, Diana Carolina Moreno, Jahid Khan, Govinda Dhungana, Esther Namulinda, Kerry MacQuarrie, Natalie Apcar, Carey Walovich, Virpi Mesiäislehto, y Laura Ximena León Orjuela.

Podrá encontrar una lista completa de las referencias utilizadas en el desarrollo de esta guía en:

www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2023/04/References-PLWD-Strategic-Planning-Guide.pdf

Cita sugerida

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs) Facilitate the Inclusion of Persons with Disabilities in Family Planning Programming: A Strategic Planning Guide. Washington, DC: HIP Partnership; 2023, March. Disponible en: www.fphighimpactpractices.org/guides/facilitate-the-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-family-planning-programming/

Para comprometerse con las PAI vaya a: <http://www.fphighimpactpractices.org/es/engage-with-the-hips/>

La colaboración de PAI es una colaboración diversa y orientada hacia los resultados que abarca una amplia gama de partes interesadas y de expertos. Como tal, la información en los materiales de PAI no refleja necesariamente las opiniones de cada co-patrocinador u organización asociada.