

**DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS
DE ADOLESCENTES Y
JÓVENES CON
DISCAPACIDAD**





Créditos

Xavier Torres C.
Consejero de Gobierno
DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES

Pilar Merizalde
Secretaria Técnica
CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES

Nicolás Reyes
Secretario Técnico
CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL

Paola Mera
Secretaria Técnica
CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO

Mario Vergara
Representante Nacional
FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS

Rafael H. García
Coordinador General
AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA
EL DESARROLLO

Equipo Técnico

Gabriela Barahona
Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades – CONADIS

Paola Hinojosa
Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades – CONADIS

Verónica Sandoval
Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades – CONADIS

Grace Vázquez
Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional – CNII



Soledad Torres
Consejo Nacional para la Igualdad de Género – CNIG

Marcía Elena Álvarez
Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA

Lola Valladares
Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA

Diseño y Diagramación

Fernando Betancourt
Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades – CONADIS



Contenido

¿Qué es la discapacidad?	5
Datos sobre personas adolescentes y jóvenes con discapacidad.....	7
Preguntas frecuentes sobre derechos sexuales y reproductivos de personas adolescentes y jóvenes con discapacidad	12
1.- ¿Tienen las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad derechos sexuales y derechos reproductivos?.....	12
2.- ¿Pueden las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad tomar decisiones sobre su sexualidad?	13
3.- ¿Cuáles son los estereotipos y barreras en el ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos que enfrentan las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad?	14
4.- ¿Cuáles son los mecanismos para superar las barreras que limitan el acceso a salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad?	17
Instrumentos normativos nacionales e internacionales que garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad	20
Enfoques transversales para entender los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes con discapacidad .	28
Glosario de términos	31
Referencias bibliográficas	34



¿Qué es la discapacidad?

La Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, firmada y ratificada por nuestro país¹, reconoce 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”* (preámbulo, literal e); es así como el entorno se constituye en un factor determinante, debido a la presencia de barreras arquitectónicas, físicas, de información y comunicación, pero sobre todo barreras actitudinales que son las más importantes, para dificultar y limitar la participación de las personas con discapacidad.


Las causas de la discapacidad son diversas, pueden ser congénitas (al momento de nacer), genéticas (hereditarias) o adquiridas; por lo tanto, la discapacidad es una condición del ser humano, todos estamos expuestos a tener una discapacidad, en diferentes etapas de nuestra vida, en cualquier momento y lugar. Si en nuestro entorno más cercano no están presentes personas con discapacidad, asumimos a la discapacidad como algo lejano o extraño a nuestra realidad; sin embargo, cuando reflexionamos

sobre ella, reconocemos que, al tratarse de una circunstancia de la vida, todos estamos expuestos a tener alguna discapacidad.

Los enfoques o maneras de entender y comprender a la discapacidad, también han ido evolucionando con el tiempo; inicialmente se trató de un **Modelo Tradicional** (antigüedad hasta el siglo XIX), en el que las personas con discapacidad no tenían derechos, al ser producto de un castigo divino únicamente podían ser víctimas de compasión; posteriormente se pasó a un **Modelo Médico o de Rehabilitación** (aprox. décadas 1940 – 1990), en el que la discapacidad era sinónimo de enfermedad, la persona tenía un problema (médico o de salud) y debía adaptarse a su entorno aceptando sus limitaciones; para finalmente llegar a un **Modelo de Derechos Humanos e Inclusión Social** (a partir de 1990 hasta la actualidad).

Dentro de este modelo, la persona con discapacidad es sujeto de derechos. La discapacidad es parte de la diversidad, resaltando la relación entre la persona y su entorno, reconociendo que las barreras físicas (arquitectónicas, transporte) y sociales (actitudinales, comunicación) existentes son las que dificultan su plena participación, por tanto, deben ser eliminadas ya que el entorno debe adaptarse a las diversas necesidades de las personas con discapacidad.

¹ Ecuador firmó la Convención el 30 de marzo de 2007 y la ratificó el 03 de abril de 2008



Es así que, las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad, pueden estar expuestas a condiciones desfavorables en su entorno, limitando de esta manera su participación, al momento que en los ámbitos familiares, educativos, recreacionales o laborales no existen las características necesarias que se adapten a sus necesidades y faciliten su participación.

Esta situación sumada a otras condiciones como etnia, cultura, orientación sexual, situación socio-económica, agravan la condición de exclusión y discriminación

de adolescentes y jóvenes con discapacidad.

De ahí la importancia de sumar iniciativas para contribuir a la exigibilidad de los derechos de las personas con discapacidad, asumiendo la responsabilidad social de construir una sociedad accesible, eliminando las barreras existentes y realizando las adaptaciones o ajustes razonables necesarios para facilitar el desenvolvimiento y participación autónoma e independiente de todas las personas con discapacidad y sus familias.



Datos sobre personas adolescentes y jóvenes con discapacidad

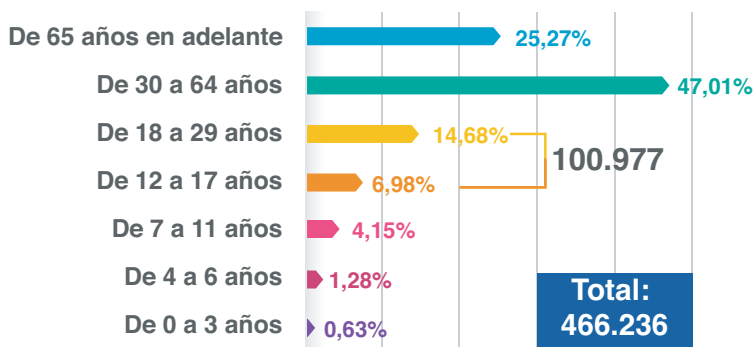
Las personas con discapacidad, entre ellas adolescentes y jóvenes con discapacidad, están legalmente reconocidas en nuestro país conforme la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento que señalan "... se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad,

debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional".

El Ministerio de Salud Pública es la autoridad nacional responsable de la calificación de discapacidad, que implica un proceso de evaluación integral de la condición biopsicosocial de la persona, para identificar el porcentaje de dificultad que tiene la persona con alguna deficiencia, al relacionarse con su entorno, debido a las barreras existentes en el mismo. Una vez realizada la calificación y determinado el porcentaje de discapacidad, la persona recibe su acreditación y los datos de la persona y de su calificación son ingresados al Registro Nacional de Discapacidades. Este es un Registro nominal de todas las personas con discapacidad legalmente reconocidas en nuestro país.

Adolescentes y jóvenes con discapacidad en el Ecuador

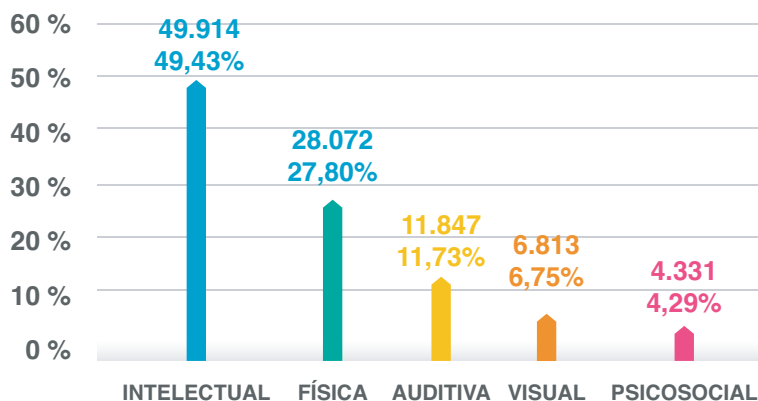
Personas con Discapacidad por Rango de Edad



Fuente: Registro Nacional de Discapacidades Junio 2019

- Dentro del registro Nacional de Discapacidad existen 466.236 Personas con Discapacidad.
- De ellas 100.977, es decir el 21,66 % son adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años.

Diversidad en adolescentes y jóvenes con discapacidad

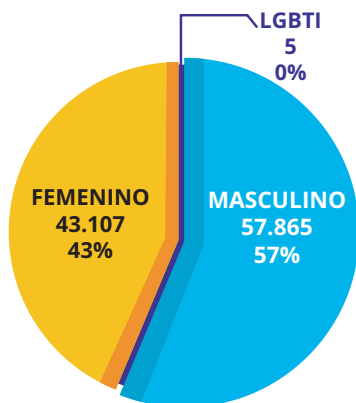


Fuente: Registro Nacional de Discapacidades Junio 2019

- De los **100.977** adolescentes y jóvenes con discapacidad de nuestro país, 49.914, es decir el **49,4%** tienen discapacidad intelectual.
- Actualmente ya no se utiliza el termino “discapacidad mental”, lo apropiado es “discapacidad psicossocial”.

Es necesario determinar estrategias dirigidas a los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes con discapacidad, acorde a sus necesidades específicas. Se reafirma la necesidad de enfocar un trabajo conjunto tanto con las personas con discapacidad, así como con sus familias, para el conocimiento, respeto y exigibilidad de sus derechos sexuales, reproductivos y a una vida libre de violencia.

Género en adolescentes y jóvenes con discapacidad




Fuente: Registro Nacional de Discapacidades Junio 2019

De los **100.977** adolescentes y jóvenes con discapacidad de nuestro país:

- **57.865** son hombres
- **43.107** son mujeres
- **5** se han autoidentificado dentro del grupo de lesbianas, gays, bisexuales, tran (transgénero / transexuales) e intersexuales (LGBTI)

La auto identificación dentro del grupo de lesbianas, gays, bisexuales, tran (transgénero/transexuales) e intersexuales (LGBTI), actualmente resulta en extremo difícil para los adolescentes y jóvenes con discapacidad, pero es una realidad existente que conforme se fortalezca los procesos de inclusión y respeto a la diversidad de género, seguramente permitirá una mayor auto identificación dentro de este grupo.

En el estudio, La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres, publicado en el año 2014 por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, se menciona que:



“La incidencia de la violencia hacia las mujeres puede aumentar o disminuir de acuerdo a ciertos factores que las colocan en una situación de mayor o menor vulnerabilidad. Claro ejemplo de ello son las más altas cifras que se observan entre las mujeres que señalan tener algún tipo de discapacidad permanente con respecto a aquellas que no las tienen, evidenciando una doble desigualdad por las construcciones de género y por su condición de personas con discapacidad. La mayor brecha se encuentra entre aquellas que han sufrido violencia patrimonial y sexual, pues el porcentaje es superior en 10 y 9 puntos respectivamente entre las mujeres que tienen alguna discapacidad con respecto a las que no la tienen.”


Las mujeres, adolescentes, niñas y niños con discapacidad, son grupos en condición de doble vulnerabilidad, que dependiendo de su condición étnica o de movilidad humana pueden tener mayores condiciones de vulnerabilidad; de ahí que se constituyen en un grupo con alto riesgo de sufrir algún tipo de violencia, por lo que los procesos de prevención, detección e intervención son necesarios e indispensables.

Testimonio de Vida

“Viví la dificultad de entender mi sexualidad; la familia no me enseñó, tampoco la escuela. Aprendí en la calle con gente que maltrataba a las mujeres. Crecí y fui aprendiendo por mi cuenta lo que está bien y está mal. Mi atracción por las mujeres siempre ha sido una experiencia negativa, piensan que uno es sin sentimientos. La reproducción sexual aún es tabú.”

Adulto joven con discapacidad visual
(Grupo Focal Cuenca UNFPA -CONADIS).





Preguntas frecuentes sobre derechos sexuales y reproductivos de personas adolescentes y jóvenes con discapacidad

1.- ¿Tienen las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad derechos sexuales y derechos reproductivos?

Sí, gozar de los derechos sexuales y derechos reproductivos de manera integral es una garantía consagrada en la legislación nacional e internacional de todas las personas, por lo tanto, los jóvenes y adolescentes con y sin discapacidad tienen derecho a vivir plenamente su sexualidad. La Constitución de la República en su Artículo 11 claramente determinada que “ Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades...”.

Las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad tienen derecho a la información y atención en **salud** sexual y salud reproductiva. En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se señala que “Los Estados exigirán a los profesionales de la salud que presten a las persona con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado”. El consentimiento libre e informado consiste en un proceso de comunicación entre el profesional de salud y el usuario/a, por el cual una persona acepta, niega o revoca una intervención (procedimiento) de salud. Tiene dos componentes:

1. El derecho a recibir información clara, veraz y oportuna sobre todos los aspectos del procedimiento de salud, objeto del consentimiento; y
2. El derecho a decidir de manera autónoma, sin interferencias, violencia o coerción, sobre si aceptar o rechazar el procedimiento.

Dentro de los servicios que orientan a los adolescentes y jóvenes con discapacidad para promover sus decisiones, se menciona:

- Departamentos de Consejería Estudiantil - DECE del Sistema Educativo Nacional; que a través del personal capacitado y calificado brindan orientación acorde a la edad y necesidades de los adolescentes y jóvenes.


- Servicios del Sistema Nacional de Salud; en donde existe personal especializado en salud sexual y reproductiva.
- Servicios de Hogar y Comunidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES; que cuentan con equipos técnicos para orientar sobre procesos de participación y acceso a servicios de salud, a las personas con discapacidad y sus familias.



2.- ¿Pueden las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad tomar decisiones sobre su sexualidad?

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en su Artículo 12 resalta el derecho de las personas con discapacidad a “Igual reconocimiento como persona ante la ley”; por lo tanto, todas las personas con discapacidad, entre ellas adolescentes y jóvenes con discapacidad física, intelectual, auditiva, visual y psicosocial pueden tomar decisiones sobre su sexualidad.

En el caso de las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, si ellas así lo deciden, pueden contar con una persona de confianza, (tutor,



familiar o amigo) que apoye en la toma de decisiones. Absolutamente nadie, independientemente del tipo y porcentaje de discapacidad, puede tomar decisiones por la persona con discapacidad.

Para una adecuada orientación para la toma de decisiones de adolescentes y jóvenes con discapacidad sobre su salud sexual y reproductiva, los equipos multidisciplinares de los servicios de salud pública están capacitados para hacerlo; si la persona con discapacidad lo requieren podrá contar con la participación de cuidadores, familiares y representantes, asumiendo como prioritario el criterio de la persona con discapacidad.


Todas las personas adolescentes y jóvenes con o sin discapacidad, requieren de información sobre su salud sexual y salud reproductiva para prevenir embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, prácticas sexuales sin protección e inseguras y violencia sexual, entre otros. Es importante considerar que en algunos casos estos riesgos aumentan en los adolescentes y jóvenes con discapacidad, por falta de información y orientación que les permita reconocer a ellos y a sus familiares, sus derechos sexuales y reproductivos.

3.- ¿Cuáles son los estereotipos y barreras en el ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos que enfrentan las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad?

Las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad, se encuentran entre los grupos de atención prioritaria que enfrentan una doble vulnerabilidad.


Esta situación implica identificar múltiples barreras que dificultan el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, como son las barreras sociales y actitudinales, que crean imaginarios equivocados sobre los adolescentes y jóvenes





con discapacidad, lo que limita la información, la comunicación y el ejercicio de sus derechos, así:

- Familiares de personas con discapacidad intelectual que asumen que sus hijos siempre serán “niño/as”, infantilizándolos y sobreprotegiéndolos, por lo que no reconocen la necesidad de información y orientación sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Estereotipos sociales que asumen que los adolescentes y jóvenes con algún tipo de discapacidad, dependiendo de su condición (ej. Persona en silla de ruedas, persona ciega) no pueden tener una vida sexual y reproductiva plena, asumiendo erróneamente que son seres “asexuados”.
- Débil educación sexual integral en espacios familiares, educativos y otros. El abordaje de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes con o sin discapacidad todavía es un tema delicado dentro de nuestra sociedad y existe temor en su abordaje. Esta situación provoca un desconocimiento en los adolescentes y jóvenes con discapacidad sobre sus derechos sexuales y reproductivos y la orientación necesaria para una adecuada atención en su salud sexual y reproductiva.
- Insuficiente difusión sobre los servicios para la atención de la salud sexual y reproductiva que se ofertan en los servicios de salud pública. Sumando a ello el temor o vergüenza en los adolescentes y jóvenes con discapacidad por acudir a recibir orientación o atención en los servicios de salud sexual y reproductiva; lo que provoca poco interés en adolescentes y jóvenes con discapacidad, por conocer sobre el tema y buscar información adecuada sobre el mismo.
- Temor ante supuestos riesgos a los que están expuestas las personas con discapacidad, para asumir la responsabilidad de ser madres o padres: condiciones hereditarias que pueden provocar una discapacidad en sus hijos; dificultad para el cuidado y crianza de los niños y niñas; complicaciones en el embarazo y parto de mujeres con discapacidad.
- Desconocimiento del personal de salud o presión familiar que puede ocasionar que no se respete el derecho a tomar



decisiones y consentir determinados procedimientos referentes a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes con discapacidad, exigiendo ilegal y equivocadamente el consentimiento de terceros. Puede también no respetarse la confidencialidad y privacidad dentro de las consultas.

- Abordaje no claro de la sexualidad en personas adolescentes y jóvenes con y sin discapacidad, reducido a aspectos relacionados con el “sexo”, “relaciones sexuales”, “genitalidad”, “funciones orgánicas y fisiológicas del cuerpo” o “reproducción”, que no ha respondido a aspectos relacionados con el afecto, las emociones, el cuidado y respeto del cuerpo, el placer, la afectividad, las relaciones sociales y la construcción de la identidad. Este reduccionismo en el abordaje de la sexualidad limita la información y educación que se proporciona desde el enfoque de derechos.
- Dentro de los servicios de salud no siempre existen personas que conozcan la lengua de señas ecuatoriana, para la orientación a adolescentes y jóvenes con discapacidad auditiva; sumado a ello el poco material comunicacional que permita su información y orientación.
- No se ha elaborado material informativo en fácil lectura, dirigido a adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual².

Debido a estas barreras, a las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad se les dificulta el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su vida sexual y reproductiva.

El escaso conocimiento sobre la sexualidad de los/las adolescentes y jóvenes con discapacidad, los predispone a los riesgos asociados a la violencia sexual, embarazo no planificado, maternidad y paternidad adolescente, infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida - VIH y otras infecciones de transmisión sexual – ITS, abortos y esterilizaciones forzadas, comportamientos sexuales de riesgo, entre otras.

2 Es necesario elaborar formatos accesibles y de fácil lectura para información y comunicación de personas con discapacidad



4.- ¿Cuáles son los mecanismos para superar las barreras que limitan el acceso a salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad?

El primer desafío es reconocer que el desarrollo de la sexualidad en las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad es el mismo al de las personas adolescentes y jóvenes sin discapacidad. Todos requieren de información y servicios para una adecuada orientación y atención.


Sin embargo, tal como se lo mencionó anteriormente, los adolescentes y jóvenes con discapacidad están expuestos a una doble vulnerabilidad, lo que provoca que los riesgos dentro de este grupo poblacional sean mayores.

De ahí la importancia de superar las barreras anteriormente identificadas, a través de estrategias enmarcadas en un enfoque inclusivo de derechos humanos, basado en el principio de no discriminación:

1.- Sensibilización y capacitación en el ámbito de las discapacidades

- Fomentar en la ciudadanía el entendimiento de la discapacidad como una “condición humana”, lejos de tratarse de una “enfermedad”; así como el reconocimiento de las personas con discapacidad como autónomas y sujetos de derechos. Este reconocimiento evitará comportamientos basados en la “pena” o “compasión”, los mismos que afectan a los adolescentes y jóvenes con discapacidad, quienes se encuentran en el proceso de construcción de su identidad, influyendo directamente en su autoestima, su capacidad de establecer relaciones sociales y la identificación de oportunidades para alcanzar un proyecto de vida autónomo.




- 
- Promover el uso de un lenguaje positivo, que respete la condición de discapacidad sin caer en prejuicios o términos inadecuados y estigmatizantes. Se trata de “personas con discapacidad”.
 - Capacitar a los adolescentes y jóvenes con discapacidad, sus familias, cuidadores, tutores, educadores, así como al personal de los servicios de salud pública sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, así como su capacidad legal para decidir por sí mismos.

2.- Fortalecimiento de la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva

- Respetar la privacidad en la atención que se brinda a los adolescentes y jóvenes con discapacidad.
- Dirigirse y comunicarse directamente con la persona con discapacidad, no con su acompañante. El/la adolescente o joven con discapacidad deberá proporcionar la información sobre sí mismo y expresar sus necesidades para la atención. En caso de requerir apoyo de otra persona, la persona con discapacidad se encargará de hacer conocer quien es su persona de apoyo.
- No infantilizar a los adolescentes y jóvenes con discapacidad.
- No realizar procedimientos de esterilización forzada y aborto coercitivo. Todo procedimiento debe ser realizado bajo el consentimiento informado de la persona con discapacidad.
- Mantener estrategias que capten puerta a puerta casos que requieren atención emergente y gestionar la atención especializada que las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad requieren.

3.- Información y comunicación incluyente sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes con discapacidad

- El material informativo debe ser elaborado en formatos accesibles: material audiovisual con interpretación de lengua de señas ecuatoriana y subtítulo (discapacidad auditiva),




compatibles con lectores de pantalla o macrotipos (discapacidad visual), y formatos de fácil lectura (discapacidad intelectual).

- Considerar el contexto para la elaboración de la información y mensajes a ser difundidos: región (sierra, costa, amazonía, insular), zona (urbana, rural), entorno socio-cultural. También debe tomarse en cuenta la diversidad de pueblos y nacionalidades (lenguas, expresiones).
- Los mensajes a difundirse deben brindar información sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de violencia sexual y basada en género.
- Todos los mensajes deben ser elaborados en el contexto de un enfoque de derechos, para promover su ejercicio de manera efectiva y oportuna.

Estas estrategias permitirán el conocimiento para responder a las necesidades de los adolescentes y jóvenes con discapacidad, a fin de que puedan tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad, su orientación sexual, su intimidad y privacidad, su salud y vida reproductiva, el uso de los métodos anticonceptivos, así como la decisión de cuándo y cuántos hijos tener, o la de no tenerlos.

Es fundamental que los propios adolescentes y jóvenes con discapacidad puedan ser los portavoces de esta información, quienes partiendo de su experiencia puedan orientar de mejor manera a otras personas con discapacidad. Para ello el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS y el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, elaboraron y publicaron la “Guía sobre Derechos Sexuales, Reproductivos y Vidal Libre de Violencia para Personas con Discapacidad”, como un instrumento de orientación y capacitación dirigido a las personas con discapacidad.

De manera complementaria es importante prestar atención a los indicadores de violencia, dado que los niños, niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad tienen un mayor riesgo de sufrir actos de violencia cometidos en sus hogares o en instituciones.



**Instrumentos normativos
nacionales e internacionales
que garantizan los derechos
sexuales y reproductivos de
las personas adolescentes y
jóvenes con discapacidad**



1.- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –CDPD, articula los derechos civiles, culturales, políticos, sociales y económicos de las personas con discapacidad


Específicamente, los Estados que son parte de la Convención convienen en *“promover, proteger y asegurar el pleno disfrute, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”*.

El Artículo 25 referente a la salud reconoce *“que las personas con discapacidad tienen el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación”*.

En relación con la salud sexual y reproductiva, en el artículo 23 se señala que los Estados tomarán medidas efectivas para que *“se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información y educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y que se ofrezcan los medios necesarios para ejercer esos derechos”*. También se les garantiza mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

2.- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad³, tiene como objetivos *“la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”*. Acorde a ella nuestro país se compromete a *“adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”*. La salud sexual y reproductiva es uno de los ámbitos en que el Estado debe promover la integración de las personas con discapacidad en nuestro país.

3 Aprobada por la Organización de Estados Americanos –OEA, en 1999, Ecuador la suscribe el 08 de septiembre 2001 y la ratifica el 01 de marzo 2004



Conferencia Internacional de Población y Desarrollo –CIPD, celebrada en El Cairo, en 1994 y su Programa de Acción introduce el concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos como derechos humanos.


El Principio 8 menciona que: *“Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.”*

Específicamente para la atención de las personas con discapacidad se contempla que: *“Los gobiernos deberán examinar en todos los niveles las necesidades de las personas con discapacidad en sus aspectos éticos y de derechos humanos. Deben reconocer las necesidades relativas, entre otras cosas, a la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la salud sexual, el VIH/sida, la información, la educación y las comunicaciones. Así mismo debe eliminar las formas concretas de discriminación de las que puedan ser objeto las personas con discapacidad en relación con los derechos reproductivos, la formación de hogares y familias y la migración internacional, al mismo tiempo, tener en cuenta la salud y otras consideraciones pertinentes en relación con las normas nacionales de inmigración.”*

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW⁴, su protección se extiende a todas las mujeres incluidas las mujeres con discapacidad.

Si bien, las disposiciones de la Convención están redactas con carácter general, se han emitido recomendaciones generales para aplicar los derechos en ella consagrados:

4 Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. Entrada en vigor el 3 de septiembre de 1981 y ratificada por el Ecuador el 9 de noviembre de 1981.



La Recomendación General N° 18, referente a las mujeres con discapacidad, toma en consideración el artículo 3 de la CEDAW y se preocupa por la situación de las mujeres con discapacidad que sufren de una doble discriminación, recomendando a los Estados Partes que incluyan en sus informes periódicos información sobre las medidas adoptadas para que las mujeres con discapacidad gocen de igualdad de oportunidades en materia de educación y de empleo, servicios de salud y seguridad social y asegurar que puedan participar en todos los aspectos de la vida social y cultural.


La Recomendación General 24, sobre la mujer y la salud, menciona la necesidad de adoptar medidas especiales para garantizar a las mujeres con discapacidad servicios de salud de calidad y asequibles, para atención durante todo su ciclo vital, prevención y tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer; entre ellos servicios de salud sexual y reproductiva, en concordancia con el artículo 12 de la CEDAW. También se preocupa por las medidas para dar respuestas ante violencia contra la mujer.

Convención sobre los Derechos del Niño–CDN⁵ reconoce por niño a todo ser humano menor de dieciocho años de edad. Contiene 42 disposiciones detalladas en las que se consagran los derechos de los niños en todas las esferas de la vida. El artículo 23 se ocupa específicamente de los derechos de los niños con discapacidad, señalando que los Estados deberán asegurar que todo niño con discapacidad “tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible”

Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ)⁶, suscrita en el año 2005 en España, es actualmente el único tratado normativo internacional específico en lo referente a los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y sexuales de las personas jóvenes, que las determina entre 18 a 25 años. Su naturaleza de pacto internacional insta y obliga a los Estados a comprometerse con el respeto y la garantía de sus derechos. Por otra parte, enfatiza en la necesidad de

5 Adoptada y ratificada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989 y entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990

6 Suscrita en el año 2005 en España; Ecuador la ratificó en el año 2006



garantizar un marco legal e institucional especializados que garanticen políticas públicas focalizadas hacia este grupo etario.

Normativas Nacionales


Constitución de la República del Ecuador⁷, nuestra Carta Magna en su Artículo 11 señala los principios por los que se regirá el ejercicio de derechos, indicando que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, y que nadie podrá ser discriminado, entre otras razones, por su condición de persona con discapacidad; indica además que la Ley sancionará en caso de alguna forma de discriminación.

En el Artículo 35 se reconoce a las personas con discapacidad como un grupo de atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado; en el Artículo 47 se señala que *“El Estado garantizará las políticas de prevención de discapacidades y procurará la equiparación de oportunidades y su integración social”*, reconociendo entre sus derechos, el derecho a *“...la atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas..”*. Para ello en el Artículo 48 se indica que el Estado adoptará medidas que aseguren la inclusión social de las personas con discapacidad, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos.

En el Artículo 66 referente a los derechos de la libertad, se garantiza a todas las personas el derecho a una vida digna que asegure la salud, la integridad personal libre de violencia *“en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad”*. Entre algunos derechos se mencionan:

- *“El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”*.
- *“El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”*

7 Publicada en el Registro Oficial N° 796 del 25 de septiembre de 2012


- 
- *“El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica”.*
 - *“El derecho a la intimidad personal y familiar”.*

Ley Orgánica de Discapacidades⁸ , cuyo objeto es *“asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural”.*

Entre sus principios fundamentales se encuentran:

- *“No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad.*
- *“Igualdad de oportunidades: todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derechos a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. No podrá reducirse o negarse el derecho de las personas con discapacidad y cualquier acción contraria que así lo suponga será sancionable”*
- *“Responsabilidad social colectiva: toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como de conocer de actos de discriminación o violación de derechos de personas con discapacidad está legitimada para exigir el cese inmediato de la situación violatoria, la reparación integral del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso”*

8 Publicada en el Registro Oficial N° 796 del 25 de septiembre de 2012

- 
- *“Participación e inclusión: se procurará la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones, planificación y gestión en los asuntos de interés público, para lo cual el Estado determinará planes y programas estatales y privados coordinados y las medidas necesarias para su participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad”*
 - *“Protección de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: se garantiza el respeto de la evolución de las facultades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”.*


Con respecto al acceso de las personas con discapacidad a los derechos de la salud, en el artículo 19 establece que *“El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural”.*

Ley Orgánica de Salud⁹, en el artículo 6 se establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública el *“Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”*, así como el *“Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables”.*

Ley de la Juventud¹⁰, determina a los y las jóvenes como un grupo de especificidad y su edad entre los 18 a 29 años y establece un Sistema Nacional de Juventud con institucionalidad a nivel nacional y cantonal. Garantiza la promoción de los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva y el desarrollo de programas adecuados de educación

9 Publicada mediante Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006

10 Publicada mediante Registro Oficial No. 439 de fecha 24 de octubre del 2001



en todos los ámbitos de la salud; además, de garantizar la prevención de enfermedades en general y en particular de aquellas de transmisión sexual.

Código de la Niñez y Adolescencia¹¹ , en su artículo 6 garantiza la igualdad ante la ley y no discriminación por causa de discapacidad de todos los niños y niñas en el país. También obliga al Estado y a las instituciones que atienden a niños, niñas y adolescentes con discapacidad a garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte; y, organizar servicios de atención específica acorde sus necesidades.

Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres¹² , reconoce a la violencia intrafamiliar como un problema que trasciende la vida privada hacia la esfera pública. Dentro del artículo 9 de los derechos de las mujeres, garantiza:

- “Recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral”
- “Contar con interpretación, adaptación del lenguaje y comunicación aumentativa, así como apoyo adicional ajustado a sus necesidades, que permitan garantizar sus derechos, cuando tengan una condición de discapacidad”
- “Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales que se practiquen en los casos de violencia sexual y, dentro de lo posible, escoger el sexo del profesional para la práctica de los mismos”.

Por otra parte, en su Artículo 10 determina los tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica, política y gineco-obstétrica.

11 Registro Oficial 737 de 03 de enero de 2003

12 Publicada mediante Registro Oficial Suplemento No. de fecha 5 de febrero de 2018

Enfoques transversales para entender los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes con discapacidad


Enfoque de discapacidades: Implica reconocer a la discapacidad como una condición de vida, resaltando la responsabilidad social en la eliminación de barreras arquitectónicas, comunicacionales y actitudinales que limitan la plena participación de las personas con alguna deficiencia, provocando de esta manera una discapacidad¹³.

La eliminación de las barreras implica la toma de decisiones para realizar las adaptaciones y adecuaciones necesarias para atender los requerimientos y necesidades específicas de los diversos tipos de discapacidad (física, intelectual, auditiva, visual, psicosocial), para facilitar el acceso y la exigibilidad de sus derechos.

- **Derechos:** Son universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles. Los derechos humanos generan obligaciones al Estado quien debe garantizar

13 Acorde a la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - ONU





y crear condiciones para el ejercicio de los mismos. Las personas con discapacidad son sujetos de participación en la elaboración de las políticas públicas que se constituyen en las herramientas requeridas para potenciar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos.


- **Inclusión:** Promueve el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de discriminación. Exige que seamos capaces de identificar y nombrar las situaciones de injusticia que fomentan la desigualdad en los grupos de la sociedad, a fin de evitar toda forma de exclusión, respetando las diversidades. Las estrategias que propone este enfoque se incluyen como parte de las políticas públicas, programas y servicios que ofrece el Estado para garantía de los derechos de las personas con discapacidad.

Enfoque de género: Parte de la necesidad de asumir *“que las mujeres y personas LGBTI viven una constante vulneración de sus derechos debido a la violencia, desigualdad y discriminación estructural e histórica por parte de la sociedad patriarcal. Plantea, también, que existen desafíos que deben ser abordados con acciones afirmativas para disminuir de forma significativa la pobreza y la situación de desigualdad que afecta de forma desproporcionada a las mujeres y personas LGBTI, lo que supone: asegurar una vida libre de violencias, eliminar patrones culturales de género discriminatorios; garantizar la salud integral y el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; generar condiciones para su acceso a un trabajo digno, y el respeto a todos sus derechos”*¹⁴.

Enfoque intergeneracional: Parte de la temática generacional que *“implica, por un lado, el reconocimiento a la protección integral, por parte del Estado, de los derechos humanos, de todas las personas a lo largo de su vida; y por otro, el reconocimiento y debida protección a los derechos específicos que son propios de las diferentes edades, para asegurar la protección integral y el ejercicio pleno”,* es así que la temática intergeneracional *“identifica las interrelaciones existentes en cada generación, y la importancia de cada una en la siguiente”*¹⁵.

14 Tomado de la introducción de la Agenda Nacional para la Igualdad de Género 2018 - 2021.

15 Tomado de las temáticas transversales señaladas en la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017 – 2021.



Enfoque de movilidad humana: Apunta identificar las distintas variables e inequidades estructurales que colocan a las personas emigrantes (incluyendo a quienes han retornado), inmigrantes, refugiadas, en tránsito y desplazadas, para definir los mecanismos y estrategias para el acceso y garantía de los derechos de personas en condición migratoria, basados en las necesidades acorde a las complejidades de su condición, debido a la movilización de un lugar a otro, dentro o fuera del país, por diversos motivos (forzados o voluntarios)¹⁶.

Enfoque de pueblos y nacionalidades: Reconoce la diversidad y la necesidad de definición de mecanismos que fomenten la equidad étnica y cultural para superar las desigualdades a través de la unidad en la diversidad de: personas, comunas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos; orientados a la erradicación del racismo y la discriminación.

Para ello es necesario garantizar el acceso a sus derechos, considerando las especificidades y características propias de cada entorno geográfico, social y cultural¹⁷.

16 Acorde a información difundida por el Consejo Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana en su página web institucional.

17 Acorde a la información difundida por parte del Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades en su página web institucional.



Glosario de términos

Accesibilidad: Comprende todas las medidas que los estados deben tomar para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, incluidos sistemas y tecnologías, y servicios e instalaciones de uso público, a fin de que puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.


Accesibilidad universal: Condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o 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.

Ajustes razonables: Modificaciones y adaptaciones funcionales y necesarias, que no impongan una carga desproporcionada o indebida, para eliminar las barreras en el entorno que dificultan la participación de las personas con discapacidad.

Barreras: Son los factores en el entorno de una persona que limitan su funcionalidad y generan discapacidad. Pueden ser de tipo arquitectónico o físico, de comunicación e información y actitudinales que dificultan la participación plena y en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad.

Consentimiento informado: Es un proceso de comunicación que forma parte de la relación del profesional de salud y el usuario/a, por el cual una persona autónoma acepta, niega o revoca una intervención de salud. El consentimiento informado tiene dos componentes: 1. Derecho a recibir información clara, veraz y oportuna sobre todos los aspectos del procedimiento objeto del consentimiento; y, 2. El derecho a decidir de manera autónoma, sin interferencias, violencia o coerción sobre si aceptar o rechazar determinado procedimiento.

Doble y Triple Vulnerabilidad: Puede darse por el hecho de ser mujer, tener discapacidad y pertenecer a un grupo étnico diferente al mayoritario mestizo, o tener una identificación u orientación sexual diversa. La Constitución del Ecuador en su Artículo 35 determina los grupos de




atención prioritaria y acorde a ellos se puede identificar si presenta una condición de doble o triple vulnerabilidad.

Formatos Accesibles: Uso de tecnologías para la adaptación de mensajes audiovisuales o impresos, acorde a las necesidades específicas de las personas con discapacidad, para que ellas puedan acceder a la información sin dificultades ni limitaciones; estos implican reconocer las necesidades de comunicación de personas con discapacidad auditiva (lengua de señas, subtítulo), visual (formatos compatibles con lectores de pantalla, braille, macrotipos) e intelectual (fácil lectura).

Salud reproductiva: Estado general de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la capacidad de procrear; y la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad.

Salud sexual: Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos.

Sexualidad: Es un aspecto central durante toda la vida del ser humano. Abarca el sexo, identidades, roles de género, la orientación sexual, el erotismo, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad incluye varias dimensiones: erótica, reproductiva, afectiva y social, sin embargo, no todas se experimentan o expresan de manera simultánea. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, y sociales, así como factores externos del ser humano como la económica, política, cultura, ética, legal, historia y religión o



espiritualidad. El ejercicio de una sexualidad saludable implica el derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, satisfacción, y a elecciones libres y responsables.

Orientación sexual: “Organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos¹⁸.” Es decir, la orientación sexual hace referencia a la atracción física, romántica, y/o emocional permanente de una persona por otra. La orientación sexual representa una característica personal que es independiente a la identidad y expresión de género.


Violencia basada en género: Es aquella que se ejerce contra las personas en distintos ámbitos y de forma sistemática. Es una manifestación extrema de la desigualdad entre los géneros que someten a las mujeres, niñas, niños y todas aquellas personas que no reproducen los patrones dominantes de masculinidad, como, por ejemplo, a las personas transexuales femeninas y hombres gay. Las consecuencias de la violencia de género son, a menudo, devastadoras y prolongadas, además, afectan la salud física de las personas y de la sociedad en general. Sus manifestaciones son muy variadas: maltrato físico y psicológico, agresiones sexuales, acoso sexual y violación. Una de las manifestaciones más sofisticadas es la publicidad sexista.

18 Definición realizada por la Organización Mundial de la Salud



Referencias bibliográficas

1. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. 2008
2. Asamblea Nacional Constituyente. Ley Orgánica de Discapacidades (2012) y su Reglamento (última reforma 2017).
3. Asamblea Nacional Constituyente. Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. 2018
4. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. 2006
5. Congreso Nacional. Ley de la Juventud. 2001
6. Congreso Nacional. Código de la Niñez y Adolescencia. 2003
7. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades y Fondo de Población de las Naciones Unidas: Guía sobre Derechos Sexuales, Reproductivos y Vida Libre de Violencia para Personas con Discapacidad. 2018
8. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades 2017 – 2021.
9. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Manual de Atención en Derechos de Personas con Discapacidad en la Función Judicial. 2015
10. Consejo Nacional Para la Igualdad de Discapacidades y Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía para atención de personas con discapacidad en la salud rural. 2016.
11. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Agenda Nacional para la Igualdad de Género 2017 – 2021.
12. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. 2014.

- 
13. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017 – 2021.
 14. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción Aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo 5 al 13 de Septiembre de 1994.
 15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad 2017
 16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021.
 17. Organización Iberoamericana de Juventud. Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. 2005
 18. Organización de Estados Americanos. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. 1999
 19. Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006
 20. Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989
 21. Organización de Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 1979



DECIDIMOS

JÓVENES CON DISCAPACIDAD:
IGUALDAD DE DERECHOS Y VIDA SIN VIOLENCIA

CONSEJO NACIONAL PARA LA
IGUALDAD DE DISCAPACIDADES

CONSEJO NACIONAL PARA LA
IGUALDAD INTERGENERACIONAL

CONSEJO NACIONAL PARA LA
IGUALDAD DE GÉNERO

Con el apoyo de:

