

**Dra. Norma Isabel Picaso**  
**Especialista en Género y Políticas Públicas, en Desarrollo Social, en Administración en Salud. Odontóloga.**  
**Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias**  
**Ministerio de Salud**  
**Presidencia de la Nación**

### **Mujeres con Discapacidad y el Acceso a la Salud**

Argentina adhiere en Junio de 2008 a la Convención Internacional para los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad que considera en los artículos 6 y 7 sobre los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad.

#### Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

La doble discriminación que sufren las mujeres con discapacidad por motivo de género es una de las principales reflexiones para poder conocer las barreras internas y externas por las que debemos atravesar para así poder elaborar estrategias y/o acciones tendientes a eliminarlas.

Esta situación nos lleva a una falta de igualdad de oportunidades, primero por género y luego por discapacidad.

En Argentina la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI) nos revela que en uno de cada cinco hogares del país hay al menos una persona con discapacidad. El 7,1% de la población tiene alguna discapacidad. La mayoría son mujeres (53,6 %) y casi la mitad tiene entre 15 y 64 años. El sondeo revela un grave problema social: 4 de cada 10 no goza de ninguna cobertura de salud. Los datos fueron relevados entre 2002 y 2003. asumir modelos concretos con vocación de universalidad que invisibilizan a muchas mujeres que no se corresponden con los patrones prefijados.

Las mujeres con discapacidad han visto limitadas sus posibilidades de acceso a puestos de responsabilidad, y a una mayor participación en los mecanismos de adopción de decisiones, incluso en aquellos momentos en los que la tendencia general ha sido de apertura hacia la inserción de mujeres en ámbitos hasta ahora vedados.

Todos los grupos humanos comparten creencias acerca de cómo son las mujeres y cómo los varones. Estas creencias se consideran también mandatos, o sea, indican cómo ser y cómo comportarse.

Además, no sólo existe una tendencia a reaccionar en forma diferente ante una niña o un niño, sino que de esta diferencia –a lo largo de la vida– derivan relaciones de desigualdad entre ambos.

Existen factores culturales, como los mitos y estereotipos, que facilitan el seguimiento de la discriminación y que desembocan en la exclusión o restricción del disfrute de oportunidades igualitarias y equitativas.

Y en esta doble articulación de “lo que es ser mujer y tener discapacidad”, las desigualdades se potencian, casi tanto como la discriminación y la violencia a las que son sometidas las mujeres. Los diferentes roles sociales en función del género ponen a las mujeres con discapacidad en el umbral de la exclusión social, por dos causas:

**-o bien se las invisibiliza**

**-o se las considera personas incapaces y no eficientes.**

Estos prejuicios sociales generan en ellas, además, una auto percepción negativa y victimista y, por lo tanto, una mayor reclusión en el hogar, asumiendo las responsabilidades familiares sin el reconocimiento social correspondiente.<sup>1</sup>

En este sentido, el concepto de género -noción incluyente que esclarece las relaciones entre varones y mujeres-, asociada a la noción de discapacidad permite encarar la temática con mayor claridad y contribuye a develar mitos y a eliminar estereotipos y prejuicios.

Por ejemplo, es una creencia generalizada que las mujeres con discapacidad:

**son feas (haciendo uso de un modelo de belleza estrecho y excluyente);**

**son como niñas eternas y que, por lo tanto, no alcanzan madurez afectiva ni intelectual;**

**son asexuadas;**

**no pueden enamorarse,**

**formar familias ni ser madres.**

La segregación y exclusión, por razones de género y de discapacidad, es un quebrantamiento de los Derechos Humanos.

Resumiendo, partimos del planteo de abordar en forma conjunta el género y la discapacidad como factores que comparten y aumentan la discriminación.

El concepto de género, nos permite la comprensión de la complejidad de este abordaje conjunto. Este refiere, también, a una cuestión socio-cultural y se halla estrechamente vinculado con el sexo, su aspecto bio-fisiológico.

Al hablar de sexo nos referimos a las características biológicas que las personas traen al nacer, que se manifiestan en la apariencia externa de sus genitales: las mujeres tienen vulva y los varones pene. Esta conformación proviene de la carga genética y hormonal.

El género se diferencia del sexo. Los atributos biológicos se vinculan con el sexo y las características culturales refieren al género. Las sociedades consideran apropiadas a cada sexo ciertas conductas, en un momento histórico determinado. Y, a esas conductas y atributos les asigna valores y jerarquías distintas.

---

<sup>1</sup>Género y Discapacidad. Una cuestión de derechos Humanos Cuadernillo del Consejo Nacional de la Mujer Consejo Nac. Coordinador de Políticas Sociales de Presidencia de la Nación. 2008. Bs. As. Argentina.

El proceso mediante el cual se asocia a las personas con características, expectativas, roles y oportunidades dependiendo de su sexo, así como el modo en que cada persona estructura su identidad, se llama construcción del género.

Esta construcción social del género tiene su base en estereotipos y mitos que circulan en la sociedad, atraviesan la cultura y los grupos sociales, en diferentes momentos históricos. El problema es que dan lugar a prejuicios y actitudes discriminatorias.

Hablar de personas con discapacidad implica referirse a un colectivo que encuentra numerosas barreras en el camino hacia su integración social. Hablar de mujeres con discapacidad es aludir a una doble discriminación, que viene dada por su condición de persona con discapacidad y por su género.

Los roles tradicionales que han primado en nuestra sociedad han relegado a la mujer hasta hace pocos años al papel de madre y esposa, obligándola a construir su subjetividad femenina sobre la base de estos patrones.

El hecho de que esta construcción social acerca de la identidad de la mujer descansa sobre bases tan limitadoras y estereotipadas, ha supuesto una restricción aún más patente, si cabe, para las mujeres con discapacidad, ya que han encontrado dificultades añadidas en nuestra sociedad a la hora de identificarse incluso como esposas y madres

Los estereotipos constituyen formas de categorizar al mundo; pasan a ser creencias muy arraigadas, al punto de considerarse “naturales” y “verdaderas”, cuando, en realidad, son producidas por la cultura y pueden variar de una sociedad a otra. Por ejemplo, la expresión: “las mujeres son dulces, sentimentales y sumisas, mientras que los varones son fuertes, activos y racionales”, carga con los estereotipos mencionados. Así, también, ... “las personas con síndrome de Down son cariñosas” y... “todas las mujeres con discapacidad se convierten en una carga para sus familias”<sup>2</sup>.

Los estereotipos generalizan algunas características (“las mujeres son dulces, ....”, y “los varones son.....”) y suprimen otras (porque existen mujeres que “no son dulces....”, o tienen otras formas de ser....; sucede lo mismo con la caracterización de los varones), haciendo creer que lo afirmado constituye el modelo ideal a alcanzar o copiar.

Los estereotipos son representaciones simplificadas, descripciones parciales; son fórmulas-receta<sup>3</sup>. La transformación de los mismos requiere profundos y sostenidos cambios en el sistema de valores y de representaciones sociales. Es común escuchar la expresión: “Están enfermas, pobrecitas, y merecen compasión”, cuando la gente se refiere a personas con discapacidad.

Prejuicios por ejemplo que las mujeres con discapacidad son sexualmente pasivas, que no sienten deseo sexual, ni pueden ser madres.

---

<sup>2</sup> Género y Discapacidad. Una cuestión de derechos Humanos Cuadernillo del Consejo Nacional de la Mujer 2008. Bs. As. Argentina

<sup>3</sup> García de la Cruz, Juan José y Zarco, Juan, *El espejo social de la mujer con gran discapacidad*, Editorial Fundamentos, Madrid, España, 2004.

Los medios de comunicación también juegan un papel importante al asumir modelos concretos con vocación de universalidad que invisibilizan a muchas mujeres que no se corresponden con los patrones prefijados.

Las mujeres con discapacidad han visto limitadas sus posibilidades de acceso a puestos de responsabilidad, y a una mayor participación en los mecanismos de adopción de decisiones, incluso en aquellos momentos en los que la tendencia general ha sido de apertura hacia la inserción de mujeres en ámbitos hasta ahora vedados.

Todos los grupos humanos comparten creencias acerca de cómo son las mujeres y cómo los varones. Estas creencias se consideran también mandatos, o sea, indican cómo ser y cómo comportarse.

## ACCESO A LA SALUD Y BIENESTAR DE MUJERES CON DISCAPACIDAD

Desde la perspectiva de Modelo Social que propone la Convención Internacional de los derechos Humanos de las personas con discapacidad, en cuanto al acceso a la salud, podemos describir hoy en la actualidad, maneras de excluir (discriminar) a las personas con discapacidad.

¿Como?

- 1.-Preservando entornos arquitectónicos inaccesibles;
- 2.- Incomunicándolas en su hogar o en instituciones;
- 3.-Postergándolas en la vida real y comunitaria;
- 4.-Abandonando el estado de las veredas y calles;
- 5.-No cumpliendo las normas vigentes en cuanto a la igualdad de oportunidades;
- 6.- No dirigiéndoles las palabras....
- 7.-Invisibilizándolas
- 8.-Impidiéndoles la capacidad de autonomía, al convertirlas en dependientes de otras personas o de tecnologías,
- 9.-Imposibilitándoles que sean protagonistas de sus propias vidas y acciones. No dejarles tomar decisiones.

Estos obstáculos se suman a la concepción desvalorizada de las mismas; se las considera incapaces de realizar actividades y se les niega o dificulta la posibilidad de experimentar iguales oportunidades que las personas sin discapacidad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, que enfatiza el funcionamiento (factor positivo) y no la discapacidad (factor negativo). Este concepto que lo traduce Lloria: "Se abandona el modelo lineal (deficiencia-discapacidad-minusvalía) para pasar a un modelo multifactorial en la relación entre el funcionamiento humano y los estados de salud. Los factores contextuales cobran fuerzas (personales y ambientales)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup>-Picaso Norma Isabel; ¿La persona con discapacidad tiene acceso a la salud bucal? Ed. El Zahir; Buenos Aires. Argentina.2009

Si partimos de una nueva concepción, la de que la discapacidad de una persona resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive y le sumamos una visión transformadora de lo que constituye las posibilidades de vida con autonomía, participación, igualdad fundada en el desarrollo de las capacidades<sup>5</sup>, surge el concepto de accesibilidad.

La accesibilidad es la posibilidad de que las personas con discapacidad permanente o con circunstancias discapacitantes cuenten con las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía para el desarrollo de sus actividades en edificios y en ámbitos urbanos, y al utilizar los medios de transporte y sistemas de comunicación<sup>6</sup>.

Por otro lado, si bien los estereotipos y prejuicios crean barreras actitudinales (propias y ajenas), sociales y simbólicas sobre las que se asienta la discriminación más visible, también existen otros tipos de obstáculos que se interponen en el logro de los objetivos antes mencionados.

Estos obstáculos están constituidos por las barreras del entorno, del transporte público, arquitectónicas y edilicias, comunicacionales, falta de accesibilidad, de ayudas técnicas y de tecnologías de apoyo que faciliten la adquisición de conocimientos, habilidades laborales, interacción social, y que son las que impiden el desarrollo de la vida cotidiana y la concreción de proyectos individuales y colectivos.<sup>7</sup>

Estos prejuicios las privan de sus derechos: la libertad de crear una familia, de disfrutar de la maternidad, de ser protagonistas de sus propias vidas y por lo tanto, tener acceso a los métodos de planificación familiar, así como a la información sobre el funcionamiento de sus cuerpos.

Las mujeres que sufren de discapacidad conforman un grupo grande e importante de personas que pueden beneficiarse de las iniciativas públicas de salud.

Además de tener los mismos problemas de salud que tienen las mujeres sin discapacidad, las mujeres con discapacidad sufren de afecciones que las hacen más vulnerables a una serie de afecciones secundarias, tales como dolor, fatiga, osteoporosis, obesidad y depresión. El sistema no excluye a las mujeres con discapacidad de sus programas de manera intencional, sencillamente no se les ocurre incluirlas. Es necesario, en este punto, la inclusión de la perspectiva de género en la estrategia de concientización y formación en accesibilidad universal y diseño para todos y todas: accesibilidad de entornos, productos y servicios en general y de tecnologías de apoyo, en particular. |

---

<sup>5</sup>.Schalock, Robert. L; Hacia una nueva concepción de la Discapacidad, Department of Psychology. Hastings College, EE.UU., Siglo Cero, Vol. 30 (1), págs. 5-20.

<sup>6</sup>.Coriat, Silvia Asurora; Lo urbano y lo humano, habitat y discapacidad. Monterreina S.A; Madrid, 2003, pág. 245.

<sup>7</sup>Género y Discapacidad. Una cuestión de derechos Humanos Cuadernillo del Consejo Nacional de la Mujer Consejo Nac. Coordinador de Políticas Sociales de Presidencia de la Nación. 2008. Bs. As. Argentina

Establecer planes específicos que contemplen objetivos, estrategias y mecanismos institucionales. En cuanto a independencia, autonomía, participación activa y de construcción de estereotipos sociales

Un buen acceso a la atención médica es de particular importancia para las mujeres con discapacidad porque, además de su discapacidad, tienen otros problemas de salud.

Sin embargo, las mujeres con discapacidad enfrentan muchas barreras que les impiden el acceso a la asistencia médica, sencillamente porque, con frecuencia, la gente no ha pensado en los problemas que probablemente enfrentan. Las mujeres con discapacidad pueden no recibir atención médica normal por las barreras físicas o por la actitud y percepciones de los profesionales de la salud.

La ley establece que los edificios públicos deben ser asequibles a las personas con discapacidad, y fija normas muy altas para las instalaciones de atención de salud. Se espera que los consultorios médicos tengan:

Estacionamientos asequibles, rampas y pasamanos para ayudar a las personas a entrar y salir de los edificios.

Baños suficientemente grandes para permitir el acceso a las sillas de ruedas.

Otros detalles de diseño universales que no son requeridos por ley, pero que facilitan el acceso a las mujeres con discapacidad incluyen:

Mesones bajos en las recepciones para atender a las mujeres en sillas de ruedas

Pesas en las que se puedan montar personas en silla de ruedas o que tengan dificultad para estar paradas sin apoyo

Mesas de exploración eléctricas de altura ajustable

Quizás también sea importante que el personal médico y de oficina conozca las reglas básicas del protocolo para atender a personas con discapacidad y la mejor manera de comunicarse con mujeres con diferentes tipos de discapacidad. Algunos ejemplos son:

Ofrecer ayuda a una persona con discapacidad, si uno quiere, siempre y cuando ella quiera que la ayuden y que diga de qué manera. No tocar el equipo de una persona sin pedir permiso antes.

Hablar directamente con la persona con discapacidad en lugar de hacerlo a través de quien la acompañe.

Presentarse y presentar a cualquier otra persona que esté con nosotros al saludar a alguien que no ve.

Mirar directamente en la cara a una persona con problemas de audición y hablar despacio, de manera clara y expresiva.

Asegurarse de que la gente con problemas cognoscitivos entienda lo que se le está diciendo.

Utilizar palabras y gestos sencillos. Es probable que haya que escribir la información en un papel o hacer un dibujo sencillo.

El desafío del equipo de Salud es generar conciencia sobre la necesidad de incluir a las mujeres con discapacidad en los grupos seleccionados para las actividades de promoción de la salud. Así por ejemplo, un estudio sobre enfermedades cardíacas podría incluir a mujeres con discapacidad y documentar la incidencia de las afecciones cardíacas entre ellas, de manera que pueda compararse con la incidencia entre las mujeres sin discapacidad. Un anuncio de servicio público sobre exámenes de detección del cáncer de seno puede incluir a una mujer que se está haciendo una mamografía en una silla de ruedas. Un folleto de promoción de la actividad física podría incluir información sobre ejercicios que pueden hacer las mujeres con limitaciones físicas .

La actividad física puede prevenir o retardar la aparición de afecciones secundarias que a menudo complican una discapacidad, como por ejemplo la enfermedad cardíaca, la hipertensión arterial, la diabetes, la osteoporosis, la obesidad y la depresión. La actividad física puede ayudar a controlar el dolor que produce la artritis y a mantener sanos los músculos y las articulaciones.

--La nueva concepción de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos que establece la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad despliega efectos en múltiples sectores de la legislación y las prácticas administrativas y sociales, obligando a cambiar visiones, actitudes y vías de hecho en relación con la discapacidad, que tradicionalmente venían considerándose como admisibles o tolerables

Esto es:

--"En lo comunicacional: cambios en la imagen que se presenta sobre la mujer con discapacidad. Ejemplo: campañas de promoción de la salud visibilizando a las mujeres con discapacidad como usuarias.

--Que los centros de salud y educativos sean accesibles y estén disponibles materiales adecuados que sean accesibles a todas las personas: folletos escritos en papel y en lenguaje braille, cintas grabadas en audio y vídeo, filmaciones y demás soportes y formatos;

\_El equipo de Salud oriente en las mujeres con discapacidad como un área importante de atención y realizar esfuerzos a fin de promover la salud y el bienestar de estas mujeres a través de la investigación, las asociaciones y la educación.

\_Que el personal médico y de administración conozca las reglas básicas del protocolo para atender a personas con discapacidad y la mejor manera de comunicarse con mujeres con diferentes tipos de discapacidad.

\_La decisión sobre la interrupción de embarazo, sea cual sea el motivo que lleva a la mujer, o a la pareja progenitora, a llevarla a efecto, debe ser madura e informada, y cuando guarde relación con la discapacidad, debe venir precedida de un conocimiento real, directo y cercano de lo que es y supone la discapacidad individual y familiarmente, y de los recursos y apoyos que existen para estas situaciones.

\_La nueva legislación debe establecer para estos casos protocolos de contacto y relación de la mujer, o la pareja progenitora, con personas con discapacidad y con familias con miembros con

discapacidad. A este fin, dichos protocolos deben prever la colaboración activa de las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias.

\_El personal sanitario y los demás profesionales, sociales o de otro tipo, que intervengan en estos procesos (diagnóstico prenatal, consejo médico, primera noticia, orientación sobre apoyos sociales, etc.) imparta información objetiva, neutral, fiel y sin prejuicios de lo que es y lo que supone la discapacidad, a fin de que la mujer, o la pareja progenitora, disponga de todos los elementos de juicio necesarios para adoptar una decisión libre, madura e informada.

\_Los profesionales sanitarios y sociales cuenten con formación adecuada sobre discapacidad y personas con discapacidad".<sup>8</sup>

Por ello, la Secretaria de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud implementa estrategias de sensibilización e inclusión con perspectiva de género, que garanticen experiencias, herramientas y buenas prácticas para este grupo poblacional a través de sus diferentes programas: Municipios Saludables, Ahí, Cuidarse en Salud, Abordaje Sanitario Territorial - CICs móviles y otros.

---

<sup>8</sup> **Picazo Norma Isabel. Salud Bucal-Discapacidad. Oferta o demanda oculta.** Año 2009. Editora El Zahir. Buenos Aires.