

Discapacidad y desigualdad de género, desventajas de las mujeres

Miguel Ángel Karam Calderón, Yazmín Castillo Sánchez, Pablo Moreno Pérez

Introducción

La discapacidad es un motivo de preocupación cada vez mayor, debido, entre otros factores, al constante incremento en su frecuencia y a los costos que implica, tanto de tipo económico como social. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

... se calcula que más de mil millones de personas, es decir, un 15% de la población mundial, están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.^(1, 2)

La discapacidad es una condición compleja, dinámica, multidimensional, así como un objeto de discrepancia. Se considera que está en constante transformación, pues no se tiene un consenso formal al respecto y, además, dado que las condiciones sociales y económicas son cambiantes, ésta ha ido variando en su concepción.^(2, 3)

Miguel Ángel Karam Calderón. Doctor en Ciencias Sociales. Profesor-investigador, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

Correo-e: miguelangel.karam@gmail.com

Yazmín Castillo Sánchez. Doctora en Ciencias Pedagógicas; Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, Correo-e: yomaetha@hotmail.com

Pablo Moreno Pérez. Doctor en Ciencias; Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México. Correo-e: saieto@hotmail.com

A su vez, debido a que afecta no sólo a la persona, sino también al núcleo familiar y a la comunidad de la que forma parte; y a que deben considerarse las diferentes dimensiones que involucra, tanto de tipo social como económica y política, así como sus consecuencias para la salud pública, es que adquiere una magnitud y trascendencia importante. Las personas con discapacidad no presentan únicamente una limitación física en sus funciones, lo que se expresa en una barrera en la realización de sus actividades cotidianas, sino también muestran un desajuste psicológico y desventajas en su desarrollo socioeconómico, educativo y cultural, que poco es considerado.⁽⁴⁾

Tal situación tiene, además, una dimensión muy importante que se refiere a las condiciones de género, que de manera específica se puede apreciar que ser mujeres, pobres y con alguna discapacidad es una lamentable experiencia de vida, por la situación de exclusión que este grupo vive.⁽²⁾

El presente trabajo se llevó a cabo mediante una revisión basada en fuentes secundarias, acerca de las condiciones sociales de las mujeres con discapacidad. La intención es hacer una integración de la perspectiva de género con la concepción social de la discapacidad en ellas, para la comprensión de la desigualdad en nuestras sociedades y, en particular, con este grupo, con el fin de ofrecer así elementos que permitan una adecuada elaboración de estrategias que redefinan las relaciones sociales en términos más justos y equitativos, basada en una noción de ciudadanía que incluya a todas y todos

Enfoques de la discapacidad

Tradicionalmente, ha sido vista desde el punto de vista médico, bajo un enfoque biologicista, en el que se considera como un problema de la persona

causado directamente por una enfermedad, trauma o estado de salud que requiere de cuidados médicos prestados por profesionales en forma de tratamiento individual. Esta perspectiva de análisis ha sido censurada, entre otras cosas, por considerarse que asume una presunción de inferioridad biológica o fisiológica de este grupo de personas, enfocándose sólo a devolver la normalidad. Además, afirma los valores e interpretaciones médicas que han contribuido históricamente a la construcción social de la dependencia y al uso de términos de carácter peyorativo y estigmatizadoras, como minusválidos, impedidos o inválidos.⁽⁴⁾

Tal forma de conceptualizar a la propia persona ha contribuido a crear concepciones cargadas de prejuicios que atentan directamente contra la integridad moral y física de quienes están en esta condición, así como a distorsionar y empobrecer su realidad, confinándolos a una permanente marginación y exclusión social, desde el momento, incluso, de denominarlas “personas con discapacidad”.

En suma, el modelo médico se fundamenta en el tratamiento de la discapacidad, pretendiendo su adaptación, desde un punto de vista funcional o un cambio en su conducta, situando el problema en el individuo, considerando que la causa de ese resultado es exclusivo de limitaciones funcionales o mentales. La discapacidad, desde la óptica médica, es un problema personal, y por lo tanto, las causas de la misma están situadas básicamente en el individuo. Sin ninguna referencia a la estructura social se convierte en un evento que afecta por azar a algunas personas.^(4,5)

Sin embargo, en las últimas décadas, la identificación de la función de las barreras sociales y físicas y su relación con la discapacidad ha favorecido que se pase de una visión de verla como individual y médica, a un evento social y estructural, lo que se ha descrito como el

... viraje desde un modelo médico, donde el enfoque es puramente biológico, a un modelo social, en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.^(1,4-6)

Este “modelo social”, surge en la década de los años setenta del siglo XX, por iniciativa de las propias

personas involucradas. Dicho modelo destaca que gran parte de los problemas que enfrenta este grupo al pretender ejercer sus derechos, tienen su origen en factores sociales, como consecuencia del modo en que está estructurada una sociedad, que “discapacita” a ciertas personas consideradas “no estándar”, creando un entorno de exclusión y discriminación.

Bajo esta óptica, se considera que

... las personas con deficiencias sensoriales, físicas, cognitivas y mentales son discapacitadas como consecuencia de las desventajas estructurales que se mantienen en una sociedad hecha para y por las personas sanas y capaces.⁽⁵⁾

La premisa de este modelo es que es una construcción social, una deficiencia que crea la misma sociedad que limita e impide que las personas con discapacidad se incluyan, decidan o diseñen con autonomía su propio plan de vida en igualdad de oportunidades. El modelo social defiende que su concepción es una ‘construcción social’ impuesta y plantea una visión como clase oprimida, con una severa crítica al rol desempeñado por los profesionales, en particular, los que siguen el modelo médico y la defensa de una alternativa de carácter político, más que científico. Este modelo ha permitido diferencia a la enfermedad de la discapacidad.⁽⁷⁾

Para la visión constructivista,

... la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social.⁽⁵⁾

En el modelo social se considera que la rehabilitación de una sociedad debe ser pensada y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad, esté enfocado en la dignidad del ser humano, sin dejar de lado su rehabilitación. Ubica al individuo en el centro de todas las decisiones que le afectan y, lo que es

básico, coloca el problema principal en la sociedad.

Dicho modelo hace hincapié en que la

... opresión social y económica favorece las inadaptaciones individuales y las tragedias personales, lo que obliga al reconocimiento de la discapacidad como un problema de derechos civiles.⁽⁷⁾

De esta manera, el modelo social favorece una nueva visión del discurso sobre los derechos humanos, fundamentando una construcción social de la discapacidad emergente, como grupo social y políticamente oprimido frente al anterior discurso de la dependencia y de las necesidades individuales.^(7,8)

El enfoque social ha permitido evidenciar como en todo el mundo las personas con discapacidad tienen peores resultados en sus condiciones de salud y en su desarrollo como personas, por ejemplo, el acceso a escuelas, trabajos, etc. Asimismo, presentan tasas de pobreza más altas, lo que, en parte, es debido a los obstáculos que entorpecen su acceso a los diferentes tipos de servicios, en particular, los relacionados con la salud, la educación, el empleo, el transporte o la información. Tales condiciones se ven magnificadas en las comunidades pobres.^(1,8)

Género y discapacidad

Es ampliamente conocido que uno de los aspectos básicos en el proceso de la salud-enfermedad-atención, es que la salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Se considera como diferente porque hay factores biológicos, como son los de tipo genético, fisiológico, entre otros y, que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermar, condición que muchas veces sigue invisible para los esquemas de las ciencias de la salud.

Desigual porque hay otros factores que, en parte, son explicados por el género y que influyen de una manera injusta en la salud. Si bien se ha avanzado en el enfoque de género, hay particularidades, como el caso de las mujeres con discapacidad, que poco se ha considerado a nivel mundial y, en

particular, en los países pobres, donde sigue siendo invisible.

Se ha constatado que la confluencia de factores, como el género y la discapacidad, convierten a un grupo en grave riesgo de sufrir algún tipo de maltrato. Las cifras que actualmente se barajan en Europa refieren que aproximadamente 40% sufre o ha sufrido alguna forma de violencia. La discapacidad puede ser también resultado de la violencia de género. Las mujeres golpeadas, como reporta la Organización de las Naciones Unidas (ONU):

...corren más riesgos de sufrir discapacidad física o mental, las agresiones sexuales pueden causar discapacidad permanente. En el caso de las mujeres con discapacidad, la discriminación de género, la violencia y la discapacidad están estrechamente vinculadas. La violencia contra las mujeres queda generalmente escondida tras un manto de silencio. Las mujeres con discapacidad pueden además sufrir de un 'síndrome de dependencia'; es decir, que son renuentes a denunciar la violencia de género por temor a perder a la persona que las cuida o incluso a volverse más vulnerables frente a esa persona.⁽¹⁰⁾

Por otra parte, a nivel global existen barreras específicas para las mujeres y niñas con discapacidad para denunciar y enfrentar la violencia, incluyendo las relativas a la información y a la comunicación, inclusive en los formatos más accesibles; a barreras, como su movilidad, u otros servicios que podrían ser de ayuda. Este problema de discriminación múltiple merece especial atención porque se ve agravado por la discapacidad, y viceversa. De hecho, desde la ONU se viene urgiendo, desde el 2012, sobre "la necesidad imperiosa de mejorar las estadísticas e indicadores sobre discapacidad, desagregándolos por género y edad"⁽¹⁹⁾ condición que poco se ha llevado a cabo, más en países pobres.⁽¹⁰⁾

No obstante que el modelo social ha permitido avances en la comprensión del problema, poco se ha identificado la problemática de las mujeres en su especificidad, entre otros motivos porque no se ha considerado la integración de una perspectiva de género, persistiendo la visión de un modelo médico-curativo hegemónico, desde una visión

biológica. Sin embargo, la expresión mujeres con discapacidad es muy amplia, incluye a las que tienen un considerable deterioro físico, sensorial y/o intelectual, sea visible o no, donde se consideran padecimientos como la diabetes, problemas cardíacos, cáncer de mama, entre otros, y que limita su actividad social. La desigualdad de género se refleja, como ha sido evidenciado por diversos estudios, a nivel global para las mujeres en un

... mayor índice de analfabetismo, niveles educativos más bajos, menor actividad laboral y puestos de trabajo de menor responsabilidad y menor remunerados, mayor aislamiento social, más baja autoestima, mayor dependencia económica y emocional, mayor posibilidad de sufrir todo tipo de violencia de género, menor desarrollo personal y social, gran desconocimiento de la sexualidad, baja autoimagen auto corporal y un largo etcétera más de situaciones que reflejan esta desigualdad.⁽¹¹⁾

Cabe mencionar que el enfoque de género no es una variable más a incluir en el análisis estadístico, toda vez que se constituye y expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas ligados a las atribuciones femeninas y masculinas, que no cambian según la cultura y a lo largo de la historia, requiere una consideración diferente que permita su análisis formal y en la medida requerida. Además de los factores biológicos ligados al sexo, también se deben considerar los sociales, así por ejemplo, están los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas laborales y tipos de ocupación que, frecuentemente, generan situaciones de sobrecarga física y emocional en las mujeres y que tienen una marcada influencia en su salud, lo que en gran medida puede explicar su mayor morbilidad por trastornos crónicos que se extienden en toda la vida sin producir la muerte.⁽¹²⁾

Ha sido evidenciado en copos estudios, que el género y la discapacidad interactúan colocando a las mujeres en una posición desigual con respecto a los hombres y a las personas sin discapacidad, lo que favorece que sufran un mayor índice de marginación y exclusión social que desemboca en una violación de los derechos humanos más básicos.^(9, 11)

Asimismo, las mujeres con discapacidad que viven en pobreza a menudo se ven privadas del acceso a recursos de salud, al acceso adecuado a la educación y a los servicios de apoyo. Por lo tanto, cuando estas, atrapadas en el ciclo de la pobreza, carecen de acceso a los recursos y los servicios para cambiar su situación. Se han llegado a denominar a sí mismas *ciudadanas invisibles*, al no ser considerada su presencia como miembros de la sociedad. Los estudios sobre violencia contra las mujeres señalan que el problema afecta de modo generalizado a todos los grupos sociales, sin diferenciación por área geográfica y niveles formativo, económico, físico o profesional.⁽¹³⁾

A pesar de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobados en 2006, poco se ha avanzado en el cumplimiento de sus postulados básicos, donde, en esencia, se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Resaltando la necesidad de incorporar una perspectiva de género en las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y enfatizando el hecho de que la mayoría de estas personas viven en condiciones de pobreza, por lo que se reconoce la necesidad básica de mitigar sus efectos negativos.⁽¹⁴⁾

Es conveniente mencionar que, hasta hace escasamente unos 20 años, la discapacidad no se ha consideraba como un problema social real, entre otros aspectos porque las mujeres con discapacidad son invisibles a la sociedad y a los medios de comunicación. Ello por una sociedad que considera a las personas con discapacidad como meros sujetos de cuidados y no como personas que pueden tomar sus propias decisiones. Condiciones todas ellas que aún persisten a nivel mundial, por lo que es necesario que en los análisis sobre violencia se considerar que la población de mujeres con discapacidad es un grupo muy heterogéneo, pero que comparte la especificidad de sufrir un alto índice de discriminación y todo tipo de violencia como consecuencia de vivir con una doble estigmatización. La discapacidad, sea cual,

sea, agrava la situación de violencia que sufren especialmente en aquéllas que viven con deficiencias severas, así como las que presentan dificultades de aprendizaje y comunicación.⁽¹⁵⁾

Conclusión

Se dice que las personas con discapacidad constituyen la minoría más numerosa y desfavorecida del mundo. Considerando los datos proporcionados por el Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011 y por la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010, es patente la discriminación que ocurre cuando se anula o impide el ejercicio de un derecho a causa de alguna característica de un o un individuo social, como en el caso que nos ocupa.

No cabe duda de que la discriminación se experimenta diariamente, expresada como la pérdida de derechos, desigualdad para acceder a ellos, aislamiento, riesgo de ser objeto de violencia e, incluso, de perder la vida, debido a las características específicas de quienes son sus víctimas. Las consecuencias sociales de negar el ejercicio igualitario de derechos y oportunidades a cualquiera o a un grupo social son excluirlos y ponerlos en desventaja para desarrollar de forma plena su vida; además de colocarlos en una situación de alta vulnerabilidad, condición que persiste principalmente en el trato desigual y la falta de respeto a sus derechos humanos, en particular, hacia las mujeres con discapacidad, generando una condición de desigualdad de género.^(16, 17)

Asimismo, se ha evidenciado la existencia de discriminación por motivos de discapacidad. Sin embargo, muy poco se ha considerado la influencia del género en las vidas de mujeres y hombres con dicha discapacidad. Poco se ha analizado la ocurrencia de la desigualdad en relación con la presencia de discapacidad en el caso específico de las mujeres, a lo que hay que sumarle aspectos como la etnicidad y la pobreza. La interrelación entre clase social, género y otras categorías más, con la discapacidad, permite apreciar una gama de experiencias que actúan como filtros a través de los cuales no sólo se matizan las experiencias vitales, sino que evidencian la complejidad de las relaciones sociales existentes.^(17, 18)

El ser mujer con discapacidad hace que el sufrimiento sea mayor y que se enfrentaran de manera cotidiana a situaciones de desigualdad reflejadas en mayores tasas de desempleo, salarios inferiores, menor acceso a los servicios de salud, mayores carencias educativas, escaso o nulo acceso a los programas y servicios dirigidos a mujeres, mayor riesgo de padecer situaciones de violencia y todo tipo de abusos, etc., realidad que se agrava, principalmente, por la existencia de normas y políticas que fomentan la dependencia y por la dificultad de introducir modificaciones en los hábitos existentes.

A su vez, ellas experimentan una forma de vida con más crudeza que los hombres con discapacidad, debido a la persistencia de prejuicios, estereotipos e ideas recibidas, generalizados en todos los ámbitos, que distorsionan la imagen social y la percepción normalizada de este grupo humano.⁽¹⁹⁾

La integración de la perspectiva de género y la concepción social de la discapacidad han propiciado que surja un campo poco visualizado para la comprensión de la desigualdad en nuestras sociedades y la elaboración de estrategias para redefinir las relaciones sociales en términos más justos y equitativos, así como una noción de ciudadanía que incluya a todas y todos. Desde el discurso hegemónico del modelo médico de la sociedad, que ve a las personas con discapacidad como incompletas, alejadas de la norma, poco se ha avanzado, y urge considerar otras categorías que permitan poner de manifiesto la construcción social de las inferioridades y de los discursos legitimadores de dominación, una de ellas es el género.⁽²⁰⁾

Referencia

1. OMS. Discapacidad y salud. Nota descriptiva, noviembre de 2016. Consultada: 07-11-2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
2. Grupo de Evaluación, Clasificación y Epidemiología, Organización Mundial de la Salud, (1980). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Ginebra, Suiza.
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2004). Las personas con discapacidad

- en México: una visión censal. México ISBN: 970-13-3590-2.
4. Barton, L. (1998b). Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos. En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 19-33). Madrid: Morata/Fundación Paideia
 5. Allué, M. *Discapacitados: La reivindicación de la igualdad en la diferencia*. Bellaterra, Barcelona, 2003, pp. 39.
 6. O'Reilly A. (2003). Una Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Los siguientes pasos Una revista electrónica, bimensual, sobre noticias y opiniones internacionales relacionadas al tema de la discapacidad Volumen No. 17 enero-marzo de 2003.
 7. Maldonado V, Ávila J. (2013) El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Bol. Méx. Der. Comp.* [online]. Vol.46, n.138 [citado 2017-11-23], pp.1093-1109. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>. ISSN 2448-4873
 8. Palacios Rizzo, Agustina. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Grupo Editorial CINCA. Pp 103-203
 9. Rohlfs, I., Borrell, C. y Fonseca, M.C. (2000). Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gaceta Sanitaria*, 14 (Suppl 3), 60-71.
 10. ONU.MUJERES. (2012) Hermanas olvidadas: Violencia contra mujeres y niñas con discapacidad. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/news/stories/2012/10/forgotten-sisters-violence-against-women-and-girls-with-disabilities>
 11. Conde A., Portillo I., Mun Man Shum G. (2006) *Mujer, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la desigualdad*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Catálogo general de publicaciones oficiales <http://publicaciones.administracion.es>
 12. Arnau, S. (2005). «La perspectiva de la Vida Independiente en las políticas de género y discapacidad. Materiales para confeccionar un Plan de Acción en materia de Mujer con Discapacidad. pp.7.Comisión de Mujer del CERMI Estatal.
 13. Grammenos S. (2003) *Illness, disability and social inclusion*. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, consultado 20 octubre 2017). <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2003/35/en/1/ef0335en.pdf>,
 14. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU (2007). Consultado 06-10-2017. http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcc_convs.pdf
 15. Aguirre Zamorano, Pío, y Torres Vela, Manuel (2013) «Presentación» en Pérez-Puig González, Rocío (coord.) *Mujer, discapacidad y violencia*. Madrid, Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), Lual Ediciones.
 16. Organización Mundial de la Salud, (2011). Informe mundial sobre la discapacidad, OMS, Banco Mundial. Consultado 17-09-2017. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
 17. Barba Solano, Carlos. (2012). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010. *Espiral (Guadalajara)*, 19(54), 261-270. Recuperado en 29 de noviembre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1665-05652012000200011&lng=es&tlng=es
 18. Torres Dávila, Mª. S. (2004). Género y discapacidad: Más allá del sentido de la maternidad diferente. Maestría en Estudios de Género. FLACSO: Sede Ecuador.
 19. Organización de las Naciones Unidas. (2007). De la exclusión a la igualdad: hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. *Discapacidad. Manual para parlamentarios sobre la Convención de los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Ginebra: ONU.
 20. Gómez Bernal V. (2014). Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las teorías feministas. *Estudios Pedagógicos XL*, N° 2: 391-407, 2014.

Recibido: 25 de noviembre de 2016.

Aceptado: 12 de diciembre de 2016.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social

Salud Para Todos