

Discriminación múltiple: mujeres con discapacidad en México

Mtra. Alejandra Prieto de la Rosa *

Maestra en Políticas Públicas Comparadas,
Flasco-México. Estudiante del doctorado en
Ciencias Políticas y Sociales-UNAM

Introducción

Las personas con discapacidad constituyen la minoría más numerosa y desfavorecida del mundo.¹ En los años futuros serán motivo de preocupación mayor debido a que su prevalencia va en aumento.ⁱ

En la mayoría de los casos, estas personas tienen limitaciones para acceder, en igualdad de condiciones, a educación, empleo, protección social, salud, cultura, transporte, información, así como a otros derechos básicos, tales como formar una familia, disfrutar de su sexualidad o participar de la vida social.

Los datos del Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011² y la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010³ confirman la persistencia del trato desigual y falta de respeto a los derechos humanos de las personas con discapacidad, en particular hacia las mujeres.

Los estudios en la materiaⁱⁱ han demostrado la existencia de discriminación por motivos de discapacidad⁴, entendida como cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo.³

Los estudios referidos han utilizado tradicionalmente un enfoque que difumina las diferencias sexuales y no explora la influencia del género en las vidas de mujeres y hombres con discapacidad. No examinan de manera suficiente la discriminación combinada de género y discapacidad en el caso específico de las mujeres, e incluso, la múltiple si sumamos la discriminación por clase y etnia, entre otras.

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. Este artículo tiene como objetivo utilizar el concepto de interseccionalidad para ilustrar la convergencia de múltiples discriminaciones en la vida de las mujeres con discapacidad en México y demostrar que no se trata de una condición personal sino social.

* Correspondencia: jandra68@gmail.com

ⁱ Debido al envejecimiento de la población que conlleva mayor riesgo de discapacidad en personas adultas mayores y también al aumento de enfermedades crónicas; sin olvidar que la tasa de discapacidad en un país es influida por las tendencias en los problemas de salud, factores ambientales y otros como accidentes de tráfico, catástrofes naturales, conflictos armados, hábitos alimentarios o abuso de sustancias.

ⁱⁱ Herederos de los estudios de género, feministas y antirracistas, los “estudios sobre discapacidad” surgen en el campo de las ciencias sociales y humanas, ligados al modelo social de la discapacidad, enfocado en la desigualdad que se expresa en el cuerpo.

Discapacidad social

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en 2006 por la Asamblea de Naciones Unidas, señala que este grupo de población “incluye a las personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”.⁵

Atendiendo a la revalorización del carácter sociocultural de la discapacidad, se distingue como “condición” lo que pasa a quienes la portan y como “situación” lo que acontece en el contexto social que involucra a la persona y a su interacción con otros actores.⁶

Así, esta condición, sumada al entorno social, produce la “situación” de discapacidad y por lo tanto, una posición de subordinación, de ahí que la desigualdad no sea resultado de la condición individual, sino producto de una situación de desventaja en una sociedad no inclusiva.

Entonces, la discapacidad física (motora, comunicacional, visual o intelectual) se presenta aunada a la “discapacidad social”, entendida como todas aquellas restricciones para la participación e integración de las personas con tal condición, por lo que es una forma de exclusión social.

Las visiones con que se le ha estereotipado insisten en enfocarse en quienes usan silla de ruedas y en otros grupos “clásicos”, como las personas ciegas o sordas. Sin embargo, por la interacción entre una condición de discapacidad, factores personales y sociales, existe una enorme variabilidad de experiencias de la misma y aunque ésta se correlaciona con desventaja, no todas las personas que la tienen viven las mismas dificultades.

Si reconocemos que las mujeres viven identidades múltiples y compuestas, ancladas en relaciones sociales definidas según raza, etnia, género y clase, entre otras, aquéllas con discapacidad experimentan un mayor índice de marginación y exclusión social que desemboca en la violación de sus derechos humanos básicos,⁷ ya que el género y la discapacidad son dos características que sumadas aumentan la discriminación, la marginación y la inequidad. Al interactuar ambas, las mujeres quedan en una posición desigual respecto a los hombres de condición similar y a las personas sin ella.

Discapacidad y género

Aunque las mujeres y los hombres con discapacidad pueden ser sujetos de discriminación, ellas tienen mayor desventaja debido a una doble discriminación: por género y por discapacidad.

El género, entendido como la significación cultural que asume el cuerpo sexuado, como una identidad constituida en el tiempo, instituida por una repetición de actos y establecida por la estilización del cuerpo,⁸ interactúa con la discapacidad y las mujeres con esta “condición” quedan en una posición desigual respecto a los hombres que viven circunstancias similares y a las personas sin ella. Por lo general, algunas de las actitudes sobre el cuerpo que contribuyen a la opresión de las mujeres, también coadyuvan a reforzar la visión patologizadora de la discapacidad.

Los vínculos con la problemática del género se relacionan con la tendencia a la feminización del envejecimiento, la discriminación cruzada que experimentan las mujeres con discapacidad y con la carga del cuidado que recae, sobre todo, en ellas en las sociedades estructuradas en torno a un dispositivo de desigualdad genérico sexual.

Así, ellas han sido relegadas históricamente por los estudios sobre discapacidad y por los análisis feministas. Una parte considerable de tales investigaciones asumieron como irrelevantes el género y otras dimensiones sociales como la raza, la clase social, identidad étnica y la orientación o preferencia sexual.

Probablemente la condición de discapacidad eclipsaba otras dimensiones de la experiencia social, enfocándola como un concepto unitario y como la condición dominante para las personas que la viven.⁹

Análisis interseccional de la discapacidad

La interseccionalidad es una herramienta teórica que permite representar cómo ocurre la convergencia de múltiples discriminaciones en las vidas individuales y colectivas, principalmente de las mujeres¹⁰. Se construye a partir de encuentros, cruces e intersecciones sociales/culturales/económicas/religiosas/lingüísticas/étnicas.

El análisis interseccional propone y examina cómo diferentes categorías de discriminación, construidas social y culturalmente, interactúan en múltiples y, con frecuencia, simultáneos niveles, contribuyendo con ello a generar una desigualdad social sistemática. Sus objetivos son revelar las

variadas identidades y exponer las diferentes formas de discriminación y desventajas que resultan de la conjunción de diversos tipos de identidad, así como reconocer experiencias individuales únicas.¹⁰

Este análisis profundiza en la multiplicidad de las identidades y discriminaciones encarnadas en los cuerpos de las mujeres y permite mostrar que la discriminación es potenciada en aquellas que viven con discapacidad, pues experimentan una doble discriminación: ser mujer y tener discapacidad.

La situación es particularmente precaria en las mujeres que están expuestas a discriminación múltiple, combinada con otras formas de exclusión (etnia, clase social, orientación sexual, edad avanzada u otras) que tienen efecto acumulativo de atributos estigmatizantes, que en suma colocan a estas mujeres en una posición más dominada: ser mujer; ser mujer+ tener discapacidad; ser mujer + tener discapacidad + ser pobre...

Ser mujer + tener discapacidad + ser pobre + ser analfabeta

Los datos sobre la discapacidad en México permiten mostrar la diversidad que existe entre las mujeres con esta condición y visibilizar su exclusión histórica y teórico-práctica.

Las cifras de la discapacidad en México

De acuerdo con el Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011, se estima que más de mil millones de personas en todo el mundo presentan alguna forma de ésta, lo que equivale a 15% de la población mundial. Se calcula que 110 millones de personas tienen dificultades muy significativas de funcionamiento.²

La Carga Mundial de Morbilidad contabiliza 190 millones con discapacidad graveⁱⁱⁱ y considera que la prevalencia de la moderada y severa es 11% más elevada para las mujeres que para los hombres, lo que refleja también el número superior de adultas mayores en la población total. Asimismo, la Encuesta Mundial de Salud (EMS) tasa la prevalencia de la discapacidad en mujeres casi 60% más alta que la de hombres.²



Guillermo Trujillo T.

ⁱⁱⁱ Discapacidad asociada con afecciones como tetraplejía, depresión grave o ceguera.

El Censo de Población y Vivienda 2010 indica que en México hay 5.7 millones de personas con alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana y representan 5.13% de la población total.¹¹ La limitación más común es de tipo motriz y abarca 53.8% de esta población, seguida por la que tiene deficiencias visuales (28.5%), deficiencias auditivas (11%), discapacidad mental (9.9%) y deficiencias en la comunicación (8.9%).¹¹

Las variables sexo y edad permiten advertir algunos patrones: la prevalencia de la discapacidad es superior en mujeres (51.1%) que en hombres (48.9%), lo que puede relacionarse con más sobrevivencia de las primeras y también con mayores probabilidades de registrar algún tipo de discapacidad en su proceso de envejecimiento. Por grupo de edad, 42.7% de las personas con discapacidad tienen entre 15 y 59 años y 48.2% tienen 60 y más años.

Estos datos revelan que la sinergia entre edad avanzada, género y discapacidad¹² se produce debido a la marcada tendencia a la feminización del envejecimiento.

Para los hombres, las principales causas de limitación en la actividad son: enfermedad, edad avanzada, accidentes y las de nacimiento; mientras que para las mujeres son: enfermedad, edad avanzada, las que devienen con el nacimiento y finalmente, las ocasionadas por accidentes (Cuadro 1).

Cuadro 1
Distribución porcentual según causa de limitación en la actividad, según sexo, México 2010.

	Con limitación en la actividad	Nacimiento	Enfermedad	Accidente	Edad avanzada	Otra causa	No especificado
Total	5.13	16.32	39.42	14.99	23.14	7.60	2.19
Hombres	5.15	18.39	36.20	18.82	20.21	7.41	2.33
Mujeres	5.10	14.34	42.51	11.31	25.94	7.77	2.06

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI.

El cuadro anterior muestra que la discapacidad es una condición que afecta de manera diferente a las mujeres y a los hombres. Ellos experimentan una tendencia mayor que las mujeres a adquirirla como consecuencia de algún accidente, lo que se explica por la mayor presencia masculina en percances de tránsito, ligados a la conducción temeraria e imprudente, que también se asocia al modelo de masculinidad en el que se socializa a los hombres y, paralelamente, por la menor participación laboral de las mujeres.

Barreras sociales + discapacidad + género

En México y en el mundo existen obstáculos o barreras sociales^{iv} para el ejercicio de los derechos y responsabilidades de las personas con discapacidad, que limitan –en particular a las mujeres– para que sean aceptadas, incluidas y tengan plena participación social, lo que las coloca en situación de mayor vulnerabilidad, marginación y exclusión.

Así, acudiendo al análisis interseccional, es posible señalar que la suma de la discriminación por género, más la propiciada por motivos de discapacidad, más la generada por las distintas barreras sociales, colocan a estas mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad respecto a los hombres con discapacidad y a las personas sin ella.

El Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011 señala que en todo el mundo las personas con esta condición tienen peores resultados académicos y de salud, menor participación económica y mayor tasa de pobreza que las personas sin ella.

^{iv} Barreras sociales y culturales: las actitudes de rechazo, indiferencia o discriminación hacia las personas con discapacidad, debido a los prejuicios, por parte de la sociedad, que impiden su inclusión y participación en la comunidad, desconociendo sus derechos y libertades fundamentales.

Lo anterior ocurre, en parte, como consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, educación, empleo, transporte e información² y a la escasa existencia de espacios de diseño universal.

Esta situación se agudiza debido a la carencia de políticas públicas transversales que instauren la perspectiva de discapacidad en todas las actividades públicas y, por otra parte, a la escasez de políticas de cuidados, en específico de personas dependientes.

La falta de acceso a servicios públicos, mercados laborales y educación conduce a la exclusión social de estas personas más que la misma condición con la que viven. La exclusión orilla a la pobreza y –en un círculo vicioso– ésta conduce a mayor discapacidad debido al aumento de la vulnerabilidad, a una mala nutrición, a la enfermedad, al pobre desempeño educativo y a condiciones de trabajo poco favorables.

Pobreza

La discapacidad no sólo es causa sino también consecuencia de la pobreza. Una de cada cinco personas que carecen de recursos, vive con alguna discapacidad,¹³ por lo que esta población presenta tasas más altas de pobreza.

En México, la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) establece que los porcentajes de pobreza son mayores en hogares donde existe al menos una persona con discapacidad, que en aquellos donde no la hay y más aún, los hogares en zonas urbanas con al menos una persona con discapacidad son 11.7% más propensos a la pobreza que los hogares sin personas con esta condición¹⁴ (Cuadro 2).

Cuadro 2
Incidencia de pobreza en los hogares en México

Pobreza	Hogares con personas con discapacidad		Hogares sin personas con discapacidad	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Alimentaria	10.4	33.2	8.0	25.5
Capacidades	17.2	42.1	13.3	31.8
Patrimonial	42.7	61.1	32.5	52.9
No pobres	57.3	38.9	67.5	47.2

Fuente: Elaborado con datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008.¹⁴

Las personas con discapacidad y sus familias presentan mayores índices de pobreza en los rubros de inseguridad alimentaria, falta de agua potable, condiciones deficientes de vivienda, así como de acceso a servicios de salud. Por lo tanto, poseen menos bienes que las personas y familias sin discapacidad, lo que se traduce en una minusvalía de ganancia.^{v,15}

En los países con ingresos bajos y medianos –entre ellos México–, las personas con discapacidad tienen una probabilidad 50% mayor de enfrentarse a gastos sanitarios ruinosos,² ya que requieren gastos adicionales de asistencia personal, atención médica o dispositivos auxiliares, por lo que es probable que estas personas y sus familias sean más pobres que aquéllas sin discapacidad con ingresos similares, lo que también se conoce como minusvalía de conversión.^{vi,15}

En la mayoría de los casos, la discapacidad también afecta en términos económicos a las demás personas integrantes de la familia ya que alguien, generalmente una mujer, debe renunciar a sus actividades sociales y/o laborales para realizar tareas de cuidado.

Empleo

Las personas con discapacidad, por lo general, perciben menos ingresos por realizar las mismas actividades que aquellas que no viven con esta condición y tienen mayores probabilidades de permanecer desempleadas.

^v La minusvalía de ganancia supone la dificultad que afronta una persona en situación de discapacidad para obtener un empleo o para conservarlo, lo cual afecta directamente su nivel de ingresos.

^{vi} La minusvalía de conversión implica el costo adicional que debe sufragar la misma persona para realizar una actividad específica en iguales condiciones que cualquier otro sujeto.

A nivel mundial, las tasas de empleo son menores entre hombres (53%) y mujeres (20%) con discapacidad que entre hombres (65%) y mujeres (30%) sin ella.² En México, en el año 2010, 93.2% de esta población estaba en edad de trabajar (12 años y más), 29% tenía trabajo o buscaba empleo y 69.6% realizaba actividades no relacionadas con el mercado laboral.¹⁶

De las personas con discapacidad que participan en alguna actividad económica, 68% son hombres y 32% mujeres. Ellas tienen una participación económica por debajo de la mitad respecto a ellos y perciben ingresos más bajos que no rebasan los dos salarios mínimos en la mayoría de los casos, mientras ellos tienen ingresos superiores, lo que incide en una brecha de 11.3 puntos porcentuales a favor de los hombres.¹⁶

Respecto a la población que realiza actividades consideradas no económicas, como el trabajo del hogar, 59.7% de la población femenina con discapacidad lleva a cabo estas labores, mientras que en contraparte sólo 3.1% de los hombres las realizan. Contrasta con esta realidad que los hombres con discapacidad desempeñan básicamente el rol de proveedores. Ellas, por el contrario, no tienen esa opción y se les considera económicamente improductivas y destinadas a ejercer roles tradicionales de domesticidad (reproducción y tareas del hogar). Lo anterior, debido a que sólo se tiene en cuenta el tiempo de trabajo, en su acepción laboral¹⁷ y se considera al trabajo doméstico como irrelevante, invisible y en muchas ocasiones se da por supuesto que es obligatorio para las mujeres.¹⁸

Escolaridad

Se estima que de los 100 millones, o más, de niñas y niños que no reciben educación en el mundo, alrededor de 40 millones tienen algún tipo de discapacidad. La mayoría de las escuelas en los países menos desarrollados no cuentan con las condiciones mínimas satisfactorias de accesibilidad en sus inmuebles e instalaciones. Al mismo tiempo, la mayoría del profesorado no tiene las habilidades necesarias para trabajar con menores con discapacidad física, cognitiva, sensorial o intelectual.²

Las tasas de matriculación escolar difieren según el tipo de deficiencia; las y los niños con discapacidad física suelen correr mejor suerte que quienes presentan alguna intelectual o sensorial. Con frecuencia, las personas con deficiencias más acentuadas experimentan mayor desventaja.²

Un análisis de la escolaridad de la población mexicana revela grandes diferencias que reflejan la exclusión social.

En promedio, la población general estudia alrededor del doble de años que las personas con discapacidad (8.9 años y 4.7 años, respectivamente); lo anterior se relaciona con el acceso y la infraestructura disponibles.

De la población con discapacidad en edad escolar (6 a 29 años), 45% asiste a la escuela, mientras que la tasa para la población sin discapacidad es 56%. Cabe destacar que las mujeres entre 15 y 29 años acuden con mayor frecuencia a la escuela que los hombres, con una diferencia de 3.1 puntos porcentuales.¹⁶

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, 24.8% de las personas con discapacidad, que tienen edades de 15 años y más, son analfabetas, porcentaje cinco veces superior al de las personas sin discapacidad (5.5%);¹¹ y con una diferencia porcentual de 7.7 puntos entre las mujeres (28.5%) y los hombres (20.8%).¹⁶

Respecto al grado máximo de estudios, de cada 100 personas con discapacidad, 59 cursaron educación secundaria, 28 no tienen escolaridad



y 13 cuentan con estudios de bachillerato o superiores. Es importante destacar que las mujeres con discapacidad tienen nivel de escolaridad menor que los hombres y aquellas sin escolaridad alcanzan 30.9%, en comparación con 24.7% de estos últimos.

Acceso a la salud

Las personas con discapacidad enfrentan diversas barreras cuando intentan acceder a servicios de salud. La EMS muestra diferencias significativas entre mujeres y hombres con discapacidad y sin ella en términos de barreras actitudinales, físicas y del propio sistema para acceder a servicios de salud.²

El Censo de Población y Vivienda 2010 puntualiza dos aspectos de las características sanitarias de la población: la derechohabiencia y el uso de servicios de salud. La primera, hace referencia al nivel de afiliación y el segundo, a la condición del uso efectivo de los servicios.

El porcentaje de la población con discapacidad que es derechohabiente de algún servicio de salud es 68.8%, ligeramente superior al de la población sin discapacidad (66.4 %). De ellos, 46.7% están afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 37.2% al Seguro Popular o para una Nueva Generación, 10.9% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 2.7% a una institución privada, 2.4% a otra no definida y 1.5% a Petróleos Mexicanos (Pemex), la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) o la Secretaría de Marina (Semar).

La población sin discapacidad tiene un patrón de derechohabiencia semejante, sin embargo presenta un porcentaje de afiliados en instituciones privadas más alto que las personas con discapacidad (4.3% frente a 2.7%).¹¹ Por sexo, se observa que hay más mujeres derechohabientes con una diferencia de 2.8 puntos porcentuales respecto a los hombres.¹⁶

Sexualidad y fecundidad

Los prejuicios asociados a la sexualidad y reproducción de las personas con discapacidad inciden en sus decisiones de formar una familia, tener una sexualidad plena y ejercer sus derechos reproductivos.¹⁶ En el caso particular de las mujeres, experimentan desventajas combinadas que están asociadas con el género y su discapacidad, por ejemplo, en cuanto a tener menores posibilidades de contraer matrimonio en comparación con el resto de las mujeres.²

La situación conyugal de las personas de 12 años y más con discapacidad, indica que 50.3% tiene una relación (matrimonio o unión libre), 28% están separadas, divorciadas o viudas y 21.7% en soltería. Sin embargo, por grupos de edad, se advierte que 80% de la población separada, divorciada o viuda son personas adultas mayores y entre quienes se declaran casadas o unidas, las mayores proporciones están entre las personas de 60 años y más.¹⁶

Respecto a la fecundidad, entre las mujeres con discapacidad también existen importantes diferencias por grupos de edad. Los resultados muestran que al aumentar su edad se incrementa el promedio de hijas/os nacidos vivos, entre las mujeres de 12 a 29 años es 0.4 y alcanza hasta 6.2 para las adultas mayores.¹⁶

Las mujeres con discapacidad, en particular quienes la presentan al nacer, en la niñez o la juventud, aunque están sometidas a las leyes del patriarcado, son excluidas de sus representaciones y orden simbólico ya que su posición en el sistema sexo-género^{vii} es de absoluta negación.

Estas mujeres enfrentan una doble invisibilidad, no encajan con el rígido estereotipo del cuerpo perfecto ni se les permite ejercer uno de los roles femeninos tradicionales como es la maternidad,⁷ y en caso de hacerlo, en ocasiones se vuelve conflictivo debido a las actitudes sociales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que las mujeres con discapacidad tienen menos acceso a servicios de salud que las mujeres sin ella,¹⁹ por ejemplo, al tamizaje para detectar cáncer de mama y cérvico uterino, en particular para mujeres con problemas de movilidad, ya que en muchos países las mesas de exploración para el diagnóstico del cáncer cérvico uterino no son ajustables en altura, de igual manera, los equipos para mastografía sólo son utilizables en las mujeres que pueden permanecer de pie.²

^{vii} La categoría sistema sexo-género permite cuestionar los valores y creencias en las relaciones entre los sexos. Utilizar la categoría de género como análisis ayuda a comprender la desigual distribución de poder entre los sexos y las relaciones de subordinación y dominación existentes entre mujeres y hombres.

discriminatorias y a la ausencia de profesionistas sensibles que les brinden atención integral.²⁰

Esta doble invisibilización, explica la combinación de las variables discapacidad + género, que nos muestra a estas mujeres –una vez más– como víctimas de la colonialidad del poder e inseparablemente de la colonialidad del género.²¹

El patriarcado, como institución que se sustenta en el control del cuerpo de las mujeres y en la norma de superioridad masculina, acepta que el hombre con discapacidad cuente con la complicidad de su familia²⁰ para buscarse un trabajo y además para que encuentre una mujer que le auxilie en las tareas en las que tiene dificultad y le apoye, a la par de las prácticas médicas, para que consiga ser padre, sin que sea señalado socialmente por no realizar determinadas tareas y en ningún caso se le encargará el cuidado de otra persona, ya que son labores generalmente consideradas "exclusivas" de las mujeres.

Cuidado de las personas

El cuidado consiste en un conjunto de actividades específicas que incluyen todo lo que las personas hacen para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese universo abarca nuestros cuerpos, nuestro ser y el ambiente, todo lo que buscamos para entretener una compleja red de sostenimiento de la vida.²³

En una sociedad patriarcal, el cuidado aparece descrito como un aspecto central de la identificación de género y en el habla ordinaria es generalmente atribuido a las mujeres;²² así, el cuidado de una persona con discapacidad se construye como una práctica eminentemente femenina.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2009, la proporción de mujeres que cuidan a quienes integran su familia es cercana a 80% en México. En promedio, ellas dedican 19.9 horas, mientras que los hombres asignan 8.8 horas.²⁴ En estas cifras se combinan especificidades como los cuidados de crianza, con los destinados a la atención de personas enfermas temporales o crónicas, adultas mayores y las que viven con discapacidad.

A menudo, las demandas de cuidado generan estrés en las familias y en las mujeres, quienes son responsabilizadas del trabajo doméstico, del cuidado de otras/os integrantes de la familia y de la persona con discapacidad, lo que representa una sobrecarga de trabajo.²



Guillermo Trujillo T.

El cuidado se construye como una práctica, con fuertes connotaciones morales y emocionales que contribuyen a definir la subjetividad femenina, así como el valor moral de las mujeres.²² Es de las pocas actividades domésticas que las mujeres aceptan realizar, e incluso reivindican,¹⁷ sin que vayan asociadas al resto de las tareas poco valoradas socialmente. Lo anterior agrega otro eje de discriminación a las mujeres con discapacidad ya que no sólo son responsables del cuidado propio sino también del que requieren otras personas.

Conclusiones

La feminidad y la masculinidad se producen y re-producen en el curso de las actividades ordinarias y en el transcurso de la vida se les atribuyen diferentes expectativas, obligaciones y grados de importancia que son resistidos y negociados por las y los sujetos, según su clasificación y pertenencia de género.

El problema de las mujeres con discapacidad es el dilema de la identidad de una persona que experimenta múltiples desventajas respecto a la desigualdad de poderes entre el hombre

y la mujer con discapacidad; ellos gozan de mayores privilegios, ya que históricamente el papel otorgado al hombre es de independencia y como productor económico.

No se ha reconocido de manera suficiente la discriminación combinada de género y discapacidad en mujeres y más aún, no se advierte la discriminación múltiple que viven algunas de ellas.

La visibilización de las discriminaciones múltiples e interseccionales que viven las mujeres, y más aún la diversidad de mujeres con discapacidad, permiten problematizar y reflexionar los modelos hegemónicos de género e identidad.

La respuesta desarticulada de la sociedad ante las necesidades de las personas con discapacidad no es sólo resultado de su condición sino de la sumatoria de barreras sociales en términos de educación, trabajo, salud, ingreso, que conforman lo que se ha

llamado *discapacidad social* y que en el caso de estas mujeres, al sumarse al género, aumentan la discriminación, la marginación y la inequidad.

El análisis interseccional muestra las formas en que los distintos sistemas, como el patriarcado y sus ventajas económicas, educativas y de servicios, entre otras, crean y perpetúan las capas de desigualdad entre hombres y mujeres. En estos sistemas, las mujeres son marginadas por el hecho de ser mujeres, pero también por ser integrantes de una minoría, en este vivir con alguna discapacidad.

Las diferencias de oportunidades y de trato entre ambos sexos son en realidad una discriminación hacia las mujeres que está basada en el sexo, pero se multiplica con la discapacidad cuando se suman barreras sociales de pobreza que impiden el acceso a la educación, a servicios de salud y a la participación en la economía, entre otros obstáculos sociales.



Antonio Saavedra. Acervo Conapred

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas. 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; 2007.
2. Organización Mundial de la Salud / Banco Mundial. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra: OMS/ Banco Mundial; 2011.
3. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010. Resultados Generales. México: Conapred; 2011.
4. Barton L. Estudios sobre discapacidad y la búsqueda de la inclusividad. Observaciones. Revista de educación (2009); 349: 137-152.
5. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Doc. A/61/611. c2006. [actualizado 2006; citado 25 enero 2013]. ONU; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>
6. Pantano L. Nuevas miradas en relación con la conceptualización de la discapacidad. Condición y situación de discapacidad. En: Brogna, P. (Coord.) Visiones y revisiones de la discapacidad. México: FCE; 2009; p. 73-97.
7. González Rams P. Las mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades; un colectivo todavía invisibilizado en los Estados Latinoamericanos y en las Agencias de Cooperación Internacional. En: Ponencia presentada en el Congreso Internacional 1810-2010: 200 años de Iberoamérica. 2010.
8. Butler J. Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. Debate Feminista 1998 oct; 9(18): 296-314.
9. Fine M, Asch A. Introduction: Beyond pedestals. En: Fine M., Asch A. (Eds.) Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics. Philadelphia, PA: Temple University Press; 1988. p. 1-37.
10. Raj R, Bunch Ch, Nazombe E. (Eds.) Women at the Intersection: Indivisible Rights, Identities, and Oppressions. EUA: Centre for Women's Global Leadership, Rutgers, the State University of New Jersey; 2002.
11. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censo de Población y Vivienda 2010. Resultados Preliminares. 2010. [base de datos en Internet]. México: INEGI; 2012 [Consultado 25 enero 2013]. Disponible en: <http://www.censo2010.org.mx/>
12. Schkolnik S. América Latina: la medición de la discapacidad a partir de los censos y fuentes alternativas. En: CEPAL. Los censos de 2010 y la salud, serie seminarios y conferencias N° 59 (LC/L.3253), Santiago: Publicación de las Naciones Unidas; 2010.
13. Berman-Bieler R. Desarrollo inclusivo: un aporte universal desde la discapacidad. Banco Mundial; 2005.
14. Secretaría de Desarrollo Social. Indicadores de Desarrollo Social. Publicación quincenal de la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación 2011 Jun 15; 1(11).
15. Sen A. Discapacidad y Justicia. En: Ponencia presentada en la Segunda Conferencia Internacional sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo. EUA: Banco Mundial; 2004.
16. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Mujeres y hombres en México 2011. México: INEGI; 2012.
17. Torns T. El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. Empiria 2008 ene-jun, 15: 53-73.
18. Murillo S. El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio. 2 ed. Madrid: Siglo XXI Editores; 2006.
19. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. Nota descriptiva No. 352. 2012. [actualizado noviembre 2012; citado 22 mayo 2013]. OMS; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
20. Cruz-Pérez MP. La maternidad de las mujeres con discapacidad física: una mirada a otra realidad. Debate Feminista 2004 oct; 15(30): 87-105.
21. Lugones M. Colonialidad y género. Tabula Rasa 2008 jul-dic; (9): 73-101.
22. Paoletti I. Caring for older people: a gendered practice. Discourse & Society 2002 nov; 13(6): 805-817.
23. Tronto J. Vicious circles of privatized caring. En Hamington M y Miller D. (Eds.) Socializing Care: Feminist Ethics and Public Issues. Lanham, Rowman and Littlefield Publishers; 2006; p. 3-25.
24. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo (ENUT). México DF: INEGI; 2009.