

Género y Discapacidad.
Discapacidad y Género
Una cuestión de derechos

» Elaboración de contenidos

Integrantes del Equipo Interinstitucional de Género y Discapacidad del Consejo Nacional de la Mujer

Lic. Silvia Alicia García

Dirección de Capacitación del Ministerio de Desarrollo Social

Dra. Norma Isabel Picaso

Ministerio de Salud de la Nación.

Dra. Cristina Descalzo

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

Escritora Silvia Mirta Valori

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Doc. María Luisa Arredondo

Secretaría de la Gestión Pública. Instituto Nacional de la Administración Pública

Lic. Graciela Noemí Cejas

Magíster en Integración. Universidad de Salamanca, España.

Lic. Jacqueline Friedman

Consejo Nacional de la Mujer. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Lic. Haydeé Inés Muslera

Directora Escuela de Recuperación N° 18.

Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Coautora del Proyecto "Escuela para Todos"

» Edición y coordinación general:

Lic. María Lucila Colombo

Lic. Mirta Serafini

Lic. Silvana Mayer

Publicaciones del Consejo Nacional de la Mujer Serie “Cuadernillos”

Salud:

g **Cuadernillo 1.**

Que la violencia no nos sea familiar.

g **Cuadernillo 2.**

Embarazo saludable. Maternidad y paternidad con responsabilidades compartidas.

g **Cuadernillo 3.**

Anticoncepción, mujeres y varones, el derecho a elegir.

g **Cuadernillo 4.**

Frente al SIDA, prevención.

Temáticos:

g **Cuadernillo 5.**

Adultas mayores. Salud, derechos y calidad de vida.

g **Cuadernillo 6.**

Género y Discapacidad.

g **Cuadernillo 7.**

Avances de la República Argentina.
Plataforma de Acción Mundial.
Beijing (1995-2007).

Presentación

En las últimas décadas ha aumentado considerablemente la actuación, el número y la permanencia de mujeres en todos los ámbitos sociales; sin embargo, la inclusión de las mujeres con discapacidad resulta todavía dificultosa.

La plena participación de las mujeres con discapacidad es un derecho inherente a su condición ciudadana: ellas contribuyen mediante múltiples prácticas –remuneradas y no remuneradas– al desarrollo de la comunidad.

La conjunción de la perspectiva de género y la concepción social de la discapacidad dan lugar a la construcción de un nuevo campo para la comprensión de la discriminación en nuestra sociedad, y a la elaboración de estrategias para redefinir relaciones sociales en términos más justos y equitativos y una noción de ciudadanía que incluya a todas y todos.

Incorporar la perspectiva de género en forma transversal en la temática de la discapacidad tiene como objetivo promover la sensibilización, difusión y concientización con relación al tema de la doble o múltiple discriminación que soportan las mujeres con discapacidad **por ser mujeres y por ser personas con discapacidad**. Sensibilización como una condición para mejorar la calidad de nuestra convivencia.

El Consejo Nacional de la Mujer (CNM) es el espacio gubernamental responsable del cumplimiento, en todo el país, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), a fin de promover la participación plena e igualitaria de varones y mujeres en la vida social, política, familiar, económica y cultural de la nación. De ahí nuestra responsabilidad para hacer visible la discriminación que conlleva la doble condición de mujer y de persona con discapacidad.

Pero además, existe una invisibilización, también, en el hecho de que son mujeres las que en las mayoría de los casos, se hacen cargo cuando hay una persona con discapacidad en la familia, por esta “lógica del cuidado” que se ha “naturalizado” como una práctica femenina.

En esta comprensión, desde el Consejo Nacional de la Mujer, en el año 2004, convocamos a otros organismos para crear el equipo de Género y Discapacidad destinado a estudiar y difundir esta temática. Está integrado por representantes del Consejo Nacional de la Mujer y de la Comisión Nacional Asesora para las Personas Discapacitadas (CONADIS) del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, del Instituto Nacional de la Administración Pública, del Ministerio de Desarrollo Social y por personas de organizaciones no gubernamentales. El Equipo ha venido desarrollando esta concientización y difusión en diferentes provincias y municipios de todo el país y participando también, con los Centros de Referencia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en actividades de sensibilización.

El presente material busca ser una herramienta didáctica que apoye el desarrollo de los talleres que el Programa de Género y Discapacidad del CNM implementa en el ámbito nacional. ¹

**La plena participación de las personas con discapacidad es un derecho inherente a su condición ciudadana, es un tema de competencia de todas y todos.
Las mujeres con discapacidad contribuyen mediante múltiples prácticas –remuneradas y no remuneradas– al desarrollo de la comunidad.**

¿Por qué el abordaje conjunto de género y discapacidad?


El **género** y la **discapacidad** son dos características que sumadas aumentan la **discriminación**, la marginación y la inequidad favoreciendo situaciones de exclusión, violencia, abuso y maltrato.

Esto se observa, tanto en el caso de las mujeres con discapacidad como en aquellas que son las cuidadoras principales en los ámbitos familiar, educativo, laboral, de la salud, etc.

¿Por qué el abordaje conjunto de género y discapacidad?

Porque las mujeres con discapacidad soportan una **doble** discriminación: por ser mujeres y por tener discapacidad.

Esta situación requiere una transformación social y cultural que posibilite la participación activa e igualitaria de mujeres y varones con y sin discapacidad.



¿Qué entendemos por discriminación?

Para el Diccionario de la Real Academia Española, discriminar es “seleccionar excluyendo”. Pero también, “dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, sociales, de discapacidad, de género,” etc.

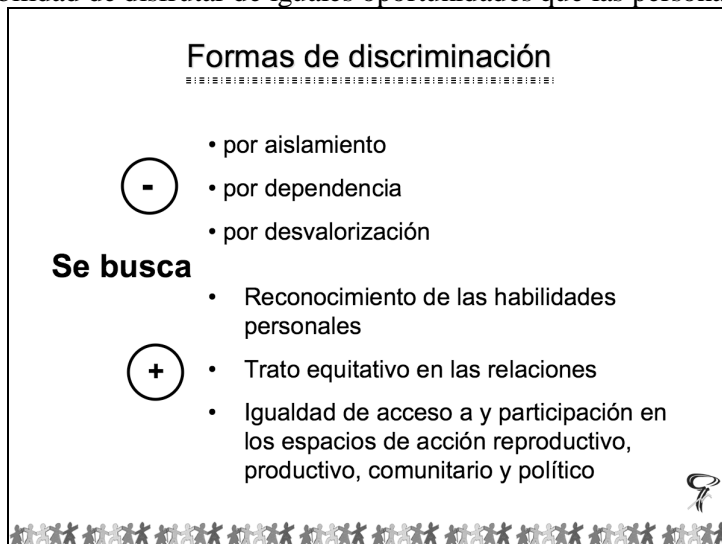
Para la CEDAW “la expresión «discriminación contra la mujer» denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales, en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

La Convención Interamericana por los Derechos de las Personas con Discapacidad (1999) aporta elementos que coinciden profundamente con la concepción de la CEDAW cuando define la discriminación como “... toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad (...) que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales”.

En el caso de las personas con discapacidad, existen diversas formas de discriminación, por ejemplo: cuando se las aísla en sus hogares o en hogares sustitutos o instituciones, marginándolas de la vida cotidiana habitual y comunitaria, descuidando el estado de las veredas y calles, diseñando entornos inaccesibles, negándoles la posibilidad de concurrir a escuelas comunes y que no accedan a un empleo digno, no cumpliendo las normas de tránsito, ignorándolas en las conversaciones...

Al privarlas de autonomía y convertirlas en dependientes de otras personas o tecnologías, se les impide una variada riqueza de experiencias, imposibilitándoles que corran riesgos y que sean protagonistas de sus propias vidas y acciones. Estos obstáculos se suman a la concepción desvaloriz-

zada de las mismas; se las considera incapaces de realizar actividades y se les niega o dificulta la posibilidad de disfrutar de iguales oportunidades que las personas sin discapacidad.



Hablemos de discapacidad...

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, que enfatiza el funcionamiento (factor positivo) y no la discapacidad (factor negativo).

“Se abandona el modelo lineal de interpretación (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 fuerza (personales y ambientales). El funcionamiento humano es un continuo que no puede ser dividido entre lo que es normal y lo que no lo es. Es importante destacar que los factores ambientales pueden ser considerados como facilitadores o barreras, en función de cómo se relacionen con la realidad funcional de la persona, la realización de una actividad o el desempeño de un rol social. Entre los factores ambientales están el diseño de los entornos, servicios y productos en general, y de tecnologías de apoyo, en particular”.¹

A partir de aquí, la discapacidad se define como:

“el resultado de la interacción entre una persona que tiene una determinada condición de salud y el contexto ambiental en el que se desenvuelve”.²

La discapacidad está condicionada por las posibilidades o los obstáculos que ofrezca el medio ambiente para el desarrollo pleno de las personas. Desde esta perspectiva es la sociedad la que discrimina al “diferente” o a “la diferente”. Como la sociedad no es estática, las concepciones y prácticas cambian cuando la comunidad se compromete para remover las barreras internas y externas: actitudinales, simbólicas, psicológicas, físico-ambientales, etc.

Ante esta definición, cabría reflexionar:

¿Quién es la discapacitada, la persona o la sociedad?

¹. Lloria, Mariano; en Revista Minusval, IMSERSO (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España) y Asociación Valenciana de Ayuda a la Parálisis Cerebral, Noviembre- Diciembre, 2006.

². *La discapacidad en la Argentina*, Fundación PAR, Buenos Aires, Argentina, 2006, pag. 175.

Concluamos entonces en que, es responsabilidad del conjunto evitar la vulneración de derechos y posibilitar la incorporación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones a las de toda la población, potenciando su autonomía y desarrollo integral. 1

DISCAPACIDAD

Es el resultado de la interacción entre una persona que tiene una determinada condición de salud y el contexto ambiental en el que se desenvuelve.

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OPS-OMS 2001)



Sexo y Género

El concepto de género, nos permitirá 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.

¿Qué entendemos por sexo?

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.

De todos modos, las relaciones entre los géneros varían de unas sociedades a otras y de un tiempo a otro, son históricas y, por lo tanto, modificables.

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*.

El concepto de GÉNERO es un instrumento que permite:

- ❖ Comprender que ser varón o ser mujer es producto de una construcción social.
- ❖ Reconocer las relaciones de desigualdad debidas a una distribución de poder asimétrica entre varones y mujeres.
- ❖ Comprender que la asimetría genera y naturaliza violencia contra las mujeres.
- ❖ Enfocar la búsqueda de la equidad a partir de la reestructuración de las relaciones y prácticas sociales.



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.

Hace falta una profunda revisión social y cultural para revalorizar características, ámbitos de desarrollo y trabajos que hacen mujeres y que sostienen el funcionamiento familiar y social. Que seamos diferentes no significa que unos deban tener más oportunidades que otras:

¿Cómo se afirman las relaciones entre los géneros ?

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.

Tanto el género como la discapacidad son conceptos y concepciones construidos socialmente, que varían de una sociedad a otra, según los tiempos históricos.

Cuando se conjugan el género con la discapacidad se hacen visibles los estereotipos y prejuicios comunes a ambos.

¿Qué son los estereotipos?

Los estereotipos son herramientas de conocimiento que nos ayudan a captar, sintéticamente, el mundo y a ponernos en contacto con otras personas. Además, ofrecen un modo socialmente establecido de valorar los actos, los espacios, las personas, etc. 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”.

¿Cómo operan 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-receta³. 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.

¿Qué son los prejuicios?

Son una evaluación de las personas, una idea preconcebida que se tiene acerca de los otros o las otras, producto de estereotipos y creencias que circulan en una sociedad. Pueden ser positivos o negativos. Reflejan la sumatoria de significaciones en un entorno

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

complejo y en incesante cambio. Son prejuicios, por ejemplo, considerar que todas las mujeres son honestas y pacíficas; que las mujeres bellas no son inteligentes; que las mujeres con discapacidad son sexualmente pasivas, que no sienten deseo sexual, ni pueden ser madres.

Mitos

Tanto estereotipos como prejuicios se asientan en mitos circulantes en la imaginación colectiva.

Son construcciones narrativas, relatos transmitidos a través de los años y aceptados por la mayor parte de una comunidad. Los innumerables mitos que atraviesan la vida y el pensamiento de las personas son una creación cultural. Se presentan como configuradores de valores e imponen un modelo dado. Se va conformando, de este modo, un sistema de creencias y valores que se expresa en pensamientos y conductas.

Si acudimos a las fuentes etimológicas, la palabra mito deriva del griego y significa “fábula o leyenda”; lo cual implica que es un relato que necesita de una interpretación que revele el simbolismo oculto en una primera instancia, y, aunque están relacionados con realidades sociales, no son la causa de éstas.

Un ejemplo de cómo se construye un mito a partir de hechos reales históricos que, una vez aceptado, trasciende el tiempo hasta la actualidad, está constituido por la afirmación machista : “las mujeres son unas «brujas»”, queriendo significar con esto que nada de lo que hacen o piensan es previsible o racional, están descontroladas. La base de la misoginia expresada en esta concepción puede encontrarse en Europa, en el siglo XVI, época en que se lleva adelante la persecución y muerte de mujeres acusadas de brujería, al estar liberadas del control marital y obligadas a vivir solas. Esta situación contribuyó al empobrecimiento y marginación femeninos, pero también al ejercicio de su propio poder y autonomía.⁴

¿Qué diferencia existe entre estereotipo y mito?

El estereotipo es como una imagen estática o fotografía, mientras que el mito desarrolla, pretende explicar o dar fundamento a una creencia generalizada. Ejemplo de estereotipo: *los hombres son la mayor autoridad de la casa*. Un mito, en cambio, es un relato que da explicación de prácticas desarrolladas en un momento histórico determinado. Por ejemplo, considerar que los varones son fuertes tiene su origen en los cazadores de la antigüedad, obligados por la distribución de roles, a salir a cazar y tener que enfrentar animales y situaciones de riesgo que requerían fuerza física y destreza en el manejo de armas.

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

⁴. Rusell, Jeffrey, *Historia de la brujería*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2005.



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

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 autopercepción negativa y victimista y, por lo tanto, una mayor reclusión en el hogar, asumiendo las responsabilidades familiares sin el reconocimiento social correspondiente.

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.**

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.

Esto requiere que:

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

ε **en cuanto al ámbito familiar, es necesario fomentar actividades de apoyo a madres y padres con hijos e hijas con y sin discapacidad y, promover que compartan las responsabilidades de crianza y desarrollen tareas domésticas.**

El analfabetismo, la precariedad laboral, la falta de empleo remunerado y la marginación, en una palabra, la inequidad crean condiciones favorables para que hagan su aparición el maltrato y los abusos.

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.

Hablemos de accesibilidad...

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 capacidades⁵, 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 comunicación⁶.

Y recordemos que...

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. ¹

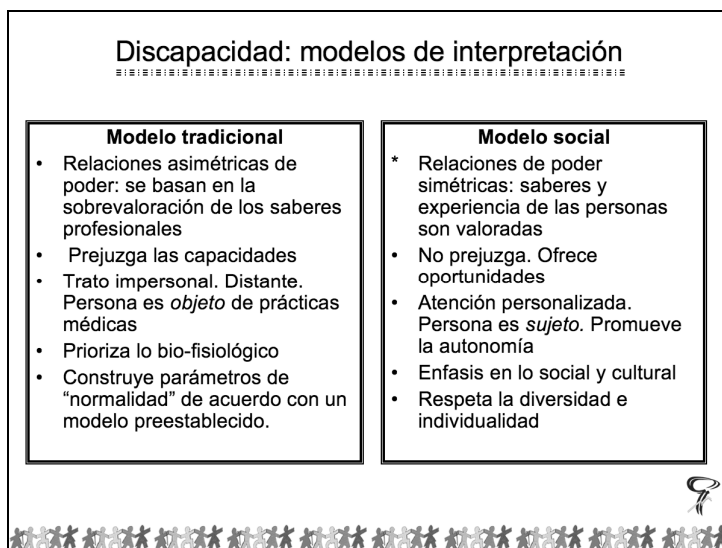
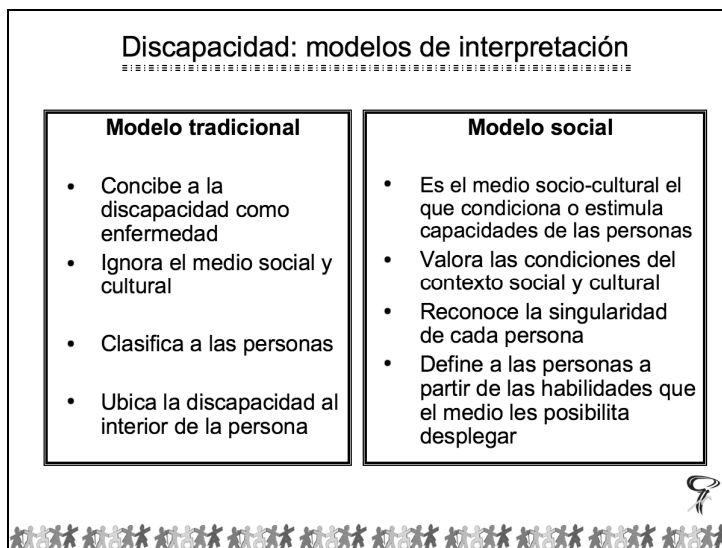
⁵. Schalock, Robert. L; Hacia una nueva concepción de la Discapacidad, Department of Psychology. Hastings College, EE.UU., Siglo Cero, Vol. 30 (1), págs. 5-20.

⁶. Coriat, Silvia Aurora; Lo urbano y lo humano, hábitat y discapacidad. Monterreina S.A; Madrid, 2003, pág. 245.

Modelo de interpretación de la discapacidad

Así como se entiende al género como una construcción socio - cultural fundada en las diferencias de sexo y en las relaciones asimétricas entre varones y mujeres, el enfoque de la discapacidad dominante aún hoy en nuestra sociedad, es producto de una elaboración social acerca “de lo que no se tiene” o “de lo que necesita ser reparado o curado” y considera a las personas con discapacidad como enfermas, dependientes y por lo tanto, las subestima y subvalora.⁷

Nos proponemos aplicar, en este trabajo, un nuevo paradigma, que sustituya este enfoque por una visión social, integral e inclusiva.



El enfoque de la discapacidad desde una perspectiva social implica la responsabilidad del conjunto para evitar la vulneración de los derechos y promover la inclusión de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones a las de toda la población.

⁷. Ver Anexo II.

Este nuevo paradigma promueve la autonomía, el protagonismo, potencia las capacidades personales y colectivas y se propone eliminar todas las barreras que impiden el acceso, y el goce y la equiparación de las oportunidades, en las distintas esferas de la vida privada y pública.

Modos de relación: sobreprotección versus apoyos

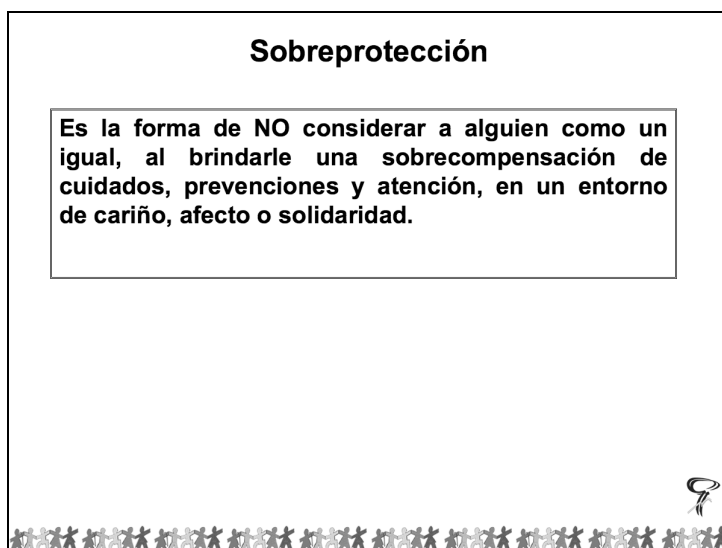
Podemos decir que las concepciones acerca de la discapacidad condicionan las formas de trato y relación hacia las personas.

Desde un modelo que postula

“persona con discapacidad = persona que no puede”

se establece un trato que implica la subordinación de la persona, conductas pasivas, exceso de cuidados y temores, generalmente, en el marco del afecto y la preocupación de la familia, cuidadoras y cuidadores, educadoras y educadores, etc. Estamos aquí ante un modo de relación que se denomina sobreprotección.

¿Qué es sobreprotección?



Es frecuente que integrantes de la familia, en su afán de cuidar, proteger y prevenir dificultades de los hijos e hijas que tienen discapacidades extremen sus conductas protectoras, provocando disminución de la autoestima y de la autonomía. Pero no sólo los familiares sobreprotegen a sus hijas e hijos con discapacidad: la sociedad en su conjunto, también puede asumir conductas similares cuando adopta conductas paternalistas y / o asistencialistas negando la posibilidad de participar en la toma de decisiones relativas tanto a la satisfacción de sus necesidades prácticas como a la de los intereses estratégicos.⁸

⁸. “Las **necesidades prácticas** surgen de las demandas cotidianas que buscan mejorar las condiciones y la calidad de vida de las propias mujeres, de sus grupos familiares y de su comunidad(...) Estas necesidades se identifican a partir de sus condiciones de vida concretas, por eso pueden variar según el sector social o lugar de residencia...”Mientras que los **intereses estratégicos**

Mientras que, desde un nuevo modelo de relación de igualdad, se promueve la autonomía de las personas –de acuerdo con sus posibilidades– a partir de brindar los **apoyos** necesarios para que sean protagonistas de sus propias vidas, asuman riesgos y sean responsables de sus acciones.

¿A qué nos referimos con la noción de “apoyos”?

Apoyos son todos los recursos y estrategias que promueven intereses y el logro de los objetivos propuestos. Para ello, se requiere un análisis, a fin de poder adecuar el medio ambiente a las necesidades de las personas.

Esta nueva mirada sobre las personas con discapacidad y su entorno enlaza las capacidades y limitaciones de las personas y del grupo con el que convive, para alcanzar un resultado libremente elegido, que satisfaga el interés, el respeto de la autonomía y el protagonismo.

Los apoyos pueden variar en intensidad y duración, en función de las personas, situaciones y momentos vitales. Pueden ser necesarios en distintos espacios y aspectos de la vida: hogar, educación, trabajo, comunidad, salud, entre otras.

Incluyen:

- £ la capacitación a las personas, **para acceder a recursos, información y relaciones, en entornos de trabajo –remunerado y no remunerado– y de la vida doméstica;**
- £ el favorecer la interacción social;
- £ el incremento de la autonomía, productividad, integración en la comunidad y satisfacción personal;
- £ la eliminación de barreras.

Modos de apoyo:

- £ **de amistad - ayuda en el hogar;**
- £ **ayuda económica - acceso y utilización de tecnologías;**
- £ **adecuación del entorno ambiental y de la comunidad.**

Fuentes de los recursos

- £ **las propias habilidades, competencias e información;**
- £ **otras personas: familia, amigas, compañeros y compañeras, para actividades de formación, preparación de alimentos, cuidado del hogar, etc.**
- £ **servicios: arquitectónicos, educativos, transporte, salud, etc.**
- £ **tecnologías: ayudas técnicas, de tipo informático, de acceso al entorno ambiental, visual, modificaciones vehiculares, ayudas comunicacionales, etc.**

Igualdad de oportunidades, una cuestión de derechos...

Las personas necesitan una serie de competencias para participar , en la sociedad actual, y estas deben ser desarrolladas mediante una formación educativa de calidad, en forma continua, a lo largo de toda la vida.

COS se definen a partir de la subordinación de las mujeres en la sociedad. Satisfacer estos intereses implica transformar la división sexual del trabajo, la participación en la crianza y tareas domésticas, el cambio de formas institucionalizadas de discriminación (.....), el acceso al crédito,... la igualdad política, la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la adopción de medidas adecuadas contra la violencia masculina y el control sobre las mujeres” en **Mujer, Equidad y Trabajo – MET, Consejo Nacional de la Mujer, Buenos Aires 2007, pág. 23.**

Se debe disponer de mayor conocimiento sobre la posición de la mujer con discapacidad en la sociedad de la información y del conocimiento, para así constituir redes de encuentro e intercambio de experiencias que promuevan su inserción efectiva en todos los ámbitos del trabajo y la educación.

Las bases de construcción de la autonomía de todas las personas dependen de ayudas técnicas, de rehabilitación psicológica, de apoyo a la propia estima, de creación de hábitos laborales, del acompañamiento y apoyo por parte de personas adecuadamente capacitadas y /o familiares.

La Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI) realizada en el año 2005 indica que, en Argentina, la población con discapacidad asciende a 2.176.123. De este total, 1.165.551 son mujeres y 1.010.572 son varones: representan el 7,1% del total de la población del país.

El Consejo Nacional de la Mujer, mediante la sensibilización, la capacitación, la difusión de información y la asistencia técnica a los diferentes actores y actoras sociales locales y regionales, se propone -a través del Programa Género y Discapacidad- favorecer las acciones que promuevan la incorporación de las mujeres con discapacidad a todas las esferas del quehacer económico, socio-político y cultural del país, en igualdad de condiciones que los varones con y sin discapacidad y que las mujeres sin discapacidad. ¹

Leyes y prácticas que consolidaron la igualdad

- 1926.** Se deja de considerar a las mujeres menores de edad: trabajan sin pedir permiso, compran y venden.
- 1947.** Con Eva Perón, ley de voto femenino. Se puede votar y ser elegidas. Protección de las trabajadoras domésticas.
- 1973.** Ley N° 20.475 – Otorgamiento del beneficio de Jubilación a las personas con discapacidad.
- 1981.** Ley N° 22.431- Sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, educación y seguridad social. Concede también beneficios impositivos a los empleadores de personas con discapacidad.
- 1985.** Patria potestad para las mujeres.
- 1987.** Igualdad de los cónyuges en el matrimonio y después de su disolución. Divorcio vincular.
- 1991.** Ley de Cupo Femenino: más mujeres en la Cámara de Diputados.
- 1991.** Ley N° 24.013 . Ley Nacional de empleo, contratación de personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Beneficios impositivos para quienes las emplean.
- 1992.** Se crea el Consejo Nacional de la Mujer.
- 1993.** Se castiga el acoso sexual en la Administración Pública Nacional.
- 1993.** Ley N° 24.308. Concesión para explotar pequeños negocios en edificios públicos, a personas con discapacidad.
- 1993.** Ley N° 24.204. Las empresas telefónicas deberán proveer un servicio de telefonía pública para las personas hipoacúsicas o con impedimento del habla.
- 1994.** Ley N° 24.417 Protección Contra la Violencia Familiar.
- 1994.** Se incorpora la CEDAW a la Constitución Nacional
- 1994.** Constitución Nacional, art. 75, inc. 23, “al Congreso... que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato...en particular respecto de los niños, niñas, mujeres, ancianos, ancianas y personas con discapacidad”.
- 1994.** Ley N° 24.421. Las empresas telefónicas deberán proveer un servicio de telefonía domiciliaria para personas hipoacúsicas.
- 1994.** Ley N° 24.314 . Supresión de todas las barreras arquitectónicas que dificultan la accesibilidad a las personas con discapacidad.
- 1995.** IV Conferencia Mundial de la Mujer – Beijing, China.
- 1996.** Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem do Pará”. Ley N° 24.632
- 1996.** Ley N° 24.716. Licencia especial (6 meses) por el nacimiento de un hijo con Síndrome de Down.
- 1997.** Derecho a jubilarse para las amas de casa.
- 1997.** Ley 24901. Prestaciones Básicas. Obligaciones de la Obras Sociales y de los Servicios de Salud a brindar cobertura total. Apoyo a la Habilitación y Rehabilitación.
- 1997.** Resolución 1388. Exime del pago de tributos que gravan la importación de mercaderías destinadas a la rehabilitación, tratamiento y capacitación de las personas con discapacidad.
- 1999.** Sanción de los delitos contra la integridad sexual.
- 2001.** Examen de HIV gratuito para todas las embarazadas. Ley N° 25.543.
- 2001.** Ley N° 25.415. Programa Nacional de detección temprana de la hipoacusia.
- 2002.** Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- 2002.** Ratificación de la Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional y del Protocolo contra la Trata de Personas.
- 2002.** Ley de Cupo Sindical. Ley N° 25.674.
- 2002.** Ley N° 25.573. “El estado... deberá garantizar asimismo la accesibilidad al medio físico, servicios de interpretación y los apoyos técnicos necesarios y suficientes, para las personas con discapacidad”.

- 2003.** Argentina asume los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas (ODM).
- 2003.** Ley N° 25.689. Modificación de la Ley N° 22.431, obliga a los tres poderes del Estado a que cumplan con el cupo del 4% de empleo a personas con discapacidad.
- 2003.** Ley N° 25.730. Ley de Cheques. Destina fondos para programas y proyectos a favor de las personas con discapacidad.
- 2003.** Ley N° 25.785. Acceso de las personas con discapacidad a una proporción no inferior del 4% de los programas sociolaborales que se financien con fondos del Estado Nacional.
- 2004.** Se integran mujeres en la Corte Suprema de Justicia de la Nación.
- 2004.** Ley N° 25.929 - Derechos de madres, padres e hijos/as (“parto humanizado”).
- 2005.** Por primera vez, mujeres en dos Ministerios históricamente a cargo de varones: Economía y Defensa. Alcanza a tres el número de Ministras en el Gabinete Nacional.
- 2006.** Ley N° 26.150 - Ley de Educación Sexual Integral.
- 2006.** Ley 26.130 - Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, Ligadura de Trompas y Vasectomía.
- 2006.** Aprobación del Protocolo Facultativo de la CEDAW por el Congreso Nacional.
- 2007.** Argentina firma la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Su articulado legaliza el modelo social de la discapacidad y visibiliza a las personas con discapacidad en los tratados internacionales.
- 2008.** Argentina ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad.¹

Actividades

Actividad Nº 1: Situaciones cotidianas

- f **Objetivo:** *Analizar los casos presentados a fin visualizar las concepciones que sustentan cada modelo de relación.*
- f **Conceptos a trabajar:** modos de relación; modelos de interpretación; estereotipos y prejuicios.
- f **Orientaciones para el trabajo grupal:**
 - f **Seguir las consignas de cada situación planteada**
 - f **Puesta en común de las conclusiones de cada grupo**

» Caso 1: En una Clínica

Personajes:

Susana: mujer de 27 años que utiliza silla de ruedas para movilizarse debido a la lesión medular que le ha quedado como consecuencia de un accidente

Enfermera: mujer de más de cincuenta años.

Empleada administrativa.

El esposo de Susana la ha dejado en la clínica muy temprano esa mañana. Él siguió viaje, con el automóvil de ambos en dirección a su trabajo. Ella tiene que hacerse atender por el urólogo, una vez por mes debido a las infecciones urinarias que la aquejan recurrentemente. Se dirige a la mesa de entradas y entabla diálogo con la secretaria que está ubicada detrás de una ventanilla que se encuentra a más de un metro veinte del suelo. Luego de una breve conversación a gritos, en la que Susana pone toda su atención para escuchar lo que la empleada administrativa le indica, se retira de ese sitio haciendo rodar su silla manualmente y se ubica en el pasillo, tratando de dejar suficiente espacio para que las demás personas circulen sin inconvenientes.

Saca un libro de su mochila y se dispone a leerlo, cuando llega hasta ella una enfermera, canosa y delgada que, sin saludarla, ni hablarle ni pedirle permiso, toma las manijas que la silla de ruedas tiene detrás del respaldo y la lleva hacia un extremo del concurrido pasillo.

Susana se enfada con la enfermera y la increpa duramente. La enfermera protesta y luego se aleja, no sin antes murmurar, en un tono bastante alto, con la intención de que Susana la escuche: “Con razón estás así”.

Consignas de trabajo:

1. **Leer atentamente el caso.**
2. **¿Cómo es la comunicación oral que se establece entre Susana y la empleada administrativa de la clínica?**
3. **Debatir grupalmente el caso planteado.**
4. **Cotejar con qué modelo se relaciona la situación descrita. ¿Por qué?**
5. **Consignar 2 ó 3 características del modelo**

que representa y que se evidencian claramente en el texto.

» Caso 2: Taxistas

Personajes:

Gladis: persona que utiliza bastones canadienses para desplazarse. Tiene aproximadamente cuarenta años. Es psicóloga y trabaja en un municipio del GBA.

Taxista.

Todas las mañanas Gladis llama a la remisería y pide que le envíen un taxi para viajar hasta su lugar de trabajo. El taxista no siempre es el mismo, sin embargo es común el siguiente trato:

Cuando Gladis abre la puerta para ingresar al automóvil y saluda, él, con un aire satisfecho y tomando el volante con sus dos manos responde exclamando: –Buenos días, “chiquita”.

Gladis trata de acomodarse de la mejor manera posible, sin pedir ayuda, pero no lo logra, pues carece de fuerzas en una de sus piernas y no puede levantarla lo suficiente como para introducirla en el automóvil. Le pide al taxista que, por favor, se baje del coche y tome la pierna y la ayude a entrar completamente al automóvil. El hombre baja, exclamando: -Pero, “mi querida”, me lo hubieras dicho antes-.

Gladis no responde. Durante el viaje ninguno de los dos habla. El silencio se rompe al llegar a destino, ya que Gladis le solicita que la ayude a bajarse. Él desciende y le proporciona la ayuda pedida, ella le da las gracias, se despide y él, mientras cierra la puerta, dice casi gritando: –Que te vaya bien, “mi amor”, nos vemos mañana.

Consignas de trabajo:

1. **Leer atentamente el caso.**
2. **¿Cuál es la relación del taxista con Gladis?**
3. **¿Qué denota el lenguaje utilizado por el taxista?**
4. **Debatir grupalmente el caso planteado.**
5. **Cotejar con qué modelo se relaciona la situación descrita. ¿Por qué?**
6. **Consignar 2 ó 3 características del modelo que representa y que se evidencia claramente en el texto.**

» Caso 3: En el supermercado

Personajes:

Marisa: mujer de más de treinta años; se desplaza en silla de ruedas.

Claudia: hermana de Marisa.

Cajera.

Este es un domingo como tantos otros en la ciudad de Buenos Aires. Marisa y su hermana se dirigen al supermercado para comprar la mercadería que utilizarán durante la próxima semana.

Luego de recorrer juntas los pasillos y las góndolas y seleccionar los productos que adquirirán van hasta la única caja en la que tienen prioridad de atención las personas con discapacidad y las mujeres embarazadas. Una de ellas insiste en cederle el lugar a Marisa, pero ésta le responde que no es necesario ya que puede esperar el turno que le corresponde.

Momentos más tarde, Claudia apoya uno por uno los artículos que van a llevar en la bandeja de la caja. La cajera saluda a Claudia e ignora a Marisa. Seguidamente le pregunta si va a abonar en efectivo o con tarjeta. Claudia no responde. En su lugar, lo hace Marisa diciendo que en efectivo. La cajera apunta todos los artículos, realiza la suma y –otra vez dirigiéndose a Claudia dice: –Son ciento cincuenta y cinco pesos. Claudia mira a Marisa, que saca dos billetes de cien pesos y se los entrega a la cajera. Ésta toma cuarenta y cinco pesos y le da el vuelto a Claudia junto con el ticket de la compra.

Marisa y Claudia se retiran del lugar indignadas por la situación.

Consignas de trabajo:

1. **Leer atentamente el caso.**
2. **¿A quién se dirige la cajera?**
3. **¿Por qué se indignan Marisa y Claudia?**
4. **Debatir grupalmente el caso planteado.**
5. **Cotejar con qué modelo se relaciona la situación descrita. ¿Por qué?**
6. **Consignar 2 ó 3 características del modelo que representa y que se evidencian claramente en el texto.**

» Caso 4: Estaba atenta

Personajes:

María: persona con discapacidad motora, abogada, trabaja en un organismo del Estado.
Madre de María.
Odontóloga.

Durante una reunión con amigas, María recordaba una visita que, en compañía de su madre, había efectuado por primera vez a una dentista.

Mientras le practicaba la revisión de rutina, la dentista dirigiéndose exclusivamente a la madre de María, le informa los distintos tratamientos que deberían efectuar en la dentadura de su hija.

Cuando María pudo hablar una vez finalizada la revisión, hizo un comentario respecto de aquello que había escuchado sobre el posible tratamiento. La dentista se sorprendió al escucharla y se dirigió a la madre exclamando: –¡qué atenta está!, a lo cual María le respondió que el tratamiento lo realizaría en su boca y no en la de su madre, razón por la cual debía dirigirse a ella, cuando informaba en qué consistía el mismo.

Consignas de trabajo:

1. **Leer atentamente el caso.**
2. **¿A quién le habla la dentista y por qué?**
3. **¿A qué se debe la sorpresa de la dentista cuando María la increpa?**
4. **Debatir grupalmente el caso planteado.**
5. **Cotejar con qué modelo se relaciona la situación descrita. ¿Por qué?**
6. **Consignar 2 ó 3 características del modelo que representa y que se evidencian claramente en el texto.**

Actividad Nº 2: ¿Autónomas o dependientes?

f **Objetivo:** Elaborar propuestas de acción que promuevan la igualdad, autonomía y el reco-

nocimiento de las mujeres con discapacidad, en diferentes ámbitos de interacción.

f **Conceptos a trabajar:** género, apoyo/sobreprotección, barreras internas y externas, autonomía, vida independiente, discriminación y violencia.

f **Metodología:** trabajo grupal.

f **Consigna:** A partir del modelo social de la discapacidad y de las diferencias de género:

* **Debatir los distintos modos de proteger a las personas con discapacidad y proponer un ejemplo en donde estos sean transformados en apoyos y ayudas para favorecer la vida independiente.**

* **Localizar los ámbitos en que se dan acciones de protección, de apoyo y/o de ayudas: educativo, sanitario, medios de difusión, trabajo, legislativo, doméstico-familia, recreativo, deportivo, turístico, político, cultural, etc.**

Un poco de historia...

Es necesario conocer, cómo las sociedades, históricamente, se posicionan frente a la diferencia, la discapacidad, para visualizar la permanencia de creencias y mitos que aún hoy, producen sus efectos.

Estos mitos pueden resumirse en las siguientes concepciones.

En algunas sociedades antiguas, se establece una analogía entre el tratamiento que se da a la lepra, como encarnación del mal, y la discapacidad.

En Oriente, los niños con características diferentes de los parámetros vigentes en la época acerca de la “normalidad”, eran abandonados en la selva o arrojados al Ganges.

En el antiguo Egipto, llegaban a divinizar a los “malformados” considerándolos capaces de conjurar futuras desgracias, en tanto ellos mismos eran depositarios de los castigos divinos.

Esparta: al considerar a los niños propiedad del estado y de acuerdo con las leyes de Licurgo, se establecía el exterminio del que “sufriera una deformidad o una incapacidad” manifiesta, a fin de concretar el ideal de perfección de la población al servicio del Estado guerrero.

En la Grecia de Platón, los individuos con menor valía (esclavos, campesinos y mujeres) y con “malformaciones” debían ser ocultados en un lugar secreto (segregación).

En Roma, se establecen los institutos de la *curatela* y *tutela* pero se obliga al pater familiae a hacer desaparecer a los “malformados”; el castigo no termina allí, sino que se hace extensivo a la madre del niño que podía ser sometida a muerte o sufrir un acto de purificación. Durante la decadencia del Imperio romano, se utilizó a las personas con algún tipo de discapacidad como medios de entretenimiento de las clases poderosas como bufones en ferias y fiestas, o como pordioseros.

En la Edad Media se los suponía portadores de características demoníacas que hacía necesario apartarlos de la sociedad, someterlos a prácticas exorcistas y/o matarlos. Estos actos se alternan con conductas de piedad y protección en tanto se les atribuye ser portadores de facultades sobrenaturales: nace así el “idiota de la aldea”.

Hasta finales de la Edad Media, se organizó un sistema de lugares y ritos destinados no a suprimir la enfermedad a través de prácticas médicas sistematizadas, sino a mantenerla a “una distancia sagrada”, como enuncia M. Foucault: el sistema de exclusión y control.

El siglo XVII produce una innovación, al crear lugares de encierro institucionales, Hospitales Generales, estructura semijurídica carente de fines médicos. En París, Francia, los pobres válidos o inválidos, enfermos o convalescientes, curables o incurables son confinados en éstos con el objetivo de vigilar y mantener el orden social general. La finalidad es controlar el desorden generado por la mendicidad y la ociosidad. Supone una segregación y no un aislamiento con fines terapéuticos.

En el siglo XVIII-XIX se inicia la institucionalización de quienes tienen una discapacidad psíquica: es la búsqueda de protección de los individuos “normales” de los “no normales”. Esta situación se continúa hasta el siglo XX, en que el nacionalsocialismo nazi los toma como uno de los sujetos de aniquilación.

En definitiva, la metodología de castigo de la discapacidad a lo largo de la historia, se valió de las prácticas de exclusión, ocultamiento, abandono, comercio y muerte.

Toda sociedad, según Foucault, se constituye como tal construyendo a un “Otro” que será excluido por ser diferente. El trato y la posición que se le asignará estará concebida en términos de desigualdad: ser diferente es estar en una posición inferior al que define la re-

lación. Debe quedar claro, que la diferencia no involucra necesariamente la desigualdad, cuestión que hace visible el poder que ejerce un grupo sobre otro. |