



Plataforma de
**Aprendizaje
Virtual**



Ciudadanía y Derechos

Derechos de las Mujeres y LGBTI+ con discapacidad

desde la perspectiva de igualdad en la diversidad.



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Secretaría de Innovación
Tecnológica del Sector Público



Agencia
Nacional de
Discapacidad

Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad

Módulo 2: Accesibilidad y derechos de las personas con discapacidad. El enfoque interseccional: la mirada de género y diversidad. La construcción de las autonomías.

Organizado conjuntamente por la Dirección Nacional de Articulación de Políticas Integrales para la Igualdad de la Secretaría de Políticas de Igualdad y Diversidad, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)

Este material ha sido adaptado y validado al lenguaje claro por el área de Accesibilidad de la Dirección Nacional de Inclusión para Personas con Discapacidad de la Agencia Nacional de Discapacidad.

Introducción.

2.1 Accesibilidad: la puerta de entrada a los derechos.

2.2 ¿Qué son las barreras de acceso y cómo superarlas?

2.2.1 Barreras físicas

2.2.2 Barreras comunicacionales

2.2.3 Barreras actitudinales

2.3 Apoyos y ajustes razonables

2.4 Derecho a la comunicación y al acceso a la información

2.5 Acceso a derechos civiles y políticos, sociales, económicos y culturales

2.5.1 Acceso a la salud

2.5.2 Acceso a la educación

2.5.3 Acceso al mundo del trabajo, el empleo y la producción

Cierre: Accesibilidad, interseccionalidad, soberanía

Referencias bibliográficas

Introducción

Todavía hoy, socialmente, las personas con discapacidad somos vistas como aquello que nadie quiere ser, y créanme, que nosotras/es/os tampoco hemos elegido nuestros destinos, pero sin duda, nuestras vidas serían mucho más simples si los entornos, las calles, nuestras instituciones, los lugares de estudio, nuestros empleos, serían regidos por un modelo de accesibilidad universal, en el que no nos tengamos que quedar afuera por no estar garantizado nuestro derecho de asistir o permanecer. Julia Risso, Militante de Orgullo Disca (Extracto Conversatorio #Construir Agenda. Cuerpos soberanos: Autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGD) ,2020).

¿Qué representa a hacer accesibles los bienes materiales (por ejemplo, equipos, herramientas y mobiliarios) y simbólicos (bienes con valor cultural y económico) de una comunidad a todos sus grupos, en su amplia configuración de intereses, necesidades y composiciones culturales?

¿Qué perfil de ciudadanía contemplan nuestras leyes y políticas?

¿Cómo, aún hoy, los sesgos **capacitistas (a)** y sexistas atraviesan estos diseños?

Tal como se explicó en la Unidad 1, a lo largo del tiempo las **cosmovisiones (b)** sobre la discapacidad avanzaron hacia un enfoque de derechos.

Sin embargo, en nuestra cultura todavía hoy existen representaciones de modelos ligados a la **perspectiva capacitista (c)**.

Esta mirada sesgada clasifica las corporalidades según un patrón hegemónico que divide cuerpos “aptos y sanos” de los que, supuestamente, no lo son.

En este sentido, desde el Estado hay que originar políticas públicas en materia de discapacidad desde estándares de igualdad.

A lo largo de la unidad 2 se desarrollará el concepto de **accesibilidad** (central del modelo social de la discapacidad) como derecho llave de otros derechos, como condición de posibilidad de una situación de igualdad, de autonomía y soberanía de las personas y en especial de mujeres y lesbianas, gays, bisexuales, travestis, trans e intersexuales (LGTBI)+ con discapacidad.

Referencias:

(a) **sesgo capacitista: mirada social que se sustenta sobre una concepción de corporalidad hegemónica y define parámetros de normalidad - anormalidad; salud - enfermedad que determinan cuerpos más aptos y menos aptos.**

(b) **Cosmovisiones: formas de ver las cosas.**

(c) **perspectiva capacitista: que evalúa con parámetros y estereotipos de lo considerado "normal".**

Pensar desde el **modelo social de la discapacidad** significa abrir la mirada a las diferentes personas en diversas situaciones, considerando sus contextos específicos. Ya que, como definimos anteriormente, no hay personas discapacitadas sino entornos discapacitantes.

Es imprescindible, además, retomar la cuestión de la perspectiva de **género (d)**.

Como ya se mencionó, existe una jerarquía construida social e históricamente, basada en la concepción binaria y sus valoraciones, que son diferentes, pero también hay otras desigualdades que están presentes en la sociedad.

Es decir, abrir la mirada incluye abrirse a la complejidad y la existencia conjunta de múltiples variables que, en general, en el caso de las experiencias de las mujeres y lesbianas, gays, travestis, trans, bisexuales, intersexuales (LGBTI) + con discapacidad, son la expresión de un entramado de desigualdades.

Podríamos decir que estas desigualdades son las expresiones de no reconocer la diversidad y que la homogeneización de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad refuerza dicha desigualdad.

Por lo antes expuesto, ante la ausencia de accesibilidad y frente a las desigualdades estructurales, que siempre están presentes, se complejiza el acceso a derechos de mujeres y LGBTI+ con discapacidad.

Por lo tanto, este proceso, propone comprender colectivamente y a través del enfoque interseccional, como impactan de distinta manera el entramado de desigualdades en las trayectorias de vida de mujeres y LGBTI+ con discapacidad.

Asimismo, queremos alertar para que estas diferencias de ningún modo deriven en falta de acceso a derechos y al ejercicio de una **ciudadanía (e)** plena.

Referencias:

(d) Género: comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

(e) Ciudadanía: cuando una persona tiene derechos políticos y sociales que le permiten intervenir en la política de un país, por ejemplo, votando.

2.1 Accesibilidad: la puerta de entrada a los derechos

La **accesibilidad** es uno de los principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2006).

También es un derecho esencial que resulta **transversal (f)** porque es la condición previa para poder ejercer el resto de los derechos específicos, para que las personas con discapacidad puedan participar de la vida social en igualdad de condiciones.

Tal como se establece en el artículo 9 de la CDPD (ONU, 2006): Los Estados que aprueban este instrumento (la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) y lo incorporen a sus leyes nacionales, se comprometen a garantizar a las personas con discapacidad: su acceso, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones y todos los servicios públicos, tanto en zonas urbanas como rurales.

Los Estados también adoptarán las medidas oportunas para desarrollar y controlar todo lo que se refiere a la accesibilidad en las instalaciones públicas y privadas, abiertas al público o de uso público.

Algunas de las medidas concretas establecidas que se deben implementar, son:

- Otorgar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en Braille y en formatos de fácil lectura y comprensión;
- Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público;
- Asegurar otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para garantizar su acceso a la información;

- Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), incluida Internet;
- Incentivar el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que sean accesibles a bajo precio.

Es imprescindible trabajar para lograr edificios (espacios laborales, escuelas, centros de salud, centros culturales, comerciales) y espacios públicos de circulación masiva accesibles (por ejemplo, calles, veredas, parques) para garantizar el acceso al espacio público y al disfrute del tiempo libre.

Referencias:

(f) Transversal: cuando contenidos de distintos ámbitos se relacionan.

Para profundizar en el concepto de accesibilidad y la ampliación de su contenido y su alcance resulta explicativa la cita de Agustina Palacios y Silvia Fernández (2019, página 136): El desarrollo que ha tenido la comprensión de lo que significa la accesibilidad universal no solo ha generado consecuencias en cuanto a su percepción desde el punto de vista de la discapacidad, sino que en la actualidad está siendo considerada desde una visión mucho más amplia, que no se restringe ni relaciona exclusivamente con esta. Ello parte de la conciencia de que el modo en que se diseñan las sociedades, genera barreras para gran parte de las personas. De este modo, la accesibilidad deja de ser asunto de una minoría para pasar a ser una cuestión que concierne a todas las personas.

Según la Convención, se entenderá por **diseño universal** al “diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado.” (ONU, año 2006, página 5).

Para superar toda desigualdad por motivo de discapacidad, que no pueda resolverse a través del **diseño universal** y de las medidas de accesibilidad, será necesario poder realizar modificaciones sobre las estructuras existentes.

En este sentido, la CDPD (ONU, 2006) introduce un término clave: el de **ajustes razonables (g)** que desarrollaremos más adelante.

Por otra parte, las **medidas de acción positiva** constituyen acciones de corrección de desventajas previas que sufren las personas con discapacidad (por ejemplo: cupos laborales,

facilidades en la atención en los servicios públicos, tratos preferenciales, lugares asignados en el transporte público, entre otros).

Esas medidas tienden a reducir la desigualdad de posición y de oportunidades con el resto de la población.

En este mismo sentido, es necesario revisar las leyes en materia de discapacidad desde una perspectiva de géneros y diversidad.

Para mayor información, invitamos a conocer el texto de la CDPD disponible en el siguiente enlace: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/convencion_onu_lf.pdf

Referencias:

(g) ajustes razonables: cuando las medidas de accesibilidad y de diseño universal no son suficientes, se implementan modificaciones para que alguna persona con discapacidad en una situación particular pueda ejercer un derecho. Un ejemplo en el ámbito laboral podría ser reducir la jornada laboral o modificar la manera de realizar alguna tarea para una persona con discapacidad intelectual.

2.2 Qué son las barreras de acceso y cómo superarlas

Cuando se habla de barreras, en el caso de personas con discapacidad, nos referimos a los obstáculos que impiden o dificultan su movilidad, comunicación y comprensión, afectando su autonomía.

Se definen tres tipos de barreras: físicas, comunicacionales y actitudinales.

A continuación, abordamos cada tipo de barrera en general y proponemos pensar cómo afectan en forma específica las barreras cuando se trata de mujeres y LGBTI +.

2.2.1 Barreras físicas

Es toda barrera que imposibilite o dificulte el uso y apropiación de los espacios públicos o privados de uso público para las personas con discapacidad.

Incluye el transporte, el acceso a lugares de recreación, centros culturales, oficinas públicas, comercios, etcétera.

En las circunstancias particulares del uso del espacio público en el caso de mujeres y LGBTI + creemos que aumentan las barreras y resultan claves al analizar las violencias por razones de género.

Las mujeres con discapacidad perciben que son “asistidas” en la vía pública como cuerpos frágiles a los que se puede tocar, manipular, sin respeto por su autonomía y su privacidad.

Las dificultades a las que se enfrentan en los centros de salud, donde los consultorios suelen ser angostos, no es frecuente que haya baños adaptados para personas con movilidad reducida, ni camillas que se puedan vascular, es decir, subir o bajar para que una mujer con discapacidad que esté en silla de ruedas, pueda pasar desde la silla fácilmente.

Esto obstaculiza no sólo el acceso a la salud, sino también el desempeño de las tareas de cuidado.

Un ejemplo claro de esto es cuando los cambiadores para bebés se encuentran a una altura fija que resulta inaccesible para mujeres o LGBTI+ con discapacidad.

2.2.2 Barreras comunicacionales

Las barreras comunicacionales comprenden todos aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la comprensión y a la interpretación de la información y por lo tanto la privación de la participación en la vida social.

Corresponde a este tipo de barreras el uso exclusivo de textos escritos en tinta en el caso de personas ciegas; el uso del lenguaje oral sin otra mediación ante personas sordas; la estructuración compleja de un mensaje en el caso de personas con dificultades cognitivas, entre otras.

En el caso de mujeres y LGBTI +, cuando se trata de acceso a dispositivos de asistencia frente a situaciones de violencia por razones de género, es necesario que contemplen adaptaciones para que estos recursos sean accesibles.

Mujeres con discapacidad visual que fueron objeto de acoso callejero, relatan que cuando fueron a hacer la denuncia, se les solicitó que describieran físicamente a quien las había acosado, como una única medida de prueba.

2.2.3 Barreras actitudinales

Las barreras actitudinales son las que emergen de los estereotipos y representaciones naturalizadas de la discapacidad y que impactan en el trato.

A las personas con discapacidad, no se las suele tratar como adultas y con autonomía respecto de sus decisiones.

Es bastante extendida también, cierta mirada condescendiente e infantilizadora sobre las personas con discapacidad que sigue apoyándose en un modelo de protección y rehabilitador.

Es fácil imaginar cómo esta situación se profundiza en el caso de mujeres y LGBTI+, que están en posición desventajosa impuesta por el orden dominante de género donde son aún más fragilizadas que sus pares varones.

En general, cuando ejercen un rol de cuidado o son madres, las mujeres y LGBTI+ con discapacidad son observadas exhaustivamente para evaluar el cumplimiento de este rol, poniendo en duda competencias y derechos.

Ejemplo, Camila relata: “Todo el tiempo me preguntan si tengo novio y si es como yo”. Aquí se evidencia la presunción de heterosexualidad y el estereotipo de que personas con discapacidad solo forman pareja con personas con discapacidad.

En su Observación número 7, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018, página 12), expone:

Las barreras (obstáculos) que experimentan las personas con discapacidad para tener acceso a una educación inclusiva comprometen sus posibilidades y perjudican su capacidad para participar en la adopción de decisiones en el ámbito público, lo cual repercute a su vez en la capacidad institucional de sus organizaciones.

Las barreras al transporte público, la falta de ajustes razonables, así como un nivel bajo o insuficiente de ingresos y el desempleo de las personas con discapacidad limitan asimismo la capacidad de esas personas para participar en actividades de la sociedad civil.

Para superar estas barreras diarias a las que se enfrentan las personas con discapacidad es imprescindible, en principio, poder escucharlas, consultarlas y abrir la mirada hacia el enfoque de la interseccionalidad (por ejemplo, la raza, la clase u orientación sexual, y otras

categorías sociales que se construyen y se relacionan entre sí) que nos pone en diálogo con realidades heterogéneas y diversas.

2.3 Apoyos y ajustes razonables

Una vez que se han podido visualizar los obstáculos que se presentan cotidianamente a las personas con discapacidad y los que se suman por la condición de género, identidad de género u orientación sexual de estas personas, es preciso trabajar sobre los denominados apoyos y **ajustes razonables**.

La CDPD, además de establecer el nuevo **paradigma(h)** social de derechos humanos, reglamentó la obligatoriedad de realizar **ajustes razonables**.

Los **ajustes razonables** se definen como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (ONU, 2006, página 5).

Como ejemplo de ello, podríamos pensar en cómo una mujer o LGBTI+ con baja visión puede necesitar un artefacto eléctrico en su escritorio, que ilumine un área específica, para que pueda utilizar su remanente visual.

Nos referimos a ajustes razonables tales como:

- **Adaptaciones espaciales:** ajustes que tengan en cuenta las singularidades como mobiliarios (por ejemplo, muebles) o dimensiones de espacio específicas.
- **Acompañantes o personas de apoyo** para realizar tareas cotidianas y respetar la autonomía en la toma de decisiones de las personas.
- **Tecnologías de la comunicación:** es necesario ajustar ciertas tecnologías existentes de la comunicación y diseñar nuevas aplicaciones para usos específicos.

Aplicar criterios de claridad y simplificación en los sistemas de lenguaje también es decisivo.

Como se mencionó más arriba, los dispositivos disponibles de atención a las problemáticas de la violencia por razones de género deben estar adaptados, ofrecerse en todos los lenguajes, formas y formatos posibles de manera fácil y segura.

Referencias:

(h) Paradigma: ejemplo o modelo de algo.

Para la CDPD **la comunicación**: “incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los **macrotipos (i)**, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso “Y se tomará la definición de **lenguaje** en sentido amplio: tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal (ONU, 2006).

Es necesario mencionar la importancia de la modificación del Código Civil y Comercial (Año 2015)¹ en cuanto a la incorporación de la figura de los **apoyos** en articulación con el concepto de capacidad **jurídica (j)**, en especial de personas con dificultades cognitivas.

La reglamentación de los **sistemas de apoyo** ha sido fundamental para la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Los **sistemas de apoyo** son medidas de protección para el ejercicio de la autonomía, facilitación de la comunicación, la comprensión y la manifestación de la voluntad de las personas con discapacidad.

Siguiendo a Agustina Palacios: “La asistencia en la toma de decisiones no cuestiona la sabiduría de las elecciones de la persona, sino que permite a todos y todas afrontar la dignidad del riesgo. Ayuda a la persona a entender la información y a tomar decisiones, basadas en sus propias preferencias”².

“Necesitamos que en todos los hospitales y en los centros de salud haya intérpretes en lengua de señas argentina, que las camillas ginecológicas sean accesibles para las personas con discapacidad motriz, que la información nos llegue a todos en los formatos requeridos,

¹<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

²Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Primera edición: octubre 2008. Grupo editorial CINCA. Disponibles en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

lenguaje sencillo, en sistema braille, con descripción de imágenes y subtítulos en caso de contenidos audiovisuales. Ya que de lo contrario se estarían vulnerando nuestros derechos sexuales y reproductivos. Esta vulneración de nuestros derechos se hace evidente también cuando nos exigen que contemos con un acompañante para acceder a distintas prestaciones dentro de los hospitales o centros de salud, o cuando en el caso de estar acompañades se le habla directamente a esa persona y no a nosotres. También ocurre cuando no se nos informa o no se pide nuestro consentimiento a la hora de realizar alguna intervención médica”. (Marina Piamonte, 2020. Extracto Conversatorio #Construir Agenda. Cuerpos soberanos: Autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. MMGD)

Referencias:

(i) macrotipos: tipografía y tamaño de letra de entre 16 y 20 puntos utilizada para personas con baja visión.

(j) capacidad jurídica: cuando la persona tiene capacidad de ejercer o exigir sus derechos (ser titular de derechos) y obligaciones, por ejemplo, presentándose y enfrentando un juicio, comprando una vivienda, firmando un contrato laboral.

2.4 Derecho a la comunicación, la libertad de expresión y el acceso a la información

El **derecho a la comunicación (k)** es el derecho humano irrenunciable que articula el derecho de acceso a información y a expresar nuestras ideas y opiniones.

Poder acceder a la información resulta vital para el conocimiento de todos nuestros derechos.

Un concepto clave asociado al de accesibilidad es el de la **comunicación** con su doble vertiente: como proceso social de construcción de sentidos, por un lado, y como acceso a la información, por otro.

Más allá de su concepción ligada a lo instrumental funcional (la comunicación como la apropiación y el uso de códigos), vamos a enfocarnos en la producción de significaciones:

Lo dicho (por medio de todos los sistemas y códigos de signos) y también lo no dicho, aquello que no se pone en discurso porque no se establecen sus condiciones de producción y no es tematizado por las comunidades parlantes pero que, sin embargo, forma parte de un horizonte de sentidos posibles.

Abordar cuestiones referidas a la accesibilidad y la comunicación cuando se trata de pensar en las problemáticas específicas que corresponden a las mujeres y LGBTI+, nos confronta con discursos aún más silenciados que no alcanzan a ser tematizados y tomados por la agenda pública.

Referencias:

(k) comunicación: Acción de comunicar o comunicarse, recibimos la información y debemos poder comprenderla, utilizarla y tomar decisiones.

En los últimos años se logró instalar determinadas problematizaciones relacionadas a la igualdad de géneros y se va haciendo cada vez más evidente y extendido el uso de lenguaje no sexista mostrando apertura y transformando el código hacia formas más igualitarias e inclusivas.

Las desigualdades históricas de poder, hacen que resulte necesario individualizar estas voces, en especial aquellas acalladas por otras opresiones, y aquellas referidas a la identidad de género u orientación sexual.

Recordamos que desde la perspectiva que mencionamos a lo largo de este curso del modelo social de la discapacidad, se hace foco en la interacción de las personas con su entorno.

Si esas interacciones son frustradas y, por tanto, impactan desfavorablemente en el desarrollo de la vida y la satisfacción de las necesidades, entonces habrá que trabajar sobre la eliminación de esas **barreras que son** dispositivos de segregación o separación.

En su artículo 21, la Convención (ONU, 2006) establece:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, entre ellas: a) Facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad.

A partir de la sanción de la Ley 26.522³ de Servicios de Comunicación Audiovisual se plantean, además, cuestiones referidas a la accesibilidad en los medios de comunicación audiovisual.

La ley 26.522 en su artículo 66 refiere a:

Las emisiones de televisión deben incorporar medios de comunicación visual adicional para la recepción de las personas con discapacidad, tendiendo a satisfacer sus necesidades comunicacionales. Es así como el Estado toma medidas pertinentes para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad con las demás. En este marco se plantea un desafío tanto para los canales y señales, así como para los profesionales de la interpretación en lengua de señas de llevar adelante la tarea de devenir accesibles los programas emitidos. Así mismo, lleva a la reflexión acerca de la concepción y la construcción de las personas con discapacidad auditiva señantes en tanto audiencias, dado que para muchos esta es su primera experiencia como público; así como su construcción como productores de contenidos.

Además de la lengua de señas el artículo 66 de la Ley de Servicios de Comunicación audiovisual contempla el subtulado oculto para las personas sordas que no utilizan Lengua de Señas o bien prefieren este mecanismo de accesibilidad; audiodescripción para personas con discapacidad visual y en lenguaje sencillo para personas con discapacidad intelectual.

La audiodescripción es el relato de aspectos visuales de las escenas y se incorpora en los espacios donde no hay diálogos. En el caso de las personas con discapacidad intelectual, la audiodescripción explica en lenguaje sencillo contenido sobre todo informativo.

La Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual, elaboró una serie de recomendaciones específicas junto al Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la Administración de Justicia (ADAJUS) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Se trata del documento de Recomendaciones para el tratamiento responsable y respetuoso de la discapacidad en los medios audiovisuales para que se adecuen al paradigma social de la discapacidad y así evitar la estigmatización, espectacularización y revictimización de las personas con discapacidad.

³ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/158649/norma.htm>

Podrán el documento de Recomendaciones para el tratamiento responsable y respetuoso de la discapacidad en los medios audiovisuales en el siguiente enlace:

<https://defensadelpublico.gob.ar/tratamiento-respetuoso-y-responsable-de-la-discapacidad-en-los-medios-audiovisuales/>

También se elaboró una Guía de Recomendaciones para el Tratamiento Responsable de la Discapacidad en Medios Públicos. Disponible en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/presentacion-de-la-guia-para-el-tratamiento-de-la-discapacidad-en-medios>

El Protocolo, realizado por la Secretaría de Medios y Comunicación Pública, la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) tiene por objeto que los medios garanticen la accesibilidad en sus contenidos y eliminen todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

En Argentina está vigente la Ley 26.653 (Año 2010) de Accesibilidad de la Información en las Páginas Web para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los contenidos de estas páginas.

La ley 26.653 refiere a:

El Estado nacional, entendiéndose los tres poderes que lo constituyen, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos, empresas prestadoras o contratistas de bienes y servicios, deberán respetar en los diseños de sus páginas Web las normas y requisitos sobre accesibilidad de la información que faciliten el acceso a sus contenidos, a todas las personas con discapacidad con el objeto de garantizarles la igualdad real de oportunidades y trato, evitando así todo tipo de discriminación.

Se entiende por accesibilidad a los efectos de esta ley a la posibilidad de que la información de la página Web, puede ser comprendida y consultada por personas con discapacidad y por usuarios que posean diversas configuraciones en su equipamiento o en sus programas.

Podrán consultar la ley en el siguiente enlace:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175694/norma.htm>

2.5. Acceso a derechos civiles y políticos, sociales, económicos y culturales

El cuerpo normativo, tanto a nivel nacional como **supranacional (I)**, establece un marco de protección de los derechos de las personas para evitar todo sesgo o discriminación por motivos de raza, clase, orientación sexual e identidad de **género (II)**, discapacidad, entre otras.

Sin embargo, la brecha entre igualdad formal y sustantiva se manifiesta en indicadores que muestran la permanencia de las desigualdades.

La participación de las personas con discapacidad en los procesos de consulta, elaboración de normativas, diseño, implementación y seguimiento de políticas públicas, es decisiva para la superación de posiciones sesgadas o sin perspectiva de discapacidad.

Por tal motivo, es necesario que accedan a posiciones de liderazgo y puestos de toma de decisión.

Según el Informe de las Naciones Unidas sobre Discapacidad y Desarrollo, la escasez de datos disponibles muestra una participación y representación "extremadamente baja" de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad en los roles de liderazgo político.

Referencias:

(I) supranacional: Que está por encima de los gobiernos de cada país. Por ejemplo, la Organización de Naciones Unidas (ONU) es un organismo supranacional.

(II) identidad de género: forma en la que se quiere vivir el género que podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos.

Asimismo, la representación de mujeres de organizaciones de personas con discapacidad también es baja (Año 2018).

Las mujeres y LGBTI+ con discapacidad experimentan diversos grados de discriminación y enfrentan muchas **barreras sistémicas(m)** para el ejercicio de sus derechos políticos y el empoderamiento debido a su género y discapacidad, como lo establece el Artículo 29 de la Convención (Año 2006).

Fortalecer el acceso a la justicia es otro de los mecanismos fundamentales para garantizar sus derechos.

Las personas con discapacidad encuentran diferentes obstáculos que les dificultan el pleno ejercicio de sus derechos cuando participan de los procesos judiciales y/o administrativos (Así lo refiere ADAJUS).

Dichos obstáculos pueden ser:

- barreras en el acceso a la información sobre sus derechos y la forma de ejercerlos,
- trato no adecuado por parte de las fuerzas de seguridad (Gendarmería Nacional, Prefectura Naval, Policía Federal y Policía de Seguridad Aeroportuaria) en los diferentes procedimientos,
- abordajes incorrectos en los **procedimientos periciales (n)**,
- desconocimiento de los actores judiciales acerca de la normativa actual sobre discapacidad, entre otras situaciones.

Por todo lo anterior, es importante fortalecer el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, especialmente mujeres y LGBTI+ con discapacidad.

Para profundizar: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/afianzar/discapacidad>

Referencias:

(m) Barreras sistémicas: son parte de las estructuras sociales y administrativas del sistema financiero, y que crean o perpetúan una posición de desventaja relativa para la mujer a causa de su identidad grupal.

(n)Procedimientos periciales: acciones que el perito ejecuta para desarrollar con eficiencia, efectividad y con orden el trabajo pericial. Por ejemplo, informe psiquiátrico, psicológico, forense, de caligrafía, entre otras acciones.

2.5.1 Acceso a la salud

El acceso a la salud ha sido siempre un tema decisivo y complejo a la vez, en materia de acceso a derechos de las personas con discapacidad y, especialmente, para las mujeres y LGBTI+.

Es de destacar que, en el **modelo médico rehabilitador** (desarrollado en la unidad 1), se produjeron los primeros avances en este sentido.

Sin embargo, se mantenía un enfoque restrictivo de las autonomías, ya que todas las decisiones que involucraban la vida de las personas con discapacidad, incluidas otras áreas que no eran estrictamente sanitarias, las definía la medicina.

Dentro de este paradigma persiste esta práctica, lo que provoca la permanencia de un tipo de intervención sin tomar en cuenta la integralidad de la persona.

A modo de ejemplo Jazmín, una adolescente trans con discapacidad, relata que concurrió al centro de salud de su barrio a una consulta médica y el profesional que la atendió la llamó con el nombre que figura en su DNI que aún no contiene el cambio registral de identidad.

Jazmín se pregunta: “¿por qué no respeta mi nombre elegido?, ¿por qué no me mira?, y ¿por qué no habla dirigiéndose a mí, y sí lo hace a quien me acompaña?”.

Para poder acceder al derecho integral a la salud, las personas con discapacidad tienen que gestionar, en forma gratuita, el **Certificado Único de Discapacidad (CUD)**.

“El CUD es un documento que certifica la discapacidad de la persona, y como política pública, garantiza el acceso a un número de prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación (Ley 24.901).”

Para mayor información sugerimos consultar el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/servicio/como-obtener-el-certificado-unico-de-discapacidad-cud>

Respecto de los **derechos sexuales y reproductivos** se debe remarcar que las mujeres y LGBTI+ con discapacidad se enfrentan a más barreras que el resto de sus pares sin discapacidad, lo cual obstaculiza el cumplimiento de dichos derechos.

Desde el inicio de sus vidas, estas personas fueron infantilizadas y subalternizadas (diferenciadas por edad, clase, género y consumos culturales), afectando su autonomía corporal y el derecho al placer.

Una de las máximas expresiones de incumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos son las **esterilizaciones forzadas(ñ)**, sin consentimiento que, actualmente, desde distintas organizaciones sociales junto con el Estado se encuentra en debate para producir nuevas normativas que reglamenten el fin de estas prácticas.

En la unidad 3 se retomarán estos aspectos.

En ese sentido, la Ley 25.673 (Año 2003) busca garantizar los derechos para nuestra salud sexual y procreación responsable.

Referencias:

(ñ) Esterilización forzada: esterilización que se produce en una o más personas sin su consentimiento ni justificación médica o clínica, con intención punitiva o anticonceptiva forzada.

Dicha normativa busca que las personas puedan adoptar decisiones libres de discriminación, imposiciones o violencia.

En este sentido, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación, es un elemento clave para llevar adelante políticas de promoción de salud sexual y reproductiva.

Para el efectivo cumplimiento de sus derechos, es necesario que los productos destinados a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados sean accesibles para las personas con discapacidad.

Del mismo modo, resulta necesario que el sistema de salud cuente con camillas ginecológicas para personas con discapacidad motriz, y brinde información accesible en los centros de salud (por ejemplo, hospitales, clínicas, salas de primeros auxilios, etcétera).

En materia de ampliación de derechos, es importante mencionar los recientes logros alcanzados:

- promulgación de la Ley 27.610 (Año 2021) de interrupción voluntaria del embarazo y atención por aborto y postaborto,
- Ley 27611 (Año 2021) de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia.

Ambas leyes ajustaron sus marcos y antecedentes a la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Para mayor información sugerimos consultar el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-no-27610-acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive-obligatoriedad-de-brindar>

2.5.2 Acceso a la educación

Las personas con discapacidad y en particular las mujeres y diversidades, tienen más probabilidad de no asistir a la escuela o abandonar la escuela antes de terminar la educación primaria o secundaria.

Según datos aportados por el Informe Alternativo para el comité de seguimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Año 2017), el 8 por ciento de las mujeres con discapacidad no sabe leer ni escribir.

Además, entre las que asistieron a la escuela, sólo el 20 por ciento terminó el nivel secundario.

El Estado debe cumplir con el principio de inclusión educativa y garantizar la participación de estudiantes con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona, durante toda la vida, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás personas. Ley de Educación Nacional 26.206 (Año 2006).

La educación inclusiva requiere de la implementación de dispositivos, soportes tecnológicos, recursos y estrategias que contribuyan a promover la autonomía y la participación de estudiantes con discapacidad en el **entorno educativo(o)**.

Desde el Estado, se deben implementar medidas de accesibilidad en función de los requerimientos individuales.

Esto es, por ejemplo, facilitar el uso de la lengua de señas, el sistema Braille, los formatos aumentativos, las **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (p)** para garantizar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en materia de educación.

Con respecto a la Educación Sexual Integral (ESI), creada a partir de la ley 26150 (Año 2006), se explicita que los/as/es chicos/as/es, que estén dentro del sistema educativo, de todos los niveles y todas las modalidades, tienen derecho a recibir contenidos sobre educación sexual integral.

Los mismos deben ser acordes a su edad, validez científica y estar actualizados.

Resulta indispensable que todos los materiales educativos se encuentren en formatos accesibles para poder estar disponibles para niños/as/es y adolescentes con discapacidad.

Referencias:

(o) entorno educativo: Son entornos educativos los jardines maternos, escuelas infantiles, guarderías, escuelas, universidades, Institutos Terciarios, Centros Educativos Terapéuticos, etcétera.

(p) TIC: tecnologías de almacenamiento, procesamiento, recuperación y comunicación de la información a través de diferentes dispositivos electrónicos e informáticos.

2.5.3 Acceso al mundo del trabajo, el empleo y la producción

Sobre la incorporación de las mujeres y LGBTI+ al mundo del trabajo, en los últimos años, se ha logrado una mayor visibilización en cuanto a las brechas y tipos de segregaciones.

Esto puso en evidencia indicadores de desigualdad en el acceso, en la permanencia y en la promoción en el ámbito laboral, ocasionada por el orden dominante de género.

Ahora bien, para las mujeres y LGBTI+ con discapacidad, el mundo del trabajo presenta mayores desafíos y desigualdades. Ellas se enfrentan a barreras actitudinales, físicas y comunicacionales que dificultan su participación en condiciones de igualdad de oportunidades.

Es muy importante señalar cómo incide la falta de recursos económicos que deriva en situaciones de pobreza a las que se enfrentan muchas personas con discapacidad.

Se forma así, un círculo vicioso en la relación de la pobreza con la discapacidad. Es decir, hay muchas personas con discapacidad que caen en la pobreza y también muchas personas que, siendo pobres, adquieren discapacidad.

Entonces la pobreza resulta un factor de desigualdad que obstaculiza, aún más, el acceso a derechos.

En comparación con las mujeres y LGBTI+ sin discapacidad, se estima que experimentan mayores tasas de desempleo e inactividad económica.

Por lo tanto, estas desigualdades se convierten en brechas y distintos tipos de segregaciones que producen situaciones de desventaja respecto de los varones y respecto a otras mujeres sin discapacidad.

Además, mujeres y LGBTI+ enfrentan desafíos vinculados a la permanencia y desarrollo en el mundo del trabajo que se conocen como segregación horizontal y vertical, que por diferentes motivos suponen obstáculos para su permanencia y promoción.

La **segregación horizontal** implica que mujeres y LGBTI+ suelen desarrollarse en sectores y actividades consideradas “feminizadas” y que, en general, son las que ofrecen salarios más bajos y en las que existen mayores tasas de informalidad. En el empleo informal, los salarios suelen ser más bajos, no hay derecho a vacaciones y aguinaldo, la persona corre riesgo de ser despedida, no tiene acceso a licencias médicas ni de cualquier otro tipo, etcétera.

A este fenómeno también se le suma otro, conocido como “piso pegajoso”, que refiere a la dificultad de ascender laboralmente que experimentan mujeres y LGBTI+ en estos ámbitos.

Por otra parte, la **segregación vertical** o “techo de cristal” refiere a la escasa presencia de mujeres y LGBTI+ en puestos de dirección y de toma de decisiones en el mundo del trabajo, empleo y producción.

Según el Registro Nacional de las Personas con Discapacidad (ANDIS), de las mujeres con Certificado Único de Discapacidad, solo el 9,9 por ciento trabaja, un 4,6 por ciento menos que los varones en esa categoría.

Las mujeres certificadas (con CUD) que no trabajan alcanzan un 90,1 por ciento, un 4,6 por ciento más que los varones en la misma categoría.

Entre las mujeres certificadas (con CUD) que se encuentran ocupadas, el 69,4 por ciento trabaja como obrera o empleada (un 11,5 por ciento más que los varones en el mismo rubro), mientras que un 29,2 por ciento trabaja por cuenta propia.

Apenas el 1 por ciento está empleada con personal a cargo, frente al 1,7 por ciento de varones ocupados como patrones con personal a cargo.

El 59,1 por ciento de las mujeres tienen entre 15 y 64 años (3,8 por ciento más que los varones en el mismo tramo), es decir, que se encuentran dentro de la población llamada "económicamente activa".

Las mujeres adultas mayores de 65 años concentran un 24,9 por ciento (5,6 por ciento más que los varones en el mismo tramo), mientras que las mujeres menores de 14 años alcanzaron el 16,2 por ciento del total (un 9,5 por ciento menos que los varones en el mismo tramo).

Cabe aclarar que las estadísticas mencionadas en relación a la situación en el mercado laboral sobre el colectivo LGBTI+ se encuentran en construcción.

Sin duda, la ley 22.431 (Año 1981)⁴, que establece el cupo de al menos un 4 por ciento de ocupación de personas con discapacidad por parte del Estado Nacional, sus organismos descentralizados o **autárquicos (q)**, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado

⁴<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos, es una medida de acción positiva relevante.

Sin embargo, es necesario que esta medida sea fortalecida desde un enfoque de género y diversidad.

Otras de las problemáticas que se visualizan en relación con el mundo del trabajo, tienen que ver con el suministro y recepción de cuidados (derecho de las personas a ser cuidadas y a cuidar en un marco de corresponsabilidad social).

Esta es una de las demandas que ha sido visibilizada por familias diversas y organizaciones de la sociedad civil que reclaman reglas y medidas específicas (licencias, permisos, apoyos) para participar del mercado laboral en igualdad de condiciones.

Referencias:

(q) Autárquicos: autosuficientes. Estos organismos son independientes. Un ejemplo es la Defensoría del Pueblo de la Nación.

Según el documento que elaboró la **Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado**⁵ se entiende por **trabajo de cuidado** a aquel que involucra a todas las “actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad” (Rodríguez Enríquez y Marzoneto, 2016).

El cuidado representa, por lo tanto, una dimensión central del bienestar social.

“Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza, compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros)” (Rodríguez Enríquez y Marzoneto. Año 2016).

Esta actividad puede ocurrir en forma **no asalariada (r)**, basada en vínculos o relaciones familiares o comunitarios, proveerse en el sector público o puede estar comercializada y ser adquirida en el mercado.

⁵ El documento completo en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado3.pdf>

Referencias:

(r) no asalariada: persona que brinda un servicio temporal a otra por un salario sin que exista entre el trabajador y quien requiera de sus servicios, una relación de empleado y jefe.

Así entonces, podemos identificar a los actores del cuidado:

- Estado,
- mercado,
- comunidad,
- familias,
- etapas de la vida en que el cuidado de terceros se vuelve una necesidad para asegurar la autonomía: primera infancia, vejez y en el caso de personas con discapacidad que requieren apoyo.

Sin embargo, los requerimientos de apoyo en el cuidado también los tienen personas fuera de estas circunstancias que dependen de que alguien les ayude en estas tareas para poder ellas trabajar en otras (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020, página 5).

En el documento mencionado, también se subraya que, “en el caso particular de las mujeres con discapacidad se presume que no pueden ser cuidadoras y no se les brindan los apoyos que pudieran requerir para ejercer ese rol. Incluso en muchos casos, se las aleja de sus hijos/as por un riesgo incierto que se presume para estos/as sobre la base de prejuicios imperantes” (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020, página 6).

Es indispensable, junto con el diseño de políticas que impulsen el acceso, permanencia y desarrollo de carrera en el ámbito laboral y productivo, atender a las responsabilidades de cuidado (licencias y permisos para cuidar) así como, en el caso de mujeres y LGBTI+ con discapacidad, revertir las representaciones sesgadas acerca de sus “impedimentos” para asumir las tareas de cuidado.

Cierre: Accesibilidad, interseccionalidad, soberanía

Volviendo al **enfoque interseccional** definido en la unidad 1 y una vez transitadas las distintas esferas en donde se observan las segregaciones por motivos de género y discapacidad, podemos reafirmar que las mujeres y LGTBI+ con discapacidad en su amplia heterogeneidad, tienen mayores dificultades que sus pares varones u otras mujeres y LGBTI+ sin discapacidad. Estas dificultades se visualizan al momento de intentar acceder al

espacio público, al ámbito laboral, a la salud (instituciones sanitarias), a los circuitos del arte y la cultura, etcétera.

A la problemática de la falta de accesibilidad para superar barreras físicas, comunicacionales y actitudinales, se suman diferentes tipos de discriminaciones y violencias por razones de género.

Por eso, consideramos imprescindible, como punto de partida, tanto desde el Estado como desde la sociedad civil, impulsar procesos de construcción de un nuevo sentido común acerca de la discapacidad desde el enfoque del modelo social.

En esa construcción se debe asegurar la participación de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad en las etapas correspondientes como consultoras, asesoras y creadoras, acercándonos a los estándares de una igualdad sustantiva, real, con un efectivo acceso y goce de derechos para una vida plena.

Este proceso nos invita a reflexionar acerca de la vida que merece ser vivida, qué significa el buen convivir; tomar distancia crítica de una cotidianidad administrada por la ecuación tiempo- productividad donde hay jerarquías generizadas, corporales y étnico-raciales, para darle a la vida, en su diversidad, un orden prioritario.

Esta revalorización o nueva jerarquización de la condición humana no puede hacerse sin contemplar la multiplicidad de experiencias de vida, de modo de poder respetar el **ejercicio soberano (s)** de cada una de las personas.

Debajo transcribimos el fragmento de Johanna Hedva, Teoría de la mujer enferma:

¿Cómo podemos pensar la construcción y el fortalecimiento de la autonomía en mujeres y LGTBI con discapacidad?

¿Qué formas y lugares puede encontrar la **militancia (t)** y la lucha por los derechos en las situaciones de enfermedad?

Inicio del fragmento. A finales de 2014 estaba enferma con una afección crónica que reaparece cada 18 meses más o menos y me deja durante unos 5 meses incapacitada para caminar, conducir, hacer mi trabajo, a veces hablar y salir de la cama.

Escuché los ruidos de las manifestaciones entrando por mi ventana. Postrada en la cama, levanté mi puño de mujer enferma en solidaridad. Empecé a pensar qué modos de protesta

están permitidos para las personas enfermas. Me pareció que muchas para las que era especialmente importante el «Black LivesMatter» podrían no estar presentes en las marchas porque estaban atadas por un trabajo, bajo la amenaza de ser despedidas si se manifestaban, o quizá literalmente encarceladas. O porque sentían miedo de la violencia y brutalidad policial, o a causa de una enfermedad o discapacidad, o porque estaban cuidando a alguien con una enfermedad o discapacidad. Fin del fragmento.

Referencias:

(s) ejercicio soberano: ejercer el derecho de elegir y tomar decisiones.

(t) militancia: cuando una persona pertenece a un grupo, especialmente a un partido o una organización política.

Material de estudio

- ANDIS (Año 2020) Registro Nacional de Personas con Discapacidad con CUD. Material Inédito.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general número 3 (Año 2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*, CRPD/C/GC/3, 25 de noviembre del año 2016. Adjunto.
- REDI (Año 2017) Informe alternativo para el comité de seguimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, disponible en: <http://www.redi.org.ar/Documentos/Informes/Informe-alternativo-Argentina-2017/Informe-Alternativo-Argentina.pdf>
- Defensoría del Público (Año 2020) Recomendaciones para el tratamiento responsable y respetuoso de la discapacidad en los medios audiovisuales. Recuperado de: <https://defensadelpublico.gob.ar/tratamiento-respetuoso-y-responsable-de-la-discapacidad-en-los-medios-audiovisuales/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - (Año 2018) Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad: resultados definitivos del 2018. - Primera edición. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - Recuperado de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/estudio_discapacidad_2018_b1.pdf
- Hevda, Johana (Año 2018) “Teoría de la Mujer Enferma”. Recuperado de: <https://madinamerica-hispanohablante.org/teoria-de-la-mujer-enferma-johanna-hedva/>
- Ley 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 10 de octubre del 2009.

- Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 21 de noviembre del 2002.
- Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo y la Atención por Aborto y Postaborto. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 15 de enero de 2021
- Ley 27611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 15 de enero de 2021.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (Año 2020) Construir Agenda. Cuerpos soberanos: autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. Conversatorio. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=qMZsluOWEOw>
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (Año 2020) Hablemos de Cuidado. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado3.pdf>
- OMS (Año 2011) INFORME MUNDIAL LA DISCAPACIDAD Ediciones de la OMS, Ginebra, Suiza recuperado de: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- ONU (Año 2006) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- ONU (Año 2018) Realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por, para y con Persona con Discapacidad, Informe de la ONU sobre Discapacidad y Desarrollo 2018, página 110.
- Palacios, Agustina (Año 2008) *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Primera edición: octubre 2008. Grupo editorial CINCA. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>