



Estado de situación de los derechos de las mujeres con discapacidad

Recomendaciones Defensoriales





Estado de situación de los derechos de las mujeres con discapacidad

Recomendaciones Defensoriales



Ficha Bibliográfica

Defensoría del Pueblo, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA

Estado de situación de los derechos de las mujeres con discapacidad.

La Paz – Bolivia:UNFPA, 2011.

116 p. tbls., cdrs., fts.

Depósito Legal: 4-1-2855-11

Descriptor

MUJERES/ DERECHOS HUMANOS/DISCAPACIDAD/IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS /FAMILIA/VIOLENCIA/
DISCRIMINACIÓN/ LEGISLACIÓN/ TRATADOS INTERNACIONALES/DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS/ POLÍTICAS
PÚBLICAS/ POBREZA/ EDUCACIÓN/ SEGURIDAD SOCIAL/SERVICIOS BÁSICOS

Elaborado por:

- Defensoría del Pueblo

Revisión Técnica

- Betty Pinto- Defensoría del Pueblo
- Celia Taborga – UNFPA
- Mónica Yaksic – UNFPA
- Willam Michel - UNFPA

Edición: Patricia Figueroa –UNFPA

Diseño y diagramación : Pilar Montesinos

Impresión: Sagitario

Depósito Legal: 4-1-2855-11

Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Prohibida su venta.

Esta publicación es de distribución gratuita

La Paz – Bolivia 2011



Índice

Presentación	5
1. Introducción	7
2. Metodología	9
3. Referentes conceptuales	11
4. Marco normativo y de políticas públicas	14
4.1 Institucionalidad y Políticas Públicas	17
5. La situación de las mujeres con discapacidad	19
5.1 Diversidad en razón de discapacidad y heterogeneidad	21
6. La familia	24
6.1 La acción familiar con relación a las diversas discapacidades	30
6.2 El trabajo reproductivo	32
6.3. Problemas frecuentes que enfrentan las Mujeres con Discapacidad en el ámbito familiar	33
7. Derecho al trabajo y al ingreso	35
7.1 Oportunidades laborales	36
8. Empleo e ingresos	42
8.1 Inclusión social y sociolaboral	45
8.2 Discriminación laboral	47
8.3 Discriminación y violencia laboral	47
9. Derecho a la educación	52
9.1 Oportunidades educativas	57
9.2 Oferta educativa	59
9.3 El apoyo familiar	61
9.4 La educación en los proyectos de vida de las Mujeres con Discapacidad	63
9.5 Discriminación educativa	64
10. Derecho a una vida digna y sin violencia	68
10.1 Los espacios de ejercicio de violencia	71



10.2 Violencia intrafamiliar	72
10.3 Acoso y violencia sexual contra McD	75
11. Derecho a la salud	79
11.1 Discriminación que se ejerce en los establecimientos de salud	82
11.2 Información y capacitación en salud	84
11.3 Maternidad segura	85
12. Derechos sexuales y reproductivos	87
12.1 El control del cuerpo	87
12.2 El emparejamiento de las Mujeres con Discapacidad	87
12.3 La maternidad en las McD	89
12.4 Los sistemas de control de la reproducción biológica	91
13. Participación y representación política	94
13.1 Participación en organizaciones de personas con discapacidad	96
13.2 Discriminación de género en las organizaciones de personas con discapacidad y para asumir representación pública	99
14. Programas y servicios institucionales	101
15. Recomendaciones desde las mujeres con discapacidad para mejorar su situación y para la realización de sus derechos humanos	103
Conclusiones generales	106
Causas de discapacidad en McD	107
Mujeres con discapacidad y entorno familiar	107
Derecho al trabajo y al ingreso	108
Derecho a la educación	109
Derecho a una vida digna y sin violencia	110
Derecho a la salud	111
Derechos sexuales y reproductivos	112
Participación y representación política	113
Programas y servicios institucionales	113
RECOMENDACIONES DEFENSORIALES	114



Presentación

El presente “*Estado de Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres con Discapacidad*”, forma parte de una nueva línea de trabajo de la Defensoría del Pueblo que busca dar a conocer a las instituciones públicas y privadas, pero en general a toda la población, información acerca de la realidad en que se desenvuelven las mujeres con discapacidad, en un mundo marcado por las exclusiones, discriminaciones y el silencio. De ahí la urgente necesidad de dar respuestas de protección a las mujeres con distintos tipo de discapacidad, para garantizar que ellas puedan ejercer sus derechos en un contexto adverso, donde su situación se recrudece por el hecho de ser mujer, pero también por ser mujer con discapacidad.

Este estudio arroja datos inéditos a efectos de políticas públicas y reformas normativas, visibilizando aspectos de los derechos de las Mujeres con discapacidad que requieren atención urgente como ser el tratamiento y abordaje de los derechos sexuales y reproductivos, los derechos laborales, entre otros.

Si bien el tema ha sido colocado en la agenda pública, el mismo es abordado, en la actualidad, de una manera general como “*población con discapacidad*”, que invisibiliza las particularidades de la discriminación de las mujeres, creando el escenario suficiente para facilitar la vulneración de sus derechos ya sea por acción o por omisión. Por esta razón el estudio culmina con “*Recomendaciones Defensoriales*” dirigidas a instancias públicas pertinentes para su observancia, de acuerdo a ley.

Finalmente, queremos agradecer a todas las mujeres con discapacidad, familiares, e instituciones y organizaciones en general, que contribuyeron a la realización de este trabajo, proporcionando información para que este estudio arroje tan importantes datos y que esperamos se traduzca muy pronto en políticas públicas a favor de esta población.



Rolando Villena Villegas
Defensor del Pueblo





1. Introducción

La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus atribuciones constitucionales y legales, realizó el *“Estado de Situación de los Derechos de las Mujeres con Discapacidad”* (McD) en Bolivia con el objetivo de visibilizar la situación de sus derechos humanos y determinar los niveles de vulneración, desde un enfoque de género, por considerar que género y subordinación están estrechamente vinculados.

El presente documento es parte de la política institucional de trabajo con poblaciones cuya situación de discriminación y exclusión amerita un tratamiento diferencial. El recorrido histórico que tienen las mujeres por la conquista de sus derechos, nos permite contar con indicadores que facilitan la incursión en diversos ámbitos para identificar escenarios de discriminación y exclusión en que se encuentran, siendo uno de ellos el de la discapacidad.

Desde el trabajo institucional contra la violencia hacia las mujeres, la institución ha logrado contribuir a la generación de políticas públicas en varios ámbitos junto a marcos normativos nacionales e internacionales para la protección de esta población. En cuanto al tema de discapacidad, se ha promovido la realización del estudio de esta temática en Bolivia, impulsado por una normativa nacional e internacional, así como la elaboración e implementación del *Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* con la finalidad de contribuir a la vigencia y defensa de los Derechos Humanos de esta población.

Este estudio es el resultado de una acción conjunta y transversal de la perspectiva de género y discapacidad, como estrategias que facilitan el acercamiento a la realidad en que se desenvuelve el cotidiano de mujeres que presentan diferentes tipos y grados de discapacidad. En este sentido, la información obtenida es relevante en cuanto a las condiciones estructurales y específicas en las que se desenvuelven las mujeres con discapacidad, que por su condición de género y discapacidad, muestran grados preocupantes de no reconocimiento, subordinación, violencia, exclusión y dificultades severas para el ejercicio de sus derechos.

La doble condición de discriminación por su discapacidad y por su condición de mujer coloca a este grupo humano en situación de alta vulnerabilidad y riesgo social, que demanda una pronta atención de las instituciones públicas en todos los espacios territoriales que tienen atribuciones y competencias en este ámbito, así como cambios en las concepciones, prácticas institucionales y de la población en general, que contribuyen a la consolidación de espacios sociales e institucionales de respeto, valoración y de creación de condiciones de desarrollo personal con autonomía, dignidad e igualdad.

En el escenario de los derechos, todas las personas, independientemente de su sexo, edad, religión, idioma, tipo de trabajo, condición económica y discapacidad, tienen derechos que deben ser respetados. Estos principios y valores están contenidos en la Constitución Política del Estado. Sin embargo, existen segmentos sociales en la sociedad boliviana, como es el caso de las mujeres con discapacidad (McD), que de manera general, enfrentan muchas barreras para el goce y ejercicio de sus derechos.

La falta de reconocimiento como sujetas de derecho facilita su ubicación en esferas de desprotección social y las somete a diversas formas de violencia de género en todo orden porque no son necesariamente reconocidas como ciudadanas con derechos, lo que acarrea lamentables consecuencias en diversos ámbitos familiares, institucionales, laborales; en suma, un conjunto de ordenamientos y regulaciones sociales e institucionales formales y no formales que inciden en su exclusión e invisibilización frente a una sociedad conformada en torno cánones de “perfección”. Estas subjetividades persisten en la población en general, que consideran a la discapacidad atentatoria, disruptiva o de alteración a la “normalidad” convenida social, política, genérica y



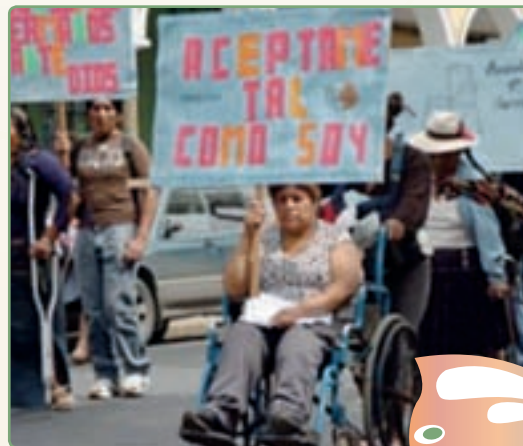
La legislación boliviana contiene disposiciones a favor de las personas con discapacidad (PcD), con importantes avances normativos, que no necesariamente tienen correlatos institucionales y de recursos humanos, como operadores/as sensibles para atender a las PcD. De tal manera que los logros en materia de inclusión social o acceso a beneficios son escasos para esta población, limitando el ejercicio efectivo de sus derechos.

Frente a esta realidad la Defensoría del Pueblo, continuando las acciones de vigilancia y defensa de los derechos de personas con discapacidad, inicia una nueva fase de trabajo, focalizando su atención en las mujeres con discapacidad a través de la realización del *Estudio sobre el Estado de Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres con Discapacidad a nivel nacional desde el enfoque de género*.

En una primera etapa se diseñaron y aplicaron cuestionarios y entrevistas, recogiendo testimonios de mujeres con discapacidades físicas, intelectuales, auditivas y visuales en los nueve departamentos del país, los mismos que constituyen la fuente del trabajo de campo. El trabajo abarcó capitales de departamento.

El presente informe se basa en los datos disponibles obtenidos y en su análisis respecto a la equiparación de oportunidades, la normalización y la respuesta a las necesidades especiales en los diversos ámbitos de la vida de las Mujeres con Discapacidad (McD). Utilizaremos el concepto de discapacidad, en conformidad con acuerdos internacionales basados en el enfoque de la diversidad, de trato igualitario y de no a la reproducción de condiciones de inferioridad. Los instrumentos internacionales, incluida la **Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas**¹, dan un salto cualitativo en el modelo de atención de la discapacidad, de un modelo médico rehabilitador a un modelo social.

La abundante y valiosa información recogida nos aproxima a una realidad que, siendo cotidiana, es ignorada por la sociedad y sus instituciones, las que mantienen un sistema social hostil, excluyente, deshumanizante, negador de los DDHH² de las mujeres con discapacidad.



1 Ley N° 4024/2009

2 Derechos Humanos



2. Metodología

El estudio ha sido elaborado con enfoque de género y de derechos humanos, desde la perspectiva de discapacidad. Presenta una aproximación a la vida de las mujeres con discapacidad, nos acerca a sus percepciones sobre las limitaciones y obstáculos que enfrentan, sobre sus constructos sociales acerca de sí mismas en los ámbitos donde identifican discriminación de los aspectos que condicionan su vida y su desenvolvimiento social; considerando el tipo de discapacidad la edad, el grado de instrucción y otras variables relevantes.

La cobertura del estudio es nacional, el trabajo de campo fue realizado entre el segundo semestre de 2009 y primer trimestre de 2010, donde se consideraron todos los departamentos y en cada uno de ellos, las ciudades capitales. Es decir, el estudio presenta un estado de situación de referencia fundamentalmente de las mujeres con discapacidad en el área urbana, no porque se haya privilegiado lo urbano, sino fundamentalmente porque la visibilización de la discapacidad en áreas rurales todavía está en construcción y no ha sido posible, de momento, tener contacto directo con las mujeres con discapacidad en esta área. Sin embargo se ha evidenciado también que muchas mujeres en esta condición, han sido trasladadas e internadas en áreas urbanas, cuyos testimonios enriquecen esta investigación dado que se accedió a un total de 17% de mujeres indígenas originaria campesinas y a un 63% de población no indígena.³

Las principales dificultades que se tuvo que enfrentar fueron el descanso pedagógico de medio año por invierno, que alejó a muchas McD de sus centros de formación y enseñanza y la otra razón, tal vez la más preocupante, que las McD se quedan en las casas y los/as familiares no quieren mostrarlas, a pesar de haberles visitado en sus hogares. Las razones pueden ser diversas, lo cierto es que en muchas situaciones no les permiten hablar o las esconden, algunas de ellas porque tienen discapacidad múltiple.

Cuadro 1

Encuestas aplicadas por departamento

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Santa Cruz	47	13,13%
La Paz	95	26,54%
Cochabamba	59	16,48%
Tarija	40	11,17%
Oruro	39	10,89%
Pando	17	4,75%
Beni	15	4,19%
Chuquisaca	36	10,06%
Potosí	10	2,79%
Total	358	100,00%

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Se optó por recurrir a fuentes de información cuanti y cualitativa, por las especificidades consideradas. Para la información cuantitativa se ha aplicado una encuesta con una muestra total de 358 encuestas, considerando distintos tipos de discapacidad como: visual, auditiva, física, intelectual y múltiple.

³ Los resultados procesados de la encuesta se encuentra en la Base de datos organizada con la información.



Cuadro 2

Distribución de la aplicación de encuestas, según tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Física	92	25,7%
Intelectual	94	26,3%
Visual	83	23,2%
Auditiva	81	22,6%
Múltiple	8	2,2%
Total	358	100,0%

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

La tarea de codificación, limpieza y transcripción fue compleja por el número de variables consideradas, debido a lo cual se contó con apoyo técnico en esta fase. Para el procesamiento de la información obtenida por las encuestas se utilizó el programa SPSS cuyo producto fue una base de datos depurada. Por tanto, se cuenta con una información valiosa que cubre distintos aspectos de la vida cotidiana y de los derechos humanos (DDHH) de las mujeres con discapacidad (McD).

Los resultados que se presentan constituyen una primera aproximación, basada fundamentalmente en fuentes primarias. Los datos cuantitativos, en algunos casos, se presentan en forma desagregada para permitir un análisis complementario cualitativo, exponiendo los datos en detalle, para que evite invisibilizar la información. Presentar en detalle la diversidad de respuestas amplía las posibilidades de comprensión de la realidad de la población objetivo.

Para la información cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a McD, representantes de instituciones públicas, organizaciones que trabajan con programas y proyectos dirigidos o vinculados a McD y a informantes clave en cada departamento. Estos testimonios constituyen información primaria valiosa que permite una serie de hallazgos que recoge el informe y sirven también como pautas de investigación futura para profundizar el conocimiento de temas importantes en este campo. Estos datos han sido transcritos en la exposición de testimonios, a los que se recurre cuando se requiere de soporte empírico a través de casos significativos.

Como parte de la investigación, se ha efectuado una revisión de documentos de fuentes disponibles relacionadas a la temática con el propósito de contextualizar y complementar la información primaria, producto de la aplicación de la encuesta y de las entrevistas realizadas en los nueve departamentos.

El trabajo ha sido realizado por las responsables de Programas de Derechos Humanos de las Mujeres y Derechos Humanos de las Personas con discapacidad y contó con el aporte valioso de responsables departamentales de Programas Especiales de Tarija, Beni, Oruro y Chuquisaca, dependientes de la institución.



3. Referentes conceptuales

Género y discapacidad se convierten en construcciones sociales que se expresan en discriminación y desigualdad, sustentadas en sistemas simbólicos y de representación ideológica hegemónica en la sociedad, que mantienen y reproducen sistemas de relaciones de desigualdad social.

En el caso de género, la diferencia sexual se traduce en jerarquías que establecen un orden diferenciador, donde lo masculino expresa superioridad en los distintos ámbitos de la vida y en correspondencia se organiza la estructura social y los sistemas sociales. En el caso de la diversidad funcional, son las diferencias físicas, intelectuales, auditivas, visuales, aquellas que no se ajustan a los cánones y patrones establecidos de lo que se considera “normal”, y que se asignan bajo diferentes construcciones sociales, como diferente e inferior a la condición humana.

Las formas en que se configura y se vive el “*ser hombre*” y el “*ser mujer*”, como el considerar “normal” o no, las manera en que las sociedades simbolizan y definen lo femenino y lo masculino, así también la “normalidad” relacionada a la “discapacidad”, en la cual se adoptan relaciones de desigualdades genéricas y procedentes de diferencias funcionales; esto se construye de distintos modos y presenta variabilidad en el tiempo y en el seno constructivo de cada cultura y sociedad.

El orden de género vinculado a las concepciones sobre la discapacidad se expresa y organiza en las diferentes esferas de la vida como ser:

- i) El orden institucional que es el que regula y ordena la vida social, implica los marcos legales que definen los parámetros de la inclusión y de la exclusión en periodos históricos determinados. En este ámbito se establecen los derechos políticos, sociales y civiles y las políticas de garantía, protección y promoción del cumplimiento de los derechos.
- ii) El orden cultural que regula las interacciones a través de sistemas valorativos y normativos, sistemas simbólicos, prácticas culturales, formas de representación, estigmatizaciones y prejuicios.
- iii) El orden económico que comprende el acceso a la propiedad de los recursos sociales, económicos y culturales; como el acceso al empleo, ingresos, oportunidades de desarrollo personal, reconocimiento y valoración del trabajo realizado y su correspondiente remuneración, así como la jubilación.
- iv) El orden político que se refiere a las formas de acceso y distribución del poder y de los recursos políticos para adoptar decisiones en torno a los asuntos de interés público. Asimismo incluye las formas de organización política y de elección de representantes para la participación en los espacios públicos y políticos.

Esta complejidad de relaciones, en las que concurren otras dimensiones como la pertenencia a pueblos indígena originario, campesinos, la generacional, las regionales, nacionales, etc, construyen identidades al asumir atributos culturalmente asignados, los mismos que también están sometidos a dinámicas, ambientes y momentos diferentes en las que se desarrolla la experiencia humana e inciden en una construcción diferenciada de identidades y proyectos de vida distintos, legitimados socialmente.

La estratificación social en una sociedad tiene que ver con asignaciones diferenciadas de recursos, ingresos, oportunidades y reconocimiento social, que colocan a las personas en diferentes situaciones y posiciones



sociales, y que van acompañadas de sistemas y mecanismos sociales, culturales, políticos e institucionales que legitiman esta diferenciación social, y sobre la cual se ejercen relaciones de poder y dominación que derivan en tratamientos de sujetos diferenciados socialmente; diferenciación que sustenta la estructura jerárquica de la sociedad, que se consolida en la construcción de identidades subordinadas y en la estructuración de desigualdades socioculturales, económicas y políticas.

El sistema patriarcal es predominante en la organización de la sociedad boliviana que se expresa en androcentrismo y dominación masculina, configurando y reproduciendo relaciones de subordinación de las mujeres, relaciones que se manifiestan en la infravaloración del ser y de la identidad femenina y de sus cuerpos en los diferentes espacios de la vida social. Este sistema ha colocado a las mujeres en el ámbito privado con una división sexual del trabajo determinada, en la cual se les ha asignado, bajo patrones de naturalización, el trabajo doméstico familiar del cuidado de la familia y de apoyo a otros hogares.

Esta reclusión de las mujeres a la esfera privada, les ha privado de libertad y de autonomía, impidiendo su constitución como sujetas con ciudadanía plena, patrón que se ha ido remozando y readecuando a las nuevas condiciones de ampliación de la participación laboral y política de las mujeres. Es decir, que mientras ha crecido la participación económica, laboral y política de las mujeres y se ha ampliado su presencia en la esfera pública, la tradicional asignación del trabajo en la esfera privada se ha mantenido como área de su exclusiva responsabilidad femenina, lo que quiere decir que la incursión de las mujeres a la esfera pública no ha desestructurado la naturalización de su presencia, participación y responsabilidad en la esfera privada.

Las mujeres con discapacidad tienen una fuerte presencia en el espacio privado familiar o, en su caso, en espacios públicos institucionales (“especiales” para PcD) que las mantiene separadas del resto de la sociedad. La construcción sociocultural sobre las personas con discapacidad ha contribuido a su estigmatización, limitando su participación en las distintas esferas de la vida social y su plena inclusión a la sociedad en condiciones de igualdad y equiparación de oportunidades. El tratamiento de esta población tradicionalmente ha sido encarado con un enfoque médico rehabilitador de carácter individualista y que ha dado lugar a políticas asistencialistas, como respuesta a la satisfacción de sus necesidades, cuyo aporte en la sociedad se halla únicamente relacionado a su rehabilitación funcional, cuyo resultado es que las personas con discapacidad en general no estarían aptas para los espacios públicos, como se entiende de este enfoque.

Es por ello que las propuestas de inclusión social son procesos de difícil aplicación en las actuales estructuras de la sociedad y de sus instituciones, las mismas que condensan sus mecanismos para allanar las prácticas de exclusión de manera directa, pese a la existencia de normativa internacional y nacional que busca instalar en la agenda pública y gubernamental un enfoque social e inclusivo de atención a esta población.

Se parte del reconocimiento de las diferencias porque se enfrenta a una realidad plural, donde no sólo se manifiestan las diferencias entre hombres y mujeres, sino también las diferencias entre mujeres, porque hay distintas formas de ser mujer: mujeres con diferente condición étnica, migrante, o discapacidad. Es decir, que si bien es importante la diferencia sexual, lo son también las otras diferencias que definen formas de vivir, convivir, pensar, sentir y ser parte o no, de diferente manera.

Desde esta perspectiva, algunas autoras proponen el “feminismo de la diversidad funcional” (Rodríguez, Magda, 2002). Bajo este enfoque, las mujeres con discapacidad se encuentran experimentando no sólo la doble discriminación como mujeres, sino una discriminación múltiple.

La diversidad funcional (discapacidad) ha sido y sigue siendo asumida como una problemática personal y familiar propia del espacio privado y es en el espacio familiar donde se reproducen las relaciones de dominación de género. Las relaciones de dominación y subordinación se sustentan y derivan, a su vez, en la división sexual del trabajo y en una asignación de responsabilidades, casi de exclusividad de las mujeres. Por otro lado, desde la mirada de la población femenina con discapacidad, esta situación sumerge a las mujeres



con discapacidad a las regulaciones familiares que están enraizadas en un orden familiar patriarcal con las connotaciones que este orden conlleva en los sistemas de regulación interna familiar a través del disciplinamiento, el control social, el control de la sexualidad por su condición de género y a la subordinación o, en su caso, a la sobreprotección que es otra forma de discriminación, en razón de discapacidad.

La diversidad, en razón de discapacidad, desde las concepciones, interacciones, prácticas y sistemas simbólicos, presenta una realidad concreta: personas diferentes, considerando la diferencia un factor de desigualdad que promueve la exclusión social, donde la condición genérica desempeña un papel de primer orden en la configuración de las condiciones de vida, de su colocación social en la estructura jerárquica de la sociedad, de la comunidad y de la familia; definiendo, también los proyectos de vida de estas personas. Se entiende fenómeno social aquel que se da, no solo desde las limitaciones y desventajas económicas, sino desde las condiciones, oportunidades y capacidades para efectivizarlas, por parte de las mujeres con discapacidad. Es decir, la diversidad, no sólo determina su presente, sino también estructura en forma determinante su futuro, contribuyendo a disminuir sus posibilidades y de su entorno social para desenvolverse con autonomía y autodeterminación. Las relaciones, que impone la sociedad en condiciones de diversidad por discapacidad, interactúan con las relaciones de género para estructurar oportunidades diferenciadas.

Por lo expuesto, las distintas corrientes teóricas en torno a la igualdad-desigualdad sustentadas en las diferencias, coinciden en de-construir consciente y deliberadamente las representaciones simbólicas y las prácticas sociales y culturales que justifican y reproducen la desigualdad de las mujeres y en lo particular, de las personas con discapacidad.



4. Marco normativo y de políticas públicas

Artículo 8.

II. El Estado se sustenta en los valores de unidad, igualdad, inclusión, dignidad, libertad, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, armonía, transparencia, equilibrio, igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación, bienestar común, responsabilidad, justicia social, distribución y redistribución de los productos y bienes sociales, para vivir bien.

CPE. Capítulo Segundo. Principios, Valores y Fines del Estado.

El marco legal que protege y garantiza los derechos humanos, específicamente los derechos de las personas con discapacidad, y, en este espectro, los derechos de las mujeres con discapacidad, es amplio, empero no guarda correspondencia con la realidad, por los siguientes aspectos:

1. La no aplicación de la norma por factores diversos como el desconocimiento por parte de funcionarios y operadores públicos; la ausencia de procedimientos, mecanismos y presupuestos institucionales que viabilicen su ejecución; y, el desconocimiento por parte de la sociedad.
2. La falta de enfoque de género y modelo social de atención orientado a la protección de las mujeres con discapacidad.
3. Las políticas públicas y la normativa a favor de los derechos de las mujeres que no visibiliza ni considera la situación de las mujeres con discapacidad.

A nivel internacional se cuenta con principios, normas, declaraciones, convenciones, recomendaciones, observaciones generales y otros de DDHH. Así tenemos, por ejemplo, la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra de las Personas con Discapacidad, el Convenio 159 de la OIT sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, la Declaración de Salamanca sobre las necesidades educativas especiales. Amplían este marco, las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas en la Asamblea General de Naciones Unidas con Resolución 46/96 de 1993 que establecen que:

“Los Estados deben iniciar y fomentar programas de investigación sobre cuestiones sociales, económicas y de participación que influyan en la vida de las personas con discapacidad y de sus familias. Las investigaciones deben abarcar las causas, los tipos y la frecuencia de la discapacidad, la disponibilidad y eficacia de los programas existentes, y la necesidad de desarrollar y evaluar los servicios y las medidas de apoyo”.

En cuanto a menciones específicas sobre los derechos de las mujeres y extensibles a las mujeres con discapacidad, se encuentran: la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU y ratificada mediante Ley Nº 1100; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la mujer, establecida por la Asamblea



General de la OEA en 1994⁴ y ratificada mediante Ley N° 1599; la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres y la Plataforma de Acción de Pekín (1995). Las Recomendaciones que hizo el Comité de la CEDAW⁵ al Estado Plurinacional de Bolivia, también son sustantivas para la defensa y protección de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad. Es así que, en el numeral 13, insta al Estado a que procure que todos los programas y políticas de erradicación de la pobreza incorporen una perspectiva de género y aborden explícitamente el carácter estructural de las diferentes dimensiones de la pobreza que afrontan las mujeres, en particular las mujeres con discapacidad.

Por otro lado, si bien se cuenta con el Plan para la Igualdad de Oportunidades, *“Mujeres construyendo la nueva Bolivia para vivir bien”*, el mismo no hace referencia específica a las mujeres con discapacidad ni tampoco está formulado con un enfoque que contemple la discapacidad.

Si se considera la universalidad de las leyes, la amplia normativa que Bolivia ha desarrollado para la protección y vigencia de derechos de las mujeres rige también para aquellas que tienen algún tipo de discapacidad, aunque justamente por las barreras que existen, están aún alejadas del goce de derechos.

Finalmente se cuenta también, con la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁶, que constituye uno de los avances fundamentales como instrumento de los derechos humanos de las personas con diversidad funcional. Ratifica que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben gozar, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales y específicamente en el caso de las mujeres con discapacidad. En el artículo 6, que se refiere a las mujeres con discapacidad, señala:

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y que, a ese respecto, deben adoptar medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y empoderamiento de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

El artículo 5, plantea la igualdad y la no discriminación de todas las personas ante la ley, promoviendo el derecho a recibir igual protección legal sin discriminación. El Art. 7 especifica los derechos de los niños y niñas con discapacidad, instando a los Estados a tomar medidas para garantizar el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, en igualdad de condiciones; a la expresión de su opinión libremente en igualdad de condiciones que los demás niños y niñas y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para ejercer este derecho.

Otros artículos que tienen directa relación con los derechos de las mujeres son: el art.15 que señala la protección contra la tortura penas crueles y otros tratos, inhumanos o degradantes; el art. 16, que establece la protección contra la explotación, la violencia y el abuso y el art. 19 que plantea la promoción de la filosofía de la vida independiente y a ser incluido en la comunidad.

Los instrumentos internacionales han tenido una decisiva influencia a nivel nacional, habiéndose emitido disposiciones contenidas como la Ley 1678 de la Persona con Discapacidad, promulgada en 1995 que vela por los derechos, deberes y garantías de las mismas. Tiene la finalidad de normar los procesos destinados a la habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de las personas discapacitadas, así como su incorporación a los regímenes de trabajo, educación, salud y seguridad social, con seguros de corto y largo plazo. En esta ley no se hace una mención explícita a los derechos de las mujeres discapacitadas.

4 También conocida como la Convención de Belém do Pará

5 Convención sobre la Discriminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

6 Fue aprobado el 13 de diciembre de 2006 y entró en vigor en el año 2008



En forma complementaria, el Decreto Supremo N° 27477⁷ dispone que las instituciones públicas y privadas, que prestan servicio público, están obligadas a contratar un mínimo del 4% de personas con discapacidad del total de su personal, aunque no se establecen medidas específicas que garanticen un acceso en igualdad de oportunidades, por parte de mujeres y de hombres.

Asimismo, mediante Ley N° 4024 de 15 de abril de 2009 se ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo de Naciones Unidas, disponiendo en su artículo único “De conformidad con el artículo 158, atribución 14ª, de la Constitución Política del Estado, se aprueba la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, abierto a la firma en la Sede de Naciones Unidas a partir del 30 de Marzo de 2007 y suscrito por Bolivia el 13 de agosto de 2007.”, su importancia radica en un nuevo paradigma, planteando el modelo social de atención de la discapacidad, el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, y el énfasis en la protección especial a la niñez y mujeres con discapacidad entre otros temas.

Por otra parte, el avance más importante a favor de los derechos de la población con discapacidad constituye, sin duda, la constitucionalización explícita de sus derechos, que consagra de esta manera los mismos como inviolables, universales, interdependientes, indivisibles y progresivos, y para cuya aplicación el Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos. (CPE. Art.13)⁸

La CPE, en el Capítulo Quinto sobre Derechos Económicos y Sociales, en la Sección VIII, establece los Derechos de las Personas con Discapacidad, con el siguiente contenido, que, como se puede analizar, tiene un carácter de neutralidad de género:

Artículo 70. *Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos:*

- A ser protegido por su familia y por el Estado
- A una educación y salud gratuita
- A la comunicación en lenguaje alternativo
- A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.
- Al desarrollo de sus potencialidades individuales.

Artículo 71.

I. Se prohibirá y sancionará cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación de toda persona con discapacidad.

II. El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna.

III. El estado generará las condiciones que permitan el desarrollo de las potencialidades individuales de las personas con discapacidad.

Artículo 72. *El Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención, rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la ley.*

⁷ De 15 de abril de 2006 y modificado mediante Decreto Supremo N° 29608 de 18 de junio de 2008

⁸ CPE. Título III. Derechos Fundamentalísimos, derechos Fundamentales y Garantías. Capítulo primero. Disposiciones Generales.



Asimismo, en lo transversal, la actual CPE incorpora los derechos humanos de las personas con discapacidad, en varios artículos referidos a discriminación, educación, familia, comunicación y otros.

Por su parte, las normas específicas de protección de los derechos de las mujeres son más abundantes y conocidas, lográndose su constitucionalización de manera transversal y específica.

Por tanto, es importante articular estos dos enfoques y promover su efectiva aplicación a favor de las mujeres con discapacidad.

4.1 Institucionalidad y Políticas Públicas

Un avance cualitativo, en el ámbito de las políticas públicas, fue el diseño del Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, que contiene políticas fundamentales a favor de éstas. Este Plan fue adoptado como política pública mediante Decreto Supremo N° 28671 del 7 de abril de 2006. Asimismo, se avanzó en la institucionalización a través de la creación de unidades institucionales públicas para atender políticas dirigidas a la población con discapacidad, como la creación de la Dirección de la Persona con Discapacidad en el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades dependiente del Ministerio de Justicia. Otra de las medidas adoptadas es el diseño del Programa de Registro Único, Calificación y Carnetización de Personas con Discapacidad, el mismo que se viene implementando a nivel nacional.



Las iniciativas desarrolladas por instituciones y organizaciones de personas con discapacidad han logrado de alguna manera ampliar los espacios de información, sensibilización y propuesta en torno a la discapacidad, aunque estos espacios aún son insuficientes. Son varios los eventos que se han desarrollado en distintos ámbitos relativos a varios temas, tanto internacionales como nacionales.

A nivel departamental, todas las administraciones departamentales (Gobernaciones), han fortalecido los Comités Departamentales de Personas con Discapacidad, en el ámbito jurídico con la emisión de Resoluciones que reconocen los CODEPEDIS⁹ y otorgaron mayor presupuesto, recursos humanos, equipamiento e infraestructura. Sus atribuciones son establecidas por la Ley 1678 y juegan un rol importante en su implementación, la atención de casos y apoyo al Programa Nacional de Registro, Calificación y Carnetización.

En el ámbito municipal se ha promovido un mayor número de disposiciones a través de Ordenanzas Municipales relativas a normas arquitectónicas que faciliten la accesibilidad física a los espacios públicos, la creación de Unidades de Discapacidad y en algunos municipios de ciudades capitales, medidas el registro de personas con discapacidad y extensión de carnets. En general estas medidas constituyen un avance aunque no existe correspondencia con los recursos asignados a nivel municipal, de tal manera que los servicios ofertados enfrentan problemas de calidad, oportunidad, y operan, en muchos casos, sobre la base de un modelo asistencialista que, sobre todo enfatiza las donaciones de sillas de ruedas, muletas y otros que benefician a personas con discapacidad física.

⁹ Comités Departamentales de Personas con Discapacidad



No se puede desconocer el avance significativo tanto en normativa vigente y políticas públicas. El tema de discapacidad ha trascendido de la esfera privada a la pública y lo más importante, a la agenda gubernamental, departamental y municipal. El reto es la implementación que permita un real ejercicio de derechos. Sin embargo, se puede advertir que este conjunto de disposiciones exhiben una neutralidad de género y no consideran explícitamente los derechos específicos de las mujeres con discapacidad.

En consecuencia, se puede afirmar que las mujeres con discapacidad no son consideradas como sujetos específicos de las políticas públicas, que tienen objetivos y orientaciones dirigidas a las “personas con discapacidad” en general. Las formulaciones de las normas legales y de políticas públicas se exponen con contenidos discursivos, que revelan un no reconocimiento de la desigualdad de género y sus efectos sobre las mujeres con discapacidad, además de exhibir un lenguaje sexista.

En general, la normativa a favor de las personas con discapacidad, específicamente la nacional, ha sido construida sobre la base de un sistema normativo e institucional patriarcal y basado en un modelo hecho por y para personas sin discapacidad; el mismo, que aceptando modificaciones de parcelas legales e institucionales, no modifica el conjunto del sistema patriarcal, androcentrista y estructurado para una sociedad que se construye sobre un modelo falaz de “perfección” y “normalidad” Aún desde la retórica discursiva de la “diversidad” y la igualdad en la diferencia, este reconocimiento se funda en lo plurinacional, subsumiendo y manteniendo la condición de diferencia desigualadora a las relaciones de género y a la discapacidad.



5. La situación de las mujeres con discapacidad

Con los resultados de la investigación, se ha identificado que las mujeres con discapacidad tienen una inserción social acorde a la jerarquía legitimada socialmente, están sujetas a determinadas valoraciones que inciden en las múltiples relaciones de y hacia estas personas. A pesar del denominador común de la diversidad en razón de discapacidad, presentan particularidades que es importante considerar, especificidades que están condicionadas por su pertenencia de clase, etnia, género y la discapacidad específica. En este contexto la mirada que se hace hacia las mujeres con discapacidad es diferenciada, de reconocimiento de su heterogeneidad, tratando de identificar cuáles son los efectos de estas diferencias expresadas, además de encontrar las relaciones y procesos sociales comunes que inciden en el ejercicio de sus derechos humanos.

Si bien las construcciones sociales en torno a la discapacidad varían, de acuerdo a los contextos culturales, se puede afirmar que en Bolivia las culturas, incluida la campesina indígena originaria, están construidas sobre sistemas patriarcales que definen, con variantes, relaciones de dominación, poder, autoridad, basadas fundamentalmente en lo masculino. Lo femenino tiene una básica relación esencial con la fertilidad y la reproducción biológica. En estos contextos culturales la discapacidad también está asociada, casi en su generalidad, a asignaciones jerárquicas de orden inferior y con profunda desvalorización de la condición humana. En todo caso, se presenta como un desafío el profundizar el conocimiento acerca de las concepciones y prácticas en torno a la discapacidad en contextos culturales diferenciados.

El total de personas con discapacidad, según estimaciones de la OMS/OPS, llegaría al 10% del total de la población, aunque esta cifra es imprecisa. De este total, el 3.5% corresponde a personas con discapacidad sensorial auditiva y visual, 3% a discapacidad intelectual, 3% a discapacidad física y el 0,5% a personas con otras discapacidades como la dislexia, problemas de aprendizaje y otros.

No se cuentan con datos confiables para determinar la magnitud de la discapacidad de las mujeres en Bolivia, como tampoco por tipos de discapacidad. Sin embargo por datos de la Encuesta a Hogares MECOVI-2001 se tiene 54% de varones con discapacidad y 46% de mujeres en hogares identificados con personas con discapacidad.

Respecto al ejercicio del derecho a la educación, se registra que 3769 mujeres frente a 4875 varones asisten a centros de educación especial, lo que ocasiona la vulneración de otros derechos de las mujeres con discapacidad, que por conexitud e interdependencia de los mismos se ven afectados.

En cuanto a la inserción laboral, se tiene que el 73.1% corresponde a varones y sólo un 26,0% a mujeres, que gozan de empleo formal¹⁰, en el marco del DS 27477.

Un beneficio anual con el que cuentan las personas con discapacidad visual es el “Bono de Indigencia”, el cual lo cobran 2.055 varones y solo 1.564 mujeres ¹¹. El monto asignado, permite asimismo el goce del seguro de salud, por lo que a las mujeres con discapacidad, a las que no les alcanza este beneficio, tampoco lo hace el de salud.

¹⁰ Defensoría del Pueblo, *Estado de situación sobre Inserción Laboral de PcD, 2006*

¹¹ El dato puede variar de acuerdo a las nuevas afiliaciones al bono



Todos estos datos deben ser necesariamente verificados y analizados comparativamente con los resultantes del Registro de Personas con Discapacidad. No obstante, el peso desigualador entre mujeres y hombres se advierte claramente porque el hecho de no gozar del bono, no solo le limita el goce del derecho a la salud que es por demás sustantivo; sino consecuentemente, afecta a todos los otros derechos conexos y por supuesto, expone claramente uno de los aspectos de la violencia de género a la que están sometidas las mujeres con discapacidad.

En un periodo en que la normativa a favor de los derechos de la población con discapacidad se ha ido expandiendo y aparecen como incuestionables tales derechos, en supuestas sociedades con mayor desarrollo, se observa una paulatina incursión de las personas con discapacidad y de las mujeres con discapacidad, en particular en algunos espacios públicos, laborales, de participación y representación pública y de demanda de garantías para el ejercicio de sus derechos. Sin embargo, esta presencia y demanda no siempre está acompañada por el reconocimiento, la aceptación de la igualdad real y de derecho ni del reconocimiento del valor personal, de la contribución social y económica a la sociedad de las personas con discapacidad y específicamente de las mujeres con discapacidad.

Aunque muchas de las mujeres con discapacidad han roto algunas barreras, incorporándose en distintos espacios de la convivencia social, mostrando independencia, competencia y desempeño de diversas actividades sociales, laborales, familiares y otras, la sociedad las sigue considerando como inferiores, necesitadas, dependientes y representan una “carga” para la sociedad, comunidad y familia, cuyos parámetros de ordenamiento social están configurados para personas “normales”. Los sistemas de interacción que fluyen en la sociedad boliviana, por sus contenidos, enfatizan en la desvalorización, el no reconocimiento social, cultural, económico, la discriminación, la exclusión social, que generalmente desemboca en efectos emocionales para las mujeres con discapacidad, muchos de ellos insuperables a lo largo de su vida.

Evidentemente, existen segmentos de mujeres con discapacidad que no son parte de este conjunto mayoritario de mujeres, a quienes se les ha hecho muy difícil el ejercicio de sus derechos; mujeres, que por su condición social, económica, familiar y por su entorno social y cultural no hacen eco de los enfoques que consideran a esta población femenina vulnerable, víctima y actora pasiva, frente a un entorno inmodificable. La información empírica da cuenta de situaciones disímiles, conviviendo procesos de victimización social y autovictimización; de dependencia social e institucional, como procesos de consolidación de la autonomía y vida independiente.

Encontramos que, entre estos dos polos situacionales, existe una variedad de casos. Los datos permiten identificar que la pertenencia a un estrato socioeconómico medio o superior, el grado de instrucción, la información sobre discapacidad y la intervención institucional proactiva pueden ser elementos decisivos para promover mayores niveles de autonomía y vida independiente. En sentido inverso, la condición de mujeres con discapacidad de estratos pobres, de origen campesino indígena originario, con padres con menor grado de instrucción, sin información sobre discapacidad y el ningún apoyo institucional proactivo, pueden incidir en mantener a las mujeres con discapacidad en condiciones de mayor vulnerabilidad.

La presencia de mujeres con discapacidad, que no quieren ser objeto de compasión, es significativa y más bien presentan rasgos de decisión firme y de lucha frente a los obstáculos sociales e institucionales.

Se puede afirmar, por los resultados que se exponen, que en Bolivia se ha privilegiado la rehabilitación y la integración de las personas con discapacidades físicas y visuales, y se reporta menos la atención de mujeres con discapacidad intelectual, auditiva y múltiple. También, se evidencia que se han dejado de lado otros aspectos sustanciales como es el tratamiento desde el enfoque de género y la condición campesina indígena originaria. Se torna evidente la desprotección familiar, social e institucional en la que se desenvuelven las mujeres con discapacidad fundamentalmente en el área rural, asociada a condiciones no sólo culturales, sino principalmente económicas.



Las diferentes diversidades en razón de discapacidad que se presentan en las mujeres, plantean la necesidad de conocer y adoptar pautas de acción en dos niveles:

- a) Uno general, que hace a la condición común de subordinación y subalternación en la que se encuentran las mujeres con discapacidad en particular y las personas con discapacidad en general y que conlleva la adopción de medidas generales que garanticen, protejan y doten de condiciones para el ejercicio y disfrute de sus derechos;
- b) Uno particularizado a la discapacidad con enfoque de género, que define características comunes y compartidas de segmentos determinados de población con discapacidad intelectual, auditiva, visual, física, múltiple, para quienes se requieren medidas específicas y especiales. Es decir, hay aspectos generales compartidos, pero hay que tomar en cuenta la heterogeneidad procedente de los diferentes tipos de discapacidad diferenciada por el hecho de ser mujer con discapacidad, es fundamental.

5.1 Diversidad en razón de discapacidad y heterogeneidad

Se considera que uno de los hallazgos fundamentales es que tras la denominación de personas con discapacidad, y en el caso del presente estudio de las mujeres con discapacidad, se homogeniza a una población, que si bien tiene diferencias frente a un conjunto poblacional, la misma no es homogénea a su interior, porque presenta diferencias de género, clase y etnia, estrato socioeconómico, grado de instrucción, condición laboral, edad; entre otras, pero también por tipo y grado de discapacidad, aspecto que complejiza la posibilidad de visibilizar las formas de vivir y sentir de estas personas y el modo que la sociedad crea para el ejercicio o no de sus derechos. La combinación de estas variables, introducen heterogeneidad y ubican a las MCD en situación de riesgo social en diferentes gradaciones.



Este primer hecho es fundamental, si bien las mujeres con discapacidad comparten condiciones de vida, discriminaciones de género, dificultades, restricciones que corresponden a asignaciones y jerarquías que se asientan en cánones sociales; no es menos cierto que el tipo de discapacidad configura colocaciones y relaciones que hacen que emerja una heterogeneidad por tipo y grado de discapacidad, aspecto que a su vez define situaciones, condiciones, formas de vivir, de sentir, de relacionarse con el entorno de manera diferente y surgen necesidades sociales también diferenciadas. Del conjunto de casos estudiados, no sólo se encuentran aquellos con diversidad en razón de discapacidad definida como la física, intelectual, visual, auditiva, aunque estas son las más frecuentes, sino se encuentran discapacidades múltiples, por ejemplo, físicas e intelectuales, auditivas y físicas, y otras variantes.

Una primera aproximación a esta heterogeneidad se realiza con el abordaje de la discapacidad adquirida y congénita, complementadas con las causas para la discapacidad. A continuación se presenta un cuadro con el detalle de las causas referidas, que por su importancia no se ha procedido a su agregación y se ha preferido exponer la valiosa información que contiene en detalle.



Cuadro 3
Causas de discapacidad según tipo

	Causas de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
	NS/NR	3	0,84%
Adquirida	Accidente de Tránsito	20	5,59%
	Accidente doméstico	30	8,38%
	Enfermedad discapacitante	66	18,44%
	Negligencia médica	28	7,82%
	No sabe cómo fue	7	1,96%
	Accidente de tránsito y sobredosis de medicamento	1	0,28%
	Llego de USA y le dio embolia	1	0,28%
	Se apoyó en una pared y le cayó de frente	1	0,28%
	Resultado de los golpes por VIF	1	0,28%
	Caída y por gangrena le amputaron un pie	1	0,28%
	Por caída	7	1,96%
	Poliomielitis	3	0,84%
	Al nacer su mamá no le limpio bien los ojos	1	0,28%
	A causa de un fuerte susto	2	0,56%
	Falta de vacunas	1	0,28%
	Enfermedad discapacitante y negligencia médica	2	0,56%
	Se le metió agua a los oídos cuando se bañaba	1	0,28%
	Se quemó la retina con la chispa de la soldadura	1	0,28%
	Le abrieron los ojos cuando era bebe cuando estos estaban cerrados	1	0,28%
	Mala atención en el momento del parto	29	8,10%
Otro	4	1,12%	
Congénita	Herencia	29	8,10%
	Daño (enfermedad) antes de parto	55	15,36%
	No sabe cómo fue	46	12,85%
	Complicaciones en embarazo	1	0,28%
	Hija de primos	1	0,28%
	Edad de la madre en gestación	1	0,28%
	Golpes del padre a la madre durante el embarazo	1	0,28%
	Meningitis	1	0,28%
	Nacimiento	2	0,56%
	Accidente	1	0,28%
	Inyección a su madre cuando estaba en gestación	1	0,28%
	Accidente de su mamá cuando estaba en gestación	1	0,28%
	Otro	7	1,96%
Total		358	100,00%

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



En el caso de la discapacidad adquirida, las causas recurrentes son en primer lugar enfermedades discapacitantes con un (18,44%), le siguen, en orden de importancia cuantitativa, los accidentes domésticos (8,38%), mala atención en el parto (8,10%), negligencia médica (7,82%), accidentes de tránsito (5,59%), accidentes casuales, falta de información y desconocimiento de padres y madres para la prevención y atención oportuna y otras diversas causas en frecuencias menores. En cuanto a la discapacidad congénita, destacan las enfermedades antes del parto (15,36%), herencia (8,3%) y otras razones dispersas, entre las cuales sobresalen los daños durante el embarazo que no especifican y habría que verificar si proceden de violencia. Se observa, que un porcentaje significativo de las mujeres con discapacidad encuestadas (12,85%), no tiene información en torno a las causas. En general, la primera identificación que se hace, es que la mayor parte de las causas son prevenibles.

El que la discapacidad sea adquirida o congénita, establece un factor importante de diferenciación con relación a la construcción identitaria, a la representación sobre sí misma y a las expectativas de poder curarse. En el caso de la discapacidad adquirida, las expectativas son mayores en cambio en las congénitas, existe la sensación, el sentimiento y el convencimiento de su irreversibilidad y de las probabilidades de su transferencia genética a los hijos/as, por lo que para las mujeres con discapacidad congénita, la presión familiar y socio cultural para evitar tener hijos/as, es mayor.



6. La familia

Artículo 59. I. *Toda niña, niño y adolescente tienen derecho a su desarrollo integral.*

III. Todas las niñas, niños y adolescentes, sin distinción de su origen, tienen iguales derechos y deberes respecto a sus progenitores. La discriminación entre hijos por parte de los progenitores será sancionada por ley.

Artículo 64.I. *Los cónyuges o convivientes tienen el deber de atender, en igualdad de condiciones y mediante el esfuerzo común, el mantenimiento y responsabilidad del hogar, la educación y formación integral de las hijas e hijos, mientras sean menores o tengan alguna discapacidad.*

CPE. Capítulo Quinto. Derechos Económicos y Sociales Sección V. Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud y Sección VI Derechos de las Familias

Las unidades familiares son los espacios sociales de referencia básica para ejercer derechos fundamentales, como es el derecho elemental a la vida. Tiene que ver con la satisfacción de las necesidades materiales básicas, con las necesidades de afecto, protección, de formación, fortalecimiento como persona y de socialización básica. Estas funciones familiares no siempre se cumplen y menos aún en el caso de las mujeres con discapacidad.

La mayoría de las mujeres con discapacidad vive en un espacio familiar, presentándose multiplicidad de situaciones y composiciones familiares, aunque el mayor número vive con familiares próximos. En este sentido, se registra que viven con ambos padres (16,7%), con solo la madre (11,1%), con hermanos/as (24,3%), con hijas/hijos (17,9%), cónyuge (12,3%). Esta relación familiar primaria parental, maternal, filial, fraternal y conyugal, de nexo próximo, es la más importante, lo que podría indicar los grados de responsabilidad y disponibilidad asociados a los grados de parentesco. Nótese que son pocos los casos que viven exclusivamente con el padre (1,7%), frente a la responsabilidad asumida exclusivamente por las madres, denotando el rol de género asignado social y culturalmente a las mujeres.



Cuadro 4
Personas que viven con las McD

Con quién vive	Frecuencia	Porcentaje
Padres	60	16,7
Madre	40	11,1
Padre	6	1,7
Esposo/concubino	44	12,3
Hijos	64	17,9
Hermano/a	87	24,3
Asistente	1	0,3
Hijastros	1	0,3
Abuelita/abuelos	6	1,7
Tías/tíos	7	2,0
Sobrinos/as	5	1,4
Madrina e hijo de la madrina	1	0,3
Cuñado/a	3	0,8
Amiga/o	2	0,5
Madrastra	1	0,3
Padrastro	1	0,3
Primos/as	2	0,5
Niñera	1	0,3
Nietos/nietas	4	1,1
Yerno	1	0,3
Sola	7	2,0
Con personas del hogar	2	0,5
Tutor	1	0,3
Familiar	1	0,3
Personal del Psiquiátrico	4	1,1
NR	6	1,7
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Obsérvese que en segundo lugar de importancia se encuentran familiares de segunda línea de parentesco: tíos/tías, abuelos, sobrinos/sobrinas, nietos/nietas. Los otros casos presentan una dispersión que muestra más bien la diversidad de casos que existen de una inserción familiar a un núcleo familiar que no es el de origen y que probablemente depende de la disponibilidad de estos familiares, amigas, madrinas y otros para aceptar en su familia a una mujer con discapacidad. Es significativo el dato de mujeres con discapacidad que viven solas y aquellas que se encuentran reclusas en instituciones (fundamentalmente las intelectuales que –de acuerdo a los testimonios– son rápidamente referidas por la familia, a las instituciones que puedan recibirlas).



Son menores los casos que cuentan con terceras personas para su cuidado. Con relación al total, un aproximado del 17% no viven en su núcleo de origen, cifra significativa que devela la exclusión de mujeres con discapacidad de estos núcleos familiares primarios, muchas veces a muy temprana edad. Gran parte de las mujeres con discapacidad tienen el anhelo de salir del núcleo donde viven para evitar la situación de discriminación y maltrato que refieren vivir. Entre éstas, es frecuente hallar mujeres con discapacidades físicas, visuales y auditivas que buscan entre sus pares a alguien con quien compartir vivienda y gastos en general, obviamente la mayoría sale a vivir en condiciones de pobreza.

Este dato es complementado con la respuesta a la pregunta ¿Quién permanece más tiempo con usted?.

Cuadro 5
Persona que acompaña permanentemente a MCD

Quién está permanentemente con usted	Frecuencia	Porcentaje
NR	49	13,6
Nadie	57	15,9
Esposo	30	8,4
Padres	10	2,7
Madre	57	15,9
Padre	9	2,5
Hijos/as	55	15,3
Hermana/o	35	9,7
Asistente	1	0,3
Alguien	1	0,3
Abuela/abuelos	6	1,7
Madrina	1	0,3
La Familia	14	3,9
Niñera	1	0,3
Dama de compañía	2	0,5
Sobrina/o	3	0,8
Educadora	2	0,5
Compañeros o amigos	1	0,3
Tía/tío	4	1,0
Nietos	1	0,3
Compañeras del Hogar	2	0,5
Amiga/amigo	2	0,5
Las hermanas del Hogar	9	2,5
Tíos	1	0,3
Enfermeras	5	1,4
La directora	1	0,3
Compañero de Fisioterapia	1	0,3
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

De acuerdo a la información, la categoría “Nadie” (15.9%) exhibe un dato elocuente, estas mujeres se encuentra sin apoyo directo en forma permanente. Con proporciones similares, la madre (15.9%) y los hijos/as (15,3%) son las personas que más permanecen con ellas. Como otras alternativas de segundo orden aparecen ambos padres, hermanos/as (9,7%) y esposo (8,4%). El resto de las respuestas registran situaciones disímiles, sea con parientes de segunda línea, personal de instituciones y terceros, que tienen esta tarea como trabajo.



Las reacciones ante una mujer con discapacidad son diversas, con tintes que expresan situaciones de violencia de género, que va desde el abandono, incluso de la pareja, la indiferencia, el asumir actitudes que la hacen sentir una “carga”, el sentimiento de culpabilidad, hasta vergüenza, la sobreprotección y relaciones saludables de apoyo al desarrollo personal. Todas estas tendencias se manifiestan, siendo evidente que las dos reacciones últimas son más excepcionales y están asociadas con padres y madres que tienen grado de instrucción, relativa información sobre discapacidad, algún apoyo institucional proactivo, y/o un nivel socioeconómico no pobre. Pueden estar presentes todas estas variables o sólo alguna de ellas.

De acuerdo a estas tendencias y a la relación con las personas con discapacidad y específicamente con las mujeres con discapacidad, se han identificado los siguientes tipos de familia que han sido clasificados de acuerdo a algunas características sobresalientes y que se dan en forma recurrente. La situación de la familia de una mujer con discapacidad es compleja y se distinguen:

1. Entornos familiares de hostilidad:

Corresponde a aquellas familias que no aceptan la discapacidad y rechazan a su hija; en consecuencia se establecen relaciones negativas con la misma. Esta relación negativa puede proceder del padre, de la madre, de ambos y/o de los hijos/as u otros familiares.

La discapacidad de la mujer es considerada un castigo, una carga, una molestia, una vergüenza e incluso una maldición. Por otra parte estas actitudes pueden estar combinadas con prácticas nocivas y destructivas que derivan en la violencia física, sexual, la humillación, el despojo y el abandono, el uso instrumental de la discapacidad, y otras formas que son flagrantes violaciones a los derechos humanos de las mujeres con discapacidad.

En estos casos, la presencia de este entorno familiar está asociado con combinaciones de las siguientes variables: escasez económica, procedencia rural, bajo nivel o grado de instrucción, presencia de padrastro o madrastra, familia sustituta, valoraciones culturales negativas en torno a la discapacidad.

Las relaciones que se establecen con las mujeres con discapacidad son de permanente presión psicológica, prácticas violentas y humillantes frecuentes o permanentes, castigos que se convierten en regularidad. Estos medios familiares se convierten en promotores de una identidad subordinada, de una baja autoestima, de consolidación de temores y miedos, inhibidores de capacidades y aspectos básicos de desarrollo personal.

En estos entornos es difícil que las mujeres puedan tener posibilidades de rehabilitación y reinserción escolar, comunitaria y social.

El 23,7% de las mujeres con discapacidad señaló que ellas se sienten rechazadas por su familia, el 69,6% refirió lo contrario y el 15% siente rechazo de todos/as. Ante las razones que percibe para ser rechazada, puntualizan:¹²

El 42,5% de las mujeres con discapacidad entrevistadas perciben que la razón principal por la que las rechaza su familia es debido a su discapacidad que provoca vergüenza, negación, maltrato, discriminación en todas las esferas, abandono, encierro y otros y el 25,9% no responde y el resto identifica a su familia cercana (madre, padre, hermanos) como las personas que las rechazan.

La información cualitativa ratifica estas afirmaciones:

“Otras familias las esconden por su discapacidad, los tienen encerrados.” (Emilse Quiñones).

12 Encuestas sobre la situación de los DDHH de las McD



“Ella nació en Pando, tenía seis hermanas y sus papás se dedicaban a la agricultura. Ella era muy blanca y su papá pensaba que ella iba a llegar muy lejos, pero a sus años empezó a tener problemas de la vista. Como era una familia pobre no le llevaron al médico, poco a poco su vista se fue nublando. A sus 11 años sus hermanas se hacían la burla, le perseguían lanzándole piedras, sus papás no decían nada. Cinco veces le rompieron la cabeza, en una oportunidad tuvo que recibir quince puntadas. Le llamaban extraterrestre y la hacían llorar.

Su papá la trajo a La Paz y la dejó en un cuarto y la abandonó. Encerrada con candado, ella a los dos días salió por la ventana. En su barrio los muchachos la quisieron violar.”(C.Q. discapacidad visual, albinismo).

2. Entornos familiares de predominio de violencia contra las mujeres con discapacidad:

Comprenden familias donde las condición humana de las mujeres con discapacidad es prácticamente negada, dada la frecuencia en el ejercicio de la violencia contra ellas.

Se registra en los datos que el lugar donde más se ejerce la violencia contra las mujeres con discapacidad es la familia, siendo la violencia sexual significativa, la misma que es ejercida por parientes cercanos o personas allegadas a la familia.

“Las maltratan en casa, no les apoyan, las sacan del colegio. En la casa sufren violencia de todo tipo. Se conocen de casos de violencia sexual en casa, fuera de casa, en la ciudad, sobre todo las niñas con discapacidad mental y llegan a embarazarse.” (Victoria Conotiti Moya).

3. Entornos familiares de abuso y explotación económica:

Abarca a familias que utilizan a las mujeres con discapacidad, en condición de subordinación, para:

- a) Trabajos que provean ingresos para la familia o para la apropiación de estos ingresos por parte de un miembro de la familia, sin considerar la discapacidad;
- b) Trabajos domésticos y de cuidado por la desvalorización e inferiorización a la que las someten en el seno de la familia acompañados de violencia y discriminación.

Ambos tipos de trabajo añaden no solo la violencia contra ellas sino que también prolongadas horas de trabajo, limitación en la alimentación y apropiación del fruto del trabajo de las mujeres con discapacidad.

“...Entonces todos salían de la casa y ella cuidaba la casa sola, lavaba, barría, limpiaba, igual... Sólo sale al colegio especial... Cuidaba y es buena para cuidar a los bebés, a sus hermanos, cuidó a siete hermanos menores que ella.” (Entrevista a madre de McD auditiva, 2009).

“Sus padres ni ponen de su parte para que estudien y las relegan a las labores domésticas, no sólo a las mujeres con discapacidad, sino a los hombres con discapacidad. También a veces no van a la escuela porque los padres las mandan a sus hijas donde vecinos a lavar ropa, hacer limpieza, a canchearse. Cuidan a los hermanos, generalmente cocinan, lavan, ordenan en sus casas, mientras sus padres trabajan y los hermanos estudian.” (Entrevista a Adima Guazena. profesora Escuela Especial, Porvenir-Pando 2009).



4. Entornos familiares de sobreprotección:

Son entornos donde el padre y/o la madre ejercen cuidados y prácticas de protección excesivos que impiden una vida bajo el principio de normalización, con autonomía, que dote a las mujeres con discapacidad de elementos y condiciones para que puedan desenvolverse por sí mismas. Este tipo de conductas impide que las mujeres con discapacidad puedan encarar y advertir riesgos, que puedan tener oportunidades de desarrollo personal. Como consecuencia, las mujeres con discapacidad de estos entornos inciden en prácticas de victimización y los padres se autovictimizan, incrementando la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad ante entornos sociales que no siempre son amigables, sino más bien hostiles. En algunos casos esta tendencia condiciona a que siempre salga acompañada por algún familiar, restringiendo o evitando su asistencia a centros de educación especial o tener oportunidades de una sociabilidad en términos normales, generalmente, es debido al temor que tienen que en la calle las insulten o sean víctimas de violencia sexual.

El resultado de esta conducta es que son mujeres con discapacidad totalmente dependientes, generalmente de la madre.

5. Entornos familiares de mujeres con discapacidad donde hay otras personas con discapacidad.

Estas familias corresponden a casi un 33%, dato importante si se considera que además de la mujer con discapacidad entrevistada, existen otras personas con discapacidad en la familia, lo que otorga algunas particularidades a este tipo de familias, las que su vez requieren el apoyo de otros/as miembros de la familia o de terceras personas. Esta situación halla su explicación en que la decisión de tener una pareja va unida al grupo social en el que se desenvuelve y por tanto eligen su pareja en su entorno.

En este tipo de familias se encuentran aquellas que han formado pareja entre personas con discapacidad que ascienden al 13%, donde el cónyuge tiene la misma u otra discapacidad. Entre los otros casos importantes se encuentran los hijos/as, madre y hermanos/as que tienen condiciones de discapacidad hereditarias y compartidas por más de un miembro de la familia, estos casos ascienden aproximadamente al 12%, el resto corresponde a otros parientes.

Los relatos testimoniales de los familiares o personas más allegadas a estas personas, identifican el abandono y a la violencia generalizada, pero en particular a la violencia sexual contra las mujeres con discapacidad, como las más recurrentes formas de violencia de género por las que atraviesan las mujeres con discapacidad múltiple.

6. Entornos familiares proactivos y de apoyo al desarrollo personal:

Son familias que tienen una actitud proactiva de fomento a la vida basada en la normalización, en la autonomía y vida independiente, por lo que realizan diferentes esfuerzos al interior de la familia como el promocionar la inclusión de las mujeres con discapacidad en otros espacios educacionales, recreativos y sociales. No escatiman esfuerzos para promover el aprendizaje y la sociabilidad de las mujeres con discapacidad, sobre todo de las que son hijas.

Son ambientes familiares que sin dejar de enfrentar problemas cotidianos de diferente índole, incluso el económico, se han preocupado o tuvieron apoyo institucional, información acerca de la discapacidad. No tienen una actitud pasiva de resignación y buscan permanentemente alternativas de respuestas en el campo de la salud, educación, en aprendizajes que tengan efectos en el crecimiento y desarrollo personal de la mujer con discapacidad.



En estas familias, generalmente es la madre la que asume un rol fundamental en el proceso de rehabilitación y de promoción a la sociabilidad familiar y externa; pero se ha logrado alinear a todos los miembros de la familia a este propósito en un ambiente de afecto y aceptación hacia las mujeres con discapacidad.

En estos casos se les asigna responsabilidades al interior del hogar como responsabilidades domésticas y de cuidado. Así también, promueven su capacitación, educación, inserción laboral, pero es evidente que los fines de esta asignación de responsabilidades corresponden al propósito de promover el desarrollo personal y la autonomía de las mujeres con discapacidad, para que a futuro puedan valerse por sí mismas ante situaciones eventuales o permanentes.

6.1 La acción familiar con relación a las diversas discapacidades

Los primeros/as actores/as que se informan sobre la discapacidad, si es un niño o niña, son el padre y/o a la madre. En consecuencia ambos, padre y madre toman decisiones y asumen prácticas decisivas en el inicio, de acuerdo con la información de que disponen, la que generalmente no la reciben o si la reciben es insuficiente para permitir asumir decisiones y acciones oportunas, pertinentes en el cuidado de las niñas y niños con discapacidad.

La familia cumple un rol fundamental en el proceso de salud, rehabilitación, socialización, formación, educación, etc. de las mujeres con discapacidad, tomando en cuenta los diferentes tipos de discapacidad. En estos casos, los datos son contundentes en señalar que son las madres las que asumen esta responsabilidad con mayor frecuencia. El padre en muchos casos no asume la responsabilidad, abandona el hogar al informarse sobre la situación, no acepta la discapacidad, delega la responsabilidad a la madre y es frecuente que el padre culpabilice a la madre como causante de la misma. En pocos casos el padre asume la responsabilidad en forma conjunta con la madre y con mucha menor frecuencia la enfrenta solo.

“Me costó aceptar. ¿Por qué a mí? Por los cromosomas nació así. Yo tenía 38 años. Soy mujer sola ahora, porque mi hogar se deshizo. El me abandonó, mi concubino me responsabilizaba, me dijo que era mi culpa, que hice algo para curarme.

Yo tenía un puesto de venta y la niña se enfermaba y tuve que dejar ese trabajo y me vine a La Paz, de Santa Cruz, a trabajar con artesanía de costura. Mi hija se crió con estrechez económica. La gente le despreciaba, se volvió agresiva e hiperactiva.” (María Dominga Calle, madre de McD : Síndrome de Down).

“Sólo le entregué a mi hija a Dios....Enviaron sus exámenes a Chile, Cuba y todos dijeron lo mismo. Mi esposo no estuvo en todos los trámites “porque estaba haciendo su tesis”.(Ana Saravia, madre de McD intelectual.)

El orden de género define esta tendencia que es predominante en nuestra sociedad. Las tareas de cuidado a la persona con discapacidad se asigna casi exclusivamente a las mujeres, en caso de niños y niñas, son las madres, por las responsabilidades y obligaciones que derivan de la maternidad y por la asignación social y cultural de roles en el cuidado, que condiciona a que las mismas puedan estar dispuestas al sacrificio por sus hijos/as. Este hecho que se presenta en forma generalizada convierte a las mujeres madres en personas clave en el proceso de tratamiento de la discapacidad y de socialización, educación y rehabilitación de las mujeres con discapacidad.



“Tengo cuatro hijos, soy casada, tengo 41 años. La noticia nos impactó, pero aceptamos y mi familia apoyó. La familia de su padre es indiferente. Mi esposo no aceptaba desde la concepción y quería aborto. El embarazo fue depresivo porque no contaba con el apoyo de él.” (Madre de McD con Síndrome de Down).

“Las familias tienen en principio la sorpresa de la discapacidad, la pena. Alguna de ellas apoyan, intentan que salgan adelante sus hijos, La mayoría de los padres, la madre especialmente, es la que más apoya y asume la discapacidad y cuidado de sus hijos.

Los hombres echan la culpa a la mujer por “no cuidar a sus hijos”.

La mayoría de los padres con hijos sordos están divorciados, no les dan asistencia familiar a los hijos. Los padres los dejan, hay abandono.”(Mónica Montes Rivera)

La discapacidad es asumida de diferente manera si es congénita o adquirida, y según el tipo de discapacidad. La persona adulta que adquiere discapacidad, presenta mayores traumas emocionales, y es el o la cónyuge o familiares próximos, los que asumen un papel decisivo. Con frecuencia si las mujeres son las que adquieren discapacidad posterior a su emparejamiento, su cónyuge las abandona, quedando sola con sus hijos/as. Si es el hombre el que adquiere la discapacidad, generalmente la cónyuge permanece a su lado, garantizando su cuidado.

La madre, padre e hijos, parientes próximos, no cuentan con información, orientación y/o capacitación para tratar a las mujeres con discapacidad en el medio familiar. Los conocimientos que adquieren en torno a la discapacidad específica que les toca enfrentar corresponde a su propia experiencia adquirida en la relación cotidiana con la persona con discapacidad, sea hija o hijo, lo que permite, especialmente a la madre que asume la directa responsabilidad, un conocimiento y práctica que presenta ventajas y desventajas. Ventajas en cuanto a una acumulación de conocimientos y aprendizajes que se convierten en fundamentales para el cuidado cotidiano, conocimiento que no siempre son reconocidos por los/as profesionales de salud; y desventaja porque muchas de las prácticas conducidas al interior de la familia provienen de consejos de parientes, vecinos/as y otras personas, quienes al no tener la información adecuada, podrían poner en riesgo a la mujer con discapacidad, sobre todo si no cuentan con información básica en torno al tratamiento y cuidado de la discapacidad específica.

Cada discapacidad tiene necesidades específicas y los miembros de las familias de mujeres con discapacidad no se encuentran en condiciones de asumir el cuidado, tratamiento, rehabilitación y normalización en el proceso de la vida cotidiana. Así, en una aproximación preliminar, se puede identificar:

1. Mujeres con discapacidad auditiva:

La primera gran barrera en la discapacidad auditiva es la comunicación ya que cuando la madre o padres y familia no conocen ni manejan la lengua de señas, no pueden comunicarse ni relacionarse fácilmente con su hija o hijo; considerando que muchas veces las mujeres con discapacidad auditiva no han asistido a la escuela formal y no saben leer o escribir y como no se les escucha, la única relación que existe es la mímica la reducción de la comunicación, la conculcación de muchos de sus derechos hace que se las limiten a espacios de participación y, las más de las veces, las relegan a cumplir labores dentro el hogar o la familia.

“Falta de apoyo, no conocen la lengua de señas en Bolivia, no pueden relacionarse bien con sus hijos sordos los padres...Son excluidos de la familia, su opinión no se toma en cuenta, igual a nivel de decisiones ellos, los oyentes en la familia, sin consultarles toman por ellos las decisiones.



Como no escuchan se las relega a cumplir labores domésticas. No salen con el resto de la familia a recrearse. Están como trabajadoras del hogar de sus hermanos. Por eso, a veces se escapan de sus casas, buscan vida independiente.¹³

De esta manera son excluidos/as en la familia y al no ser tomada en cuenta su opinión, otros miembros de la familia son los que deciden por ellas.

Esta situación adquiere otras características si la mujer con discapacidad tiene hijos/as pequeños porque el sentimiento de frustración y discriminación es creciente debido a que, por ejemplo, no escucha las instrucciones del médico/a en el momento del parto, o no oye el llanto de sus bebés hijos/as cuando nacen o cuando necesitan alimentarse o cambiar pañales, o cuando sus hijos/as les llaman y ella no les oye, y mucho peor si no tienen cónyuge.

2. Mujeres con discapacidad visual:

Además de las tendencias mencionadas, en este caso de discapacidad, se presentan como barreras, la disposición de las habitaciones, muebles y objetos, obstáculos (escombros, kioscos, etc.) en las aceras; no siempre cuentan con la disponibilidad de que alguien las acompañe fuera de la casa a diferentes actividades. Otras dificultades son la falta de acceso a la lectura y escritura Braille, medio fundamental para comunicarse con el mundo exterior y para el acceso a la educación y formación técnica o profesional de las mujeres.

3. Mujeres con discapacidad física:

Dependiendo de los grados de discapacidad, las barreras más usuales son las arquitectónicas: en casos de uso de silla de ruedas se necesitan rampas, apoyo para el desplazamiento, rampas no muy lisas para quienes usan trípode u otro apoyo porque se resbalan y hay varios testimonios de haber añadido mayor discapacidad por fracturas (principalmente en el caso de la discapacidad adquirida como la artritis, artrosis y otras), la adecuación de los muebles y objetos de la casa; el poco apoyo de terceras personas para su desplazamiento en la calle, el acceso y uso del transporte y los/as vendedora/es ambulantes.

4. El caso de las mujeres con discapacidad intelectual:

Las mujeres con discapacidad intelectual requieren de mayor apoyo para su desenvolvimiento. Son personas que difícilmente pueden lograr niveles amplios de autonomía, especialmente las que presentan discapacidad intelectual severa, que necesitan del apoyo permanente de otras personas. El abandono, la violencia, la discriminación se hallan entre las principales características de inequidad de las mujeres comprendidas en esta discapacidad

6.2 El trabajo reproductivo

El trabajo reproductivo, llamado de cuidado, si bien es un trabajo importante para la producción de bienes y servicios, para la reproducción material y social de los/as miembros de la familia, tradicionalmente ha sido asignado a las mujeres y por tanto desvalorizado social y económicamente, concepción que se mantiene vigente de manera generalizada. Al ser un trabajo desvalorizado se asigna a las personas que tienen una condición subalterna al interior del hogar, que generalmente es la madre, las hijas y en este espectro, a las mujeres con discapacidad.

¹³ Entrevista a Rosario Ortondo. administradora de CODEPEDIS, Sucre 2009.



El trabajo doméstico y de cuidado es un trabajo regularmente asignado a las mujeres con discapacidad en sus hogares, con diferentes concepciones y propósitos. Estas decisiones familiares responden, generalmente, a la desvalorización de sus capacidades para desempeñarse laboralmente en otros campos y siendo el trabajo doméstico y de cuidado manejado al interior del hogar, sin exposición a la presión social externa, muchas MCD no tienen otro destino de trabajo que éste, no por decisión propia, sino por las decisiones familiares adoptadas. Sólo en escasos casos identificados, el trabajo doméstico se adopta como un proceso de aprendizaje para tener mayor autonomía personal.

Algunas tendencias identificadas se las expone por la recurrencia con la que se presentan en los casos estudiados. Aunque algunas de estas tendencias no siempre se dan en forma pura, consideramos que pueden dar pautas acerca de las distintas estrategias familiares en cuanto a la utilización y destino del trabajo de las mujeres con discapacidad.

Familias de ingresos bajos son las que indefectiblemente asignan a las mujeres trabajos de la esfera reproductiva, por las pautas establecidas de utilización del tiempo de todos los miembros de la familia, considerando además como el único lugar de trabajo posible a realizar por las mujeres con discapacidad, aunque ello depende del tipo y grado de discapacidad que tenga.

La asignación de responsabilidades domésticas bajo un carácter de un ejercicio basado en la subordinación de las mujeres con discapacidad, ejercicio abusivo de parte del padre, de la madre y/o hermanos/as. En algunos casos este trabajo es asignado familiarmente o inclusive se la emplea como trabajadora del hogar en forma remunerada en restaurantes, otras familias o algún miembro de ellas se benefician pero no es utilizado por la mujer con discapacidad trabajadora.

Se ha identificado que en los casos de que las mujeres con discapacidad no trabajan en forma remunerada y presentan determinadas condiciones que las habilitan para el trabajo doméstico, se dedican al mismo indefectiblemente. Es decir, el ámbito reproductivo parece constituirse en el principal espacio de vida de la MCD.

Otras tantas mujeres, generalmente las que viven solas o con otras compañeras también con discapacidad, al no tener otras oportunidades laborales, deciden asalariarse en el trabajo doméstico para asegurar su propia reproducción.

También existen familias que utilizan el trabajo reproductivo como medio de rehabilitación, de manejo independiente y como manera de contribuir a la generación de autonomía de las mujeres con discapacidad.

6.3 Problemas frecuentes que enfrentan las Mujeres con Discapacidad en el ámbito familiar

1. Abandono por parte del padre y/o madre y de las parejas

Es un problema que ocurre con frecuencia, produciéndose en los siguientes casos:

a) Abandono del padre y/o la madre

El abandono que viven las mujeres con discapacidad, por parte del padre y/o madre, es relativamente frecuente. En varios casos nos hicieron conocer que cuando padre y/o madre han formado nuevas familias han abandonado a las hijas con discapacidad a cargo de parientes (abuelos/as u otras personas) o las han institucionalizado. A esto se suma la idea discriminadora de estos padres/



madres/familiares que conciben la discapacidad como “trabajo adicional”, “vergüenza”, “carga” que atraviesa por la desvalorización como personas y un factor que incide en la decisión del abandono total es la pobreza.

b) Abandono de sus parejas

Se reporta que los hombres que no tienen discapacidad son los más proclives a abandonar a sus parejas con discapacidad. La regularidad del abandono a mujeres con discapacidad es un dato a tomar en cuenta debido a que ellas no podrían “cumplir” con los patrones establecidos de desempeño de las responsabilidades domésticas, conyugales y más bien la demanda de atención que exigen los hombres por las pautas socio culturales predominantes., Como tendencia, los hombres no asumen la responsabilidad del cuidado y atención de sus parejas con discapacidad. Muchos testimonios dan cuenta del abandono del cónyuge cuando ella adquirió discapacidad y el perfil del abandono es similar que para el resto de mujeres; es decir, las dejan las hijas e hijos.

“Le abandonó cuando el médico dijo que su discapacidad era permanente y no tendría hijos...” (Desideria Tarifa, Sucre).

2. Dificultades para la rehabilitación y procesos de aprendizaje

Los cónyuges de las mujeres con discapacidad no les permiten participar en rehabilitación, educación, capacitación y otras actividades que son importantes para el normal desenvolvimiento de todo ser humano. Muestran conductas inhibitorias a la rehabilitación o a su participación en otros espacios como cursos y otras actividades educativas o sociales. Manifiestan celos, prohibiciones, exigencias que impiden que las mujeres con discapacidad ejerzan su autonomía y decisión en torno a asuntos de interés para su rehabilitación y desarrollo personal. Este tipo de comportamientos por parte del cónyuge refuerzan las relaciones de dominación hacia las mujeres y de dependencia de éstas hacia el cónyuge, bajo un sustrato de violencia y como una expresión más del patriarcado dominante.

El padre, la madre y otros miembros del hogar por falta de información, falta de tiempo por razones de trabajo, por desvalorización de la mujer con discapacidad, temores, prejuicios, no apoyan procesos de rehabilitación ni respaldan a sus hijas para proseguir estudios u otras actividades de formación o de empleo, limitando cualquier desempeño de éstas fuera del hogar. El temor por la inseguridad que ofrece el medio social y cultural es señalado como un factor muy recurrente.

“Los padres no las dejan salir mucho por su discapacidad...Las jovencitas no son independientes, hay que romper el cordón umbilical. Las traen mayores y muchas veces el trabajo es más duro para su rehabilitación.” (Amalia Chacón. Aywiña).

3. Acoso y violencia sexual

Este tema será abordado con mayor detalle en el acápite correspondiente, sin embargo el hallazgo más importante en esta investigación es que el ambiente familiar no se convierte en un espacio de seguridad para las mujeres con discapacidad, sino más bien, es en la familia donde se produce acoso y violencia sexual hacia ellas. Este acoso y violencia procede del padre, padrastro, hermanos, cuñados, primos, abuelos y otros parientes cercanos. Este hecho convierte a ciertas familias en un espacio de riesgo e inseguridad para las mujeres con discapacidad, seguido de la violencia de género fuera de la casa, como anteriormente se ha señalado.



7. Derecho al trabajo y al ingreso

Artículo 46. I. *Toda persona tienen derecho:*

1. *Al trabajo digno, con seguridad industrial, higiene y salud ocupacional, sin discriminación y con remuneración o salario justo, equitativo y satisfactorio que le asegure para sí y su familia una existencia digna.*

2. *A una fuente laboral estable, en condiciones equitativas y satisfactorias.*

II. *El Estado protegerá el ejercicio del trabajo en todas sus formas.*

III. *Se prohíbe toda forma de trabajo forzoso u otro modo análogo de explotación que obligue a una persona a realizar labores sin su consentimiento y justa retribución.*

Art. 70.4 *Toda persona con discapacidad tiene derecho a:*

“Trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con remuneración justa que le asegure una vida digna.

CPE. Capítulo Quinto. Derechos Sociales y Económicos. Sección III y VIII. Derecho al trabajo y el empleo, Derechos de las Personas con Discapacidad.

Art. 4 D.S.N° 29608: *“El Poder Ejecutivo a través de sus Entidades, Instituciones, Superintendencias y Empresas Públicas (sean de carácter descentralizado, desconcentrado, autárquico o de cualquier otra naturaleza); las Fuerzas Armadas; Policía Nacional y; Prefecturas de Departamento; así como, los Gobiernos Municipales, Universidades Públicas y las Instituciones o Cooperativas Privadas que prestan servicios públicos, tendrán la obligación de contratar a personas con discapacidad, en un promedio mínimo del 4% (cuatro por ciento) del total de su personal”.*

El empleo asume varios significados para el conjunto de la población y especialmente para las mujeres con discapacidad. El empleo y los ingresos generados constituyen un mecanismo distribuidor importante al que también tienen derecho las mujeres. Está asociado a la capacidad productiva y por tanto se convierte en vehículo de inclusión y de lucha contra la discriminación. Contar con un empleo e ingresos propios permite dignificar la vida de las mujeres con discapacidad, coadyuva a su autonomía e inclusión social, siempre que estos empleos sean de calidad y les permitan un desarrollo personal, profesional y de aporte a la familia, la comunidad y la sociedad.

Cada vez más crece la convicción acerca de la importancia del trabajo y las expectativas de las mujeres con discapacidad para tener una vida autónoma y productiva, de capacitarse técnica y profesionalmente, de desarrollar sus habilidades y tener un ingreso propio. Ser mujer con discapacidad no necesariamente significa dependencia económica, los resultados obtenidos de esta investigación evidencian que cada vez más estas mujeres se incorporan al mercado de trabajo.



Si bien, se argumenta que los problemas de empleo son estructurales y que afectan al conjunto de la población por sus características de concentración del empleo en el sector informal y por el crecimiento del empleo en el sector de servicios y comercio de baja productividad y remuneración; no es menos evidente que estas características estructurales afectan de diferente manera a hombres y mujeres, a indígenas y no indígenas, y a hombres y mujeres sin y con discapacidad. La incorporación de las mujeres con discapacidad en trabajos remunerados, que permita acceder a ingresos, se da de una manera sustancialmente diferente al resto de la población económicamente activa sin discapacidad. Las mujeres con discapacidad enfrentan condiciones específicas de desventaja por su condición de género asociado a tener que encarar las barreras arquitectónicas, de equipamiento, sociales, comunicacionales, de desigual acceso a derechos, beneficios sociales, de remuneración, de oportunidades de desarrollo personal y laboral.

La promoción de la equidad de género en el empleo se da ante el reconocimiento de que las mujeres no siempre son reconocidas como sujetos de derechos laborales, porque la legislación laboral está diseñada en base a un ordenamiento legal patriarcal. A pesar del incremento de la participación laboral de las mujeres a un 40%, la misma se da con una sobre representación en el sector informal. Estas características de la inserción laboral femenina se reproducen con mayor agudeza, discriminación y asimetría para las mujeres con discapacidad en el mercado de trabajo.

De acuerdo a normativa vigente, toda empresa o institución pública o privada que preste servicio público se encuentra en la obligación de contratar como mínimo a un 4% de personas con discapacidad del total de su personal. Un estudio realizado por la Defensoría del Pueblo el año 2006 evidenció que la inserción de las mujeres con discapacidad en el mercado formal de empleo alcanza al 26.0% frente a 73.1% de los varones. Es decir, existía para ese año una abismal diferencia entre el acceso de varones y mujeres con discapacidad al mercado laboral.

Los problemas que enfrentan las mujeres con discapacidad son de diversa índole. Aunque se reportan problemas comunes, también los hay específicos que corresponden al tipo de discapacidad, al tipo de ocupación y sector en el que se desenvuelven, en el caso de que cuenten con un trabajo remunerado.

7.1 Oportunidades laborales

De los datos del presente estudio se infiere que del total de mujeres que han sido consideradas en las encuestas, el 37% trabaja en forma remunerada; en cambio la mayoría, que asciende a 59%, no cuenta con un trabajo remunerado. Este dato expresa que existe una cifra significativa de incorporación de las mujeres con discapacidad al mercado de trabajo, que es probable que responda a un incremento paulatino, a la acción afirmativa para su inserción gracias a la norma existente, a la modificación de las concepciones en torno a la discapacidad que han ido lentamente rompiendo barreras sociales que impedían el acceso de mujeres con discapacidad al mercado de trabajo, a los avances en la lucha por la vigencia de los derechos de las mujeres en general, a las medidas de acción positiva expresadas en la normativa nacional, al incremento de jefas de hogar con discapacidad, o simplemente al hecho de su cualificación como interés de ellas mismas para luchar contra la discriminación, como inicio de su empoderamiento. Estos entre otros, son los factores que han promovido su inserción laboral.

De cualquier manera, es menester conocer su categoría ocupacional y el nivel de sus ingresos, para poder realizar afirmaciones exitistas. Aun así, no se debe olvidar que las dos terceras partes de mujeres con discapacidad se encuentran al margen del mercado de trabajo.



Cuadro 6**Mujeres con discapacidad según condición de trabajo**

Usted trabaja	Frecuencia	Porcentaje
NR	13	3,6%
Si	133	37,2%
No	212	59,2%
Total	358	100,0%

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

De acuerdo al tipo de discapacidad, las mujeres con discapacidad física y visual son las que se encuentran con mayor inclusión laboral. En el caso de mujeres con discapacidad física, el 51,09% trabajan; de las visuales, el 42,17%; las auditivas también tienen una importante presencia laboral que llega al 33,33%; son las mujeres con discapacidad intelectual, las que tienen menor participación laboral con el 24,47%.

Con excepción de las mujeres con discapacidad física, en todo los otros tipos de discapacidad, más de la mitad no participa laboralmente.

Cuadro 7**MCD que trabajan según tipo de discapacidad**

Tipo de Discapacidad		Trabaja			
		NR	Si	No	Total
Física	Recuento	3,0	47,0	42,0	92,0
	% Fila	3,26	51,09	45,65	100,00
Física y Visual	Recuento	0	1	0	1
	% Fila	0,00	100,00	0,00	100,00
Intelectual	Recuento	4	23	67	94
	% Fila	4,26	24,47	71,28	100,00
Intelectual y Auditiva	Recuento	0	0	3	3
	% Fila	0,00	0,00	100,00	100,00
Visual	Recuento	1	35	47	83
	% Fila	1,20	42,17	56,63	100,00
Auditiva	Recuento	5	27	49	81
	% Fila	6,17	33,33	60,49	100,00
Física y Auditiva	Recuento	0	0	2	2
	% Fila	0,00	0,00	100,00	100,00
Física e Intelectual	Recuento	0	0	2	2
	% Fila	0,00	0,00	100,00	100,00

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

La incorporación al trabajo de las mujeres con discapacidad, si bien puede considerarse como respuesta a la necesidad de ingreso y subsistencia, en la mayoría de los casos, su no incorporación no puede ser entendida sólo por decisión o preferencia a no trabajar, ya que las condiciones laborales desincentivan la accesibilidad por los obstáculos que presentan. También puede ser entendida como un grupo que está en la población económicamente no activa (PENA) por las concepciones prevalecientes respecto a las mujeres con discapacidad en el entorno familiar, que es donde surge la desvalorización hacia potenciales inserciones laborales y les asignan responsabilidades vinculadas al trabajo doméstico y del cuidado, como trabajo no remunerado y de aporte a la subsistencia familiar.



Las oportunidades laborales son escasas por diferentes razones, entre las que se destacan:

1. Desde la demanda laboral, los estereotipos y prejuicios que presentan prácticas discriminatorias hacia las personas con discapacidad en general pero con mayor crudeza respecto a las mujeres con discapacidad. Se considera que: a) las mujeres con discapacidad no tienen capacidades; b) que otorgar un empleo representa una carga social al tener que emplear a una persona que no garantiza eficiencia; c) que el asumir la normativa protectora a trabajadores/as que contienen la normativa legal en vigencia va contra los intereses empresariales e institucionales; d) la decisión de contratar a una mujer con discapacidad obedece más a razones de concesión caritativa o filantrópica de los/las empleadores/as, antes que el ejercicio de un derecho. Las discriminaciones por razones de género, se agudizan más en este ámbito para las mujeres.
2. Las múltiples barreras para la inclusión laboral de las mujeres con discapacidad, algunos de ellos son los ambientes laborales que no presentan condiciones favorables de accesibilidad actitudinal, social, cultural, arquitectónica, comunicacional, informacional, técnica y tecnológica generando condiciones mínimas para que ellas se desenvuelvan en el trabajo.
3. Desde la oferta laboral, las mujeres con discapacidad presentan una escasa o nula calificación de la mano de obra, no cuentan con apoyo en el proceso de inserción socio-laboral, tienen inseguridad, desconfianza y baja autoestima. Dadas las condiciones de baja o ninguna calificación las oportunidades son limitadas y si accede a un empleo se da en condiciones de precariedad y baja valoración de los tipos de trabajos asignados.
4. Las limitaciones familiares juegan un papel importante. La familia de las mujeres con discapacidad establece mayores controles por los riesgos de embarazo por ello que prefiere una permanencia de las mujeres en sus hogares; además, en el hogar la tendencia es a “ocuparlas” en actividades domésticas por la tradicional asignación del trabajo doméstico a las mujeres, y porque consideran que el manejo de habilidades domésticas son parte fundamental de su sustento futuro ante la eventual ausencia de la madre, es decir es una forma de concebir un desenvolvimiento “independiente” a futuro, o adquirir “habilidades domésticas” como fuente laboral y de ingresos.

Existen mujeres que tienen mayores oportunidades de acceso a una fuente laboral por disponer de recursos económicos para enfrentar tratamiento para rehabilitación, o contar con grados de discapacidad funcional no inhibitorios para su desenvolvimiento laboral, o lo superaron y, en lo fundamental, tuvieron acceso a la educación. Entre ellas, destacan las mujeres que cursaron estudios secundarios, técnicos y universitarios. Las profesionales, si bien, encuentran severas limitaciones en los entornos laborales por temas de accesibilidad y discriminación por ser mujer con discapacidad principalmente, su condición es cualitativamente mejor a las mujeres con discapacidad de estratos pobres, indígenas y sin escolaridad.

Artículo 48.

V. El estado promoverá la incorporación de las mujeres al trabajo y garantizará la misma remuneración que a los hombres por un trabajo de igual valor, tanto en el ámbito público como en el privado.

VI. Las mujeres no podrán ser discriminadas o despedidas por su estado civil, situación de embarazo, edad, rasgos físicos o número de hijas o hijos. Se garantiza la inamovilidad laboral de las mujeres en estado de embarazo y de los progenitores hasta que la hija o hijo cumpla un año de edad.

CPE. Capítulo Quinto. Derechos Sociales y Económicos. Sección III. Derechos al Trabajo y al Empleo.



Cuadro 8

Dificultades para el acceso al trabajo de las MCD

Le costó conseguir trabajo	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	3	2,3%
Si	97	72,9%
No	33	24,8%
Total	133	100,0%

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

De acuerdo a las respuestas de las mujeres con discapacidad encuestadas, el 72,9% señala que le costó conseguir un empleo, frente a un 24,8% que responde que no le ha costado. Esta percepción respecto a la dificultad para el acceso laboral es un indicador de los problemas que encaran y que el ejercicio del derecho al trabajo enfrenta barreras de diverso tipo que complejiza su ejercicio. No obstante, no se debe olvidar que la facilidad de inserción a un empleo está vinculada al ámbito doméstico, histórico, social y culturalmente asignado a las mujeres por razones de género.

Cuadro 9

Dificultades para el acceso al trabajo

Dificultades	Frecuencia	Porcentaje
No hay muchas oportunidades	52	31,5
Por la discapacidad	42	25,5
Creer que no podemos hacer nada	25	15,2
No hay trabajo	21	12,7
No estoy capacitada/calificada	16	9,7
No tenía capital de arranque	1	0,6
La falta de paciencia	1	0,6
Sólo había items para Guayaramerin y luego dio examen para Oruro	1	0,6
Racismo	1	0,6
Ser MCD	1	0,6
No confían en mi	1	0,6
Porque no tiene visión y puede hacer algo torpe	1	0,6
El esposo no quiere que salga de la casa	1	0,6
Los salarios son bajos	1	0,6
Total	165	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



La primera razón que explica las dificultades para acceder a un empleo, es que no hay muchas oportunidades (31,5%); las imputables a la propia discapacidad representan 25,5%; las referidas a la percepción de los/as empleadores/as respecto a que consideran que no pueden hacer nada, 15,2%; la falta de trabajo, 12,7% y la no calificación (9,7%). Las otras causas mencionadas se refieren a la percepción de los empleadores/as respecto a su condición de género, de etnia y discapacidad, hasta las referidas a la auto-imagen, las decisiones del esposo y las opciones frente a los bajos salarios.

Si se asocia que “no hay muchas oportunidades” y “no hay trabajo”, ambas razones alcanzan a un 73% las personas que señalan que el problema se encuentra principalmente en la baja demanda laboral para mujeres con discapacidad; el 58%, de las dificultades corresponde a la oferta laboral, referida a “la discapacidad” y a “no estoy capacitada /calificada”.

En todos los casos, sin embargo, se encuentran causas que responden a factores de segmentación del mercado de trabajo que excluye a las mujeres con discapacidad por factores sociales enraizados. Es decir, desde la demanda, como desde la oferta, sea la “decidida” por ellas mismas o por su entorno familiar, las concepciones predominantes de la discapacidad como factor inhabilitante laboral influye para que las oportunidades laborales sean restringidas.

Cuadro 10

Oferta de trabajo recibida con mayor frecuencia

La oferta de trabajo que recibió con mayor frecuencia fue:	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo doméstico	50	19,2
Trabajo administrativo escuela pública	13	5,0
Trabajo administrativo escuela privada	29	11,2
Trabajo artesanal	14	5,4
Trabajo profesional	6	2,3
Otro	7	2,7
No recibió propuestas	129	49,6
Profesor de señas	1	0,4
Manejo de computadoras	1	0,4
Niñera	2	0,8
Vendedora de productos	3	1,2
Parqueo	1	0,4
Presidenta de ASORBENI	1	0,4
Joyería	1	0,4
Profesora de música	1	0,4
Escuela	1	0,4
Total	260	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Un dato que no se puede soslayar es que el 49,6% de las mujeres con discapacidad nunca recibió ofertas de trabajo. Otro indicador que muestra el sesgo laboral existente en la oferta que reciben las mujeres con discapacidad y que presenta un perfil asociado a características de “empleo femenino”, es el trabajo doméstico (19,2%), vendedora (1,2%), artesanías (5,4%) y otros en el sector de servicios, especialmente el trabajo administrativo en unidades educativas privadas y públicas.



Las mujeres que no tienen empleo manifiestan que esta situación obedece a la condición de discapacidad (29,8%); a ser mujer y tener discapacidad (25,8%), en ambos casos tiene un peso fundamental la discapacidad; la falta de capacitación y formación académica sería otra razón de importancia (9,3%). El resto de respuestas, se las ha mantenido sin agregación del dato para mostrar esta multiplicidad de situaciones, entre ellas destaca que el 9,8% no busca empleo y se presentan razones que habría que indagar en el universo de mujeres con discapacidad, como es la falta de oportunidades, la edad que aunque productiva no se acomoda a los requerimientos del mercado, la falta de información, el respaldo familiar para su manutención, el ciclo de vida, el tener hijos y otros.

Cuadro 11

Razones por las que no cuenta con empleo

Si no cuenta con empleo, cree que es por:	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	1	0,4
Discapacidad	67	29,8
Por ser mujer	6	2,7
Por ser mujer discapacitada	58	25,8
Falta capacitación laboral	34	15,1
Falta de formación académica	21	9,3
Otro	1	0,4
No busca empleo	22	9,8
No hay mucho trabajo	2	0,9
Por su edad	7	3,1
Nunca tuvo la oportunidad de trabajar	1	0,4
Su esposo la mantenía y ella se dedicaba al hogar	1	0,4
Porque tiene niños	1	0,4
Porque la mantiene su familia	1	0,4
No tiene información	1	0,4
Es jubilada	1	0,4
Total	225	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

“No hay trabajo para las mujeres sordas, no las aceptan, se cuestionan de cómo van a escuchar, qué van a entender. No les abren las puertas. A parte de eso, si las aceptan siempre las abusan pagándoles menos, haciéndoles trabajar más horas, nunca es igual que el resto de los empleados.” (Entrevista a Emilse Quiñones)

En conclusión, la discriminación del derecho al trabajo de las mujeres con discapacidad se debe a discriminación en razón de discapacidad, lo que genera la vulneración de su derecho al trabajo y por conexitud a la seguridad social, al salario justo y otros.



8. Empleo e ingresos

Los siguientes cuadros muestran cuáles son las alternativas ocupacionales a las que acceden las McD, considerando el total de personas que efectivamente trabajan.

Cuatro casos (3%), de los 146 registrados con actividad laboral, se tienen formación técnica y profesional, dos casos (1%), ejercen cargos directivos. En el resto, el 96% corresponde a ocupaciones de baja o ninguna calificación técnica.

Cuadro 12

Mujeres con discapacidad según dependencia laboral

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Por cuenta propia	61	40,7
En entidad pública	38	25,3
En institución privada	27	18,0
Organización de PcD	5	3,3
Familiar no remunerado	13	8,7
Ad honorem	1	0,7
Centro de discapacidad	1	0,7
Trabajo del hogar remunerado	1	0,7
Taller ocupacional	1	0,7
Formación pre laboral	2	1,3
Total	150	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

De acuerdo a la dependencia laboral, el 40.7% trabaja por cuenta propia, el 25,3% en entidades públicas, el 18% en entidades privadas y el 8,7% corresponde a familiares no remunerados. Esta distribución aproxima a la realidad laboral en cuanto a las restricciones para su inserción laboral que hace que opten por creación de empleos “*por cuenta propia*” como la fuente más importante de generación de empleos para las mujeres con discapacidad. Es posible que la significativa presencia en entidades públicas y privadas se deba al respaldo normativo que dispone que las instituciones públicas y privadas las cuales deben incorporar en su personal a 4% con discapacidad, considerando el total de empleados/as. De todos modos, es incuestionable que la inserción laboral adquiere menores grados de complejidad para las mujeres con discapacidad física. En todo caso, los espacios de inserción son más asequibles y de mayor apertura, jugando un rol importante en este proceso, las organizaciones de personas con discapacidad física y programas y proyectos dirigidos a las mismas.

En cuanto al tipo de actividad económica de las mujeres con discapacidad, las actividades son diversas, pero cuya tendencia es la concentración en actividades consideradas “*aptas para mujeres*”, de orden manual y de servicios (25,1%). El perfil de las ocupaciones, para las mujeres con discapacidad, está estrechamente asociado a la segmentación del mercado de trabajo por razones de género, de tal manera que la tendencia es la inserción en ocupaciones tradicionalmente femeninas, escasamente productivas, de baja remuneración y que constituyen una extensión del trabajo doméstico y en el cual presentan un mayor desarrollo de habilidades. También, es importante señalar que de la misma manera se asocia a la condición de discapacidad que tienen las mujeres, incidiendo en ello la poca valoración social y económica de tales empleos.



Por otra parte, las mujeres con discapacidad se hallan ocupadas en trabajos como ser la educación vial y cobro de parqueo vehicular (9,8%). Inmersas en el mercado informal de empleo se encuentran 4,7% de mujeres con discapacidad. El resto corresponde a mujeres con discapacidad que prestan servicios públicos, privados, de carácter profesional, técnico y manual.

Cuadro 13

Mujeres con discapacidad según tipo de actividad económica(*)

Actividad económica	Frecuencia	Porcentaje
Vendedora, trabajadora por cuenta propia (**)	38	24.8
Asalariada	30	19.6
Profesional independiente	2	1.3
Trabajo asalariado del hogar (incluye lavandera)	23	15.0
Rentista, labores de casa	2	1.3
Desocupadas	29	18.9
NS/NR	29	18.9
Total	153	100.0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

(*) Solo 153 personas, descontando las mujeres con discapacidad intelectual, las niñas y adolescentes, las que están en hogares y otras ausentes por vacación.

(**) Incluye a las que trabajan cantando en las calles o arte de la calle.

Los datos anteriores no pueden ser entendidos si no se considera el nivel salarial que perciben, como se verá a continuación.

Cuadro 14

Ingreso mensual de mujeres con discapacidad

Su ingreso mensual en (Bs.)	Frecuencia	Porcentaje
100 a 500	73	53,7
501 a 1.000	32	23,5
1.001 a 1.500	11	8,1
1.501 a 2.000	5	3,7
2.001 a 2.500	3	2,2
2.501 a 3.000	6	4,4
3.001 y más	4	2,9
Nada	2	1,5
Total	136	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

El total de mujeres que respondió en este caso es menor al anterior debido a que muchas prefieren callar sobre el tema o simplemente no saben cuánto ganan porque lo cobran sus familiares o no son remuneradas.



En correspondencia al tipo de empleos, más de la mitad (53,7%) llegan a menos del salario mínimo que es Bs. 647. El 23,5% recibe entre Bs 501.- a 1000, estrato que incluye también a personas que mantienen salarios inferiores al mínimo nacional, o en su caso ligeramente superiores al mismo, lo que equivale a contar entre uno y dos dólares diarios. Sólo el 2,9% ganan más de Bs 3001.- Estos datos revelan los bajos niveles de ingresos generados por el tipo de empleos a los que acceden las mujeres con discapacidad. Esta generación de ingreso propio, si bien contribuye al sustento material de las mujeres con discapacidad y su familia, sus bajos niveles colocan a más de la mitad de este segmento poblacional en situación de pobreza.

Cuadro 15

Diferencia salarial en relación a HcD con similares funciones

Existe alguna diferencia salarial entre su salario y el de sus compañeros con similares funciones	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	35	26,3
Si	42	31,6
No	56	42,1
Total	133	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

La diferencia salarial por igual trabajo expresa niveles de discriminación. La respuesta a la diferencia salarial con relación a sus compañeros/as con similares funciones, arrojan algunas pautas que requieren ser profundizadas. Un 42% señala que no existe diferencia salarial, en cambio el 31,6% admite la existencia de diferencia salarial ante similares trabajos.

Cuadro 16

Causas de la diferencia salarial

Si es diferente a qué atribuye esto	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	47	48,0
A su discapacidad	18	18,4
A ser mujer	12	12,2
A ser mujer con discapacidad	14	14,3
Otro	6	6,1
A que están más preparados	1	1,0
Total	98	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Las causas identificadas por ellas mismas para la diferencia salarial radican en su condición de discapacidad (18,4%), por la condición de género alcanza a 12,2%, ambas causas juntas 14,3% y otros 7%. Estos datos muestran que la condición de discapacidad y la condición de género, son factores que inciden en la discriminación salarial. Pero también, se cuenta con la información de que tanto hombres con discapacidad y mujeres con discapacidad, son remunerados con escalas inferiores. Este hecho de diferenciación salarial hacia las mujeres y personas con discapacidad merece un estudio más pormenorizado, tomado en cuenta sector, actividad económica y categoría ocupacional.



8.1 Inclusión social y sociolaboral

La normativa prevé y recomienda la integración o inclusión sociolaboral. Esta no se cumple porque no existen ni soportes institucionales que puedan coadyuvar en este proceso, ni recursos; además la escasez de profesionales especializados y la falta de políticas, programas y proyectos específicos de inclusión sociolaboral.

Por otro lado, los problemas que afectan a las mujeres con discapacidad no son los mismos para todas las ocupaciones y sectores, por lo que se requiere de acciones diferenciadas para los diversos tipos de ocupación e inserción laboral y discapacidad.

Las mujeres con discapacidad que acceden a empleos remunerados no tienen información, orientación, acompañamiento ni respaldo en el proceso de inclusión sociolaboral, como tampoco su entorno laboral. Las pocas mujeres que se encuentran empleadas, lo están en puestos marginales, precarios y de baja remuneración; constituyendo otro de los problemas fundamentales el empleo de baja calidad.

Cuadro 17

Dificultades que enfrentan las McD en sus centros de trabajo

Sí trabaja qué dificultades enfrenta en su actividad, como McD	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	3	2,3
No le dan trabajo	2	1,5
Ninguna	27	20,5
Le da miedo la gente	1	0,8
La discriminación	7	5,3
No tengo mucha velocidad	1	0,8
No puede movilizarse sola	1	0,8
Dificultad para transportarse	8	6,1
Tienen que realizar muchas visitas al médico	1	0,8
Llegaba tarde	1	0,8
La aíslan	1	0,8
Le hacen problemas de todo	2	1,5
Falta de adecuación de medios de trabajo	2	1,5
Le engañan con el corte de billetes y el tiempo de llamada	4	3,0
Los micros no les alza o suben a micros vacíos	1	0,8
Los choferes frenan de golpe	1	0,8
No puedo ayudar a mis hijos/as	1	0,8
Le tratan y pagan mal	3	2,3
Comunicación	15	11,4
No puede lavar por la artritis	1	0,8
Algunas veces se apaga la pila del audífono y no puede escuchar	1	0,8
Tiene miedo a que vuelvan a abusar de ella	1	0,8
La lástima y la envidia	1	0,8
El maltrato de los compañeros	2	1,5
Es difícil ordenar los documentos	1	0,8



Si trabaja qué dificultades enfrenta en su actividad, como McD	Frecuencia	Porcentaje
Nadie compra las chompas que teje	1	0,8
No se siente calificada	2	1,5
El área de trabajo es grande y se cansa	1	0,8
Aprendizaje	1	0,8
Al caminar sola no puede llevar nada por el burrito	1	0,8
El ser responsable, los horarios de entrada y el transporte	1	0,8
Barreras arquitectónicas	4	3,0
No tiene capital, no sabe leer y es difícil calcular	1	0,8
Dolores de cabeza	1	0,8
La gente no respeta la señalizaciones que realiza en su trabajo	1	0,8
La discapacidad	1	0,8
La agresión de la gente	2	1,5
La discriminación institucional, la excluyen de todo	1	0,8
No le pagaban	1	0,8
No les oyen	1	0,8
Ser mujer discapacitada	1	0,8
Dejar a su hijo	1	0,8
Constantemente sufren cobros de los maleantes	1	0,8
Dolor de pie que le impide caminar de un lado a otro	1	0,8
El caminar, los insultos de las personas y que los miran mucho	1	0,8
No hay coordinación entre manos y cabeza, es torpe en el trabajo	1	0,8
No coordina ojos con las manos	1	0,8
No tiene habilidades para el trabajo, no sentía interés	1	0,8
No sabe reconocer las monedas	1	0,8
No todo se puede hacer rápido	1	0,8
El jefe es déspota y no tiene consideración	1	0,8
No tiene ítem y se les realiza contratos trimestrales	1	0,8
El llevar y traer documentos	1	0,8
El machismo	1	0,8
Capital de arranque, los intereses son muy altos	1	0,8
Le ayuda su hija porque no puede mover su mano	1	0,8
Al cambiar y recibir	1	0,8
Le vuelven a hacer lavar porque no ve las manchas	1	0,8
Movilizarse, falta de preparación y miedo a ser discriminada	1	0,8
El machismo	1	0,8
El machismo y el regionalismo	1	0,8
Acoso sexual	1	0,8
La enseñanza a adultos y a niños al mismo tiempo	1	0,8
Total	132	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



8.2 Discriminación laboral

La discriminación laboral hacia las mujeres con discapacidad es una realidad, y ésta proviene tanto de empleadores/as como de compañeros/as de trabajo. De acuerdo a la percepción de las encuestadas, identifican la existencia de discriminación laboral hacia las mujeres con discapacidad en un 83.7%, tanto en empresas públicas como privadas. Solo un 16.3% señala la inexistencia de actos constitutivos de discriminación.

Cuadro 18

Discriminación laboral hacia las McD según tipo de institución

Considera que los empleadores y trabajadores de las instituciones discriminan a las McD	Frecuencia	Porcentaje
Sí –Empresa. pública	11	8,1
Sí -Empresa. privada	24	17,8
Sí -Empresas. pública y privada	78	57,8
No	22	16,3
Total	135	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

En cuanto a discriminación desde la propia experiencia de las mujeres con discapacidad, el 37,6% afirma que ha sentido discriminación, en tanto que el 45,9% responde que no y el 15.8% no responde.

Cuadro 19

Se ha sentido discriminada por su empleador/a

Alguna vez, se ha sentido discriminada por su empleador/a	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	21	15,8
Si	51	38,3
No	61	45,9
Total	133	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Esta percepción es importante y las formas de manifestación de la discriminación laboral son también diversas como veremos.

8.3 Discriminación y violencia laboral

El hallazgo más elocuente es que la discriminación a las mujeres con discapacidad, se exterioriza en múltiples formas de violencia. En los cuadros anteriores se ha observado que un significativo porcentaje de ellas no responde o no sabe respecto a la identificación sobre la discriminación laboral; dato que llama la atención y que puede deberse a varias razones difíciles de confirmar. Han internalizado tanto la discriminación de género y de discapacidad que muchas de ellas ya se sienten gratificadas con sólo la actividad que realizan, aunque no sepan cuánto ganan ni si la cifra es menor al salario y por ello no podrían reconocer la violencia laboral por su doble discriminación.



En el grupo que logra identificar y explicitar la discriminación, la mayoría asume distintas formas de expresión de la discriminación ejercida contra las mujeres con discapacidad, las más destacables se ubican en distintas modalidades abiertas de violencia y otras encubiertas. El maltrato, los insultos, los castigos directos e indirectos, la burla, la evasión del pago de su salario, pedir la realización de tareas que no son adecuadas para sus condiciones y capacidades, la exclusión, el acoso, etc. El conjunto de datos evidencia la existencia de múltiples formas de discriminación y violencia laboral.

En todos los casos se puede analizar, en primer lugar una relación entre desiguales, un no reconocimiento de la condición de personas con derechos, una relación de superioridad frente a las mujeres con discapacidad, la estigmatización y subordinación, que a su vez evidencian el despliegue de relaciones de poder sustentadas en esta diferencia, creando en su entorno laboral un ambiente hostil, agresivo, no saludable en cuanto a relaciones sociales, frustrante y atentatorio emocional, psicológica, social y económicamente hablando.

“En el trabajo no les creen capaces aún cuando son profesionales.” (Carmen Vera. FENACIEBO).

Cuadro 20

Formas de discriminación ejercidas contra las McD

Formas de discriminación	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	101	75,9
Maltrato y le hacen sentir que no vale nada	2	1,5
Querían que haga rápido las cosas y no podía	1	0,8
No pagan lo justo	2	1,5
En las visitas al médico	1	0,8
La encerraban	1	0,8
No le aceptaban en empleos cuando acudía a ofertas con letreros	1	0,8
Porque es sorda y le dicen opa	1	0,8
Querían explotarme	2	1,5
Decían cosas sobre mí, se burlaban y no pagaban	1	0,8
No creen en su capacidad y le hacen a un lado	5	3,8
Esconden información	1	0,8
Por ser mujer y AM	1	0,8
El jefe le decía que precisaba de personas que puedan correr	1	0,8
No puede salir porque necesita taxi	1	0,8
No me han pagado	1	0,8
Estudió cocina y le dijeron que era mejor que se vaya porque se podía cortar	1	0,8
Le gritaban	1	0,8
Por su estado	1	0,8
Les dan empleos temporales	1	0,8
No entiende lo que le dicen	1	0,8
El incremento de salarios a los HcD y no a las McD	1	0,8
No le caía bien a la directora	1	0,8
Más atribuciones les da en el trabajo que a las otras de limpieza	1	0,8
Su jefe es estricto y no tiene paciencia	1	0,8
Le botan, no le pagan, le pegan y le cobran de todo	1	0,8
Total	133	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Las respuestas por parte de las mujeres con discapacidad también son diversas y todas ellas nos permiten encontrar que las mismas identifican discriminación, pero que no son sujetas pasivas, sino que responden con distintas estrategias, muchas de ellas enfrentando directamente la discriminación con el reclamo, conversar con la persona que ejerce discriminación, pedir informes sobre su trabajo y otros.

No deja de sorprender que muchas prefieren no responder debido al temor a represalias. En otros casos, se observa que asumen posiciones de exigencia hacia ellas mismas, mayor esfuerzo y trabajo; en otros alejarse de ese entorno laboral independizándose y renunciando, por tanto; conculcando sus derechos. También se encuentran acciones que las colocan en condiciones de vulnerabilidad al tener que aguantar por necesidad y deciden no hacer nada. Si se agrupan estas respuestas de tolerancia y pasividad asciende al 45%. El asumir acciones de resistencia y rebeldía se da en pocos casos.



Cuadro 21

Acciones de las McD frente a la discriminación laboral

¿Qué hizo para usted para combatir esa discriminación?	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	73	54,9
Independizarse	2	1,5
Renunciar	5	3,8
Nada	26	19,5
Reclamaba	4	3,0
Le puso mayor esfuerzo	3	2,3
Seguir adelante	2	1,5
Conversó con la persona discriminadora	2	1,5
No la discriminan	4	3,0
Presentó un memorial a HAM y quedo en nada	1	0,8
Aguantar por la necesidad de trabajo	1	0,8
Difundir los derechos de las McD a todos para que no sean sometidas	1	0,8
Trabajar	6	4,5
Pidió a la distrital leer el informe sobre su trabajo	1	0,8
Volver a estudiar	1	0,8
Se niega a hacer algunas cosas	1	0,8
Total	133	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Otro indicador de la discriminación y de las formas de expresión de violencia son los sobrenombres o apodos que se les asigna con enunciaciones que encierran significados, en la mayoría de los casos, peyorativos y altamente discriminatorios.

El 64,6% señala que no le pusieron ningún sobrenombre o apodo, pero el 35,4% responde afirmativamente. Es decir, más de un tercio arrastró a lo largo de su vida, un apodo que sobre todo denota la discapacidad, acompañado de procesos estigmatizadores. Aunque, la mayoría no declaró esta modalidad, de todos modos puede ser considerada como un indicador para medir la salud de los entornos laborales, aspecto que habría que profundizar o quizá se cuenta con información al respecto.

Cuadro 22
Sobrenombres en el trabajo a McD

Por su discapacidad, le ponen/o pusieron algún sobrenombre	Frecuencia	Porcentaje
Sí	92	35,4
No	168	64,6
Total	260	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Los casos que identifican este hecho expresan también una forma de violencia porque influye en la configuración de las relaciones laborales. Es así que los datos señalan una relación que marca la diferencia como estigma inferiorizante. Con una utilización de referentes simbólicos que focalizan y destacan la especificidad de la discapacidad en términos negativos, remarca lo que se supone socialmente defecto, o característica no normal e incluso no humana.

Cuadro 23
Sobrenombres asignados en el trabajo a McD

¿Qué sobrenombres?	Frecuencia	Porcentaje
Ningún sobrenombre	167	66,5
Coja	9	3,6
Inválida	2	0,8
Petiza y enana	1	0,4
Renga	1	0,4
Patichi (renga, coja, mal del pie)	2	0,8
Sucha	2	0,8
Tuerta	1	0,4
Gorda y opa	1	0,4
Opa	6	2,4
Comechirua	1	0,4
Ciega	11	4,4
Chaskañawi (no videntes)	1	0,4
Ojosas (no videntes)	1	0,4
Mudita	1	0,4
Flaca	2	0,8



¿Qué sobrenombres?	Frecuencia	Porcentaje
Fea	1	0,4
Burra	3	1,2
Subebaja y llanta baja (si cojea)	1	0,4
Loca (discapacidad intelectual)	3	1,2
La inútil	2	0,8
Víbora	1	0,4
Sorda	1	0,4
Polilla	1	0,4
Ignorante	1	0,4
Gringa	1	0,4
Ciega y lerka	1	0,4
Capitán garfio	3	1,2
Mimi	1	0,4
Aspirina	1	0,4
Lerka	1	0,4
Cuatro ojos	1	0,4%
Luli	1	0,4
Tartamuda	1	0,4
Tonta y lela	1	0,4
Jorobada	1	0,4
Sonsa	1	0,4
Cerequito	1	0,4
Chinita	1	0,4
Loca torrico y Gorda	1	0,4
Tonta	1	0,4
Opa y muda	1	0,4
Sordomuda y tonta	1	0,4
Trenco	1	0,4
Alcaldillo y cliusa	1	0,4
Mosa y cuatrito	1	0,4
Bizca	1	0,4
Coja y tortuga	1	0,4
La Robot	1	0,4
Patuleca	1	0,4
Peta	1	0,4
Total	251	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Observamos que aún desde las distintas interculturalidades, se ha dado un sobrenombre a la discapacidad, como significante de discriminación y burla.



9. Derecho a la educación

Artículo 85. *El Estado promoverá y garantizará la educación permanente de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, o con talentos extraordinarios en el aprendizaje, bajo la misma estructura, principios y valores del sistema educativo y establecerá una organización y desarrollo curricular especial.*

CPE. Capítulo Sexto. Educación, Interculturalidad y Derechos Culturales. Sección I. Educación.

Art.24 *“Los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de su vida.... Garantizando que no queden excluidas del sistema general de educación, de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad”.*

Convención de las Personas con Discapacidad



Este es uno de los ámbitos más trabajados con relación a la discapacidad. Se ha transitado por distintos enfoques y procesos desde una educación basada en la reclusión y el aislamiento, hasta las propuestas de educación especial, integración educativa, y actualmente la inclusión educativa. Todos estos procesos con sus alternativas metodológicas y prácticas han sido aplicados en el país a través de iniciativas de instituciones privadas y de la iglesia. Aunque fueron asumidas en grados distintos por las políticas públicas, su tratamiento ha sido marginal tanto en la política pública general de educación, como en su institucionalización, así como la sentida ausencia

de políticas de educación dirigidas específicamente a población con discapacidad. De esta manera, en el siglo XXI, la escuela como símbolo de una educación escolarizada es el primer centro de discriminación abierta y de exclusión de las mujeres con discapacidad.

Los desafíos y las limitaciones para implementar las diferentes propuestas se han analizado con mayor énfasis desde las dificultades de la oferta educativa en términos de recursos, infraestructura, equipamiento y personal docente; así como desde la complejidad que supone una escuela basada en una educación integral o una educación inclusiva. La falta de formación de los profesores/as, los “tiempos” de este personal, el perfil predominante del/a estudiante “normal” que va a la escuela, que en la práctica determina un camino educativo tortuoso para las personas con discapacidad y con complejidades y particularidades en el caso de las mujeres con discapacidad.

Actualmente, del universo motivo del estudio, el 37.2% de las mujeres con discapacidad estudia y el 44,4% no lo hace, proporción alta que se debe a la edad y ciclo de vida de las personas encuestadas. Es decir, un poco más de la tercera parte accede a la educación y cerca a la mitad de las mujeres con discapacidad no lo hacen.



Cuadro 24

McD según nivel de educación

Actualmente estudia	Frecuencia	Porcentaje
NR	66	18,4
Si	133	37,2
No	159	44,4
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

En cuanto a su acceso y según el grado cursado, el 11,8% de las mujeres con discapacidad adquirida no accedió a ningún grado y tipo de educación. La mayoría (88,2%) accedió algún grado de educación, generalmente dentro del sistema escolar, del ciclo primario y secundario. Son menos las mujeres con discapacidad que siguen estudios técnicos y universitarios.

Cuadro 25

Mujeres con discapacidad adquirida según grado cursado

Grado cursado	McD adquirida		McD congénita	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pre kinder y kinder			11	7,1
1ro a 5to básico	50	29,4%	59	38,5
6to a 8vo básico	33	19,4%	28	18,3
1ro a 4to de secundaria	34	20,0%	17	11,1
Instituto técnico	11	6,5%	8	5,2
Universidad	22	12,9%	8	5,2
Escuelas Normales Superiores			1	0,6
No estudió	20	11,8%	21	13,7
Total	170	100,0%	153	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Las mujeres con discapacidad congénita exhiben ligeras diferencias, mayor participación en el ciclo primario hasta el 5º de primaria inferior y en tendencia tienen menor acceso al nivel secundario, técnico y superior.

La falta de acceso a la educación es ligeramente superior al de las mujeres con discapacidad adquirida con el 13,7%, frente al 11,8% de mujeres con discapacidad congénita señalado anteriormente.

En ambos grupos existe la educación como un proceso sustancial, aunque el mismo no siempre es continuo. Cabe destacar que no se debe entender el acceso a la educación, necesariamente como la educación primaria, sino que de acuerdo a las discapacidades y si éstas fueron congénitas o adquiridas, la inserción y permanencia es totalmente diferente. No todas las mujeres con discapacidad congénita, por ejemplo, han cursado la primaria sino que se iniciaron en educación especial que no necesariamente pertenece al sistema primario inicial o superior y secundario, lo que a la larga les ocasionó limitaciones en su formación y en el acceso al mercado laboral.

Con referencia a unidades educativas en las que estudiaron, entre ambos grupos se dan diferencias, observándose que mientras las mujeres con discapacidad adquirida tienen una mayor asistencia a unidades



educativas regulares (56%), generalmente antes de su discapacidad, las mujeres con discapacidad congénita participaron en centros de educación especial (40.5%). La trayectoria en ambas modalidades de estudio para los dos grupos es importante, lo que muestra un comportamiento de las mujeres con discapacidad de insistir y perseverar en el acceso a la educación regular y no sólo recurrir a centros de educación especial.

Cuadro 26

McD adquirida y congénita, según establecimiento en el que estudio

Establecimiento	McD adquirida		McD congénita	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Centro de educación especial	29	16,6%	68	40,5
Unidad educativa regular	99	56,6%	46	27,4
Ambos	28	16,0%	36	21,4
Universidad	2	1,2%		
Por radio	1	0,6%		
No estudió	16	9,1%	17	10,1
Internado			1	0,6
Total	175	100,0%	168	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

De acuerdo al siguiente cuadro, el nivel de abandono de los estudios de las mujeres con discapacidad alcanza a 34,4%, y las que no abandonaron llegan al 10.3%.

Por tipo de discapacidad, el comportamiento de las variables señala que las mujeres con discapacidad física y visual son las que más abandonaron los estudios, seguidas de las intelectuales, auditivas y auditiva e intelectual. Al ser las causas diversas, es difícil afirmar que el tipo de discapacidad sea definitivo para el abandono. En todos los tipos de discapacidad, sin embargo, es alto el abandono.

Cuadro 27

Abandono de los estudios por parte de las McD por tipo de discapacidad

Abandonó sus estudios		Tipo de discapacidad							
		Física	Física y Visual	Intelectual	Intelectual y Auditiva	Visual	Auditiva	Física y Auditiva	Física e Intelectual
NR	Recuento	45	0	61	2	39	49	1	1
	% Columna	48,91	0,00	64,89	66,67	46,99	60,49	50,00	50,00
	% Total	12,57	0,00	17,04	0,56	10,89	13,69	0,28	0,28
Si	Recuento	39	1	27	1	36	19	0	0
	% Columna	42,39	100,00	28,72	33,33	43,37	23,46	0,00	0,00
	% Total	10,89	0,28	7,54	0,28	10,06	5,31	0,00	0,00
No	Recuento	8	0	6	0	8	13	1	1
	% Columna	8,70	0,00	6,38	0,00	9,64	16,05	50,00	50,00
	% Total	2,23	0,00	1,68	0,00	2,23	3,63	0,28	0,28
Total	Recuento	92	1	94	3	83	81	2	2
	% Columna	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	% Total	25,70	0,28	26,26	0,84	23,18	22,63	0,56	0,56

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Al constituir el abandono una práctica elevada de más de un tercio de las mujeres con discapacidad, las causas señaladas por ellas son:

Cuadro 28
Causas señaladas por las McD para el abandono de sus estudios

Causas para abandono de sus estudios	Frecuencia	Porcentaje
No había quien me lleve	5	3,4
Por razones económicas	37	25,3
Se presentó la parálisis	1	0,7
Porque no había clases en la radio para más cursos	1	0,7
Trabajo	4	2,8
La discapacidad	35	24,0
Tuvo hijos	15	10,3
Me abandonaron	1	0,7
No le gustaba	2	1,4
El colegio solo tenían hasta 5to básico	1	0,7
La discriminación	11	7,5
Esposo celoso	1	0,7
La depresión	3	2,1
No presentaba avances/no podía aprender	4	2,8
No contar con silla de ruedas y la U.E. era lejos	1	0,7
Por la distancia y falta de transporte	3	2,1
Su madre prefería que trabaje	1	0,7
Por cuestión de género	1	0,7
Fallecimiento de uno de sus padres	4	2,8
Para capacitarse en braille	1	0,7
No hay escuela ni apoyo de la familia	1	0,7
Por la comunicación	3	2,1
No tiene apoyo	2	1,4
Existen días en los que está bien y otros no puede ni caminar	1	0,7
Por la dificultad para seguir la carrera que eligió	1	0,7
Los maestros le dijeron que no podía seguir porque no rendía	1	0,7
Se le formaban escaras por estar sentada	1	0,7
Problemas de coordinación	3	2,1
No existe un centro especializado para ella	1	0,7
Total	146	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Si bien las respuestas han sido agrupadas, en algunos casos se ha mantenido el detalle, por su especificidad y para evitar agregaciones que impidan verificar la diversidad de situaciones que explican el abandono de los estudios.

Entre las causas del abandono de estudios más recurrentes están las relativas a razones económicas (25,3%); siguen las relacionadas con su discapacidad (24%). Otras causas relevantes indican el tener familia, hijos/as, (10,3%) y la discriminación (7,5%). Entre otras razones con menor frecuencia, destacan el no tener quien las lleve al trabajo. Las respuestas registradas que acusan mayor dispersión son se refieren a la condición de discapacidad, el abandono, la comunicación, la falta de apoyo, la falta de ayuda técnica y otros.

Este mapeo de causas nos brinda referencias para promover mecanismos para incidir en las causales, al constituirse en pautas que impiden el acceso y permanencia de las McD en los establecimientos educativos.

La valoración de la educación, es generalizada como mecanismo de acceso a empleo, de movilidad social y de inclusión social, por lo que el abandono es visto negativamente. Entre algunas percepciones acerca de las consecuencias que le trajo el abandono de sus estudios, manifestaron:

Cuadro 29
Consecuencias del abandono de estudios

Consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
Perdí oportunidades de empleo	23	20,5
No ser nadie	9	8,0
Ninguna	12	10,7
No poder hacer cálculos, leer y escribir bien	4	3,6
No poder ayudar a sus hijos/as	2	1,8
Se le dificultará el aprendizaje por la familia	1	0,9
No tiene un trabajo bueno	9	8,0
Sería profesional	13	11,6
La baja autoestima	3	2,7
No tiene como mantenerse	3	2,7
Sería diferente	10	8,9
Ser iletrada	3	2,7
Me truncó los deseos de ser algo más en la vida	3	2,7
No estar preparada	9	8,0
Malestar por su situación actual	1	0,9
Quedarse como ama de casa	1	0,9
No puede hacer lo que quiere	1	0,9
No comparte con nadie y está sola	1	0,9
No poder comunicarse con los demás	4	3,6
Total	112	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

El análisis nos remite a una insatisfacción por haber abandonado sus estudios, situación que representa sólo el 1.4% a que no le gusta, o se atribuye a una de decisión personal. En todos los otros casos las razones de abandono se deben a factores no dependientes de la decisión personal de las mujeres con discapacidad.



Se asocia la educación en forma directa con el acceso a empleo (20,5%) y al empleo de calidad (8%), vinculado a la posibilidad de generar ingresos. También la educación tiene relación con la profesionalización (11,6%), y es percibida como definitoria para ser personas, tener reconocimiento social, así el no ser nadie representa un 8%. El resto de respuestas registran la funcionalidad de la educación en varios campos de la vida familiar y social.

9.1 Oportunidades educativas

En todo caso, si bien, existen oportunidades educativas, restringidas para las mujeres con discapacidad, las mismas están asociadas a la condición de la discapacidad, al tipo de discapacidad, al género, a las condiciones económicas y al apoyo y decisión familiar, como a las barreras arquitectónicas, comunicacionales y sociales de la propia oferta educativa. Desde la demanda educativa, el rol de la familia es determinante, es por decisión de padre y/o madre que las/os hijas/os estudian, de la disponibilidad de recursos económicos, de tiempo, del tipo de concepción acerca de la educación que tienen y el potencial valor y funcionalidad asignado para las mujeres con discapacidad en su entorno familiar.

Según las mujeres con discapacidad entrevistadas existen más oportunidades de acceso a los centros de educación especial que a la escuela regular. Si bien, esta percepción responde a su propia experiencia, es un dato revelador respecto a las barreras que existen y se mantienen para su acceso a la educación formal en unidades educativas de la modalidad regular, que permite no solo la inclusión educativa sino que constituye en un puente hacia la real inclusión social.

Cuadro 30

Oportunidades de ingreso a unidades educativas

Existen más oportunidades de ingresar a:	Frecuencia	Porcentaje
Centro de educación especial	216	71,5
Unidad educativa regular	50	16,6
Otros	8	2,6
En ambos es igual	16	5,3
Centros de aprendizaje rápido	1	0,3
Depende de la discapacidad que tiene cada persona y si tiene apoyo	5	1,7
No existen centros especiales	2	0,7
Ninguno	3	1,0
CEMA	1	0,3
Total	302	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Las menores oportunidades educativas que tienen las mujeres con discapacidad, en relación a los hombres con discapacidad, se deben a las responsabilidades familiares, a la cultura y a discriminaciones por el hecho de ser mujer, ya que esta desigual relación de poder estaría favoreciendo más a los hombres que a las mujeres. La familia también aparece como una barrera porque no permite que las mujeres con discapacidad estudien, argumentando que una desventaja es ser mujer



Estas categorías y el resto de las respuestas que registran menor frecuencia, develan relaciones asimétricas entre mujeres y hombres que tienen que ver con la división del trabajo por sexo y que termina por concentrar a las mujeres con discapacidad en las responsabilidades domésticas o en espacios altamente subalternizados.

Esta inseguridad se traduce en respuestas recurrentes como: falta de seguridad para trasladarse: no nos dejan estudiar por ser mujer; temen que nos embaracemos, entre otras. Otro aspecto que se visibiliza son las mayores posibilidades y condiciones que tienen los hombres con discapacidad para insertarse en ámbitos educativos en relación a las mujeres con discapacidad.

Cuadro 31

Menores oportunidades educativas de las McD en relación a los HcD

Razones	Frecuencia	Porcentaje
NR/NA	248	69,3
Falta de seguridad para trasladarse	2	0,6
Las condiciones no son las mismas	5	1,4
Le dan más preferencia al hombre	13	3,6
Me formaron para acatar las órdenes del hombre	1	0,3
Debemos quedarnos en la casa y cuidar a los hijos	23	6,4
No nos dejan estudiar	10	2,8
Mayor discriminación	11	3,1
La cultura –machismo	15	4,2
Piensan que las mujeres somos incapaces	5	1,4
Por ser mujer	10	2,8
Por no haber más centros especiales para McD	1	0,3
No les aceptan porque temen que se embaracen	1	0,3
Los Hcd se integran con mayor facilidad que las Mcd	1	0,3
Depende más de la economía	1	0,3
Las tienen ocultas en el campo, sufren maltrato y eso les limita el aprendizaje	1	0,3
Por miedo de la familia	6	1,7
Las McD son más desenvueltas y tienen mayor interés en superarse	1	0,3
Las estigmatizan	1	0,3
Por la familia	2	0,6
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Entre otras razones que explican el desigual acceso a las oportunidades educativas se encuentran la condición femenina (ser mujer), la condición indígena, la discapacidad y ser pobre.

Cuadro 32

Oportunidades educativas de las mujeres indígenas con discapacidad

Razones	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	87	24,3
No	56	15,6
Por ser indígena	17	4,7
Por ser mujer e indígena	22	6,1
Por ser mujer, indígena y mcd	51	14,2
Por ser Pobre	33	9,2
Por ser mujer, indígena, mcd y pobre	81	22,6
Por falta de conocimiento	2	0,5
Por tener familia	1	0,3
Por vivir en el campo	1	0,3
Por el bajo grado de instrucción	1	0,3
Por machismo	1	0,3
Por la edad	1	0,3
Otros	5	1,4
Total	359	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

El 15.6% no encuentra que las mujeres indígenas con discapacidad tengan menores oportunidades educativas. Sin considerar estas respuestas de no identificación de menores oportunidades y las que N/S y N/R, el 58% declara que existen menores oportunidades educativas para este segmento de la población, pero asocian no sólo a la condición indígena, sino a la condición femenina y a la condición de pobreza. Entre otros factores intervinientes asociados están la falta de conocimiento, el vivir en el campo, la edad, el machismo y el bajo grado de instrucción.

Al parecer, dentro la percepción generalizada, la condición indígena conlleva otras características inherentes que se refuerzan para mantener en un estatus social inferior y desjerarquizado de las mujeres con discapacidad y en consecuencia se manifiestan en menores oportunidades educativas. Esto supone el reconocimiento de la discriminación educativa a las mujeres con discapacidad.

9.2 Oferta educativa

Desde la oferta educativa, las mujeres con discapacidad siguen encarando dificultades de accesibilidad. Como ya se anotó en otros acápite, las unidades educativas regulares y las unidades que imparten educación especial presentan barreras arquitectónicas y actitudinales. No cuentan con recursos humanos adecuadamente formados y capacitados para atender a personas con discapacidad y menos personal sensible al género que les permita contar con herramientas para trabajar con mujeres. Tampoco existen procesos de capacitación en herramientas metodológicas que les permita trabajar apropiadamente con esta población en sus aulas.



En general la tendencia es adaptar a la personas con discapacidad a un sistema regular y no a la inversa, por las concepciones predominantes de la educación escolarizada, cuyo sistema está construido para series de niños/as “normales”, quienes son depositarios de los estándares educativos que no dan cabida a una educación personalizada y mucho menos a la atención de las necesidades educativas especiales (NEE) de las personas con discapacidad. La educación inclusiva se mantiene aún como un proyecto no realizado y con exigencias de transformación radical del sistema educativo.



“Yo no estoy de acuerdo en la inclusión porque ellas tienen algunas desventajas o restricciones, les van a discriminar y los “normales” les abusan como si fueran empleadas, les mandan a hacer mandados. Esto pasó en el “COLESUR” de Obrajes.

El Colegio Integral Boliviano Achumani tiene educación inclusiva, pero aún así, no es tal la inclusión porque no pueden ir al ritmo de los otros niños y niñas.” (Madre de Gabriela, adolescente con Síndrome de Down)

Es evidente que se han dado avances, pero estas experiencias son aisladas, la escuela regular todavía presenta severas restricciones para la educación a personas con discapacidad en general y en lo específico a las mujeres con discapacidad.

“Los profesionales no están capacitados en metodologías de enseñanza, no modifican sus libros y materiales, no hacen adaptaciones curriculares.” (Entrevista, 2009)¹⁴

“Está mejorando, ya integran a mujeres sordas. Tienen profesoras integradoras. Estudian algunas McD en el CEMA cuando hay intérprete en lenguaje de señas, pero no quieren ir mucho porque a veces sólo son dos o una McD.” (Entrevistas, 2009)¹⁵

En general en las escuelas presentan restricciones en cuanto a infraestructura, personal y equipamiento. No cuentan con intérpretes para el caso de discapacidad sensorial, ni adaptaciones curriculares.

“Falta mucho, los profesores de escuelas de sordos son psicólogos, etc; pero no conocen la lengua de señas, y eso demora hasta que aprendan para poder impartir luego clases. Hay palabras que no tienen señas, ej. Defensoría cuando ésta se creó...” (Emilse Quiñones)

Estas dificultades impiden un seguimiento escolar regular hasta la educación superior:

“Sólo estudian, generalmente, hasta el bachillerato y en escuela especial, después dejan de estudiar porque no hay intérpretes en las universidades o institutos técnicos.” (Emilse Quiñones)

El debate sobre si la educación para personas con discapacidad debe ser diferenciada o no del sistema escolar regular, continúa. Las escuelas y otras unidades educativas técnicas y de educación superior públicas, en nuestro país presentan problemas de calidad, de métodos de enseñanza, de masificación, donde las necesidades educativas especiales de las personas con discapacidad no son priorizadas. Además las unidades educativas tienen diversos problemas de infraestructura y equipamiento regular, y sus condiciones están distantes de adecuarse a una educación inclusiva, ya que responder a las exigencias de la población escolar sin discapacidad es muy complejo.

14 Rosario Ortondo

15 Rosario Ortondo.



Las resistencias, en general del personal de las unidades educativas, y la no capacidad de responder a una educación personalizada que requieren las mujeres con discapacidad, son algunos de los factores que limitan el acceso a la educación, sin perder de vista que estas actitudes de resistencia tienen también su fundamento en la discriminación. La característica fundamental es la no accesibilidad y la no adecuación del sistema educativo a las necesidades educativas especiales (NEE) de las personas con discapacidad con un enfoque de género.

9.3 El apoyo familiar

Hay familias que asumen la decisión de que las mujeres con discapacidad ingresen a la unidad educativa junto a la responsabilidad del acompañamiento a la educación escolar, pero para muchos padres y madres ésta no es una práctica regular. No logran dar un apoyo sistemático debido a la falta de tiempo, a la falta de información, al desinterés, a la discriminación hacia la hija/hermana con discapacidad, y finalmente porque no se asigna valor a la educación por su condición de discapacitada.

“Nació y vivió en el campo. Mientras estuvo con su padrastro y su mamá nunca fue al colegio”.

La educación para las personas con discapacidad requiere de una participación directa y activa por parte de la madre y el padre, de valoración y soporte permanente. A veces las diferenciaciones internas familiares entre los hijos/as sin discapacidad y con discapacidad generan rezagos que terminan en exclusión del sistema escolar o de otros espacios alternativos.

“Generalmente relegan a los hijos con discapacidad, los hijos oyentes están mejor vestidos, mejor atendidos, privilegian ir al colegio de los oyentes más que de los sordos, generalmente no asisten los padres a los colegios de los hijos, día de la madre de 60 alumnos, asisten al agasajo 15 madres máximo, igual a reuniones de padres de familia de los diferentes cursos, algunas porque trabajan y otras porque prefieren ir al colegio de sus otros hijos oyentes, no toman en serio la educación de sus hijos con discapacidad.”(Mónica Montes de Rivera. Santa Cruz 2009)

Cuadro 33

Opinión de padre y madre acerca de que McD continúen estudios

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
NR (resistencia)	66	18,4
Cuenta/contó con apoyo y aliento	162	45,3
Apoyo de su mamá	61	21,0
No están muy de acuerdo	22	6,2
No tienen padres	25	7,0
Apoyo de su papá	2	0,5
No tenían recursos para estudiar	2	0,5
Otros	4	1,1
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



La opinión del padre y madre acerca de que sus hijas con discapacidad continúen estudios, es un indicador del apoyo que reciben las mujeres con discapacidad para su educación, el mismo que llega a un 45.3%, cifra importante. De forma específica, aparece la madre como una de las personas identificadas con mayor recurrencia en ese apoyo (17%); y en mucha menor medida se reconoce el apoyo del padre (0,5%). Las categorías que muestran que no están muy de acuerdo y se oponen son relevantes, entre ambas se llega a un 9%. Las otras alternativas señaladas, se refieren a condiciones que limitan la continuidad de sus estudios, son los recursos económicos y algunas condiciones particulares de la discapacidad.

Las causas para que el padre y la madre no estén de acuerdo para que las mujeres con discapacidad continúen estudios se refieren primero a la falta de confianza en las mujeres con discapacidad (26,4%) que ya denota una percepción negativa hacia ellas y que alcanza a cuatro mujeres de cada diez. Complementariamente se señala: por su bien (20,7%), tienen miedo (18,4%). Estas dos últimas categorías implican muchas concepciones que no están expresadas explícitamente. Sin embargo, son indicadores de percepción de la protección hacia ellas por su condición de género ante eventuales riesgos, especialmente maltrato o algún tipo de violencia. Los factores, de falta de tiempo y de recursos, vuelven a presentarse como significativos en las posiciones y decisiones para que no continúen sus estudios; influyen también la discapacidad y preferencia de que trabaje. El resto se vincula a prácticas de discriminación, rechazo e indiferencia que estarían relacionadas con la no valoración de la educación en condición de discapacidad.

Cuadro 34

Razones de el padre y la madre para que las McD no continúen sus estudios

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Tienen miedo	16	18,4
Dicen que era por mi bien	18	20,7
No quieren porque soy mujer	6	6,9
Piensan que no podría (no confían/confiaron en mí)	23	26,4
No había quien me lleve al centro de estudio	5	5,7
La discapacidad no me permitió	2	2,3
Les daba vergüenza	1	1,1
Su mamá no la quiere	1	1,1
Falta de recursos	1	1,1
Le es indiferente, porque conformaron otra familia	1	1,1
La abandonaron	2	2,3
Sus padres prefieren que trabaje	3	3,4
La rechazan	1	1,1
Nada	2	2,3
Otro	5	5,7
Total	87	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Para las personas con discapacidad y las mujeres con discapacidad es fundamental entender que la educación se plantea como una actividad permanente, tanto por las prácticas educativas asociadas a la rehabilitación al sistema escolar regular y a las necesidades educativas especiales en términos de métodos, contenidos, ritmos de aprendizaje, ambiente educativo, recursos educativos; en general a las condiciones subjetivas de profesores/as y de las propias mujeres con discapacidad.



“La llevé a la guardería. kinder, pero la discriminaban. La profesora en Oruro, no aceptaba su discapacidad.

La puse en una preparatoria, para el colegio, en un centro pedagógico privado” que le preparaban para el colegio a niños y niñas con problemas de conducta y sólo dos con Down. Ahí se socializó mi hija. Luego en Aldeas SOS hizo Kinder con un método que individualizan la educación, pero sólo tenía kinder. Luego hizo dos años en escuela regular, 1ero y 2do de primaria, aprendió a leer y escribir con apoyo pedagógico de un profesor particular. Después fue a USA, escuela especial y aprendió independencia, aprendió a manejar dinero, cocinar, ir en buses.

En Aywiña estuvo dos años y aprendió manualidades, pero en USA aprendió computación, DVD, TV, todos los aparatos eléctricos. Lee bien.” (Madre de Gabriela, Síndrome de Down)

Algo importante a tomar en cuenta es que para algunos casos, los primeros rechazos de profesores/as de la escuela o compañeros/as define su exclusión definitiva. En otros casos, con la convicción de la necesidad de que continúe sus estudios, el padre y/o la madre optan por insistir y seguir un itinerario por diversas unidades educativas, con experiencias negativas que les promueve a continuar con búsquedas y respuestas a sus necesidades educativas especiales. Finalmente, si hay posibilidades se concluye en instituciones que cuentan con programas especiales dirigidos a personas con discapacidad.

Las instituciones dedicadas a la atención de personas con discapacidad y que tienen la modalidad de que las dichas personas vivan en estas residencias, a veces presentan ciertos requisitos, cupos, y otros que no permiten el acceso de mujeres con discapacidad, especialmente de las que vienen del área rural. Algunas presentan límite de edad, pasado el cual deben salir del hogar institucional, salida para la que no siempre están preparadas porque no existen programas de inserción social después de su internación.

“...Me salí del CEREFÉ porque la profesora dijo que ya no podía estar allí por mi edad y eso me obligó a ir ayudar a trabajar a mi casa como lavandera y mi mamá cobraba. Ahora yo cobro, a mi tía le ayudó a pelar habas y me paga.” (McD. La Paz)

9.4 La educación en los proyectos de vida de las Mujeres con Discapacidad

Uno de los aspectos que se constata es que la educación forma parte de las aspiraciones en los proyectos de vida de las propias mujeres con discapacidad, a pesar de las reiteradas dificultades que deben enfrentar y los riesgos que se presentan en ese proceso. La educación desde la perspectiva de algunas mujeres con discapacidad significa un vehículo para lograr autonomía y vida independiente, pero también es un vehículo de acceso a empleo e ingresos.

Los desafíos a los que se enfrentan las mujeres con discapacidad y las pautas culturales de lo que constituye “ser persona” para su reconocimiento, valoración personal y social, promueve la toma de decisiones para adoptar pautas de normalización, con altos costos para las mujeres con discapacidad.

“Quiero salir adelante. Me daba vergüenza haber estudiado hasta Básico y por eso me animé a volver a estudiar...” (Entrevista a McD intelectual)

“Retomé mis estudios y para demostrar que puedo, sobre todo a mis hijos, ingresaré a la universidad privada a Derecho.” (Adela Jaimes. McD visual La Paz).



Para algunas familias, la educación forma parte de esa plataforma de seguridad futura que se quiere dejar como legado a sus hijas ante el riesgo de que el padre y/o la madre se ausenten eventual o permanentemente. Hay una proyección futura del modelo de vida adulta independiente o de tener que responder a sus necesidades de subsistencia, donde el “oficio” y la posibilidad de ingreso es fundamental. Se prevé las dificultades para una permanente dependencia de terceras personas en ausencia de la madre y/o el padre.

“Al principio no le dimos independencia, siempre conmigo, pero luego nos dimos cuenta que eso no le ayudaba. Deseamos que estudie un oficio para su futuro, que consiga un trabajo que le guste y tenga ingresos para su vida.”

Ya sabemos que llegará el momento para tener familia. Estaba en la Normal de Sucre, pero dejó porque se le presentaron convulsiones como consecuencia de su caída de un segundo piso.” (Padre de Paola, McD visual).

9.5 Discriminación educativa

Uno de los hechos más evidentes es la abierta discriminación que se ejerce, impidiendo que las personas con discapacidad accedan a una escuela normal. De esta manera se reproduce la visión de una educación separada en centros de educación especial u otros. Es decir se privilegia un tratamiento segmentado y excluyente de las personas con discapacidad en el ámbito de la educación, desde la política educativa. Las escuelas regulares no se encuentran preparadas para recibir a personas con discapacidad y promover una educación inclusiva, rigiéndose bajo el principio de la normalización.

“La comunidad educativa no quiere PcD, especialmente físicos o intelectuales.” (idem)

“En el campo no estudian porque se burlaban, le ponían sobrenombres. No hay intérpretes y están en el aula como muebles.” (Rosario Ortondo).

En general, desde la familia se desconfía de las capacidades personales, a lo que se añaden las dificultades del traslado a la escuela/colegio/universidad/instituto. En las unidades educativas la población estudiantil ejerce malas prácticas contra las personas con discapacidad, éstas son reproducidas socialmente e incluso fomentadas, sin mayor orientación, por parte de las personas adultas. Las mujeres con discapacidad son sometidas a permanente ridiculización, son insultadas, son objeto cotidiano de burla y de discriminación. En realidad, el hostigamiento social es parte de su cotidianidad en el ambiente escolar y educativo, con excepciones de buenas prácticas que no han logrado expandirse.

“Le llevé a la escuela, pero la profesora no la aceptaba porque era más trabajo, decía que distrae a los otros chicos y no hizo nada. Conocí ABOANE a los cinco años, pero allá los chicos le pegaban porque era pequeña, pero allí aprendió a socializarse con los chicos y chicas. Allí (aprendió a colar, picar papel, pintar, cortar y reconoce algunas letras” (Maria Dominga Calle, madre de McD, Síndrome de Down).

“La gente, algunos la discriminan porque su situación necesita paciencia, no son sensibles a su situación. No se les valora”.

“Los profesores, algunos no tienen paciencia y piensan que las McD son una carga y que trabajan el doble. Pero no hacen exámenes preparados. Deberá haber capacitación a maestros para que la escuela sea inclusiva. Por lo menos sepan Braille o tener aunque sea un solo profesor y el resto que coordine con éste”.



El trato no es igual, por ejemplo en el recreo sólo salen a la puerta o una amiga le acompaña a comprar. La pelota les llega a la cabeza...” (Padre de Paola, McD visual).

Cuadro 35

Opinión de las McD sobre el trato recibido en centro especial o unidad educativa regular

El trato que recibió en el Centro o Unidad Educativa es:	Frecuencia	Porcentaje
NR	67	18,7%
Muy bueno	94	26,2%
Bueno	64	17,9%
Regular	93	25,9%
Malo	32	8,9%
Muy malo	8	2,2%
Total	358	100,0%

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Acerca del trato recibido en el centro o unidad educativa hay una cifra significativa de mujeres con discapacidad que no responden igual que anteriores casos. Las opiniones vertidas expresan que el 26,2% califica como “muy bueno” y el 17,9% como bueno. Se subraya que el 25,9% cataloga el trato como regular y una de cada diez mujeres con discapacidad indica que es malo y muy malo.

Cuadro 36

Persona que discriminó a MCD

Personas que la discriminaron	Porcentaje
No	19,8
Profesores	15,4
Profesoras	17,1
Personal administrativo	6,0
Compañeros de curso	21,8
Compañeras de curso	19,1
Directora	0,3
Padres de familia	0,3
Total	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

El 19,8% reporta que no fue discriminada en espacios educativos mientras que el 80% afirma que ha sido discriminada. Las personas que ejercieron discriminación son en primer lugar los compañeros/as de curso (21,8%) con un porcentaje un poco más alto que las compañeras de curso (19,1%). Sigue en importancia, los profesores (15,4%) y profesoras (17,1%) con una leve diferencia de mayor discriminación ejercida por las profesoras. Se observa que son precisamente los actores/as fundamentales y con los y las que se interactúa cotidianamente, las personas que ejercen mayor discriminación. El personal administrativo también ejerce discriminación y otros actores/as en menor medida como el personal directivo y padres de familia.



Las experiencias relatadas descubren los extremos del ejercicio de la discriminación a través de la burla, la marginación de determinados espacios y actividades, los insultos, el engaño, la falta de apoyo de los y las maestros/as, el rechazo y las dificultades para comunicarse. Cuando el ambiente escolar es hostil no puede prosperar ningún proceso educativo, sino es a condición de un alto costo emocional y de la autoestima de las mujeres con discapacidad.

Cuadro 37

Discriminación que han experimentado las MCD

Puede dar un ejemplo de discriminación que vivió o vive	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	199	55,6
Ninguna	16	4,5
Se burlaban de mí	36	10,1
El ser discapacitado es motivo para que le nieguen a uno un cargo, sin importar el grado de formación	1	0,3
No querían hablar conmigo	3	0,8
Me riñen por no escribir rápido	2	0,6
Contaba con un aula de apoyo, pero se cansaron y me hicieron firmar un documento para que me retire.	1	0,3
Me decían gordita y opa	1	0,3
No existía apoyo de la maestra	8	2,2
Me aislaban, no me tomaban en cuenta, me relegaban y no me hablaban/me excluían.	27	7,6
No me tomaban en cuenta porque no escuchaba ni veía bien	1	0,3
Un profesor le dijo que vaya otro lugar a estudiar	4	1,1
Me empujaban y me quitaban mis cosas	1	0,3
Por la edad que tengo me discriminaban, no me aceptaban.	1	0,3
Me pegaban.	3	0,8
Piensan que estoy enferma por ser discapacitada	2	0,6
Los profesores piensan que los discapacitados no somos capaces de aprender y tener futuro.	4	1,1
Me decían que era preferible que me quede en mi casa	6	1,7
Por ser mujer me discriminaban.	1	0,3
Nos puede contagiar, decían	1	0,3
No pueden hablar bien, decían y por eso me discriminan	1	0,3
Me llamaban capitán garfio	2	0,6
Me decían que por mi culpa se atrasaba el curso (yo era lenta).	2	0,6
Este mañudo no quiere hacer nada, me decían.	1	0,3
Soy rechazada por los padres de familia de mis compañeros de curso.	1	0,3



Me botaron del colegio, no me aceptaron.	1	0,3
No podía hacer nada, eso decían.	2	0,6
Menosprecio de ciertas personas.	3	0,8
Me llamaban tartamuda	1	0,3
El profesor me pegaba y me decía sonsa y me obligaba a hablar	1	0,3
En el colegio le decían vos ciega que sabés si ni siquiera ves nada.	1	0,3
Me discriminaban por mi discapacidad	5	1,4
Cuando usaba lentes gruesos me decían cuatro ojos y también que tengo la botella en los ojos.	1	0,3
La falta de paciencia de los profesores para enseñar	1	0,3
Me riñen, insultan y me echan del lugar.	1	0,3
Era la mejor alumna pero mis compañeros me insultaban	1	0,3
Las personas me engañaban y me discriminaban por mi discapacidad.	1	0,3
Me ignoran	2	0,6
No salgo a la calle ni a ningún lado.	1	0,3
Creen que no podemos hacer nada, nos subestiman y rechazan	1	0,3
No nos dejan participar en actividades deportivas	2	0,6
Nos mandan hacer fila sabiendo que tenemos discapacidad	1	0,3
No poder ser parte de una hora cívica con baile, eso discrimina.	1	0,3
Presentaba todas las tareas, trabajos prácticos pero porque tengo discapacidad me bajaban la nota.	1	0,3
Porque el maestro habla y yo no escucho	1	0,3
No puede hacer es inválida, dicen, no me dejan hacer y no me dejan trabajar en ninguna escuela a pesar que soy capacitada.	1	0,3
Me discrimina el abandono y rechazo de algunos compañeros	1	0,3
No puedo comunicarme, no me entienden.	2	0,6
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



10. Derecho a una vida digna y sin violencia

Artículo 15. I. *Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.*

II. *Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.*

III. *El estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.*

CPE. Capítulo Segundo. Derechos Fundamentales

Los datos reportan un ejercicio de violencia contra las mujeres con discapacidad de una magnitud sustancial, la misma que adopta múltiples formas y se ejerce en los distintos espacios sociales en los que frecuentan o tienen presencia las mujeres con discapacidad.

Aunque todavía se encuentran mujeres con discapacidad que niegan o no identifican la discriminación y la violencia que se expresa como el no reconocimiento que llega a un 10,3%; existe un grupo importante que da cuenta de su existencia como un hecho cotidiano, población que llega a un 86,6%, cifra que plantea un problema innegable y de una magnitud preocupante.

Cuadro 38

Violencia contra de las MCD

Existe violencia hacia las McD	Frecuencia	Porcentaje
NR	11	3,1
Si	310	86,6
No	37	10,3
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

A continuación se presenta en forma desagregada algunos datos por su importancia, como es el caso de someter a las mujeres a encierro, incomunicación, acoso sexual y privación económica que tiene que ver con negación del pago de salarios, expropiarles sus ingresos y evitar el acceso y uso de su patrimonio.



Cuadro 39

Tipo de violencia experimentada por McD

Qué tipo de violencia ha sufrido usted	Porcentaje
NR	13,3
Ninguna	10,6
Violencia física	16,3
Encerrada	4,6
Incomunicada	2,8
Psicológica (insultos y otros)	34,3
Violencia sexual	6,7
Acoso sexual	6,7
Violencia económica ¹⁶	4,2
Otra	0,6

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

El número de personas que no responden es alto, respecto al ejercicio de violencia contra ellas. De los casos que identifican violencia ejercida contra sus persona, la violencia psicológica es la más extendida (34,3%), seguida de la violencia física (16,3%). El resto, aunque arrojan cifras menores, es significativo sobre todo en cuanto al encierro e incomunicación que son más bien modalidades de violencia asumidas como castigo y para evitar molestias y disonancias en el entorno familiar.

La violencia sexual y el acoso sexual son importantes, entre ambos alcanzan el 13,4%. Se lo destaca porque es un indicador del grado de riesgo y vulnerabilidad que se encuentran las mujeres con discapacidad. Este hecho es verificado por la profusa información procedente de los testimonios obtenidos de las mujeres con discapacidad y de informantes clave.

“Me violaron cuando tenía 14 años y me embaracé. El violador estuvo preso pero lo liberaron porque tenía parientes en la Policía” (Entrevista, 2009).

“A los 20 años un chofer de radio taxi que me estuvo llevando un mes a mi instituto donde estudiaba y sintió de repente un camino con piedras, pozos; le reclamé y él dijo que se dirigía a mi casa, aunque percibía que no era así, si bien era igual el camino él giró a la izquierda y mi casa era a la derecha.

Paró y luego me bajó del auto, él me alzó, me tapó la boca y me metió a un lugar y las fuerzas me fallaron, quedé embarazada, no sabía cómo contar lo que me pasó. Llegué ensangrentada a mi casa pero mi mamá no me preguntó nada pese a que me tardé. Tenía miedo de decirle. Le conté solo a un hermano de la Iglesia, lo denunciarnos, le hicimos juicio, pero en la FELCC no me dieron importancia, los policías me preguntaron si yo quise, eso me pareció el colmo, me hicieron ver con el forense, recomendando psicólogo, pero no tuvo profesional.

El hombre se escapó y tenía apremio y no seguí el proceso. Cuando me di cuenta del embarazo sentí que todo el mundo se me caía...” (McD física y visual, Santa Cruz).

¹⁶ La violencia económica se traduce en la privación, la expropiación y la explotación económica. Se la ha categorizado de forma distinta porque tienen variadas connotaciones, sobre todo cuando los casos de expropiación patrimonial es significativa en el área urbana y rural. Este tipo de violencia es ejercida por empleadores/as, familiares, apoderados/as, terceras personas. Frecuentemente es oculta y se la ejerce bajo mecanismos, en algunos casos encubiertos y fundamentados en la desinformación y la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad, en el entorno familiar, laboral y otros espacios públicos.



Cuadro 40**Personas que ejercieron violencia contra McD**

Quién ejerció la violencia	Frecuencia	Porcentaje
NR	82	23,2
Amigos/as	3	0,8
Nadie	43	12,0
Familia/parientes (incluye trab hogar)	76	21,3
Pareja	19	5,3
Choferes	9	2,5
Compañeros (enamorados)	14	3,9
Compañeros de trabajo/jefe	10	2,5
Compañeros del internado	1	0,2
Compañeros discapacitados	3	0,8
Directores de colegios, institutos, etc	1	0,2
Dueños de casa/inquilinos/vecinos	17	4,6
Enfermeras	6	1,7
Funcionarios públicos/CNS	4	1,0
Instituciones privadas	2	0,5
Jefe	3	0,7
La gente común/vendedores/as	55	15,2
Médicos/as	2	0,5
Niños/as	2	0,5
Persona encargada del cuidado	4	1,0
Profesor/a	4	1,1
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



El 23% de las mujeres encuestadas no responde y un 12% señala que nadie ejerce violencia contra ella. Sobresale la violencia que se ejerce por parte de la familia (21,3%), que es el que ocupa el primer lugar en frecuencia, donde las personas que ejercen violencia con mayor regularidad son: el papá, la mamá, los hermanos siguen en importancia otros familiares como nietos, sobrinos, tíos, cuñados, madrastra y padrastro. Se ha mantenido en forma diferenciada la violencia que ejerce la pareja porque registra un dato significativo con el 5.3%, dato que puede estar encubierto cuando se declara en forma general a la familia como el espacio referente de ejercicio de la violencia. Es decir, la familia se convierte en el lugar de mayor riesgo para las mujeres con discapacidad, en términos del ejercicio de la violencia.

“...me insultan mis hermanos. Cuando hago algo que no gusta, me dicen: Oye loca vení, histérica, machorra. Es lo que más me duele” (NM. Entrevista).

La recurrencia de la violencia presenta cifras preocupantes en entornos más próximos a las mujeres con discapacidad, como son los amigos y compañeros, el centro de estudio, el internado, el trabajo, los centros de salud, instituciones, la casa con los vecinos o dueñas de casa. Se destaca la importancia de la presencia de los niños como los que ejercen violencia.

Las mujeres con discapacidad intelectual constituyen un segmento poblacional con mayor grado de vulnerabilidad. Los diferentes grados de discapacidad intelectual influyen también en la vulnerabilidad. Las construcciones simbólicas en torno a la “*inteligencia*” y su papel diferenciador de la condición animal son significativas e influyen en la valoración y configuración de relaciones que se establecen, nunca con un igual. La condición de humanas de las mujeres con discapacidad es puesta en entredicho por los estereotipos y prejuicios, inclusive en el propio hogar.

De las entrevistas, se concluye que las mujeres con discapacidad intelectual son las más expuestas a la violencia sexual.



“...Son generalmente madres solteras. Son propensas a ser víctimas de violencia sexual...Sus hijos en una mayoría son el resultado de violencia sexual, las más susceptibles son las McD intelectual, seguidas por las cd auditivas, de todas las edades, incluso de 50 años. Los agresores mayormente son vecinos o conocidos de la familia, parientes cercanos...Las estudian, horas de salida de sus casas y en el tránsito a sus centros especiales las asaltan sexualmente.” (Entrevista a Susana Ruiz)

10.1 Los espacios de ejercicio de violencia

Respecto al lugar donde se ejerce la violencia, el hogar es el que mayor ponderación tiene con el 25,6%, le sigue la calle con el 24,4%; las unidades educativas (5,6%), los centros de rehabilitación y de educación especial (2,2%), los lugares públicos (4,7%), los servicios de salud (3%), el trabajo (3,7%), el barrio (2,3%). Pero también los otros lugares como movilidades, iglesia, instituciones, policía, revelan importancia porque muestran que en casi todos los espacios públicos es usual el ejercicio de violencia contra las mujeres con discapacidad.

En general, los distintos lugares que representan parte del desenvolvimiento necesario y cotidiano de las mujeres con discapacidad se convierten en espacios de mayor proclividad al ejercicio de la violencia, siendo la familia el más recurrente. Estos espacios de aparente protección se convierten en amenazas, por lo que urgen intervenciones destinadas a transformar las relaciones familiares y sociales frente a la discapacidad desde el enfoque de género.

Cuadro 41

Lugares donde se ejerció violencia

En qué lugar se ejerció la violencia	Frecuencia	Porcentaje
NR	64	17,9
En ningún lugar	42	11,9
Hogar	92	25,6
Unidad educativa/centro de rehabilitación y educación especial/instituciones	30	8,3
Calle/lugar público	89	24,7
Servicio de salud	11	3,0
Trabajo	13	3,7
Barrio	8	2,3
Radiotaxi, trufi, otras movilidades	4	1,1
Iglesia	1	0,2
En el campo	2	0,7
En todo lugar	1	0,2
Policía	1	0,2
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



10.2 Violencia intrafamiliar

Al ser la violencia intrafamiliar la más frecuente, se observa algunos datos que aproximan a esta realidad.

Cuadro 42

Frecuencia del tipo de violencia intrafamiliar ejercida contra las McD

Qué tipo de violencia intrafamiliar ejercida contra las McD es la más frecuente	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	55	15,4
Ninguna	34	9,6
Violencia física	84	23,4
Violencia psicológica	123	34,4
Violencia sexual	41	11,4
Acoso sexual	16	4,6
Violencia económica/patrimonial	3	0,8
Otras	2	0,4
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

El número de personas que no responden (15.4%) y que declaran que no se ejerce violencia intrafamiliar (9,6%) es importante. Al contar con datos referidos a las mujeres con discapacidad que especifican el tipo de violencia, la violencia psicológica es la más alta (34,4%), seguida de la violencia física (23,4%). La violencia sexual (11,4%) y el acoso sexual (4,6%) ascienden a cifras relevantes; ambos casos suman 16%. La violencia económica que se ejerce, si bien registra una cifra baja, es llamativa por su presencia en el ámbito familiar.

Entre las personas que ejercen violencia intrafamiliar está en primer lugar la pareja (11.9%), reiterándose la tendencia de violencia intrafamiliar de la cual son víctimas las mujeres, la madre (2.9%) y el padre (3.2%), y los padres (7%), asumen importancia. Si bien, tras las respuestas de “padres” y “familiares” (16.9%) no se puede develar información específica, es posible que en estos datos se reitere la violencia que ejercen tanto el padre como la madre. Entre otros, figuran los hermanos, padrastro, madrastra, primos y cuñados.

“Los casos de violencia sexual a mujeres con discapacidad es generalmente a mujeres con discapacidad auditiva y visual. Así, hay una mujer ciega que tiene hijos para el padrastro. Este va a las reuniones del colegio. La convivencia no es voluntaria. La madre no hace nada porque dice que no tiene recursos para mantener a sus hijos. Los vecinos saben y no dicen nada.” (Entrevista a Rina Aguirre de Samaniego, Tarija)

Estos referentes cuantitativos y cualitativos señalan que la mayor frecuencia de violencia proviene de ambos progenitores y de los hermanos/as, aunque en menor medida eso se hace extensible a otros miembros del hogar. La presencia del padrastro, en los casos registrados implica riesgo para las mujeres con discapacidad.

Otra información recabada revela también que el espacio del hogar es el más proclive a la violencia contra las mujeres con discapacidad, ejercida por otros miembros que no son familiares y que tienen una relación cercana o próxima a la familia, estos son amigos y vecinos.



Cuadro 43**Familiares que ejercen violencia intra familiar contra McD**

Quién ejerce la violencia intrafamiliar	Porcentaje	Quién ejerce la violencia intrafamiliar	Porcentaje
NS/NR	30,0	Cuñados	0,8
Nadie	12,5	Tíos	0,8
Mamá	2,9	Nietos	0,3
Papá	3,2	Parientes varones	0,3
Familiares	16,9	Suegros	0,3
Pareja	11,9	Hijos/as	0,3
Padres	7,0	Madrastra	1,1
Hermanos/as	7,0	Sobrinos	0,6
Primos	1,1	Parientes del esposo	0,3
Padrastro	1,7		
Todas las personas	0,6		
Total			100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

La violencia contra la mujeres con discapacidad, ejercida por la pareja es un problema frecuente, aunque no explícitamente reconocido por ellas. Al igual que en otros ámbitos es difícil su denuncia por miedo, intimidación, vergüenza; elementos que responden al grado de dominio y sujeción que se ejerce contra ellas.

De las encuestas aplicadas un 10.6% admite haber sufrido violencia por parte de su pareja, un 39.9% señala que no, y un 24.6% informa no tener pareja.

Cuadro 44**McD que son víctimas de violencia por parte de su pareja**

Su pareja comete alguna forma de violencia contra Ud por ser McD	Frecuencia	Porcentaje
NR	89	24,9
Sí	38	10,6
No	143	39,9
No tiene	88	24,6
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

De los casos que afirman haber sido víctimas de violencia, y de las formas y causas a las que atribuyen dichos actos que la pareja ejerce contra ellas, la violencia física y psicológica son las que más se destacan. Los otros casos se refieren a los perfiles de comportamiento de la pareja, la incompreensión, la falta de entendimiento, todos ellos con el sustrato de la subvaloración.



Cuadro 45

Formas de violencia experimentadas por McD de parte de sus parejas

Forma de violencia	Porcentaje
No le presta atención	3,7
Violencia física y psicológica	29,6
Porque es nervioso	3,7
A pesar de estar separados por 5 años, su ex marido la golpea y la obliga a tener relaciones sexuales	3,7
No la entendía	3,7
Es agresivo	3,7
De donde has traído esta enfermedad	3,7
La discrimina por su discapacidad	3,7
El es torpe y todo porque ella no tiene papás	3,7
La reñía y no la comprendía	3,7
No puede defenderse	3,7
No quiere que hable con mi familia y cierra la puerta	3,7
El padre de su bebé, su primo no quiso reconocer a su hijo y le insulta	3,7
Depende del esposo para movilizarse y a veces él se enoja	3,7
Otros	22,2
Total	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

“Desde que me casé él me pegaba, pensé que cambiaría, nunca lo hizo, lo denuncié a la Brigada de Protección, él prometía cambiar y nada.

Tomaba mucho, era infiel, llegaba, me pegaba, me echaba con la comida, me insultaba crasamente, yo me callaba, porque tenía miedo, Me celaba mucho.

Con su hermana tomaba, ella la aconsejaba mal. Tomaba varios días a la semana.

Cuando lo iba a buscar a la casa de sus tres hermanas, ellas salían, me pegaban ella más, su sobrino también.

Seguía así, yo pensé que cambiaría, así esperé a mis hijas, tenía miedo de ir al médico, me ofrecían los médicos que se cuide, y yo escuchaba que con esos medicamentos se enferman, tienen cáncer y le daba miedo, por eso no me cuidaba con nada.

No hubiera querido tener 4 hijas, solo 2. Me hizo abortar una vez tanto pegarme cuando estaba embarazada.

La amenazaba siempre con matarla si se “cuidaba”, o “hacía curar”, le decía que solo las que “andan mal solamente se hacen curar”.

Renegaba de tener tres hijas mujeres, la vez que la hizo abortar pegándole, le decía “puras mujeres no más me das”, “solo esperar sabes”. Después esperó su cuarta hija.

Igual me exigía tener relaciones, no porque hubiese dado a luz me respetaba, me violaba.



Su hermana le aconsejaba que no me dé dinero, porque se viste y va conseguir otro hombre le decía, y él me celaba.

Antes de que nazca la cuarta hija, un día llegó a las 6 de la tarde, se descontentó de la comida y me pegó, me dobló en el catre hacia atrás, era de fierro, me desmayé, mi vecina me dijo denunciame, lo hice, lo encerraron y lo soltaron.

El volvió a los dos días. Yo todavía podía caminar en el hospital, pero salí y rápidamente dejé de caminar, tenía muchos dolores.

Él no se preocupó, me decía que estaba “mañudeando”. En la tomografía que le pidieron se vio que tenía la columna rota, seguramente me dañó y luego progresó la lesión porque no le vieron los médicos.

Estuve ocho meses en el hospital, pero él se fue cuando entré al hospital, se escapó con otra mujer a Santa Cruz. Cuando salí del hospital, él fue una vez a mi casa, de lo que no le abrí rápido, cortó la manguera del gas, quería matarnos a todos, protegí a mis hijas.

Sus hermanas luego me tenían en su casa, por mi discapacidad, pero mi sobrina me pegó una vez. Mis hermanas ahora se avergüenzan.

Me siento como si “existiera sola”. Mi esposo me rompió mi cabeza, la pierna, nariz dos veces, mi pómulo.

A mi esposo no lo han agarrado y no se recuerda nada ni mis cuñadas, nadie”. (McD física. Es jefa de hogar y mantiene a sus cuatro hijas menores de 12, 10, 8 y 6 años. Su esposo la dejó cuando estaba en el hospital por el accidente que la discapacitó. (Cbba.)

10.3. Acoso y violencia sexual contra McD

El acoso y la violencia sexual es un riesgo permanente al que están sujetas las mujeres sin distinción de edad. Este tipo de violencia es parte de la violencia de género y tiene su soporte en el mito de la superioridad masculina frente a la mujer que justifica la consideración instrumental y la cuasi condición de objeto de las mujeres con discapacidad.

Desde la perspectiva feminista, la violencia es producto de la relación desigual de poder en las relaciones entre las mujeres y los hombres. El dominio y poder masculino en nuestra sociedad es la base de sustentación de éste fenómeno. La causa subyacente de todas las agresiones contra las mujeres se encuentra en el sexismo que existe en nuestra sociedad.

A nivel mundial se ha llegado a verificar que la violencia de género se ubica entre las más importantes causas de muerte femenina. La violencia de género en sus expresiones más primitivas como es la violencia sexual, es la clara muestra de que el desarrollo de la sociedad no ha logrado superar estas formas primarias de posesión del cuerpo de la mujer, de dominio y destrucción humana por la vulnerabilidad de la condición femenina. Asume formas encubiertas, que regularmente son avaladas culturalmente y que tienden a culpabilizar a las mujeres y justificar a los agresores, cultural, legal, institucional y socialmente.

Los datos con los que se cuenta son contundentes en cuanto a la magnitud e intensidad en que representa la violencia sexual contra las mujeres con discapacidad, al encontrarse éstas, cultural y socialmente infravaloradas y en el marco de una radical negación de sus derechos elementales. Es un hecho innegable la vulnerabilidad y desprotección familiar, institucional, legal y social en las que se encuentran las mujeres con discapacidad.



Las condiciones de vida de las mujeres con discapacidad, pobres, indígenas, con bajos niveles de instrucción y en entornos culturales de dominio indiscutible masculino, colocan a las mujeres con discapacidad en situaciones de mayor riesgo.

“Vivió y nació en el campo y mientras estaba con su padrastro y su mamá nunca fue al colegio. De su vista tampoco le hizo ver, sólo le daba remedios.

A los 14 años tuvo a su primera hija, de su padrastro, estaba borracho. Su mamá no decía nada por miedo porque él era violento, la pegaba. Luego la ha venido forzando. Ella no salía a ninguna parte, en ese entonces tenía miedo. No compraba él nada

Tuvo tres hijos y dos hijas con él. Si se resistía, la pegaba. Nadie le decía nada.

Ella salía a vender leche porque él no le daba, no le ayudaba.

Cuando él tomaba, la forzaba. Al verla los vecinos le dijeron que lo denuncie, que se escape, y se escapó. Con uno de sus hijos se vino a la ciudad. Entró en juicio, pero no entró él a la cárcel, sólo a la PTJ, dos veces y lo soltaban.

Se vino donde a tía, ella le daba alimentos para ella y su hijo. Luego vinieron sus otros hijos. Sus hijos hace dos años se fueron a la Argentina. Ahora ella vive con el nieto de cuatro meses que le trajo su hija que trabaja en la Argentina y el bebé no la deja. Ella se está dando modos para criarle, así ciega.

Sus hijos nacieron en el campo, en su casa, menos el último que fue al hospital. Como el padrastro la violaba, tampoco quería que vaya al hospital. Nunca supo ni sabe que son derechos sexuales y reproductivos, no sabe leer ni escribir.

Actualmente tiene un concubino que quiere tener hijos pero a ella le ligaron en el hospital porque la madrina de su último hijo les habló a los médicos. Ella no le dijo nada de que le ligaron y se arrepiente porque eso deteriora su relación con el concubino.”(Entrevista a Ernestina)¹⁷

El acoso y violencia sexual se produce en el propio espacio familiar de las McD. Los agresores son los propios padres, padrastros, hermanos, primos, tíos, cuñados, abuelos, y personas de acceso frecuente al hogar. Es así que la familia es el primer lugar de riesgo.

“Cuando adolescente un tío quiso violarme y me defendí con lo que agarré que era agua hirviendo. El me denunció al corregidor, quien felizmente me creyó a mí y le enviaron a la cárcel, pero mi mamá me dijo que eso era parte de la demencia y lo dijo para que salga su hermano de la cárcel porque él tenía más valor que ella.

Mi hermano mayor intentó igual, pero no lo denuncié porque mi madre lo impidió. Por eso vivo alejada de mi familia.” (Estefa S. P, McD física. Santa Cruz).

La violencia sexual ejercida por la propia pareja, generalmente es oculta y encubierta por las mismas mujeres. En caso de que decidan la denuncia no encuentran respuesta institucional ni protección, por lo que se ven expuestas a seguir recibiendo violencia.

Los espacios externos al hogar, como la calle, presentan inseguridad generalizada y las mujeres con discapacidad se encuentran más expuestas.

¹⁷ Entrevista a Ernestina G., con discapacidad visual, Tarija.



“Hay una niña de 18 años embarazada, tienen retardo mental moderado. Llegó a la cárcel el tercer abusador, pero salió. Tuvo el bebé y ahora están pidiendo los familiares. El abusador era externo cuando la niña fue abusada con frecuencia” (Elsa Tirado)¹⁸

La violencia sexual tiene también una directa relación con el tipo y grado de discapacidad, factor que influye para que la violencia asuma determinadas modalidades e intensidad. La violencia es una práctica asociada a la infravaloración. Esta infravaloración que les asigna un lugar o, más bien, les niega un lugar social por el no reconocimiento de su condición humana y por tanto de sus derechos humanos, llega a los límites extremos de la violencia física, psicológica y sexual.

De las entrevistas, se concluye que las mujeres con discapacidad intelectual son las que se encuentran más expuestas a la violencia sexual.

“...Son generalmente madres solteras. Son propensas a ser víctimas de violencia sexual...Sus hijos en una mayoría son el resultado de violencia sexual, las más susceptibles son las McD intelectual, seguidas por las con discapacidad auditivas, de todas las edades, incluso de 50 años. Los agresores mayormente son vecinos o conocidos de la familia, parientes cercanos...Las estudian, horas de salida de sus casas y en el tránsito a sus centros especiales las asaltan sexualmente.” (Entrevista a Susana Ruiz).

La mayor violencia que la trabajadora social ve es con mujeres con discapacidad intelectual, a partir de leve, moderada, severa y profunda. (Elsa Tirado)¹⁹.

Las mujeres con discapacidad auditiva, también presentan situaciones complejas, pero en general están expuestas a riesgos de violencia sexual. Los hombres con discapacidad también se convierten en agresores.

A las McD auditiva les falta que les apoyen, les den charlas sobre violencia sexual, a veces el esposo tolera que vaya ella con otros hombres por lo económico y ellas a veces se embarazan.

Para ellas es normal que el esposo las golpee, no ven como malo. Hay mucha violencia.

Mucho acoso sexual a McD menores, mayormente de sordos adultos. También de hombres oyentes a sordas adultas, les ofrecen dinero y ellas acceden mayormente y así ganan “dinero”.

Hay varios casos de violación, la familia se calla o deja procesos por falta de intérprete de lengua de señas. Los policías creen que son inimputables los agresores sordos, por ser sordos y en la policía cuando hay casos de robo u otros delitos lo dejan la investigación porque no hay intérprete de lengua de señas.

Casos de violación se dan generalmente cuando van a beber y la embriagan y los mismos sordos las violan, también a varones sordos los violan. Hay homosexualidad. Hay sordos que salen de noche para prostituirse, muchos murieron con Sida y nadie controló. Hay también sordos con ITS y uno casado contagió a una niña de 12 años también sorda porque le forzó y contagió. Sus padres no siguieron la causa penal por falta de recursos.

Comenta que en una oportunidad, familiares de sordos llevaron a su casa oyentes y prostituían éstos a chicas (trata) porque las llevaban con engaños, como empleadas domésticas. Los padres por la vergüenza no hicieron nada. Una de las chicas se volvió adicta.

¹⁸ Trabajadora Social del Instituto San Juan de Dios. Potosí 2009

¹⁹ Trabajadora Social del Instituto San Juan de Dios. Potosí 2009



También les llevan los mismos sordos varones a McD auditiva para trabajar como trabajadora del hogar y también mujeres las llevan y luego no les pagan y a veces los maridos las violan.

Las sordas tienen muchos hijos no deseados y se hacen cargo los abuelos y ellas también son irresponsables.

Se dan casos de que mujeres con discapacidad auditiva tienen hijos, cuatro o cinco, con diferentes padres, por falta de información, educación, control.

A la familia de sordos no les interesa el sordo y van a un instituto, las acosan o ellas también quieren tener relaciones a veces, o toman y no saben quién es el padre porque van con varios "sordos".

Las McD auditiva se prostituyen para ganar dinero fácil, no necesariamente tiene que haber amor.

En la noche, en la Ramada, venden tarjetas en las puertas de locales y ahí hombres les ofrecen a ellas también y dicen que ya les "pildorean" y roban a oyentes. (Testimonio de M.M, Santa Cruz 2009).

La violencia sexual es ejercida en la familia sea por el cónyuge u otro pariente, la misma que está siempre acompañada de violencia física y psicológica.

"Sufren violencia intrafamiliar de parte de sus parejas especialmente, las golpean. Los hombres golpean también a sus hijos, a veces porque no tienen trabajo, están ebrios, pero como no pueden quejarse las sordas, aprovechan, ellas no lo hacen porque tienen miedo de más represalias, no buscan apoyo." (Rosario, Ortondo).

"En cuanto a la violencia sexual, se da de parte del esposo o cónyuge. A veces ellas no quieren tener o quieren a sus hijos porque señalan que la pareja les obliga y se embarazan... Hay muchos casos de violencia sexual por parte de sus padre, abuelos, tíos, primos. En un caso la violaron a los 15, 16 y 17 años, el abuelo, el padre, el tío, el primo. Ahora es casada." (Rosario Ortondo).

"Sus primos las tocan pero no violan, las quieren besar..." (Rosario Ortondo).

El riesgo evidente de la violencia sexual es el embarazo no deseado de las mujeres con discapacidad, hecho que en algunos casos encuentra la comprensión y respaldo de su padre y/o madre, u otros familiares con los que vive.

No obstante, sin la comprensión necesaria de las circunstancias del hecho de la violencia sexual, de la vulnerabilidad y riesgos a las que están sometidas las mujeres con discapacidad, se asumen medidas atentatorias a la integridad de las mujeres con discapacidad. La situación que condiciona el embarazo, la familia las culpabiliza y tienen mayor predominio la presión social y el sometimiento de la familia a evitar la misma. Una de las sanciones es la expulsión del hogar por embarazo, que las coloca en situación de desprotección y de riesgo absoluto.

"Hay una muchacha que duerme en la calle porque tuvo un hijo a los 15 años y la echaron de la casa, en el campo." (Rosario Ortondo).

"A veces son echadas de sus casa y llegan así a la ciudad, o vienen con sus hijos. A veces las embarazan y las echan porque saben que no van a hacer nada. Nadie les va a atender..." (Rosario Ortondo).



11. Derecho a la salud

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 70.2: Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos: "...y salud integral gratuita"

CPE. Capítulo Quinto: Derechos Sociales y Económicos Capítulo Segundo. Derechos Fundamentales.

La salud es uno de los temas de prioridad para las mujeres con discapacidad, en tanto su situación les conduce a una demanda frecuente de determinados servicios de salud. En general, la mayor demanda se concentra en los servicios públicos.

Del total de las personas consideradas, el 53,6% no cuenta con seguro de salud y el 45,5% si cuenta con el mismo, lo que muestra que más de la mitad de las mujeres con discapacidad se encuentra desprotegida en el ámbito de la salud, aunque son beneficiarias de los sistemas públicos.



Cuadro 46

McD según acceso a seguro de salud

Cuenta con seguro de salud (a corto plazo)	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	3	0,8
Cuentan con seguro de salud	163	45,5
No cuentan con seguro de salud	192	53,6
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

"Muchas McD no tienen acceso al seguro de salud, resulta caro, especialmente los medicamentos"
(Entrevistas, 2009)²⁰.

Con referencia a la calidad de los servicios de salud a los cuales acceden, ellas informan en un 34,6% que la atención es buena. Asimismo se encuentra insatisfacción en los servicios, un 38% reporta la atención en los servicios como regulares y el 15,9% como mala.

20

Entrevista a Martha Avendaño, maestra interina del Centro Psicopedagógico, Sucre 2009:



Cuadro 47**Calidad de la atención médica que reciben las McD en los servicios de salud**

Atención médica que reciben las McD	Frecuencia	Porcentaje
NS/NR	37	10,3
Buena	124	34,6
Regular	136	38,0
Mala	57	15,9
No ha ido	4	1,1
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Los argumentos que sostienen para calificar que la atención médica es regular y mala destacan el mal trato hacia estas pacientes, la discriminación por la discapacidad, la falta de consideración y respeto, las dificultades en la comunicación, la falta de formación del personal, carencia de personal especializado, la burocracia y las filas, las inadecuadas condiciones de equipamiento, falta de medicamentos y otros que se especifican desagregados para tener un cuadro más aproximado de los criterios que utilizan las mujeres con discapacidad para evaluar la atención médica, desde su propia experiencia.

Cuadro 48**Razones por las que considera que la atención médica es regular o mala**

Razones	Frecuencia	Porcentaje
No corresponde/NR	210	58,8
No prestan mucha atención	8	2,2
No contaban con el equipo suficiente para atender a McD	2	0,6
Discriminan por la discapacidad	25	7,0
Tenemos que hacer fila	4	1,1
La enfermera	8	2,2
No estaba asegurada	2	0,6
No hay medicamentos	5	1,4
Le hicieron esperar y además le dijo que no tiene derecho a exigir si no paga	1	0,3
No puede comunicarse sola	8	2,2
Al no importarles les dejan esperando	14	3,9
Siente que la ven diferente	1	0,3
La trataron mal	15	4,2
No les atienden bien	21	5,9
Le ponen caras y piensan que está loca	1	0,3
Solo dan analgésico para el dolor y no tratan en sí la enfermedad	1	0,3
Los remedios ya no le ayudan mucho	2	0,6
Por lo que no puede hablar le tratan mal	1	0,3
Parece que están aburridos con tanta gente	1	0,3



Razones	Frecuencia	Porcentaje
La gente no es considerada con ellas	5	1,4
No les tienen paciencia, respeto ni consideración	7	2,0
Cuando no tiene familiares no les atiende	2	0,6
Mucho papeleo	1	0,3
Por no tener recursos económicos	1	0,3
No tiene intérprete	1	0,3
Se requiere sacar ficha anticipada y hay mucha gente en la fila	1	0,3
No tienen instrumentos adecuados para el impedimento	1	0,3
Porque es servicio público	1	0,3
No saben como tratarlos	1	0,3
No dan atención oportuna	1	0,3
Burocracia, van a las 10 y atienden a las 3 y no hay medicamentos	1	0,3
No recibe el servicio de salud	1	0,3
No tienen gente especializada	1	0,3
Por ser pobre y discapacitada	1	0,3
Atienden solo cuando hay plata	1	0,3
No hay lo que uno necesita	1	0,3
Total	357	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Los centros de salud no cuentan con condiciones de accesibilidad, presentan barreras arquitectónicas y actitudinales. No reúnen las condiciones de infraestructura y equipamiento (camas, cama ginecológica, baños), personal capacitado para atender a personas con discapacidad. Esta insuficiencia que es evidente, es más palpable de acuerdo al tipo de unidad de salud y a su ubicación, aspecto que se agudiza en el área rural.

También se identifica negligencia médica por atención no oportuna, manejo clínico inadecuado, administración errónea de medicamentos.

“A Gina Torrez, con discapacidad física, cuenta actualmente con 30 años de edad, a los cuatro años de edad le pusieron vacuna pasada contra la polio, las enfermeras del Centro de Salud.”

Artículo 35. I. El Estado, en todo sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos.

Artículo 36. I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.

CPE. Sección II. Derecho a la salud y a la Seguridad Social.

Las necesidades que se plantean en un servicio de salud son diversas. En el caso de mujeres con discapacidad, el personal de salud tiene dificultades para comunicarse porque no conocen el lenguaje de señas de Bolivia, no cuentan con señalética para personas con discapacidad visual.

“Sobre todo los recursos humanos no conocen el lenguaje de señas. No pueden diagnosticar bien por falta de comunicación, prefieren no atenderla, las maltratan, les piden que vuelvan con algún intérprete y no les atienden. Van a CODEPEDIS para hacerse acompañar.”



Otro tema es la accesibilidad, barreras arquitectónicas.

La revisión médica es traumática, se asustan porque no hay intérprete y las comienzan a tocar los médicos, y piensan ellas que las van a violar o algo” (Entrevistas, 2009)²¹

“Cuando pidió ayuda para rebaja de la atención, la trabajadora social le dijo: No es mi culpa que su hija sea retrasada mental.” (Entrevista a Bolivia Marañón).

“En salud, la comunicación es el problema mayor, no les entienden bien. No escuchan su número de ficha y tienen que esperar a que atiendan a todos antes. Si no tienen intérprete, sólo señalando los doctores no les entienden y piden que vayan con algún intérprete.” (Entrevista a Emilse Quiñones).

Las relaciones con las personas con discapacidad se desenvuelven en una ambiente de estereotipos y prejuicios y de franca negación de los derechos elementales de la mujer con discapacidad.

“La enfermera me dijo que ni siquiera tengo lástima de mi discapacidad, por que reclamo atención. Me dijo: “Y todavía reclama...” (Estefa Seas Pimentel, McD física).

11.1 Discriminación que se ejerce en los establecimientos de salud

En percepción de las mujeres con discapacidad, el 40.8% afirma haber sido discriminadas por el personal médico y paramédico, es decir casi la mitad de las mujeres con discapacidad reconocen que han sido discriminadas en establecimientos de salud.

Cuadro 49

Percepción acerca de la discriminación hacia su persona por el personal médico y paramédico

Alguna vez se ha sentido discriminada por el personal médico o paramédico	Frecuencia	Porcentaje
NR	34	9,5
Sí	146	40,8
No	178	49,7
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Entre las experiencias que reflejan discriminación en los establecimientos de salud, destaca el hecho que las dejan esperando sin priorizar su atención, o lo que es peor gritan el número de ficha pero como hay mujeres sordas, éstas no saben cuando llega su número y cuando reclaman, les dicen “ya pasó su número” y deben volver a iniciar la fila de espera. Otras mujeres con discapacidad han referido mala atención, la falta de formación del personal de salud para atender a personas con discapacidad, entre otras. En el caso de mujeres con discapacidad auditiva, los testimonios reportan que cuando acuden para un control o de emergencia por dolores agudos, no las atienden porque nadie sabe lenguaje de señas y no entienden lo que quieren manifestar. Les piden que vuelvan con un oyente sin consideración de los fuertes dolores que puedan estar padeciendo.

21 Entrevista a Rosario Ortond., Administradora CODEPEDIS., Sucre 2009.



Cuadro 50

Prácticas de discriminación en salud ejercidas hacia las McD

Prácticas de discriminación en salud	Porcentaje
La dejan esperando a una	19,3
La gente nos mira mucho	5,7
Cuando me tenían que tomar una radiografía me hicieron esperar hasta el último aunque era tercera, porque había una grada	1,1
Tienen un poco de recelo	1,1
No tienen paciencia y no permiten que los familiares colaboren	2,3
No nos atienden por la discapacidad y por ser mujer	8,0
No nos entienden	5,7
No nos quieren tocar	3,4
Piensan que una es mayor y dicen por qué no trajo acompañante	1,1
La gente no tiene consideración	5,7
Insultan por su discapacidad	3,4
Es preferible que se quede en su casa, dicen.	3,4
Mal trato por parte de los médicos , enfermeras y personal de salud	19,4
Piensan que no sabemos nada	1,1
Al verme sola y ciega piensan que no voy a reclamar	2,3
La falta de tacto por parte de los médicos para explicar las cosas	1,1
Es muy torpe y violenta la enfermera	1,1
No puedo subir a la camilla, es alta.	2,3
No sabían cómo ponerme un inyectable	1,1
Al no tener dinero para pagar la atención médica y ser McD no me atendieron	1,1
Me dicen chola para qué vienes a Tarija, debes lavarte antes de venir	1,1
No me quiere atender rápido, no lee la receta, dice ya está anotado	1,1
Cuando me embaracé, me pusieron una inyección que provocó el adelantamiento del parto y personal médico no me socorrió	1,1
Por no tener dinero, por eso no me atienden	1,1
Fui al médico a sacar un certificado médico y el médico me dijo y qué tiene usted pues.	1,1
Los médicos le dicen "Esta discapacitada"	1,1
Otros	3,4
Total	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

En los testimonios se refleja diversos grados de discriminación abierta y encubierta

"Tengo que levantarme de madrugada para sacar ficha y siempre me²² atiende de último...Ya sabe lo que va a pasar cuando recurre a la atención, la discriminación y la mala atención...Hacer colas, los doctores son aburridos y nos atiende de mala gana." (Entrevista a McD intelectual moderada).

22 Entrevista a Martha Avendaño, maestra interina del Cero Psicopedagógico, Sucre 2009. Ella presenta discapacidad física y utiliza silla de ruedas.



“Los centros de salud no son adecuados para las personas con discapacidad, ni las camas, ni baños, especialmente para sillas de ruedas. Las enfermeras no están capacitadas para el manejo de las mujeres con discapacidad...La cama ginecológica es incómoda por la discapacidad física, sus hermanas la tienen que ayudar...El personal no es sensible al tema de género ni de discapacidad, no tienen interés.” (Entrevistas).

11.2 Información y capacitación en salud

Se han desplegado distintas iniciativas de información y capacitación en salud a mujeres con discapacidad, éstas asumen un carácter de iniciativas aisladas, esporádicas y no sistemáticas.

No son parte de las políticas públicas de salud y por tanto es difícil llegar a precisar sus impactos ya que sus coberturas alcanzan a segmentos reducidos, que generalmente corresponden a la población objetivo de determinados programas que son parciales y segmentados.

Las temáticas de los cursos tienen contenidos referidos a sexualidad y salud materna y femenina, ITS, cáncer y temas relativos a la atención de niños y niñas como son las vacunas. Es decir, aparte de llegar sólo a poblaciones reducidas, la priorización de temas sigue un perfil epidemiológico propio de la salud reproductiva y un menor énfasis en enfoques de salud integral y desde la perspectiva de género y discapacidad.

Cuadro 51

Temas de cursos y charlas recibidas

Ha recibido algún curso o charla sobre:	Frecuencia	Porcentaje
NR/NS	27	7,6
Ninguna	56	15,7
Control de natalidad y métodos anticonceptivos	49	13,8
Cáncer de mama	33	9,3
Cáncer cérvico uterino	31	8,8
Papanicolau	33	9,3
Violencia sexual	32	8,9
ITS/VIH/SIDA	44	12,4
Sexualidad	41	11,5
Tratamiento de menopausia	0	0,1
Menstruación	1	0,3
Cuidado del cuerpo	0	0,1
Consumo de pastillas	0	0,1
Planificación familiar	0	0,1
Vacunas para sus hijos/as	2	0,7
Varicela o sarampión	3	1,0
Total	352	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Estos cursos y charlas fueron impartidos especialmente por instituciones públicas (32%), en segundo lugar ONGs e instituciones privadas (22%), seguido en tercer lugar por el médico (2,3%), y la Iglesia (2%). Entre otras se encuentran los colegios, la universidad, la televisión y el centro de madres, que resultan espacios utilizados para las actividades educativas.²³

11.3 Maternidad segura

Cuadro 52

MD y maternidad

¿Tiene hijos/as?	Frecuencia	Porcentaje
NR	12	3,4
Sí	157	43,9
No	189	52,8
Total	358	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Artículo 45. V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y postnatal

CPE. Sección IR. Derecho a la Salud y la Seguridad Social.

Cuadro 53

Lugar donde tuvo a su hijo/a

Se desembarazó en:	Frecuencia	Porcentaje
Hospital/Clínica	136	86,7
Su casa	21	13,3
Total	157	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

De las mujeres encuestadas se registra que el 52,8% no tienen hijos/as y el 43,9% sí tienen hijos/as. Esto da cuenta de la importancia de focalizar los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

El 86,7% de partos de mujeres con discapacidad fue atendido en hospital/clínica de salud y un 13,3% en su casa. A pesar de que esta proporción es menor, se mantiene esta práctica en una Mcd de cada 10.

Cuadro 54

Razones para no ir a un establecimiento de salud

Por qué no fue a un establecimiento de salud	Porcentaje
No sabía que se tenía que ir	19,0
Era más seguro en su casa	4,8
No tenía seguro ni dinero	9,5
Se encontraba en un pueblo	4,8
Decisión de su mamá	9,5
Por miedo, solo iba a hacerse controles	4,8
En el campo no hay clínicas	14,3
Vive lejos	4,8
No pudo salir del campo por la distancia	19,0
No pudieron sacarla, pero la doctora fue a su casa	4,8
No quería ir al hospital y su abuelita era partera	4,8
Total	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Las 21 mujeres que no acudieron a un establecimiento de salud para el parto, exponen diferentes razones para su inasistencia a este servicio, las mismas que se relacionan con la falta de información (19%), su residencia en el área rural, la inexistencia de los servicios de salud en el campo, y la dificultad de acceso al centro de salud por la distancia. Estas tres últimas razones sumadas alcanzan a un 38%, alto porcentaje que nos muestra la realidad del acceso a servicios de salud en área rural. Por otra parte, se registran argumentos de mayor seguridad en la casa, la decisión de los familiares, no contar con un seguro y recursos económicos.

Las mujeres con discapacidad que fueron atendidas en el hospital indican, en un 82%, que el equipamiento para la atención fue el adecuado, en cambio un 18% afirma que fue inadecuado. Aproximadamente el 37.4% accedió a la atención del parto a través del SUMI.

Más de la mitad de las mujeres con discapacidad que acudieron al hospital informan que las atendieron bien (51%), muy bien (13.6%). Las respuestas en torno a una atención regular representan el 21,8% y de una mala atención el 13,6%.

Cuadro 55

Percepción sobre la atención del parto en un establecimiento de salud

Si fue a un hospital ¿cómo le atendió el personal?	Frecuencia	Porcentaje
Muy bien	20	13,6
Bien	75	51,0
Regular	32	21,8
Mal	20	13,6
Total	147	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

El 81,8% de esta población da referencia que los equipos e insumos fueron los adecuados y un 18, 2% indicó que no lo fueron y la explicación que dan para fundamentar esta aseveración es que el equipamiento del hospital era precario, no habían los insumos que necesitaba, no se contaba con cama, faltó silla de ruedas, la mesa era muy alta, mala atención, negligencia médica.²⁴



12. Derechos sexuales y reproductivos

Este es uno de los campos de mayor sensibilidad para las mujeres con discapacidad, porque la identidad de las mujeres han sido y es construidas en torno a la maternidad basada en una división del trabajo por género que asigna a las mujeres el trabajo derivado, afín y necesario a la maternidad como una condición esencialmente femenina, convenido así socialmente. De esta manera y desde una perspectiva esencialista se naturaliza todas las responsabilidades familiares y sociales derivadas de la maternidad.

Desde esta perspectiva se dan dos ámbitos en los que discurren procesos donde las mujeres con discapacidad se encuentran involucradas:

- a) Madres con discapacidad
- b) Mujeres con proyectos de vida donde ser madres constituye un factor central.

En general, en este campo convergen múltiples prejuicios y sobre todo se agudizan de por parte de la familia y de los entornos educativos y de salud donde se desenvuelven regularmente las mujeres con discapacidad.

Algunos hallazgos importantes se los desarrollará en cuatro acápite: el control del cuerpo, el emparejamiento, la maternidad en mujeres con discapacidad y los sistemas control de la reproducción.

12.1 El control del cuerpo

Es expandida la práctica de parte de las familias, del personal de centros especializados y personal de salud que considera a las mujeres con discapacidad, “incapaces” de manejar su propio cuerpo y por tanto requieren mayores niveles de control y disciplinamiento. Las someten a controles diversos, a sanciones y otras medidas que van desde el encierro, el castigo, el impedir que acudan a espacios públicos y sólo en escasos casos les dan informaciones parciales.

Ante situaciones de violación sexual en el ámbito de la familia, los miembros de la misma y personal de salud y otros que atienden a mujeres con discapacidad, no buscan o erradicar las causas del riesgo de violencia sexual a la que se encuentran sometidas, sino que más bien toman medidas preventivas para que algunas mujeres con discapacidad no se embaracen, especialmente las mujeres con discapacidad intelectual. Al parecer son más importantes los sistemas de control y disciplina, recurriendo al aborto, a la adopción y a la esterilización, que la protección a las mujeres con discapacidad.

12.2 El emparejamiento de las Mujeres con Discapacidad

Parte de la normalización de la vida de las mujeres con discapacidad incluye el formar pareja, tener hijos/as, formar una familia. La familia propia es parte de las expectativas de muchas mujeres, y en este marco el respeto a la decisión propia. Empero, al considerarlas no “normales” son sometidas a mayor disciplinamiento familiar, control social y no consideración, respeto y comprensión hacia sus decisiones.



El emparejamiento está mediado sino por el rechazo familiar por las dificultades de aceptar que las mujeres con discapacidad puedan tener una vida sexual normal y menos al margen de una unión legal.

“Mi hijo me considera sinvergüenza por tener pareja” (Entrevista a McD, 2009).

Muchas de las mujeres con discapacidad enamoran, se casan o conviven con personas con discapacidad o también con personas sin discapacidad, aunque hay una tendencia que ha sido manifestada recurrentemente, que es más frecuente que un hombre con discapacidad se case o conviva, y más frecuente que las mujeres con discapacidad sean víctimas de acoso y violencia sexual. Este dato revela la condición en que se las coloca a las mujeres con discapacidad, considerando sus diferencias de discapacidad, que cuando son casos más severos, virtualmente no son consideradas personas que merecen respeto, con derechos humanos, derechos sexuales y capacidad de tomar opciones. Una de las prácticas extendidas es el abandono por parte de la pareja. (Entrevistas, 2009).

“No sabe de Derechos sexuales y reproductivos. De su primer hijo se embarazó de su enamorado, no tenía discapacidad, ella accedió después de dos años a tener relaciones. Se embarazó, quería hacerle juntar su familia, él era menor, pero sus primas (...de él) no le dejaron diciendo que ella tenía discapacidad, que él podía conseguir más lindas, que cómo su cuñada va a ser una discapacitada. Él la dejó, negó ser el padre, nació su hijo y él se fue a la Argentina.” (J S., McD física).

“Una joven, Anselma, se embarazó porque el padre de su hijo es ciego y ella dice; porque no vio en mí si era bonita. Su vida corría peligro porque tenía mielo meningocele. Pero ese embarazo le dio la ocasión de “ser persona”. Siempre fue la chica de la esquina, “un cuerito”. (R.).

También se ha identificado que existe una mayor proclividad a que hombres con discapacidad se casen o convivan con mujeres con discapacidad y en menor medida las mujeres con discapacidad se casan o convivan con hombres sin discapacidad.

El emparejamiento vía matrimonio o por consentimiento mutuo no siempre es bien recibido por la familia, aunque la perspectiva para el padre y/o madre de mujeres con discapacidad se orienta a que su hija quede con una familia conformada para así no quedar “sola” y tener quien la “cuide”. Aunque estas expectativas no siempre se cumplen por las frustraciones de las mujeres con discapacidad de que se “fijen” en ella o tenga las posibilidades al igual que otras mujeres de compartir en espacios culturalmente definidos para el enamoramiento. O si han logrado conformar una familia, la violencia que se ejerce contra ellas por parte de su pareja es un problema real que ya ha sido abordado.

“La falta de comunicación incide en que jóvenes sordas se embaracen, como los padres no les informan, sólo les advierten que “no estén con chicos”, la TV y otros medios tampoco son accesible para ellos. Sus hijos, generalmente, no son planificados, tienen de solteras y muy jovencitas. De la gente ahora mayor entre 14 y 15 años se embarazan. Ahora es promedio a sus 18 y 20 años ya se casan, ya son mamás. Generalmente se casan porque están esperando a sus hijos.”(Entrevista a Emilse Quiñones).

Las mujeres con discapacidad intelectual moderada y severa, de quienes se supone que no tienen control propio sobre su cuerpo, tienen la excepcional y resignada “tolerancia” de que tenga una vida sexual controlada y toman decisiones por ellas de someterlas a procedimientos de esterilización forzada, como la única forma de contrarrestar el ejercicio de su vida sexual.



12.3 La maternidad en las McD

Las expectativas frente a la maternidad varían de acuerdo a la discapacidad. Las mujeres con discapacidad física y sensorial tienen como parte de sus proyectos de vida ser madres, combinadas a veces con sentimientos ambiguos de temor frente a la presión social familiar, de su entorno social, por el reproche que perciben ante esta posibilidad.

Desde la familia y la sociedad, la maternidad es vista en el caso de las mujeres con discapacidad como un acto de irresponsabilidad. El expediente fácil recomendado por el personal de salud es la esterilización. No se plantean medidas adecuadas en términos de políticas dirigidas a acompañar las decisiones de ser madre, apoyo en la maternidad para tener condiciones óptimas dadas las restricciones físicas y sensoriales.



“Por su discapacidad física, su cuñado la violó y embarazó. Ella denunció y no sabe qué le pasó a él. Pero en el hospital, Brígida sufrió violencia porque médicos y enfermeras le dijeron que era irresponsable por traer a un hijo, le riñeron...Su hijo tiene ahora 10 años y ella le ama mucho.” (R).

Se evidencia discriminación en la atención ginecológica y un desconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad.

“...no son bien atendidas por servicios de salud sobre todo ginecología porque las cuestionan porque se embarazan, las enfermeras, los médicos censuran. Les dicen: ¿Cómo vas a mantener?...” (Entrevista a Bolivia Marañon)

A las mujeres con discapacidad que no tienen hijos/as se les preguntó acerca de que si querían tener hijos/as, un 59.7% respondió afirmativamente y un 40.3% que no.

Cuadro 56

Le gustaría tener hijos/as

Si no tiene hijos/as por ahora le gustaría tenerlos	Frecuencia	Porcentaje
Sí	108	59,7
No	73	40,3
Total	181	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

La opinión de la familia de las mujeres con discapacidad acerca de que éstas tengan hijos/as, es diversa, aunque la tendencia es el reparo frente al embarazo. De las posiciones identificadas por ellas de acuerdo a la experiencia de las mujeres con discapacidad que tuvieron hijos/as se extrae que el 27,5% recibió apoyo y cuidado de sus familiares; el 26,5% se enojó; el 16,5% les llamó la atención, el 16,5% dijo que estaba mal y que no podría cuidar a sus hijos/as; el 7,5% les pidió que no tengan a su hijo/a. En el resto de respuestas se encuentra actitudes de burla y discriminación, además de no decirles nada.



Cuadro 57

Opinión de la familia cuando tuvo a su hijo/a

Opinión de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Se enojaron	37	26,5
Me llamaron la atención	24	16,5
Estaba mal y que no podría cuidar a mis hijos/as	24	16,5
Me apoyaron y cuidaron	40	27,5
Me pidieron que no tenga a mi hijo/a	11	7,5
Me dijeron inútil	1	0,7
Se rieron	2	1,3
Que solo tenga uno más	1	0,7
Los tuvo cuando no tenía discapacidad	2	1,3
No le dijeron nada	3	2,1
Total	145	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Aproximadamente el 68% asumió un rechazo bajo las distintas expresiones descritas, proporción que da cuenta de la actitud de las familias frente a la maternidad de las mujeres con discapacidad.

De forma similar, la opinión del entorno social inmediato, manifiesta un franco rechazo a la maternidad de las mujeres con discapacidad. El 36.2% registra que sintió lástima; el 27% que es irresponsable y el 8% que son locas. El 9.8% no opinó nada y el 4% recibió apoyo. Entre otras alternativas se expresa la actitud de rechazo mediante las recomendaciones de que ya no se embaracen y en las instituciones como el Defensorías de la Niñez y Adolescencia y el hospital buscan separar a la madre de su hijo/a como alternativa decidida desde la perspectiva del personal institucional que no está exento de prejuicios y estereotipos acerca de la maternidad de las mujeres con discapacidad.

Cuadro 58

Opinión del entorno social de las McD en relación a su decisión de tener hijo/a

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Que soy irresponsable	32	27,5
Que soy loca	10	8,6
Sintieron lástima	42	36,2
La DNNA quiso quitarme a mi hijo	1	0,8
Me apoyaron	5	4,3
Ya no debe embarazarse	3	2,6
La reñían	1	0,8
Pensaban que era hijo de su papá	2	1,6
Se burlaban	1	0,8
En el hospital le pidieron que regale a su hijo	1	0,8
Nada	11	9,4
Otros	7	6,0
Total	116	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Con referencia a las dificultades que han enfrentado las mujeres con discapacidad al criar a sus hijos/as señalan principalmente que: no pueden criarlo (29,3%); el problema económico y el trabajo (10%); dificultades físicas para el embarazo (5,5%). El 19% no encuentran ninguna dificultad. Entre otras dificultades figuran, el enojo de los padres, la discriminación y el rechazo de la sociedad; no poder brindar a su hijo apoyo escolar; la comunicación con su hijo; los problemas que pueda tener su hijo/a.

12.4 Los sistemas de control de la reproducción biológica

Los sistemas de control de la reproducción biológica cultural y socialmente recaen en la responsabilidad de las mujeres, las mismas que bajo la decisión de tener hijos/as o no tenerlos, dependiendo de las circunstancias, son las directas responsables y en situaciones de dificultad se las culpabiliza por tener hijos.

La concepción generalizada es que una mujer con discapacidad es irresponsable si se embaraza por decisión propia; y si decide abortar por razones de violencia sexual es igualmente censurada. La maternidad para las mujeres con discapacidad está revestida de una serie de significados y representaciones que a veces no son correspondientes a la realidad. Las situaciones de las mujeres con discapacidad son diversas por tipo y grado de discapacidad, por los problemas de salud asociados; pero también se presentan situaciones diferenciadas por las condiciones sociales, económicas y culturales.

El entorno familiar y social incide directamente en las decisiones, a partir del supuesto de las no capacidades propias para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, y con excepción de los casos en que son evidentes los riesgos de salud de la madre y del/la niño/a. En casos de alta vulnerabilidad psicológica y social, en forma generalizada se reconocen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, ejerciéndose fuerte presión social hacia ellas, sea a través de sanciones y castigos, o con una sobreprotección.

Con la finalidad de tener un acercamiento a la problemática del aborto y la esterilización de mujeres con discapacidad, también se les hizo algunas preguntas.

Con referencia a las representaciones en torno al aborto se auscultó sobre si se haría un aborto, y si no cuáles eran las razones. El 92,2% opinaron que no se harían un aborto y sólo el 7.8% respondió afirmativamente.

Cuadro 59

Opinión de las McD respecto a si se haría un aborto

Usted se haría un aborto	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	7,8
No	259	92,2
Total	281	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Las razones por qué no se haría un aborto se ven influidas por concepciones ético - morales y religiosas, se asocia con quitar la vida a un niño, porque es un delito, por su discapacidad, por el peligro que representa. Es destacable la opción de querer ser madre, que deriva de la relación directa de la maternidad con la condición femenina. También se encuentran los casos en que los cuidados, sobreprotección hacia las hijas con discapacidad, conducen al rechazo de que formen pareja, tengan hijos/as, por la representación de la hija con



discapacidad, cualquier edad que tenga, con una visión estática de niña. Por otro lado están los casos, en que evidentemente las mujeres con discapacidad no se encuentran en condiciones de cuidar de un hijo/a por el tipo y grado de discapacidad.

La complejidad es notoria, cada caso encierra dilemas de diverso tipo y las decisiones al respecto se ven influenciadas por distintas vertientes donde no sólo fluyen las concepciones estereotipadas del conocimiento empírico de su entorno social; sino que las posiciones profesionales de salud tienen un papel decisivo, que no siempre se basan en conocimiento especializado, sino también en prejuicios y estereotipos, que implican negación de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad.

En cambio los argumentos vertidos a favor del aborto se refieren a la violación sexual, para no traer hijos con defectos, por salud y en casos específicos de mujeres con discapacidad. Aún, así en casos de que éstas estén inhabilitadas para cuidar de un hijo/a, la tendencia es a la no aceptación, o las dudas frente al aborto.

“Si se embarazara sería la tristeza más grande para mí porque no está preparada para atender a un bebé. Sobre el aborto, tengo dilemas.” (madre de Gabriela que tiene Síndrome de Down).

“Las mujeres no tienen capacitación...Las congénitas por ejemplo, no deberían tener hijos.” (A.J., McD visual).

Como alternativa al aborto se encuentra la entrega de hijos/as de mujeres con discapacidad en adopción. Esta modalidad es ya aceptada familiar y socialmente.

“Si se embarazara de alguien no deseado, no le haría abortar, sino que nazca y lo daría en adopción. He visto varios casos de chicas con Down que se embarazan y les quitan, ellas no están como las normales que preguntan. Las Down se olvidan.” (Maria Dominga Calle, madre de McD con Síndrome de Down).

Los criterios sobre la esterilización, son similares a los del aborto. El rechazo al mismo es alto, el 72,2% no está de acuerdo y el 27,8% si lo está.

Cuadro 60

Se sometería a esterilización

Opinión de McD	Porcentaje
Sí	27,8
No	72,2
Total	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

La forma más practicada de esterilización es la ligadura de trompas, es ampliamente conocida y la opción de mayor frecuencia por decisión de la familia y del personal de salud, frecuentemente sin consulta a las mujeres con discapacidad. Esta práctica se ve avalada familiar e institucionalmente con regularidad en las mujeres con discapacidad intelectual, justificada en las dificultades propias de control sobre su sexualidad y de los riesgos de violencia sexual.

“El segundo embarazo fue violación, el hijo del dueño de casa. Era carnaval, su mamá fue a ayudar, trabajar en el campo. El tenía unos 48 años, ella 25 o 26 años. Entró medio borracho, gritó, peleó pero nadie le escuchó. El cerró la puerta, ella estaba con su periodo a él no le importó. No tenía carnet y recién pudo demandarle, así que él pasa pensión pero no fue a la cárcel.



Le han ligado las trompas a sugerencia de su amiga enfermera ante el temor de que vuelva a ocurrir y se embarace.”(J.S. McD física. Tarija, 2009).

“Si las McD auditiva si no han sido violadas despiertan su sexualidad a partir de los 12 años. La sorda es como el hombre, habla de las intimidaciones, se ríe de los hombres, es al revés de “entre oyentes”. Las McD no saben de DSDR, no tienen información, a veces tienen mala traducción, en el caso de su hija, va a tener dos hijos y le han sugerido la ligadura y ella aceptó.” (Mónica Montes de Rivera. Santa Cruz).

En casi todas las entrevistas se registra que las mujeres con discapacidad no reciben educación sexual y reproductiva. Las iniciativas aisladas y escasas al respecto son familiares, de algún centro de educación especial o de rehabilitación. Identifican como un problema sus embarazos frecuentes en entornos de violencia.

“En cuanto a derechos sexuales y reproductivos, nadie nos da charlas. Ellas no saben cuidarse, se separan, se casan, se vuelven a juntar y de por medio hijos. Quién puede entender esto? La violencia es diaria, jalan de los cabellos, patean, les golpean.” (A.J. McD visual).

Se informa que algunas de estas iniciativas que son esporádicas y realizadas asistemáticamente pueden derivar en conductas que no sean adecuadamente manejadas por el personal de estos centros, quienes tampoco tienen formación al respecto.

Se asocia la información sobre salud sexual y reproductiva como un medio para controlar su sexualidad, disminuir los riesgos de embarazos, los riesgos de ITS, aunque reconocen los riesgos implícitos de una mayor información. Se observa que este tema no ha sido trabajado en forma especializada y que por su sensibilidad requiere un tratamiento específico de políticas y programas concretos de orientación, apoyo y tratamiento social, psicológico y de salud.

“La McD no reciben educación sexual y reproductiva, tienen los mismos derechos...No se percibe mucho el tema de salud sexual. Se trabajó en el Psicopedagógico (que atiende discapacidad intelectual), pero más bien les despertó el deseo sexual y la curiosidad. Ahora, ya se trabaja. No hay capacitación en el tema en general.” (Entrevista, 2009)²⁵.

“En salud sexual y reproductiva están totalmente desubicados, no hay orientación. No saben las McD de los tiempos fértiles. Las sordas tienen muchos hijos, igual otras McD. No saben controlarse con el ritmo.” (Entrevistas, 2009)²⁶

“A veces tienen relaciones sexuales por factor económico, se embarazan, no saben quién es el padre...Utilizan pastillas abortivas, este tema sorprende, pero conocen bien Sin embargo, no conocen métodos anticonceptivos, a veces no saben siquiera que están embarazadas” (ibid)

“Su pareja le contagió sífilis y ella, campesina, no sabía. El proceso avanzó estando embarazada y llegó a darle necro sífilis. Ella hasta ahora no entiende qué le pasó, pero está feliz porque su hijo no tiene discapacidad.” (Reyna).

25 Entrevista a Martha Avendaño, maestra interina del Psicopedagógico. Sucre, 2009

26 Entrevista a Rosario Ortondo. Administradora CODEPEDIS. Sucre, 2009



13. Participación y representación política

Artículo 26. I. Todas las ciudadanas y los ciudadanos tienen derecho a participar libremente en la formación, ejercicio y control del poder político, directamente o por medio de sus representantes, y de manera individual o colectiva. La participación será equitativa y en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres.

CPE. Sección II Derechos Políticos

En este ámbito se destacan las diferencias de las capacidades para organizarse, representarse y desplegar acciones y demandas a través de espacios y mecanismos de interlocución con el Estado. Si bien, estos espacios se han ido ampliando y posibilitando la participación de las McD en algunas organizaciones, esta participación de sectores limitados, afectadotes afectada porque no se respeta los principios de equidad al interior de sus organizaciones, por el no reconocimiento a las McD como sujetos de derechos civiles y políticos y por la poca credibilidad que se tienen en torno a sus capacidades para representar, participar e incidir en la agenda de las políticas públicas.

Respecto al derecho de ser elegidas, las mujeres con discapacidad opinan en un 51,7% que no se postularían a un cargo de representación política y un 48,3%, sí lo haría. Este dato de perspectiva alta de participación política está influido por la experiencia organizativa de las personas con discapacidad, que ya es de larga data, y las experiencias reivindicativas que en los últimos años han respondido a un proceso activo de participación. Por su parte, las medidas a favor de la participación política de las mujeres como la Ley de Cuotas tuvieron influencia.

Cuadro 61

¿Se postularía a un cargo de representación política?

Se postularía	Frecuencia	Porcentaje
Sí	141	48,3
No	151	51,7
Total	292	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Entre las razones para no postularse se indican: el desinterés, la falta de preparación, la discapacidad, el miedo, la falta de comprensión de los temas que se tratan, las responsabilidades familiares, los costos que implica, la falta de capacidad, es meterse en problemas y otras que tienen que ver con una concepción negativa de sí misma y de la política.



Cuadro 62

Razones por las que no se postularía

Razones	Porcentaje
Falta de preparación	21,2
Por la manipulación	1,0
Por su discapacidad	14,4
Desea jubilarse en su empleo	1,0
No me interesa	22,1
No sabe hacer eso	1,0
Dificultad de expresarse	1,0
Es meterse en problemas	1,0
Se encuentra bien ahora	1,0
La gente la creería loca	1,0
La falta de entendimiento	2,9
Le gustaría la idea	1,9
Falta de apoyo de la sociedad	1,0
Timidez	3,8
Por salud	1,9
Miedo	7,7
No se le ha ocurrido	1,0
No puede	2,9
No está en condiciones psicológicas	1,9
Por ser mujer	1,0
Falta de tiempo, responsabilidades familiares	2,0
Porque a los sordos les falta mucho por aprender	1,0
No tiene la capacidad	1,9
Es costoso	1,0
Falta de oportunidades, Capacitación y Discriminación	1,0
Comunicación	1,0
Por la responsabilidad	1,0
Por temor a ser rechazada	1,0
Total	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

El derecho a elegir ha sido explorado a través de su participación en elecciones nacionales y municipales. El 62.4% declaró haber votado en las elecciones y un 37.6, no lo hizo.

Cuadro 63

¿Emitió su voto en elecciones nacionales, departamentales, municipales?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	166	62,4
No	100	37,6
Total	266	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

Las causas para no haber participado como votante en las elecciones se debe fundamentalmente a no tener la edad, no estar inscrita, no contar con carnet, por la discapacidad y no por no tener capacidad de elegir, la distancia, sus padres no la dejaron, cambió de domicilio y no estar convencida por una opción política. Como se puede ver la mayor parte de las argumentaciones se refieren al no cumplimiento de aspectos formales como la documentación e inscripción, vinculado a problemas de condiciones que las habilitan, factores que las limitan y dependencia hacia los padres.



Cuadro 64

Razones por las que no emitió su voto

Porqué no emitió su voto	Porcentaje
No estaba inscrita	18,2
No tenía edad	36,4
Imposición de sus padres, no la dejaron	4,5
Cambio de domicilio	1,5
No tiene carnet	15,2
No quería	3,0
No hay como ir a votar, queda lejos	3,0
No tiene la capacidad de elegir	3,0
Esta depurada	3,0
No sabe escribir	1,5
Por la discapacidad	9,1
No estaba convencida por ninguna tienda política	1,5
Total	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

13.1 Participación en organizaciones de personas con discapacidad

La participación política en eventos nacionales, departamentales y municipales es aún restringida a este nivel, por trayectorias personales y la falta de reconocimiento, valorización y apoyo por parte de la población. La mayor participación de las mujeres con discapacidad se da en el ámbito de sus propias organizaciones a nivel local, donde sin embargo encuentran todavía severas limitaciones.

Se preguntó si se postularía a sus organizaciones y el 46.7% respondió que sí, y el 53.3% que no. Esto nos señala que más de la mitad de las mujeres con discapacidad no tienen interés de involucrarse a una participación más activa en el seno de sus organizaciones. Esto se debe a que la participación en los espacios políticos ha sido promovida en un proceso de corta data para las mujeres, incentivadas por una serie de medidas de afirmación positiva y la creciente conciencia de las mujeres acerca de sus derechos políticos. Este proceso inserción en los espacios de participación política es más lento, menos reconocido y legitimado socialmente para las mujeres con discapacidad. Su entorno social no acepta aún a personas con discapacidad y menos a mujeres con discapacidad como sus representantes.

La explicación que dan ellas a la no participación de las mujeres con discapacidad en cargos de representación pública, obedece a diversos factores, entre los que destacan; la discriminación; la falta de preparación de las mujeres con discapacidad frente a temas políticos (razones de género), la discapacidad, el machismo, por ser mujer. Entre otros aspectos que influyen, toman un lugar importante las concepciones subvaloradas de las propias mujeres e imputables a su propia condición femenina como: el egoísmo, la falta de interés, envidia, el miedo, el desempeño no sería igual, pasivas, problemáticas; y otras imputables a las restricciones del entorno por el predominio de un perfil diferenciador y excluyente de las mujeres y concretamente de las mujeres con discapacidad.



Cuadro 65

Razones por las que no hay McD en cargos de representación pública

Razones	Frecuencia	Porcentaje
Piensen que no somos capaces	12	4,6
Falta de oportunidades	22	8,4
Por ser mujer	8	3,0
Falta de confianza	6	2,3
La discriminación	67	26,0
La falta de preparación	46	18,0
La discapacidad	20	7,7
No se animan, tienen miedo y no hay apoyo	4	1,5
No se las toma en cuenta	3	1,1
Falta de experiencia	1	0,4
Ninguna	24	9,2
Piensen que está prohibido	1	0,4
El desempeño no sería igual	1	0,4
Les cuesta mucho	2	0,7
Existe mucha envidia en las mismas personas con discapacidad	1	0,4
Falta de interés	3	1,1
Falta protagonismo	1	0,4
Por el marido	1	0,4
Egoísmo entre las McD	1	0,4
Por el machismo	4	1,5
Ellas mismas se subestiman por su discapacidad	2	0,7
La comunicación	1	0,4
Nos dicen tontas	1	0,4
Falta de apoyo	2	0,7
Por miedo	1	0,4
Porque son más fuertes	1	0,4
Todo es político	1	0,4
Las aíslan, no hacen lo que los hombres y no les dan lugar a ellas	1	0,4
La seguridad propia	1	0,4
No tiene la capacidad mental	6	2,3
Otros	1	0,4
Son pasivas	4	1,5
Son problemáticas	2	0,7
No tienen profesión y les falta valentía	1	0,4
Son problemáticas	1	0,4
Tiene que atender a sus hijos	3	1,1
No tienen la información	1	0,4
Las mujeres no se animan y el miedo	1	0,4
Total	259	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Estos factores limitantes son corroborados por la identificación de aspectos que limitan el ejercicio del liderazgo en diversos ámbitos por las mujeres con discapacidad. Se destaca que emergen tres líneas de limitaciones: i) las derivadas del entorno social; ii) las derivadas de las relaciones excluyentes y discriminadoras de género; iii) las referidas a las condiciones familiares; iv) las imputables a la condición de discapacidad; y v) aquellas que se asignan estereotipadamente a la condición femenina. Un número significativo no encuentra limitaciones.

Cuadro 66
Limitaciones para ejercer liderazgo

Limitaciones	Frecuencia	Porcentaje
La falta de oportunidades	13	5,0
El machismo	29	11,1
Falta de preparación	58	22,3
El hecho de ser mujer	7	2,7
Las limitaciones que se pone una misma	5	1,9
Ser discapacitada	20	7,7
Vista baja, problemas de movilización y de pronunciación	1	0,4
Discriminación	14	5,4
El grado de responsabilidad	1	0,4
La dificultad para expresarse	6	2,3
La falta de confianza de la sociedad	5	1,9
No existen limitaciones	24	9,2
La falta de capacitación y canales para llegar a esos cargos	1	0,4
Machismo e inseguridad	2	0,7
Falta de apoyo	8	3,0
Timidez	2	0,7
Autoestima, tiempo y no aprovechan las oportunidades	2	0,7
Barreras sociales y culturales	2	0,7
La falta de interés	3	1,1
Temor	4	1,5
Carecen de recursos para capacitarse	1	0,4
Falta de autoestima	5	1,9
El transporte	2	0,7
Factor económico	5	1,9
Por no tener facultades de expresión debido a la discapacidad	2	0,7
Piensen que no somos capaces de llevar a grupos de gente	2	0,7
El protagonismo	1	0,4
No hay Instituciones que nos capaciten	1	0,4
La comunicación y la falta de intérprete	6	2,3
Por sus hijos y falta de preparación	1	0,4
Falta de salud	1	0,4
Familia	1	0,4
No nos consideran por ser no videntes	1	0,4



Por el marido	4	1,5
La capacidad de aprendizaje	2	0,7
La falta de preparación y voluntad de participar	1	0,4
Nos falta salir de la opresión y ellos no nos permiten ser líderes	1	0,4
Las autoridades no permiten a las mujeres y los mismos HcD no dan lugar a las McD	1	0,4
Ahora se están abriendo más los cargos en la Dirección de la Asociación del parqueo	1	0,4
El tiempo no es el mismo que de los HcD	3	1,1
No conocen las leyes y los procedimientos	1	0,4
Nos hacen responsables del hogar y nos hacen dedicarnos al mismo	1	0,4
Los hijos y el trabajo	1	0,4
No tienen la capacidad cognitiva	1	0,4
Atención de los padres y la sociedad	1	0,4
Falta de liderazgo	1	0,4
La dificultad para movilizarse	1	0,4
Vergüenza, miedo y que no van a tener apoyo	1	0,4
Miedo y falta de capacitación	1	0,4
Falta de información	1	0,4
Tiempo y respaldo para enfrentar el reto	1	0,4
Total	260	100,0

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.

13.2 Discriminación de género en las organizaciones de personas con discapacidad y para asumir representación pública

Las organizaciones propias de personas con discapacidad se han ido afianzando y ya forman parte del espacio social, constituyendo un punto de convergencia de personas con la misma discapacidad, de acceso a programas de educación, capacitación, rehabilitación, de propuestas reivindicativas, de denuncias, apoyo en gestiones diversas, defensa de sus derechos, búsqueda de empleos, etc. Además de esta múltiple funcionalidad ha incursionado recientemente en espacios más amplios de la política.

Las organizaciones de personas con discapacidad tienen una fuerte composición masculina en sus directivas, aunque en la última década se ha incrementado la participación femenina, la misma que aún es resistida internamente.

Los problemas identificados que limitan la participación femenina están expuestos desde su percepción como:

1. La discriminación de género en las organizaciones de personas con discapacidad, que restringe la participación de las mujeres con discapacidad en las directivas, producto de la desvalorización a su condición de mujeres y de mujeres con discapacidad, la falta de confianza hacia ellas, la asignación por se de no ser capaces y los conflictos internos.



“Los otros miembros de CODEPEDIS están en contra de las mujeres, los hombres las discriminan por ser mujer y ser sorda. Ella, es sola. La quieren sacar, aunque sólo está dos años y es por cinco años. Es la primera vez que una mujer está en ese cargo. Llegó a ese cargo, dejó su CV y era bueno y en votación ganó. En el 2008 en COPDEPEDIS desafiliaron a los sordos y ella estaba en Cochabamba y era para sacarla, ero la Federación reclamó.” (Katuska Vaca, Directora de CODEPEDIS. Trinidad, 2009).

2. La politización de algunas organizaciones de personas con discapacidad y el despliegue de prácticas políticas antidemocráticas.

“La corrupción, el chantaje en la organización y hacen sacar dirigentes.” (A. J, McD visual. La Paz, 2009).

3. La tradicional demanda de que la representación de las personas con discapacidad debe ser asumida por las propias personas con discapacidad, y que la representación de un segmento de personas con discapacidad específica debe ser asumida por una persona con esa discapacidad.

“Se necesitan equipos que no haya videntes decidiendo por nosotros.” (Ibid).

4. La debilidad organizacional de algunas de estas organizaciones. Si bien, se ha dado un proceso de participación activa bajo diferentes modalidades, la conflictividad y deslegitimación no permite llegar a niveles de cohesión social. En este marco, las mujeres, aunque han incrementado su participación no tienen la misma experiencia organizacional y de liderazgo que los hombres, lo que limita su participación activa.

Todos estos factores crean ambientes no siempre democráticos y donde no existen parámetros organizacionales bajo los principios de igualdad y equidad de género. La participación de las mujeres, al no existir el enfoque de género en las organizaciones de personas con discapacidad, se torna difícil, conflictiva, con obstáculos por la cultura androcentrista y de organización y liderazgos masculinizados, a los que se adhieren y portan mujeres y hombres con discapacidad.

En un medio en que no predomina la democracia de género, la participación de las mujeres corre el riesgo de ser deslegitimada, subordinada e instrumentalizada, a pesar de que su número se incrementa.



14. Programas y servicios institucionales

Los programas y servicios institucionales corresponden a instituciones públicas y privadas, pertenecientes a la Iglesia. No se cuenta con la cantidad de establecimientos y programas que pertenecen al sector público y privado. Pero lo que se puede afirmar, de la información accesible es que ninguna de las instituciones y programas tiene un enfoque que permita asumir con sistematicidad contenidos y fines de igualdad y equidad de género. Esta situación responde a la ausencia de políticas públicas en este campo que delinee los parámetros en los cuáles deben adecuarse los programas y servicios dirigidos a las mujeres con discapacidad y que tengan un enfoque de género articulado a un enfoque integral sobre discapacidad.

“El Estado no tiene políticas de apoyo a las McD, ni formación para el trabajo. Están sin atención. No hay incentivos para que se superen y si los hay no se los conoce.

Hay discapacidad mental y eso no lo atiende el Estado, deberían existir instituciones para que las McD se sientan valiosas.

Debería enseñarse a la familia a formar, darles responsabilidades a las McD. El trabajo que hacemos es en vano. Pocas madres, peor papás se interesan porque sus hijas lleven una vida digna.” (Sdenka Poclava.)

Al parecer, la mayor atención de parte de programas sociales, ha estado en la discapacidad física y visual y menos en la intelectual, auditiva y en la discapacidad múltiple. El conjunto de estas diferencias, que se despliegan en un contexto particular no sólo influye en la construcción de la identidad sino en la definición de estrategias de vida con que las personas con discapacidad enfrentan estas diferencias en tales contextos.

Todos los programas, proyectos y servicios revisados, están dirigidos “para todos”, “sin especificación”, asumen un carácter de neutralidad de género, evidenciándose que no se trabaja con el enfoque de género a nivel institucional. En general la desigualdad de género no es parte de la agenda institucional

“No, sería discriminatorio. La atención es en general a las PcD.” (Entrevista, 2009)²⁷

Acerca de si la desigualdad de género es un tema de reflexión y trabajo institucional se tienen como respuestas institucionales en forma generalizada que no. Algunas instituciones que han iniciado un proceso de incorporación de género, se encuentra en fases primarias, no sistemáticas. En general no asumen proceso de transversalización de género, no incluyen en forma explícita objetivos de equidad e igualdad de género, como tampoco cuentan con información relativa a las mujeres con discapacidad.

Las instituciones no cuentan con información sistematizada sobre diversidad funcional. Los excepcionales casos que tienen información no incorporan la desagregación por sexo, de la población objetivo, de sus coberturas y otra información relevante que pueda permitir un conocimiento, análisis y orientación de sus intervenciones desde la perspectiva de género. Ninguna institución tiene diagnósticos acerca de la situación de las mujeres con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad, en escasos casos constituyen una población objetivo o de focalización diferenciada, como es el caso del CETI en Sucre, o las casas de amistad para víctimas de violencia en el departamento de Tarija, provincia Cercado.

“Ninguna de las instituciones públicas cubre las necesidades de las McD” (Victoria Conatiri Moya)

27 Entrevista a Gerardo Blas, Director Ejecutivo de CODEPEDIS. Tarija, 2009



Estos programas, sin embargo, no cuentan con un enfoque de género que promueva la equidad e igualdad de género. Son programas que fomentan la educación, la rehabilitación, el tratamiento social y psicológico, y la capacitación laboral desde un enfoque de vulnerabilidad y pobreza, enfatizan en el reforzamiento de las condiciones de desigualdad de género, el carácter subordinado de las mujeres y su habilitación técnica laboral para el trabajo del hogar o trabajos derivados de la actividad doméstica.

Con estas limitaciones, la oferta institucional especializada y dirigida a mujeres con discapacidad es limitada. En algunos casos las condiciones institucionales cuentan con coberturas restringidas, no tienen correspondencia en infraestructura, recursos humanos especializados, recursos materiales, equipamiento acorde con la demanda y las necesidades existentes, porque reciben solicitudes del área urbana y rural.

Las necesidades especiales según tipo de discapacidad son cubiertas precariamente, porque la mayor parte de los programas institucionales dirigidos a las mujeres con discapacidad tiene un carácter filantrópico antes que de tratamiento profesional especializado con una orientación de inclusión social.

Los casos más delicados constituyen los de las mujeres con discapacidad intelectual, existiendo instituciones que brindan servicios de internados para este tipo de discapacidad, con servicios complementarios. Esto, sin duda requiere de grandes exigencias laborales, de alto compromiso y sensibilidad social, pero demanda fundamentalmente formación actualizada del personal, porque predominan métodos de tratamiento, rehabilitación y atención a mujeres con discapacidad intelectual bajo modelos obsoletos, no mantienen coordinación con otras instituciones, y se encuentra sobrecargado.

“No quieren recibir pacientes del Psiquiátrico, están estigmatizados, la Policía les trae todo tipo de gente como si fuera el depósito de gente. Aprecia no recibe, programas de VIH SIDA tampoco, Audiológico tampoco, AM no sabe dónde ponerlos y no tienen razón para quedarse como A.

La Policía les llevó una mujer con VIH SIDA sin decirlo. Se le hizo todos los exámenes y no es paciente clínica, sólo tiene VIH SIDA y ahora nadie a recibe.

También llegan órdenes judiciales para internarlos sin respaldo médico. Entre 10ª A20% no debería estar aquí. No hay seguimiento de esta gente, hay abandono de familiares. Está por colapsar. El paciente que llegó con orden judicial tenía sentencia por 30 años por asesinato. Hay riesgo para todos los pacientes. Que las cárceles tengan un pabellón psiquiátrico.” (Entrevista personal Hospital Psiquiátrico, Sucre).

La actuación de estas instituciones públicas y privadas no cuentan con un sistema de coordinación, de referencia y contra referencia, de redes institucionales y de programas y servicios coordinados, salvo excepciones.

La siguiente declaración se refiere una paciente con discapacidad intelectual moderada y auditiva:

“Encontrada por el 110 en Av Jaime Mendoza de Sucre. Fue llevada a ONAMFA hasta los 21 años y a los 22 ingresó al Hospital Pacheco. No habla y no se conoce más información. No se sabe qué edad tenía cuando la encontraron.” (Entrevista. Sucre 2009)

Unos amigos sordos le visitaron y ella habló por señas con ellos. Dicen que estuvo en el Audiológico de Vinto, Cochabamba. No dieron datos de su familia y no volvieron más. Ellos dijeron que se llama Indira Chespi. Ingresó el 3 de Agosto de 1993.” (Entrevista con personal del Hospital Psiquiátrico).



15. Recomendaciones desde las mujeres con discapacidad para mejorar su situación y para la realización de sus derechos humanos

Basadas en su propia experiencia, las mujeres con discapacidad proponen un conjunto de recomendaciones, que más bien tienen el carácter de demandas. Priorizan el empleo, la educación, la salud y lo económico, aunque tienen referencia a un amplio espectro de acuerdo a sus necesidades como la protección social, la rehabilitación y la legislación.

Se subraya la igualdad de género que contiene una serie de propuestas que constituyen los principios y medidas fundamentales para el logro de la igualdad de las mujeres. Se observa que paulatinamente esto es apropiado por las mujeres con discapacidad

Entre otros aspectos que sobresalen y que expresan sus preocupaciones, están los servicios, las políticas, el desarrollo personal, la accesibilidad, la comunicación y la seguridad ciudadana.

Los datos expuestos en el cuadro muestran el detalle de estas recomendaciones, las mismas que expresan el abanico de necesidades y propuestas en torno a las mismas, que constituyen una plataforma compartida por las personas con discapacidad, sobre la que se orienta sus reivindicaciones y demandas específicas.

Cuadro 67
Recomendaciones de las McD

Ámbito	Recomendaciones
Empleo y recursos	Mayores oportunidades de empleo, políticas de fomento al empleo femenino de McD
	Empleo bien remunerados
	Lugares para capacitar a las McD y PcD para trabajar
	Talleres de formación laboral
	Fuentes laborales
	Mejorar ambientes de escuelas
	Contar con personal médico y enfermería en las escuelas
	Organismos de capacitación laboral para McD
	Empresas para sus manualidades
	Fuentes de trabajo
	Inserción laboral
	McD que tengan oficio con mercado seguro
	Oportunidad de trabajo al 10%
	Puestos de venta-alcaldía
	Que se las tome en cuenta en entidades públicas y privadas
	Ayuda con máquinas, profesores y trabajo



Igualdad de género	Trato igualitario, políticas de género que transversalicen el tema de discapacidad.
	No discriminación
	No violencia
	Cumplimiento de sus derechos
	Tomar en cuenta sus derechos
	Igualdad de género
	Ejercicio pleno de derechos
	Respeto
	Se les reconozca como seres humanos
	Igualdad de oportunidades
	Eliminar el machismo
	Respeto como mujeres y personas
Económico	Rebaja de impuestos
	Acceso a capital
	Facilidades de acceso a crédito
Protección Social	Bono
	Seguro vitalicio
	Seguro de salud gratuito
	Protección a las McD
Educación	Formación
	Capacitación
	Concienciación
	Mejorar la educación
	Escuelas especiales
	Escuela – hogar
	Escuelas especializadas
	Inclusión educativa
	Escuela de formación para atender discapacidades
	Escuelas especializadas con personal capacitado
	Cursos de capacitación en lo psicológico e integración
	Intérpretes en educación especial
	Educación y concientización a la sociedad
	Educar sobre respeto a las PcD
	Educación sobre sexualidad
	Capacitación a familiares
	Informar a los padres sobre discapacidad
	Educación a la población indígena
	Oportunidades de continuar estudios
	Trato a las/os discapacitadas/os y lengua de señas en la curricula.
Sociedad	Concienciar, sensibilizar a la sociedad sobre la discapacidad y género.
	Inclusión social
	Concientizar a la sociedad para mejor trato a las McD
rehabilitación	Instituciones especiales
	Centros especializados para enfermedades visuales
	Centros de rehabilitación más equipados
	Rehabilitación gratuita
	Más centros de rehabilitación



Salud	Capacitación a los médicos sobre discapacidad
	Mejor servicio de salud
	Cursos de capacitación sobre salud
	Contar con intérpretes
	Más paciencia y tolerancia por parte de los médicos
	Saber escuchar
	Planificación familiar
Seguridad ciudadana	Seguridad en las calles
	Mayor apoyo para cruzar las calles
Políticas	Políticas de rehabilitación
	Para políticas económicas McD
servicios	Instituciones especiales
	Apoyo psicológico
	Orientación
	Vivienda
	Mejorar la prestación de servicios
Accesibilidad	Eliminación de barreras arquitectónicas
	Proyectos de circulación vial a favor de McD (vehículos y vendedores ambulantes)
Legislación	Se cumpla DS 27477
	Mayor legislación para PcD
	Leyes especiales para las McD
	Aplicación de la CPE
	Protección jurídica para patrimonio de McD
	Aplicación de la ley 1678 en su integridad
Comunicación	Enseñar lenguaje de sordos a todo nivel
Desarrollo Personal	Trabajar en autoestima de PcD
	Liderazgo
	Información sobre derechos y obligaciones
	Más independencia
Participación política	Representación en elecciones
	Capacitación en liderazgo
	Mayor organización

FUENTE: Defensoría del Pueblo, *Situación de los DDHH de las Mujeres con discapacidad*, La Paz 2010.



Conclusiones generales

1. En la denominación de personas con discapacidad se homogeniza a una población que en su interior contiene profundas diferencias que no la hacen análoga debido al tipo y grado de discapacidad y a sus particularidades de género, clase, origen.
2. Las construcciones sociales en torno a la discapacidad varían de acuerdo a los contextos culturales que están erigidos sobre sistemas patriarcales que definen, con variantes, relaciones de dominación, poder, autoridad, basados fundamentalmente en lo masculino. Lo femenino tiene una relación esencial con la fertilidad y la reproducción biológica. En estos contextos socioculturales, la discapacidad también está asociada, en su generalidad, a asignaciones jerárquicas de orden inferior y profunda desvalorización de la condición de ser mujer. Por tanto, el abordaje de las mujeres con discapacidad continúa alejado del enfoque de género facilitando la invisibilización de las profundas discriminaciones y exclusiones hacia esta población en particular.
3. No se cuenta con datos confiables ni oficiales sobre el número, grado y tipo de discapacidad, desagregado por sexo, edad, departamento, área urbana, rural, ni se ha determinado la magnitud de las consecuencias de la discapacidad en las mujeres en Bolivia.
4. A pesar de que en el marco de la normativa vigente algunas mujeres con discapacidad se han incorporado a distintos espacios de la convivencia social, muestran cierta independencia, competencia y desempeño de diversas actividades sociales, laborales, económicas, persiste una alta discriminación. Se continúa considerándolas inferiores, necesitadas, dependientes e incluso “carga” para la sociedad, comunidad y familia, porque los parámetros de ordenamiento social se configuran para personas “normales”.
5. Las mujeres con discapacidad (McD) tienen una inserción social acorde a la jerarquía legitimada social y culturalmente, están sujetas a determinadas valoraciones que inciden en la multiplicidad de relaciones de y hacia estas personas.
6. Al interior de las propias mujeres con discapacidad encontramos diversos segmentos que por su condición social, económica, su entorno cultural, el ejercicio de sus derechos, se hallan en situación de mayor vulnerabilidad, conviviendo procesos de victimización social, auto victimización, dependencia social e institucional, menores grados de instrucción, falta de información sobre discapacidad y ningún apoyo institucional proactivo. Entre ellas citamos a las más pobres y las pertenecientes a pueblos indígena originario campesinos.
7. Históricamente, las políticas públicas sobre discapacidad, han privilegiado la rehabilitación y la integración de las McD física y visual, reportándose menor atención a quienes tienen discapacidad intelectual, auditiva y múltiple. No son reconocidas de manera particular en las políticas públicas de género ni tampoco son objetivo de la agenda de instituciones privadas que trabajan por los derechos de las mujeres.
8. Los sobrenombres o apodos, que en la mayoría de los casos son peyorativos y denotan su discapacidad marcando toda su relación a lo largo de su vida, se constituyen en otro indicador de discriminación y expresión de violencia contra las mujeres con discapacidad. Los apodos en las mujeres atentan, además, a sus derechos sexuales y reproductivos.



Causas de discapacidad en McD

1. El estudio registra que el 59% de las McD presentan discapacidad adquirida y el 41% congénita lo que sitúa a la discapacidad como altamente prevenible, ratificando aseveraciones de la OMP/OMS sobre el tema.
2. El estudio ha permitido determinar algunos factores recurrentes entre las causas de discapacidad adquirida en mujeres pudiendo citar en orden de importancia, a las enfermedades discapacitantes, accidentes domésticos, mala atención en el parto, denuncias sobre negligencia médica, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar.
3. En cuanto a la discapacidad congénita destacan como causas, en orden de importancia, las enfermedades antes del parto, factores hereditarios.

Mujeres con discapacidad y entorno familiar

1. La mayoría de las mujeres con discapacidad viven en su espacio familiar más cercano denotando la presencia de hogares monoparentales a cargo de mujeres bajo cuyo cuidado se hallan las mujeres con discapacidad, reafirmando el rol de género asignado social y culturalmente a las mujeres en este caso a las madres con hijas o hijos con discapacidad.
2. Los entornos familiares son diversos, a saber:
 - a) Las familias se constituyen en el punto de partida para el desarrollo o no, para la rehabilitación o no de la mujer con discapacidad.
 - b) En familias hostiles y de violencia, la discapacidad de la mujer es rechazada, se la considera un castigo, carga, una molestia, una vergüenza e incluso una maldición, actitudes que muchas veces derivan en violencia física, sexual, psicológica, despojo y abandono, además la violencia económica y patrimonial.
 - c) Familias de abuso y explotación económica en las que otorgan a las mujeres con discapacidad condiciones de subordinación para trabajos que provean ingresos para la familia, como ser: trabajos domésticos y del ámbito reproductivo tanto al interior como fuera de su hogar.
 - d) Familias de sobreprotección, donde el padre y/o la madre ejercen cuidados y prácticas de protección excesivos que impiden una vida autónoma e independiente, evitando que las mismas encaren responsabilidades y riesgos, incidiendo en prácticas y victimización y autovictimización, restringiendo de este modo el ejercicio y goce de sus derechos.
 - e) Familias donde hay otras personas con discapacidad que tienen en general condiciones de discapacidad por razones hereditarias.
 - f) Familias proactivas y de apoyo al desarrollo personal de las mujeres con discapacidad y que fomentan una vida basada en la normalización, autonomía y vida independiente, donde no escatiman esfuerzos para promover el aprendizaje e inserción social de las mujeres con discapacidad. Se le asigna a las mujeres con discapacidad responsabilidades domésticas y de cuidado, promueven su capacitación, educación e inclusión laboral y social.
 - g) Algunos entornos familiares no son espacios de seguridad porque es en la familia donde se produce acoso y violencia sexual hacia ellas, siendo los principales agresores, el padre, padrastro, hermanos, cuñados, primos, tíos, abuelos, padrinos y otros.



- h) La acción familiar en relación a diversas discapacidades, fundamentalmente en caso de niños, niñas y adolescentes, recae en las madres precisamente por las responsabilidades y obligaciones que socialmente se asignan a las mujeres y derivan en una fuerte presencia en el cuidado de sus hijos/as. Este hecho convierte a las madres de éstas personas en pieza clave en el proceso de tratamiento de la discapacidad, educación y rehabilitación de las hijas con discapacidad.
- i) Los padres y madres que son los que reciben generalmente la noticia de la discapacidad de su hija, sea congénita o adquirida, no cuentan con información adecuada, ni orientación menos capacitación para coadyuvar a la atención oportuna, rehabilitación y habilitación adecuadas de sus hijas.
- j) Cada discapacidad tiene necesidades específicas y los miembros de las familias de mujeres con discapacidad enfrentan barreras como el desconocimiento de la lengua de señas, la escritura y lectura en Braille que constituyen el instrumento definitivo para su comunicación con las mujeres con discapacidad visual o auditiva.
- k) Las mujeres con discapacidad intelectual requieren mayor y permanente apoyo familiar para su desenvolvimiento.
- l) Al interior de los hogares, el trabajo reproductivo regularmente es asignado a las mujeres con discapacidad. En pocos casos, este trabajo se adopta como un proceso de aprendizaje que contribuye a su mayor autonomía personal.
- m) En su generalidad la asignación exclusiva del rol reproductivo, como el cuidado de sus hermanos/as, obedece a la desvalorización de sus capacidades para desempeñarse en el ámbito escolar, laboral. De este modo, el único destino que se les asigna, es ocuparse dentro la misma casa, no por decisión propia, sino por la de los familiares cercanos. Esto se constituye en un ejercicio basado en subordinación y muchas veces de abuso de parte del padre, madre y/o hermanos/as y del resto de parentela.

Hay preocupantes niveles de abandono del padre, madre, cónyuge dejan a la hija con discapacidad con otros parientes como los abuelos, los tíos o las institucionalizan.

En el caso de abandono por parte de sus parejas, se reporta que los hombres que no tienen discapacidad son los más proclives a abandonar a sus parejas con discapacidad. Difícilmente una mujer con discapacidad puede contar con un ambiente estable sea de pareja o familia.

En el seno de sus familias también enfrentan dificultades para su participación y socialización, aspectos que no contribuyen a su habilitación y rehabilitación debido a que los cónyuges o padres no les permiten o les restringen estudiar, trabajar, participar en organizaciones de base y otros, lo que refuerza las relaciones de dominio y dependencia bajo un sustrato de violencia, como expresión del patriarcado dominante.

Derecho al trabajo y al ingreso

1. El mercado laboral es en particular, muy discriminador para las McD y solo poco más de un tercio percibe remuneración. Las oportunidades laborales son escasas debido fundamentalmente a que el mercado las considera sin capacidades para desempeñar un trabajo o constituyen carga social ya que se supone que no habría garantía de eficiencia.



2. De acuerdo al tipo de discapacidad y por orden, las mujeres con discapacidad física seguidas de las visuales, son las que encuentran mayor posibilidades de empleo e inclusión laboral. Solo un tercio de mujeres con discapacidad auditiva tienen alguna actividad laboral y menos de cuarta parte de mujeres con discapacidad intelectual y de éstas únicamente las leves, desarrollan algún trabajo.
3. Muy pocas mujeres con discapacidad han sido absorbidas en instituciones públicas, salvo las instancias específicas de personas con discapacidad, denotando que son los hombres con discapacidad los que mejor inserción han tenido gracias a la norma que obliga a ocupar personas con discapacidad.
4. Entre los factores que limitan la inclusión laboral de las mujeres con discapacidad están las múltiples barreras arquitectónicas, físicas, institucionales y comunicacionales.
5. Algunas familias ejercen mayores controles de las MCD frente al riesgo de embarazo, acoso o violencia sexual (muy frecuente en esta población), por lo que prefieren que se queden en casa.
6. El mercado laboral es segregador para las mujeres en general y se estrecha más si tienen discapacidad, dejándoles como opción un mercado altamente vulnerable como el de cuenta propia y dentro de éste, aquellas actividades de menores ingresos.
7. En cuanto a ofertas laborales, el 50% de mujeres con discapacidad señalan que nunca recibieron ofertas, mientras que el 19% que recibió alguna oferta laboral fue para realizar trabajo doméstico en su generalidad, y en algunos casos para realizar trabajo administrativo en unidades educativas regulares y especiales (solo las más calificadas).
8. De manera general, las mujeres con discapacidad consideran que no tienen empleo debido a su condición de ser mujer con discapacidad.
9. En cuanto al tipo de actividad económica, la cuarta parte de las que trabajan se halla en actividades de orden manual y en servicios. El 9% se encuentra en trabajos como educación vial y cobro de parqueo vehicular. El resto presta servicios de orden profesional, técnico y manual en instituciones públicas y privadas.
10. Más de la mitad de las mujeres con discapacidad perciben un ingreso mensual entre 100 y 500 bolivianos, muy por debajo del salario mínimo. Casi un cuarto de esta población se encuentra entre 501 y 1000 bolivianos y menos del 10% tiene salario entre 1001 y 1500 bolivianos. Una minoría percibe salarios superiores a estos montos de más de 3000 bolivianos, que corresponde generalmente a aquellas mujeres ocupadas en organizaciones específicas para personas con discapacidad.
11. Se admite la existencia de diferencia salarial de las mujeres con discapacidad con relación a sus compañeros de trabajo que realizan funciones similares.
12. Las mujeres con discapacidad que acceden a empleos remunerados no tienen información, orientación, acompañamiento ni apoyo en el proceso de inclusión socio laboral. De acuerdo a percepción de las encuestadas, identifican en un 84% la existencia de discriminación laboral hacia ellas tanto en empresas públicas como privadas.

Derecho a la educación

1. La educación es homogenizante y de ahí que se invisibiliza y no se fortalece la educación especial inclusiva.



2. Más del 10% de mujeres con discapacidad adquirida y más del 13% que tiene discapacidad congénita, nunca accedió nunca a ningún grado ni tipo de educación y poco más del 10% cursó la universidad y un instituto técnico.
3. El acceso a la educación por parte de las mujeres con discapacidad, varía de acuerdo al tipo de discapacidad y a si ésta es congénita o adquirida, agravándose para las que tienen congénita.
4. A lo anterior se suma las dificultades para el acceso y permanencia en unidades educativas.
5. Las mujeres con discapacidad adquirida tienen una mayor asistencia a unidades educativas regulares (56%), asistencia registrada generalmente antes de su discapacidad. Las mujeres con discapacidad congénita, asistieron a centros de educación especial (40.5%). La trayectoria en ambas modalidades de estudio para los dos grupos es importante, porque muestra la tendencia de las mujeres con discapacidad para buscar el acceso a la educación regular y no sólo recurrir a centros de educación especial.
6. Más de un tercio de McD abandonó los estudios.
7. Las mujeres con discapacidad física y visual son las que más abandonaron los estudios, seguidas de las intelectuales, auditivas y auditiva e intelectual.
8. Las razones más recurrentes para el abandono de estudios se relacionan a limitaciones económicas, factores de discapacidad, tener hijos/as y cuidarlos y a la discriminación
9. El 39,4% de mujeres con discapacidad reconoce diferencias de género que establecen relaciones asimétricas en la educación respecto a los hombres con discapacidad.
10. Los padres de mujeres con discapacidad, el 45,3%, opinan que sus hijas deben continuar estudiando. Las madres, el 17%, apoyan este proceso y el padre solo en un 0,6%. Los padres que no están muy de acuerdo o se oponen a que sus hijas ejerzan su derecho a la educación alcanzan casi a 10%. Las razones son la falta de confianza en la capacidad de estudio de sus hijas o piensan que por su bien no deben asistir a la escuela, ya que serían víctimas de violencia y también al temor de que sean objeto de violencia de género (la sexual es la más identificada).
11. Existe abierta discriminación que limita o impide el acceso a unidades educativas de la modalidad regular debido a severas restricciones para personas con discapacidad en general y en particular para mujeres con discapacidad, presentando restricciones específicas de género.
12. El 80% de las entrevistadas, manifestó haber sido discriminadas en las unidades educativas identificando a sus propios compañeros de curso, seguido de sus compañeras y docentes.

Derecho a una vida digna y sin violencia

1. Los datos reportan un ejercicio de violencia contra las mujeres con discapacidad de una magnitud preocupante: 86,6% de mujeres con discapacidad declaró haber sido víctima de violencia en su cotidiano.
2. La violencia psicológica es la más extendida seguida de la violencia física y la violencia sexual ocupa el tercer lugar. Otras formas de violencia identificadas son la económica, patrimonial, encierro, incomunicación, acoso sexual y laboral.



3. La familia es identificada como el primer lugar donde se ejerce violencia y generalmente proviene del padre, seguida de la mamá y los hermanos. Con menor frecuencia aparecen los nietos, sobrinos, tíos, cuñados, madrastra y padrastro. Dentro de la violencia intrafamiliar, la pareja seguida de la madre y el padre, y otros familiares son los principales agentes vulneradores.
4. Después de la familia, los lugares de mayor violencia contra las mujeres con discapacidad son: la calle, las unidades educativas, los centros de rehabilitación y de educación especial, lugares públicos, servicios de salud, lugares de trabajo, el barrio con 2,3%. Es decir, todos los espacios necesarios donde cotidianamente se desenvuelven ellas.
5. La familia es el primer lugar de riesgo de violencia sexual y acoso de las mujeres con discapacidad. Los agresores son los propios padres, padrastros, hermanos, primos, tíos, cuñados, abuelos y personas de acceso frecuente al hogar.
6. Las mujeres con discapacidad intelectual son las que se encuentran más expuestas a la violencia sexual, seguidas de las mujeres con discapacidad auditiva y luego las que tienen discapacidad visual.
7. El riesgo más evidente de la violencia sexual es el embarazo no deseado un alto costo relacionado con el tema de género.

Derecho a la salud

1. La salud es uno de los temas de prioridad para las mujeres con discapacidad. Más de la mitad no cuenta con seguro de salud.
2. Existe insatisfacción de las mujeres con discapacidad respecto a los servicios de salud fundamentalmente porque no cuentan con condiciones de accesibilidad, presentan barreras arquitectónicas y actitudinales que inviabilizan o dificultan su acceso. No cuentan con equipamiento adecuado (camas, cama ginecológica, baños) para mujeres con discapacidad, dificultando sobre todo el parto. No cuentan con personal capacitado que responda a las necesidades de las diferentes discapacidades y de género de esta población femenina como ser manejo de la lengua de señas, señalética para personas con discapacidad visual, entre otros.
3. No muy lejos del 50% de las mujeres con discapacidad entrevistadas afirmaron haber sido discriminadas por personal médico y paramédico en establecimientos de salud, conducta traducida en el rechazo de la atención de mujeres con discapacidad auditiva si no tiene intérprete., falta de consideración, las dejan esperando largamente sin percatarse siquiera de su discapacidad y menos priorizar su atención.
4. Las políticas de salud no contemplan estrategias de información y capacitación en salud con enfoque de género para mujeres con discapacidad.
5. Las pocas iniciativas que desde diversas organizaciones e instituciones existen sobre salud, están referidas a sexualidad, salud materna, ITS y temas relativos a la atención de niños y niñas como son las vacunas. La priorización de estos temas siguen un perfil epidemiológico propio de la salud reproductiva y un menor énfasis en enfoques de salud integral y desde la perspectiva de discapacidad y de género.
6. Poco más de la mitad de las mujeres con discapacidad tienen hijos/as. Más del 80% de los partos fueron atendido en hospitales/clínicas y existe un elevado 13,3% de mujeres que tuvo parto domiciliario, vinculado fundamentalmente a que son mujeres que provienen de áreas rurales.



7. Poco más de un tercio de ellas accedió a la atención del parto a través del SUMI, aspecto que motiva preocupación.
8. Cerca del 20% indicó que el equipamiento en salud era precario: insuficientes insumos, carencia de camas ginecológicas, carencia de silla de ruedas, mesas muy altas, mala atención generalizada.

Derechos sexuales y reproductivos

1. Algunas familias, cierto personal de centros especializados y de salud consideran que las mujeres con discapacidad no pueden manejar su propio cuerpo, por lo que las someten a mayores niveles de control como el encierro, el castigo e impedir que asistan a espacios públicos.
2. Ante el riesgo de embarazos y situaciones de violencia sexual, la familia y/o personal de salud, toman medidas preventivas para que mujeres con discapacidad no se embaracen, especialmente aquellas que tienen discapacidad intelectual y auditiva, recurriendo al aborto o esterilización.
3. El emparejamiento está mediado por el rechazo familiar y social
4. Las mujeres con discapacidad física y sensorial tienen como parte de sus proyectos de vida ser madres, aunque experimentan sentimientos de temor frente a la presión social y familiar que cuestiona e interpela severamente esa posibilidad.
5. La maternidad de una mujer con discapacidad es percibida por la sociedad como un acto de irresponsabilidad.
6. No existen políticas públicas dirigidas a acompañar las decisiones de ser madre y de apoyo a su maternidad de las mujeres con discapacidad.
7. El personal de salud y su familia, cuestionan la maternidad de las mujeres con discapacidad, las discrimina, recomienda la esterilización. Existe un desconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad.
8. En suma, el 68% de las familias presentó rechazo, bajo distintas expresiones, a la maternidad de las mujeres con discapacidad.
9. El entorno social inmediato también expresa franco rechazo a la maternidad de las mujeres con discapacidad con expresiones de lástima, lo asumieron como un acto de irresponsabilidad y solo el 4% recibió apoyo.
10. En algunas Defensorías de la Niñez y Adolescencia y hospitales expresan actitudes de rechazo frente a la maternidad de mujeres con discapacidad mediante intentos de separar a la madre de su hijo/a, con una alta carga de prejuicios y estereotipos acerca de la maternidad de las mujeres con discapacidad.
11. Menos del 10% considera que se haría un aborto si fuera víctima de violencia sexual, debido a razones de salud y en casos específicos en razón a su discapacidad (agravamiento de la misma).
12. Familiar y socialmente, como alternativa al aborto, se plantea dar en adopción los hijos/as de mujeres con discapacidad.
13. En cuanto a la esterilización, el rechazo de mujeres con discapacidad a someterse a un procedimiento de esterilización alcanza al 72,2%.



14. La forma más practicada de esterilización es la ligadura de trompas, procedimiento que generalmente se realiza sin consultar a la mujer con discapacidad, principalmente a las que tienen discapacidad intelectual.
15. En su generalidad las mujeres con discapacidad no reciben educación sexual y reproductiva. Las iniciativas al respecto son escasas y aisladas y son iniciativas principalmente de algún centro de educación especial o de rehabilitación.
16. Existen embarazos no deseados, sobre todo los producidos por violencia sexual.

Participación y representación Política

1. Existen limitaciones de género que desincentiva la participación política de las mujeres con discapacidad. Algunas razones señaladas: falta de preparación, su discapacidad, miedo, falta de comprensión de los temas que tratan, responsabilidades familiares.
2. No todas las McD participaron en eventos electorales y entre las razones expuestas se halla el hecho de no estar inscritas, no tener cédula de identidad, argumentan que es por su discapacidad, por no tener capacidad de elegir, la distancia o que sus padres no las dejan.
3. Las discriminaciones de género, aún dentro de sus propias organizaciones, determinan que más de la mitad de ellas no se postularía como candidata dentro su propia organización y entre las razones identificadas se tiene: discriminación por el hecho de ser mujer, falta de preparación en temas políticos, el machismo, por su discapacidad.
4. Las organizaciones de personas con discapacidad tienen una fuerte composición masculina en sus directivas, aunque en la última década se ha incrementado la participación femenina, sin embargo sigue siendo resistida internamente, sobre todo si las mujeres llegan al nivel directivo de decisión.
5. Los problemas identificados que limitan la participación femenina desde su percepción, se refieren a: La discriminación de género en organizaciones de personas con discapacidad, producto de la desvalorización a su condición de género y discapacidad, la falta de confianza en ellas. Otra razón tiene que ver con la politización de algunas organizaciones de personas con discapacidad y el despliegue de prácticas políticas antidemocráticas; la debilidad organizacional de algunas de estas organizaciones que tienen como resultado la exclusión y/o discriminación de las mujeres con discapacidad.

Programas y servicios institucionales

1. Los programas y servicios institucionales a favor de personas con discapacidad corresponden a instituciones públicas y privadas que no tienen enfoque de género que permita asumir contenidos y fines de igualdad y equidad de género.
2. Todos los proyectos, programas y servicios están dirigidos “para todos”, asumiendo un carácter de neutralidad de género, negando las necesidades diferenciadas que tienen las mujeres e invisibilizando los distintos tipos de discapacidad.



RECOMENDACIONES DEFENSORIALES

En el marco de las prerrogativas que la Constitución Política del Estado (CPE) y la Ley N° 1818 le confieren a la Defensoría del Pueblo, se ha realizado un Estado de Situación sobre los Derechos Humanos de las Mujeres con Discapacidad (McD) con enfoque de género. El estudio que, abarcó a la población femenina con discapacidad visual, física, auditiva e intelectual de ciudades capitales evidencia importantes e inéditos resultados que denotan alta discriminación hacia esta población pero que, por lo mismo, contiene información útil para ser considerada en el diseño e implementación de políticas públicas a favor de esta población.

Por tanto, en uso de atribuciones y competencias otorgadas legales, la Defensoría del Pueblo,

RECOMIENDA:

Al Viceministro/a de Trabajo y Previsión Social, Viceministerio de Empleo, Servicio Civil y Cooperativas del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en coordinación con el Viceministerio de Micro y Pequeña Empresa del Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural:

1. Incorporar, en la normativa laboral y políticas de empleo, líneas de trabajo y empleo para mujeres con discapacidad que garanticen su acceso y permanencia en condiciones de igualdad en el área productiva, conforme los Artículos 65, 87 y 88 del D.S. 29894.
2. Evaluar la aplicación y efectividad de los D.S. 27477 y DS 29608 y según los resultados, diseñar e implementar estrategias y políticas laborales de acceso laboral para mujeres con discapacidad, en condiciones de igualdad y no discriminación, considerando adicionalmente el tipo y grado de discapacidad, en conformidad con el Artículo 70. 4 y 71. II de la CPE, el Artículo 11 de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y el Artículo 6. IV de la Ley 045 contra el racismo y toda forma de discriminación.
3. A través de la Dirección General de Empleo, garantizar el acceso a la formación ocupacional de las mujeres con discapacidad con el fin de proporcionarles un instrumento de inserción al mercado laboral, acompañado de acciones de promoción para la vigencia de los derechos de las mujeres con discapacidad con enfoque de género, en concordancia con el artículo 27 de la CEDAW y la Observación 24 de la CEDAW.

Al Viceministro/a de Igualdad de Oportunidades del Ministerio de Justicia, en coordinación con el CONALPE-DIS y el IBC:

1. Incorporar el enfoque de género en las políticas de discapacidad.
2. Incorporar el enfoque de discapacidad en la política pública de género.
3. A través de la Dirección de Discapacidad, desarrollar e implementar lineamientos específicos para la prevención de la discapacidad en mujeres.
4. Establecer una Estrategia de promoción de los derechos de las mujeres con discapacidad con enfoque de género que priorice una vida familiar plena y en igualdad de condiciones con el resto de los miembros de la familia, el derecho a la salud, educación y empleo, con énfasis en área rural.
5. Establecer y ejecutar lineamientos para la eliminación de la discriminación de las mujeres con discapacidad en el entorno familiar que garanticen la igualdad de condiciones entre miembros de un núcleo familiar y la no asignación de roles domésticos como forma de discriminación.



A los Viceministros/as de Educación Regular y Alternativa y Especial del Ministerio de Educación:

1. Diseñar e implementar normas, políticas y estrategias de educación con enfoque de género e inclusivo, en todos los niveles, que favorezcan la incorporación y permanencia de mujeres con discapacidad en Unidades educativas de la modalidad regular y de todo el sistema educativo nacional, con énfasis en áreas peri urbanas y rurales, en coordinación con gobernaciones y Gobiernos Autónomos Municipales, en el marco de lo dispuesto por los Artículos 105 y 106 del D.S. 29894 y el Artículo 10 de la CEDAW y el Artículo 6 y 24 de la Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad.
2. Transversalizar en la currícula educativa, la no discriminación en razón de género y discapacidad e incluir un módulo sobre la valoración de la discapacidad y no discriminación hacia las mujeres.

Al Viceministro de Educación Superior de Formación Profesional:

1. En coordinación con los Viceministros de Educación Regular y Educación Alternativa y Especial, garantizar el acceso a la educación superior de formación técnica y profesional, a las mujeres con discapacidad, formulando acciones afirmativas para viabilizar el goce del derecho a la educación, en conformidad con el Artículo 107 del DS 29894, el Artículo 24 de la Convención Internacional de derechos de personas con discapacidad, Artículo 6 c) de la Ley 1678, el Artículo 6 de la Ley 045 contra el racismo y toda forma de discriminación y los Artículos 2, 3, 4, 5 de la CEDAW.

Al Viceministro/a de Salud:

1. Garantizar el acceso a todos los servicios de salud y la atención con calidad y calidez a todas las mujeres con discapacidad, principalmente a las que tienen discapacidad intelectual severa, estableciendo trato preferente y accesibilidad actitudinal, comunicacional, física y arquitectónica, con enfoque de género y discapacidad, en concordancia con los Artículos 35, 36 I, 37 y 70.2 de la CPE.
2. En coordinación con la instancia rectora de las políticas públicas de género, ahora Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, establecer en la política de salud una Estrategia de capacitación en derechos sexuales y reproductivos dirigidos a las mujeres con discapacidad, sus familias y servidores/as públicos para disminuir hasta eliminar toda forma de discriminación contra esta población; en conformidad a lo establecido en el Artículo 6. III de la ley 045 contra el racismo y toda forma de discriminación y el Artículo de la CEDAW.

Al Presidente del Tribunal Supremo Electoral:

1. Garantizar el ejercicio de los derechos políticos de las mujeres con discapacidad, que les permita elegir y ser elegidas en igualdad de condiciones con los hombres, garantizando la no discriminación por el hecho de ser mujer, el trato preferente, la accesibilidad; eliminando barreras comunicacionales y actitudinales, físicas, arquitectónicas en los centros de votación, en conformidad al Artículo 29 de la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad y al Artículo 26 de la CPE y el Artículo 8 de la CEDAW.

Al Comando General de la Policía Boliviana:

1. En coordinación con las Gobernaciones y Gobiernos Autónomos Municipales, ejecutar procesos de capacitación para formar recursos humanos orientados a la protección de mujeres con discapacidad y otras personas con discapacidad, en casos de violencia intrafamiliar.

Al Instituto Nacional de Estadística:



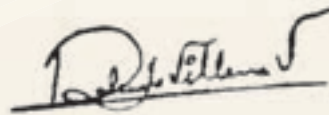
1. Incluir, en el próximo Censo de Población, variables específicas para medir la dimensión de la discapacidad, desagregada por sexo, tipo de discapacidad, edad, área de residencia (rural, urbana), lugar de procedencia (población indígena originaria campesina).

A las Gobernaciones Autónomas Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales, en el marco de sus competencias:

1. Incorporar en sus Estatutos Autonómicos Departamentales y Cartas Orgánicas Municipales el enfoque de género y de discapacidad para la protección de los derechos de las mujeres con discapacidad.
2. Diseñar, actualizar e implementar políticas públicas para mujeres con discapacidad con enfoque de género, considerando sus características comunes y compartidas de las personas con discapacidad intelectual, auditiva, visual, física, múltiple entre otras, en el marco de sus competencias.
3. Establecer normas y mecanismos de acción afirmativa para la atención preferente de Mujeres con discapacidad en los servicios de salud, hospitales de su jurisdicción y otros centros de salud, que garanticen servicios de información, comunicación, incluidos servicios electrónicos y de emergencia adecuados a sus necesidades, en particular de las mujeres con discapacidad visual y auditiva.
4. Realizar un seguimiento sistemático a los centros de atención e internamiento de personas con discapacidad intelectual severa, especialmente en mujeres y niñas, para salvaguarda de sus derechos.
5. Realizar, a la mayor brevedad posible, estudios de costeo orientados a la captación de recursos para la asignación de presupuesto destinado a la atención de personas con discapacidad severa, múltiple, visual, auditiva, física; particularmente para mujeres, por el riesgo en que se hallan.
6. Diseñar planes de promoción y difusión de derechos de las mujeres con discapacidad con énfasis en el derecho a la salud, dignidad y derechos sexuales y reproductivos, que promuevan la no discriminación y el enfoque de género y discapacidad, con el fin de informar y capacitar al personal médico y paramédico de los centros de salud y hospitales.
7. Diseñar planes de promoción, difusión y capacitación en derechos de las mujeres con discapacidad con énfasis en el derecho a la educación, con enfoque de género e inclusivo, dirigido a Directores Distritales y personal docente de Unidades Educativas de la modalidad regular y centros de educación especial.
8. Incluir en las políticas de prevención y erradicación de violencia intrafamiliar, acciones especiales de protección de mujeres con discapacidad.
9. Coordinar con las Brigadas de Protección a la Familia y Servicios Legales Integrales municipales la formulación y ejecución de políticas públicas de prevención y erradicación de violencia intrafamiliar contra las mujeres con discapacidad.

Es dado en la ciudad de La Paz, a los 11 días del mes de octubre de dos mil once años..

Notifíquese y archívese.



Rolando Villena Villegas
DEFENSOR DEL PUEBLO

