

Guía sobre
**Los derechos sexuales y reproductivos
en la mujer con discapacidad**



COCEMFE
Asturias



**Principado de
Asturias**

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Guía sobre Los derechos sexuales y reproductivos en la mujer con discapacidad

EDITA:

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA DE ASTURIAS

C/ Dr. Avelino González, 5 bajo. 33211 - Gijón
Telf. 985 396 855

areasocial@cocemfeasturias.es
www.cocemfeasturias.es

COLABORAN:

CONSEJERÍA DE DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CENTRO DE CRISIS PARA VÍCTIMA DE AGRESIONES
SEXUALES ASTURIAS

Llama, no estás sola **677 985 985**



ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS FÍSICOS DE AVILÉS
Y COMARCA - DIFAC

C/ Sabino Álvarez Gendín, 26 bajo 33402 Avilés
Telf. 985 551 501

difac95@yahoo.es - www.difac.es



COCEMFE
Asturias



**Principado de
Asturias**

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	Fundamentación	06
2	Marco normativo	08
3	Radiografía de la mujer con discapacidad física y orgánica del Principado de Asturias	12
4	Desafíos y retos de las mujeres con discapacidad para el pleno desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos	14
5	Derechos sexuales y reproductivos: derechos humanos	18
6	Prevención y diagnóstico de la violencia sexual	24
7	Glosario	30
8	Personas y entidades colaboradoras	32
9	Bibliografía	33



SINÓPSIS DE LA GUÍA SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA MUJER CON DISCAPACIDAD

Esta guía, editada por **COCEMFE Asturias** con la colaboración de la **Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias**, tiene como objetivo visibilizar y garantizar el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de las mujeres con discapacidad.

El documento expone el marco normativo vigente, tanto internacional como estatal, que respalda estos derechos. También analiza las barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad, como la falta de accesibilidad a servicios sanitarios, la discriminación social y la violencia de género en el ámbito reproductivo.

Se incluyen datos estadísticos sobre la población de mujeres con discapacidad en Asturias y se identifican los principales desafíos que dificultan su autonomía, desde el acceso a la atención médica hasta la falta de educación sexual adaptada.

Asimismo, se abordan temas como la violencia sexual, los mitos sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad y la necesidad de intervenciones multidisciplinares que favorezcan su bienestar físico, emocional y social.

La guía finaliza con propuestas de empoderamiento sexual, estrategias para mejorar la accesibilidad y recomendaciones para eliminar la doble discriminación que sufren estas mujeres por su condición de género y discapacidad.



1. FUNDAMENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida y abarca el sexo, la identidad de género y la orientación sexual, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. No se limita únicamente al acto sexual, sino que también se ve influida por factores biológicos, emocionales, intelectuales y sociales.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de las personas con discapacidad son una extensión de los derechos humanos que reconocen la capacidad de estas personas para ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.

Las Mujeres con Discapacidad enfrentan múltiples dificultades en el ejercicio pleno de sus Derechos Sexuales y Reproductivos relacionadas con las barreras, fundamentalmente actitudinales a las que tienen que enfrentarse, así como la doble discriminación por el binomio mujer y Discapacidad, que las convierte en un colectivo de extrema vulnerabilidad frente a las distintas formas de violencia.

Por tanto, con la Publicación de la **Guía de Derechos Sexuales y Reproductivos en la Mujer con Discapacidad** se pretende visibilizar la realidad de las Mujeres del colectivo en esta materia, poniendo de manifiesto los retos y reivindicaciones pendientes para el pleno desarrollo de los DSR de las Mujeres con Discapacidad Física y Orgánica en el Principado de Asturias.



“Las mujeres con discapacidad enfrentan una doble discriminación que las hace más vulnerables a la violencia y la exclusión”

“Es fundamental visibilizar y garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres con discapacidad”

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son una extensión de los derechos humanos y deben ejercerse en igualdad de condiciones



2. MARCO NORMATIVO

A) MARCO NORMATIVO GENERAL

Declaración de derechos humanos

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad, derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

[CIDPD] [Nueva York 2006-ESPAÑA 2008]
3ª Edición, revisada y ampliada de noviembre 2013

e) Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 1. Propósito. El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar 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.

Instrumento de Ratificación, de 23 de noviembre de 2007, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Jefatura del Estado.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE, 03/12/2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente.

Ley 6/2022 de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación.

Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.



B) MARCO NORMATIVO ESTATAL ESPECÍFICO

Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género

Ley 13/2005 de 1 de Julio, por la que modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio

Ley 3/2007 de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas

Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres

Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. En el que se establece como Principios rectores:

- Que todas las personas, en el ejercicio de sus derechos de libertad, intimidad, la salud y autonomía personal, pueden adoptar libremente decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas y al orden público garantizado por la Constitución y las leyes.
- Los derechos reproductivos y el derecho a la maternidad libremente decidida.
- El deber del Estado de garantizar que la interrupción voluntaria del embarazo se realiza respetando el bienestar físico y psicológico de las mujeres.

Ley Orgánica 11/2015 de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las Personas LGTBI

Ley Orgánica 10/2022 de 6 de septiembre, de la garantía de la Libertad Sexual

Reforma de la Ley Orgánica 2/2010, de salud Sexual y Reproductiva e IVE

Ley Orgánica 3/2020, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE)

Ley 15/2022 de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación





“La discapacidad resulta de la interacción entre la persona y las barreras del entorno”

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (Declaración de Derechos Humanos, Artículo 1)

“Todas las personas tienen derecho a adoptar libremente decisiones sobre su vida sexual y reproductiva”

3. RADIOGRAFÍA DE LA MUJER CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Asturias (COCEMFE Asturias) nace el 27 de febrero de 1994 con la finalidad de agrupar en una sola entidad a todas las asociaciones de personas con discapacidad física y orgánica del Principado de Asturias; al objeto de crear una infraestructura que pueda servir para realizar actividades comunes con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física a través de su integración socio-laboral.

En el Principado Asturias representa a un colectivo de más de **8.200 personas con discapacidad física y orgánica integrada en 25 asociaciones**, de las cuales 4.300 son Mujeres, lo que supone el 51% de su masa asociativa.



Principales características de las mujeres con discapacidad física y orgánica representadas por COCEMFE Asturias

- El momento del diagnóstico llega generalmente en torno a los 35-40 años, aunque bien es cierto que existe un peregrinaje médico previo de meses incluso años, antes de llegar el diagnóstico definitivo.
- La mayor parte se encuentran en situación de desempleo siendo mayoritariamente perceptoras de Pensiones no contributivas u otras prestaciones de carácter social.

El impacto de estos dos determinantes provoca una mayor feminización de la pobreza, así como una dependencia física, económica, social y emocional de la Persona Cuidadora, generalmente su pareja, lo que las convierte en un colectivo de extrema vulnerabilidad ante las situaciones de violencia



*En el Principado de Asturias existen en la actualidad **125.120 personas con discapacidad** lo que supone el 12,35%, cifra que suele fluctuar anualmente por la morbi-mortalidad de las personas que conforman el colectivo.



59.181 Mujeres	Porcentaje discapacidad 33% - 64%	36.177
	Porcentaje discapacidad superior al 65%	23.004
	Dificultades reconocidas de movilidad	7.864
	Necesidad reconocida de tercera persona	4.757

64.939 Hombres	Porcentaje discapacidad 33% - 64%	43.565
	Porcentaje discapacidad superior al 65%	21.374
	Dificultades reconocidas de movilidad	6.948
	Necesidad reconocida de tercera persona	3.760



Las **MUJERES CON DISCAPACIDAD** suponen el 47% de la totalidad de las PCD, y aunque la representación cuantitativa es inferior, presentan:



*Datos OBSERVASS (Observatorio de Servicios Sociales 26/06/2023).



4. DESAFÍOS Y RETOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD PARA EL PLENO DESARROLLO DE LOS DERECHO SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Las mujeres con discapacidad, al igual que el resto de la población, tienen el derecho a disfrutar de manera libre, informada, elegida y responsable sobre su sexualidad y reproducción, sin discriminación, violencia, miedos o prejuicios.

Para ello, resulta necesario tomar medidas concretas y transversales para cambiar los paradigmas sobre la sexualidad y la reproducción de las Mujeres con discapacidad en todas las esferas que influyen en la salud sexual y reproductiva:

A) Incluir la perspectiva de la Mujer con Discapacidad en el Diseño Campañas y Programas dirigidos a la Mujer en el Principado de Asturias

La escasez de estudios, programas y campañas que incluyan la perspectiva de la **mujer con discapacidad** es una circunstancia que:

- **Invisibiliza a las mujeres del colectivo.**
- **Perpetúa la doble discriminación por el binomio mujer y discapacidad.**

Aunque bien es cierto que, en los últimos años, cada vez hay más estudios específicos que incluyen la variable Mujer con Discapacidad, todavía siguen siendo insuficientes para dar cobertura a todas las Necesidades sociales y sanitarias de las mujeres con discapacidad.



B) Eliminación de las Barreras de Acceso a los Servicios Sanitarios. Implantando la cultura de la Accesibilidad Universal y el Diseño para Todas las Personas

Barreras de acceso al transporte

El Principado de Asturias cuenta con la variable de **Zona Rural** con gran dificultad de acceso a Transporte Adaptado con buenas conexiones, lo que dificulta gravemente el acceso a los servicios Socio-Sanitarios, de los que las mujeres con discapacidad son usuarias potenciales.

Barreras de acceso a la atención a la salud

Son múltiples y heterogéneas, destacando:

Consultas de Atención Primaria

- Las camillas no regulables en altura para facilitar las transferencias de las personas usuarias de sillas de ruedas y/o con movilidad reducida.
- Falta de espacio para realizar transferencia a las camillas.
- Inexistencia de grúas o sistemas alternativos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida a las camillas de diagnóstico.
- Inexistencia de básculas adaptadas, para personas usuarias de sillas de ruedas. Lo que dificulta especialmente, el seguimiento de **las mujeres con discapacidad embarazadas**.

Programa de Detección de Cáncer de Mama

- Se inició en 1991.
- Dirigido a mujeres entre 50 y 70 años.
- Ha mejorado la accesibilidad de los mamógrafos pero falta mucho por trabajar en cuanto a los espacios adaptados donde:
 - Vestirse/desvestirse de manera autónoma, respetando los ritmos y necesidades individuales de cada mujer.
- Determinadas patologías no muestran resultados concluyentes por lo que son llamadas con posterioridad para la realización de pruebas complementarias, aumentando el nivel de ansiedad, por lo que se **DEMANDA** la coordinación conjunta de dichas pruebas en aquellas patologías que de manera repetida muestren resultados poco clarificadores.

B) Eliminación de las Barreras de Acceso a los Servicios Sanitarios. Implantando la cultura de la Accesibilidad Universal y el Diseño para Todas las Personas

Barreras de acceso a la atención a la salud

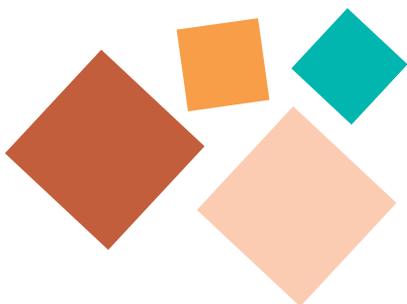
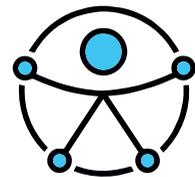
Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix

- Dirigido a mujeres entre 25 y 65 años.
- Arrancó en el año 2022 en el Área V Gijón, en 2023 se extendió al Área VIII en Langreo y en 2024 se extendió paulatinamente al resto de áreas sanitarias.
- Se realizan en los centros de salud periféricos donde las camillas no son regulables en altura y por lo tanto inaccesibles para facilitar las transferencias de las mujeres usuarias de sillas de ruedas o con movilidad reducida, por lo que no pueden ser atendidas y son derivadas a los hospitales de referencia.

Barreras de acceso a la información socio-sanitaria

En aquellas mujeres con pluridiscapacidad se reivindica:

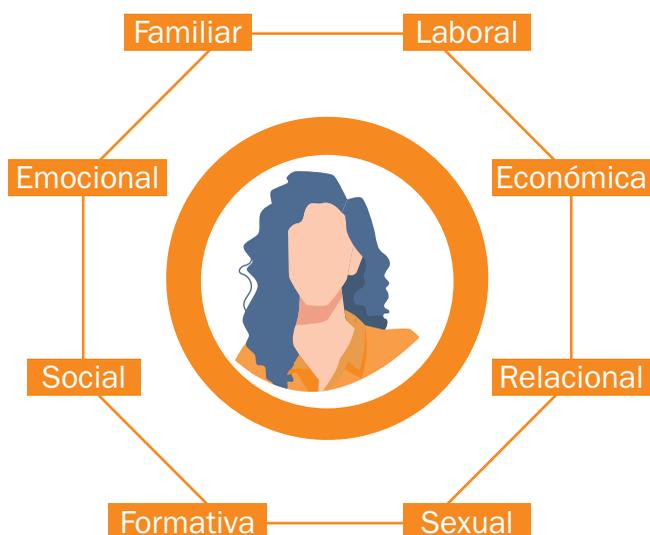
- La incorporación de la **lectura fácil** en el acceso a la información Social y Sanitaria sobre todo en lo vinculante a los consentimientos formados e informados, así como **inclusión de pictogramas** para una mejor ubicación en el entorno.
- **Accesibilidad Universal:** Es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.



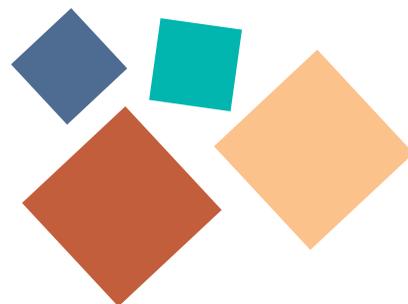


C. Intervención Multidisciplinar

Se reivindica un **acompañamiento social y psicológico** una vez realizado el diagnóstico de la patología que origina la discapacidad, ya que este, afectará a todas las esferas de la vida de la persona.



Este acompañamiento facilitará la adaptación a la nueva situación tratando de mejorar su calidad de vida y fomentar su autonomía personal.





5. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: DERECHOS HUMANOS

a) Derechos Sexuales ¿cuáles son?

La Declaración de los Derechos Sexuales fue aprobada por la **Asamblea de la Asociación Mundial de Sexología (WAS)** en el XIV Congreso Mundial de Sexología en Hong Kong, en 1999 y luego fueron reafirmados en el 2008 por la WAS (Asociación para la Salud Sexual):

Derecho a la Libertad Sexual:

La libertad Sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de las personas. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier tiempo y situación de la vida.

Derecho a la Autonomía, Integridad y Seguridad Sexual:

Incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libre de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

Derecho a la Privacidad Sexual:

Involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros

Derecho a la Equidad Sexual:

Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

Derecho al Placer Sexual:

El placer sexual incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

Derecho a la Expresión Sexual y Emocional:

La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Toda personas tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

Derecho a la libre Asociación Sexual:

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones.

Derecho a tomar decisiones Reproductivas, Libres y Responsables:

Esto abarca el derecho a decidir tener o no tener hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.



Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico:

Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica, libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

Derecho a la Educación Sexual Integral:

Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

Derecho a la Atención Sexual:

La atención sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.



COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN Y ASISTENCIA “LA MORAL”

- ¿Qué se investiga?
- ¿Para qué se investiga?

- ¿Se socializa el conocimiento?
- ¿Se utiliza en beneficio de los investigados?

- No es posible “No educar”
- ¿Quién educa?
 - ¿Cómo educa?
 - ¿Cuándo educa?

INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

EDUCACIÓN SEXUAL

EL DERECHO DE LOS PADRES E HIJOS
(PIN PARENTAL)

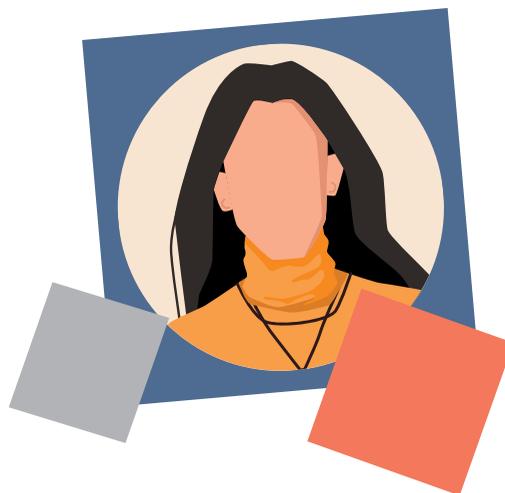
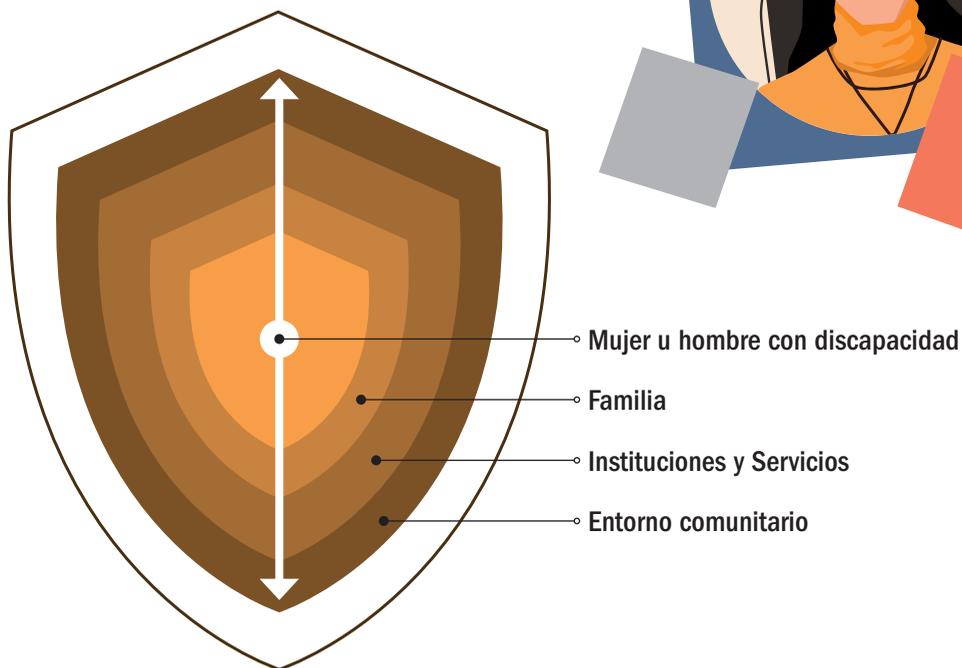
- La sexualidad por su **valor intrínseco** debe ser motivo de cultivo
- Recurso vs **cultivo**
- Miedo al **vacío** vs medio al **exceso**
- Derechos** de los padres y tutores → **Pin parental**
- Transversalidad vs materia específica: metodología y currículo
- Neurociencia** de la sexualidad y erótica
- La diversidad como **norma**

Ed. formal
Ed. informal
Ed. incidental

B) Derecho al amor en la mujer con discapacidad ¿Qué significa?

- Hace referencia a la dimensión sexual de la mujer con discapacidad.
- Es un hecho que son personas sexuadas desde que nacen hasta que mueren y este hecho sexual las diferencia y a la vez las vincula, en cualquier circunstancia, siendo, por tanto, el sexo, un factor inclusivo.

C) Sistema de protección de lo sexual





D) Mitos relativos a la sexualidad de las mujeres con discapacidad

“Son asexuadas: no tienen deseos”
“No les interesa la sexualidad no necesitan tener relaciones sexuales, solo necesitan cariño”
“Tienen una sexualidad irrefrenable”
“No son deseables ni atractivas”
“No pueden concretar relaciones normales”
“Las dos personas que forman una pareja deben tener discapacidad”
“No pueden o no deben tener hijos/as”
“No pueden ser objeto de abuso”
“Son siempre objeto de abuso”
“Las personas institucionalizadas no deben tener relaciones sexuales”

Estos mitos sostenidos en el tiempo han tenido como resultado: **la Invisibilización, asexualización e infantilización** de las mujeres con discapacidad, teniendo como consecuencia directa:

Desacreditación social como mujeres
Restringido acceso a la intimidad
Desconocimiento del cuerpo y su fisiología
Desconexión con sus sensaciones y deseos

Falta de socialización sexual normalizada
Negación de experiencias de experimentación eróticas y sensuales
Falta de visión de lo sexual: autonomía y calidad de vida

E) ¿Cómo superamos estos obstáculos?: Accesibilidad para la vida sexual autónoma

- Es una cuestión de Accesibilidad Universal, y más concretamente de **accesibilidad actitudinal***, que es la predisposición de relacionarse o vincularse, con sensibilización acerca de la diversidad Humana, sin barreras sociales o culturales, prejuicios, estigmas, estereotipos y discriminaciones.
- En relación a la **accesibilidad sexual**: todo el mundo se beneficia, siendo un signo de calidad, igualdad de oportunidades y sostenibilidad favoreciendo la **SEXABILIDAD** que se define como el **empoderamiento sexual en la discapacidad**.

**Definición de Sasaki (2007) relativo a las dimensiones relativas a la Accesibilidad.*

F) Factores que influyen en la resiliencia en la sexualidad*

La **resiliencia** es el proceso de adaptarnos a la adversidad y por tanto la **resiliencia sexual** es el desarrollo y crecimiento de nuestra sexualidad partiendo de situaciones adversas

Factores que FACILITAN la resiliencia sexual

- Autoconocimiento del cuerpo y placer.
- Asertividad.
- Habilidades para la gestión, emociones, comunicación.
- Reconocimiento de la mirada externa como mujeres sexuadas, deseantes y deseadas.
- Educación sexual de calidad.
- Estandarización de apoyos, que se ofrezcan desde el contexto sanitario.

Factores que DIFICULTAN la resiliencia sexual

- Falta de educación sexual.
- Falta de apoyos y acompañamiento sexológico.
- Sobreprotección y control familiar.
- Falta de reconocimiento de la mirada externa.
- Dificultad para socializar, vincularse y experimentar.
- Dificultad para la autoaceptación.

**Investigación Mixta (Cuantitativa y Cualitativa) El Valor de la Resiliencia en el ámbito de la sexualidad en mujeres adultas con discapacidad orgánica/física. COCEMFE Castilla y León.*

G) Empoderamiento sexual

- Base de la autodeterminación y motor de autonomía personal.
- **Nada de Nosotras sin Nosotras.**





“El placer, el amor y la autodeterminación no tienen barreras: la accesibilidad sexual es inclusión y justicia”

“La sexualidad es un derecho, no un privilegio: todas las personas merecen vivirla con libertad, respeto y dignidad”

“Romper mitos y prejuicios es el primer paso para garantizar el derecho al deseo, al amor y a la plenitud sexual”

“Ser mujer, tener discapacidad y vivir la sexualidad plenamente no son opuestos: es un derecho humano innegociable”



6. PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA SEXUAL

A) ¿Qué se entiende por violencia sexual?

Cualquier acto de naturaleza sexual cometido contra la voluntad de otra persona:

Que no haya otorgado su consentimiento

- Es una violencia silenciada, invisibilizada y normalizada en todo el mundo.
- Afecta profundamente a la vida de las mujeres y a sus derechos humanos.

Que no lo pueda otorgar (menor de edad, discapacidad o intoxicación o inconsciencia por efecto de drogas)



- Su práctica se ha reproducido a lo largo de la historia de la humanidad de manera.
- Estructural. (Sistema social hegemónico y patriarcal basado en la sumisión y la jerarquía).

B) ¿Dónde encontramos la violencia sexual?

Familia	Espacio de ocio	Centros educativos
Espacios laborales	Espacios digitales	Amigos y conocidos

C) Mujeres y niñas con discapacidad frente a la violencia sexual

Según la OMS -1 de cada 5 mujeres en el mundo viven con una discapacidad-.



En la Macroencuesta 2019 de **la violencia contra la mujer** del Ministerio de Igualdad se indicaba:

Mujeres con discapacidad acreditada que han sufrido violencia sexual fuera de la pareja 10,3% frente al 6,2% de mujeres sin discapacidad acreditada
Mujeres con discapacidad acreditada que han sufrido violencia sexual en la infancia 6,3% frente al 3,3% de mujeres sin discapacidad
El 14,3% de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia sexual fuera de la pareja , afirman que la discapacidad es consecuencia de estos episodios de violencia
Mujeres con discapacidad acreditada que han sido violadas por una persona distinta de su pareja 4,7% frente al 2,1 de mujeres sin discapacidad
El 14,3% de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia sexual fuera de la pareja , afirman que la discapacidad es consecuencia de estos episodios de violencia

**Hay que tener en cuenta que la encuesta no contaba con medidas de accesibilidad, con lo cual se cree, que estos datos son tan solo la punta del iceberg.*

D) Especificidades de la violencia sexual en las mujeres con discapacidad

Escasa educación sexual	Falta de respuesta de la sociedad y las instituciones
Dependencia vital del agresor, aislamiento y opresión	No se reconoce la violencia son ocultadas y acalladas
Falta de percepción de la mujer como víctima	Falta de respuesta de la sociedad y las instituciones
Falta de credibilidad del testimonio	

Las mujeres con discapacidad no son por su discapacidad vulnerables sino que la sociedad las coloca en espacios vulnerables



E) Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales

- Es un servicio de Atención Inmediata Especializada a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales en el ámbito del Principado de Asturias durante las 24 horas 365 días del año.
- Apertura el 25 de noviembre de 2020 como Iniciativa del Instituto Asturiano de la Mujer dentro de sus políticas de Igualdad.
- El Centro de Atención ofrece un **modelo de atención transformador e integral para las víctimas de violencias sexuales** adaptado a los estándares internacionales de derechos humanos.

¿A QUÉ MUJERES ATIENDE?

Mujeres



- Mayores de 12 años.
- No mantiene una relación afectiva de pareja con el agresor ni la ha mantenido.
- No es necesario denunciar.
- Cualquier situación administrativa.

Familia y entorno de la mujer

Pareja

Amigos/as cercanos

Madres, padres y hermanos/as

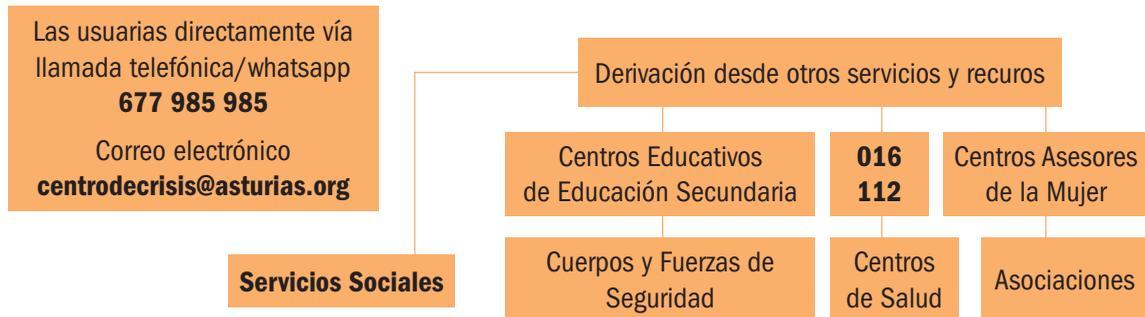
Asesoramiento a profesionales

Centros educativos

Asociaciones

Instituciones públicas

¿CÓMO LLEGAN LAS MUJERES AL CENTRO?





Momentos Claves de Especial Atención por las Profesionales

1. **Revelación, Desvelamiento:** Primera acogida en el Centro
2. **Exploración Médica en Centro Hospitalario:** Acompañamiento Psicóloga
3. **Denuncia Policial:** Asesoramiento y Acompañamiento de la Abogada
4. **Seguimiento Psicológico:** Abordaje y Apoyo Psicológico periódico
5. **Juicio:** Asesoramiento y Seguimiento por Abogada y Psicóloga
6. **Sentencia:** Abordaje por Abogada y Psicóloga

Impacto y consecuencias de la Violencia Sexual

La violencia sexual genera un profundo impacto en las mujeres, en la comunidad y en toda la sociedad. Las consecuencias afectan a todos los ámbitos de la vida de la mujer: físico, psicológico, social, relacional, sexual, laboral y económico

Sensaciones y emociones → Transitar hacia una → Reorganización cognitiva/emocional





GUÍA SOBRE
LOS DERECHOS
SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS
EN LA MUJER CON
DISCAPACIDAD

6. Prevención y diagnóstico de
la violencia sexual

**CENTRO DE
CRISIS PARA
VÍCTIMAS
DE AGRESIONES
SEXUALES**

677 985 985 


LLAMA, NO ESTÁS SOLA

 INSTITUTO
ASTURIANO
DE LA MUJER

 Pacto de Estado
contra la violencia de género

 GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS



La falta de credibilidad del testimonio y la escasa respuesta institucional perpetúan la impunidad de la violencia sexual

Las mujeres con discapacidad enfrentan mayores tasas de violencia sexual y mayores barreras para denunciarla

La violencia sexual impacta profundamente en la vida de las mujeres, afectando su bienestar físico, psicológico, social y económico

El Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales ofrece atención inmediata y especializada a mujeres las 24 horas, los 365 días del año

7. GLOSARIO

• SEXO

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior. **OMS, 2010**

• SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. **OMS, 2010**

• SALUD REPRODUCTIVA

El estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con la reproducción. Es también un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de la población, así como para garantizar el derecho a la salud y los derechos reproductivos. **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (Última actualización publicada 01/03/2023)**

• DERECHOS SEXUALES

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. **OMS, 2010**



- **DERECHOS REPRODUCTIVOS**

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso.

Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. **CIPD, 1994**

- **INTERVENCIONES GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICAS ADECUADAS**

Aquellas que promueven y protegen la salud física y psíquica de las mujeres en el marco de la atención a la salud sexual y reproductiva, en particular, evitando las intervenciones innecesarias (**Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (Última actualización publicada 01/03/2023)**)

- **VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN EL ÁMBITO REPRODUCTIVO**

Todo acto basado en la discriminación por motivos de género que atente contra la integridad o la libre elección de las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, su libre decisión sobre la maternidad, su espaciamiento y oportunidad. (**Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (Última actualización publicada 01/03/2023)**)



7. PERSONAS Y ENTIDADES COLABORADORAS



• ASTURSEX

Es una empresa de Economía Social cuyo equipo de trabajo está formado exclusivamente por profesionales de la Sexología. Este Equipo Sexológico cuenta con más de 25 años de experiencia tanto en Educación Sexual como en Atención a las Sexualidades y formación de todo tipo de profesionales en Sexología y Educación Sexual.



CENTRO DE CRISIS
PARA VÍCTIMAS DE
AGRESIONES SEXUALES
ASTURIAS



difac

• Ana Fernández Alonso

Sexóloga Directora de Proyectos y acciones formativa de la Cooperativa Sexológica ASTURSEX y profesora del Master de Sexología de la Universidad de Alcalá de Henares.

• Guillermo González Antón

Sexólogo y Médico. Miembro de la Junta Directiva y Responsable del Comité de Ética y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Asociación Estatal de Sexualidad y Discapacidad. Asimismo, Participó en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Sanidad donde se gestó la Ley de Salud Sexual y Reproductiva.

• Inma Ruiz de Lezama

Sexóloga de Landaize, Escuela Vasca de Sexología, especializada en Discapacidad y perteneciente al Comité de Ética de COCEMFE Castilla y León.

• María Ángeles González Gómez

Presidenta de DIFAC. Asociación de Personas con Discapacidad de Avilés y Comarca nacida en el año 1995 para dar respuesta a todas las demandas y necesidades de las Personas con Discapacidad del Municipio de Avilés.

• Ofelia García Menéndez

Psicóloga del Centro de Crisis para Víctimas de Agresiones Sexuales del Instituto Asturiano de la Mujer.

• Jéssica García Brión

Trabajadora Social del Área Social de COCEMFE Asturias desde el año 2006, llevando la coordinación técnica de las Comisiones de Igualdad y Educación, desde donde se diseñan, articulan y ejecutan los recursos, proyectos y servicios dirigidos a fomentar la autonomía personal y la calidad de vida de las mujeres y niños y niñas con discapacidad.



9. BIBLIOGRAFÍA

- **Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad.**
Jornadas Derechos de las Mujeres con Discapacidad Agenda y Agenda 2030. COCEMFE
- **El Valor de la Resiliencia en el ámbito de la sexualidad en mujeres adultas con discapacidad orgánica/física.** COCEMFE Castilla y León

“Las intervenciones ginecológicas y obstétricas deben proteger la salud física y psíquica de las mujeres, evitando procedimientos innecesarios”

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad”

“Los derechos sexuales son fundamentales para garantizar una vida libre de coacción, discriminación y violencia”

“Los derechos reproductivos garantizan la libertad de decidir sobre la maternidad sin discriminación ni violencia”



COCEMFE

Asturias

www.cocemfeasturias.es



Síguenos en



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Colaboran



CENTRO DE CRISIS
PARA VÍCTIMAS DE
AGRESIONES SEXUALES
ASTURIAS



difac



COCEMFE
Asturias



Principado de Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL