INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES
CUERNAVACA, MORELOS
INSTITUTO DE LA MUJER PARA EL ESTADO DE MORELOS

Meta 39 MT. Elaborar una investigación que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad.

Investigación

26 de noviembre de 2018

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo"

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO
DE LA MUJER
PARA EL ESTADO DE MORELOS

Índice

I. Introducción 4

II. Diagnóstico 8

2.1. Marco conceptual 8

2.2. Cifras nacionales y estatales 17

III. Resultados obtenidos 43

3.1. Planeación, investigación documental y desarrollo de instrumentos 43

3.2. Proceso de gestión 44

3.3. Trabajo de campo 45

3.4. Análisis de intereses y expectativas de los grupos involucrados, así como del conjunto de actores 46

IV. Modelo de implementación 61

4.1. Definición del objetivo 61

4.2. Viabilidad técnica para su implementación 61

4.2.1. Vinculación institucional 61

4.2.2. Promover procesos de sensibilización y capacitación 62

4.2.3. Impulsar la homologación y armonización legislativa en materia de discapacidad con perspectiva de género 64

4.2.4. Fortalecer el conocimiento y respeto de los derechos de las Personas con discapacidad y favorecer la cultura del buen trato y no violencia 64

4.3. Capacidad Institucional (recursos humanos, materiales y presupuestales) 64

4.4. Medios, fines y metas 65

4.4.1. Vinculación institucional 65

4.4.2. Promover procesos de sensibilización y capacitación 66

4.4.3. Impulsar el empoderamiento de las mujeres con discapacidad para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos 67

4.4.4. Homologación y armonización legislativa en materia de discapacidad con perspectiva de género 67

4.4.5. Favorecer el conocimiento de las mujeres sobres sus derechos 68

4.4.6. Promover valores que contribuyan al cambio social y cultural en favor de la igualdad y respeto de los derechos de las mujeres con discapacidad 68

V. Medidas de seguimiento, control y monitoreo vinculado a la consecución del objetivo 69

VI. conclusiones 73

Bibliografía 80

Anexos 82

I. Introducción

Las mujeres con alguna discapacidad viven una doble discriminación, por su condición de mujeres y por las diferencias corporales y físicas, en la que podemos ubicar la discapacidad. Ambas han obstaculizado el pleno ejercicio de sus derechos humanos y entre ellos, los derechos sexuales y reproductivos. Estos tipos de discriminación, además, se ven reflejados en el espacio social e institucional, en los que son una población prácticamente excluida.

En México, la falta de un registro nacional sobre personas con discapacidad y del tipo de discapacidad que presentan, repercuten en la ausencia de apoyos y atención necesaria de acuerdo con sus necesidades específicas, así como la necesidad de una visión transversal, que debería verse reflejada en políticas públicas y programas que contribuyan a elevar su calidad de vida y el pleno ejercicio de sus derechos.

La falta de estadísticas confiables sobre el número de personas con discapacidad y sus tipos, [así como no disponer de cifras desagregadas por sexo y edad], se ha atribuido por especialista y organizaciones sociales, a la nula coordinación de las dependencias encargadas de conformarlas, así como a la poca voluntad política para atender el tema, minimizando la situación real, pese a que el gobierno mexicano está comprometido a garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad y ello, supone contar con cifras precisas.[1] Cabe mencionar que en el Censo de 2010, el INEGI señaló que en el país existían 5.7 millones de personas con alguna limitación física, sin embargo, no realizó el conteo por tipo de discapacidad y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el 15% de la población de cada país tiene alguna discapacidad, lo que significaría que en México hay 18 millones 525 mil personas. Desconocer el número de personas con discapacidad, dónde están y cuáles son sus necesidades y prioridades de atención, considerando la heterogeneidad de la población y la condición y posición de las mujeres, es uno de los principales criterios de exclusión y obstáculo para acceder a oportunidades de desarrollo.

[1] Reveles, césar. Ni te veo ni te cuento. En: Newsweek en español. Las personas con discapacidad son inexistentes para el gobierno mexicano. No. 6.5.2018. Pág. 8.

Ahora bien, respecto a los derechos sexuales y reproductivos, cabe señalar que a finales de la década de los años 80, se construye y promueve el concepto, con el fin de favorecer el reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir de manera libre sobre su maternidad y el momento para ello, la anticoncepción segura, eficaz y sin coacciones, así como un aborto legal y sin riesgos. Este concepto, reconocido en las Conferencias Internacionales de Desarrollo, Derechos Humanos y Población, significó un avance importante para prevenir y tratar las consecuencias de la coerción y discriminación que muchas mujeres continúan viviendo en materia del control de su reproducción y del disfrute de una sexualidad saludable.[2]

Para la década de los años 90, estos conceptos tomaron una mayor relevancia, dada la demanda de los grupos de mujeres en todo el mundo, ante las violaciones a sus derechos, principalmente en las instituciones de salud y México no fue la excepción. Trece años después, en septiembre de 2003, se instituye el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, que anteriormente era la Dirección General de Planificación Familiar, con el propósito de dar respuesta a las necesidades de la población, en un marco más amplio que el de proporcionar métodos de anticoncepción moderna y para la atención de los ciclos reproductivos. Este centro, "es la unidad de la *Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud*, responsable de las políticas nacionales y de los programas de planificación familiar y anticoncepción, salud sexual y reproductiva, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, salud materna y perinatal, igualdad de género, y prevención y atención de la violencia familiar."[3] Sin embargo, en la búsqueda de información específica sobre la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad, no se ha localizado ninguna normatividad específica para esta población, y la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad, solamente refiere en el numeral 5.10.2.1, el Control prenatal, perinatal y atención obstétrica adecuados, así como la detección oportuna de factores de riesgo,[4] lo que reafirma la invisibilidad a la que nos referimos antes.

[2] De los Ríos, G. Maternidad y derechos reproductivos", Hojas de Warmi, núm. 9, Barcelona, Universidad de Barcelona, 1998, p. 54.
[3] Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva. En: https://www.gob.mx/salud/cnegsr
[4] Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad. En: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268226&fecha=14/09/2012

Por ello, elaborar una investigación que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en el estado de Morelos ,con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad, es un área de oportunidad, para garantizar el acceso al pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
Los objetivos de este estudio son los siguientes:

Objetivo general
Elaborar una investigación que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad.

Objetivos específicos

- Contextualizar la problemática relacionada con el reconocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa.

- Identificar procesos y acciones de exclusión de las mujeres con discapacidad que incidan en el acceso, ejercicio y respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

- Identificar brechas entre discursos institucionales respecto al reconocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad y prácticas concretas.

- Explorar, con enfoque de género, la percepción de servidores públicos y mujeres con discapacidad acerca del acceso, ejercicio y respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

- Elaborar una propuesta para la transversalización de la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad como vía para la incorporación del enfoque de igualdad respecto a las necesidades y derechos de las mujeres con discapacidad.

El capitulado de este documento, incluye::

El Capítulo I, incluye la introducción. Donde se abordan aspectos relevantes sobre la temática, incluyendo los objetivos y alcances de las instancias gubernamentales para garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

En el Capítulo II. Se desarrolla el diagnóstico, que contiene información recabada con la investigación documental , incluyendo cifras nacionales y estatales.

Mientras que en el Capítulo III, se refieren los resultados obtenidos en el proceso de la investigación: planeación, gestión, trabajo de campo y el análisis de los intereses y expectativas de los grupos involucrados y del conjunto de actores.

El Capítulo IV, detalla el modelo de implementación señalando la definición del objetivo, la viabilidad técnica para su implementación; la capacidad institucional tomando en cuenta los recursos humanos, materiales y presupuestales y, los medios, fines y metas,

En el Capítulo V, se especifican las medidas de seguimiento y monitoreo vinculadas a la consecución del objetivo.

En el último Capítulo, se asientan las conclusiones del proceso y de los principales resultados obtenidos con la información recabada.

II. Diagnóstico

2.1. Marco conceptual

Como señalamos anteriormente, existe muy poca información disponible de las personas con discapacidad, menos aun de las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos, aunque en el 2005 el país fue evaluado por primera vez por el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CDPD), en el que se emitieron recomendaciones para la implementación de políticas que garanticen el acceso seguro a servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad, en igualdad de condiciones con el resto de mujeres.

Esta falta de información, constituye una violación al artículo 31 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que señala que "los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la Convención."

Cabe señalar que el estado de Morelos, en el año 2015, promulgó la Ley de Atención Integral para Personas con Discapacidad en el Estado de Morelos, para dar respuesta a los compromisos del gobierno mexicano en la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con discapacidad, de la Organización de los Estados Americanos (OEA) de fecha 7 de junio de 1999, la cual fue ratificada el 25 de enero de 2001, publicada en el Diario oficial de la Federación el 12 de marzo y entró en vigor el 14 de septiembre del mismo año. En ella se establece como objetivo primordial, la eliminación de la discriminación por motivos de discapacidad, basado en la igualdad de derechos entre las personas, así como el respeto a la dignidad inherente a todo ser humano.

En el mismo sentido, con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el trece de diciembre de 2006, se adquiere el compromiso ante la comunidad Internacional, a favor de la promoción y protección de los derechos de las personas con alguna

discapacidad. Este tratado, refiere estándares de protección para los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales de las personas con discapacidad sobre la base de la inclusión, la igualdad y no discriminación.

Asimismo, y derivado de las reformas en la Constitución Política en materia de derechos humanos, de junio de 2011, se reafirmó que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos tanto por la Constitución, como por los tratados internacionales; la prohibición expresa de la discriminación por motivos de discapacidad, así como la obligación de las autoridades de promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos.

Si bien estos avances son fundamentales, se requiere de mayores esfuerzos para el cumplimiento de los objetivos de la ley, a través de políticas públicas y programas vigorosos para lograr la igualdad social y la inclusión de este grupo en situación de vulnerabilidad y desventaja, que sea integral y que contemple las diferentes esferas para el desarrollo humano, desde la perspectiva de género y la interculturalidad y en el marco de los derechos humanos, especialmente de los derechos sexuales y reproductivos.

Ahora bien, sin pretender hacer una revisión exhaustiva de los documentos internacionales, nacionales y estatales, en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, a continuación, mencionamos aquellos que son fundamentales, para su reconocimiento, ejercicio y defensa.

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres están considerados en la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, en la que se asienta el derecho a obtener material informativo que contribuya a asegurar la salud y el bienestar, incluido el tendiente a orientar sobre planificación familiar,[5] así como la responsabilidad de los estados de adoptar las medidas necesarias para eliminar la discriminación, garantizar el derecho a elegir libremente el número de hijos e hijas y su espaciamiento y el acceso a información al respecto.[6]

[5] Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979. Artículo 10°.
[6] Ibíd. Artículo 12.1 y 16.

Mientras que en la Plataforma de Acción de la **Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo**, se establecieron los lineamientos para la observancia de los derechos sexuales y reproductivos al reconocer el derecho de las parejas e individuos a "Decidir libre y responsablemente el número de hijos [hijas], el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre ellos, así como a disponer de los medios para lograrlo y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva".[7] Afirma que "toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que comprenden la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción."[8]

En la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, celebrada en Beijing en 1995, se consolidó de manera indiscutible el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos básicos y se avanzó en materia de la salud sexual, incluyéndose la violación marital y la esterilización, el aborto o la utilización de anticonceptivos por la fuerza, como situaciones que vulneran los derechos de las mujeres.

En mayo de 2008, México ratifico la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, que señala un cambio paradigmático de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad. Se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Se aclara y precisa cómo se aplican a las personas con discapacidad todas las categorías de derechos y se indican las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones

[7] Plataforma de Acción de la Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo. En: http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html
[8] Ibíd. Principio 8.

para que puedan ejercer en forma efectiva sus derechos, las esferas en las que se han vulnerado esos derechos y en las que debe reforzarse su protección.[9]

En 2011, se reforma la **Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad** (LGIPD), con el fin de garantizar su acceso a la justicia y la igualdad de género y, en 2018, se tiene otra reforma donde se afirma que "las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, o un trastorno de talla, condición social, económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otro motivo u otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad. Asimismo, detalla las medidas contra la discriminación que tienen como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta, menos favorable que otra que no lo sea, en una situación comparable."[10] Con esta reforma, se insta también para la formulación de información estadística, registros administrativos de la Administración Pública, el Censo Nacional de Población y las Encuestas Nacionales incluyan lineamientos para la recopilación de información de la población con discapacidad, la cual deberá presentarse desagregada a todos los niveles de gobierno y tendrá como finalidad la formulación de planes, programas y políticas.[11]

El 30 de abril de 2014, se publicó en el Diario Oficial de La Federación el **Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014–2018**, el cual se integra por 6 objetivos, 37 estrategias y 313 líneas de acción donde se incluye la Armonización legislativa, Salud, Educación, Trabajo, Accesibilidad, Turismo, Derechos Políticos, Impartición de Justicia, Deporte, Cultura, Asuntos Indígenas, Asuntos Internacionales, entre otros y, tiene seis objetivos específicos que son:

Objetivo 1.- Incorporar los derechos de las personas con discapacidad en los programas o acciones de la administración pública.

Objetivo 2.- Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, así como a la atención de salud especializada.

[9] Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En: http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497
[10] Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículo 4°.
[11] Ibíd. Artículo 22°.

Objetivo 3.- Promover el diseño e instrumentación de programas y acciones que mejoren el acceso al trabajo de las personas con discapacidad.
Objetivo 4.- Fortalecer la participación de las personas con discapacidad en la educación inclusiva y especial, la cultura, el deporte y el turismo.
Objetivo 5.- Incrementar la accesibilidad en espacios públicos o privados, el transporte y las tecnologías de la información para las personas con discapacidad, y
Objetivo 6.- Armonizar la legislación para facilitar el acceso a la justicia y la participación política y pública de las personas con discapacidad.[12]

Asimismo, en el **Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018** (PND), se incluye de manera transversal la equidad de género y en las líneas de acción, se hace referencia a las personas con discapacidad, a fin de disminuir las brechas de desigualdad y la discriminación y, para ello, incluye en sus líneas específicas a las niñas y mujeres con discapacidad y se instruye para el impulso del trabajo interinstitucional, con el propósito de desarrollar programas y políticas públicas específicas para ellas. Para la consecución de este propósito, considera la difusión de sus derechos, la promoción del desarrollo de capacidades y habilidades para que puedan acceder a un trabajo digno, atender, prevenir y erradicar la violencia que viven, favorecer el acceso a la justicia con perspectiva de género y a la atención de la salud especializada.

En septiembre de 2014, se firma el **Convenio de Colaboración para la Implementación y cumplimiento de las líneas de acción del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018** (PNDIPD), correspondientes a las Entidades Federativas y los Municipios, a fin de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en el Estado Libre y Soberano de Morelos, en observancia del artículo 33 de la LGIPD, el Gobierno Federal, los Gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con el Consejo, entidades que participarán en la elaboración y ejecución del Programa, debiendo observar las responsabilidades y obligaciones con relación a las personas con discapacidad establecidas en la Ley General para la Inclusión de las Personas con

[12] Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014–2018,https://www.gob.mx/conadis/acciones-y-programas/programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-2014-2018-5882

Discapacidad.[13] Asimismo, en su artículo 31, señala que el Poder Ejecutivo Federal y los Gobiernos de las Entidades Federativas, en coordinación con el Consejo, promoverán que las instancias de administración e impartición de justicia, cuenten con la disponibilidad de los recursos para la comunicación, ayudas técnicas y humanas necesarias para la atención de las personas con discapacidad en sus respectivas jurisdicciones.[14]

En este Convenio se asienta en la Declaración II. Que, "el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos manifestó su acuerdo con el Objetivo 1, Estrategia 1.7 y las Líneas de Acción 1.7.1, 1.7.2 y i.7.3 del PNDIPD, mediante comunicado emitido el veintiuno de enero de dos mil catorce al Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en que se establecieron las siguientes consideraciones:

- → El Estado cuenta en su marco normativo con la "Ley de Atención Integral para Personas con Discapacidad en el Estado de Morelos", reformada en enero de dos mil trece.
- → Dispone del Programa Discapacidad y Familia, operado por el Sistema DIF Morelos, cuyo objetivo primordial es ofrecer capacitación al personal operativo de los Centros de Atención a Personas con Discapacidad en la Entidad, sobre el abordaje y orientación de las familias de las personas con discapacidad, para lograr la integración familiar educativa y social, rescatando la importancia de la familia como factor fundamental de apoyo a su rehabilitación integral, así como brindar información sobre discapacidad a la población en general con el fin de promover la aceptación e integración social de las personas en esta condición.
- → Opera el "Programa de atención a Personas con Discapacidad Auditiva", ejecutado por el Sistema DIF Morelos, mediante el cual se brinda atención y apoyo a las personas con discapacidad auditiva, sus familias y población en general que lo solicitan, en coordinación con los Sistemas DIF Municipales e Instituciones Públicas y Privadas del Estado de Morelos, a fin de promover su integración social y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos e igualdad

[13] Convenio de Colaboración para la Implementación y Cumplimiento de las Líneas de Acción del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018 (PNDIPD). Antecedentes. Pág. 4
[14] Id.

de oportunidades de acuerdo a sus necesidades y características de comunicación."[15]

En este marco jurídico y normativo internacional, nacional y estatal, podemos afirmar que la salud sexual y reproductiva comprende además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear o no, en libertad, así como de disponer de información para planear la familia, a utilizar métodos para regular la fecundidad seguros y eficaces y a recibir servicios adecuados (en sentido amplio) de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos. Sin embargo, reconocemos que se requiere de políticas públicas y programas que atiendan a la diversidad de mujeres y sus características particulares, en este caso, las mujeres con discapacidad, que enfrentan mayores dificultades en la esfera pública y en la privada, como el acceso a una vivienda adecuada, contar con servicios de salud acordes a sus necesidades, acceso a la educación, formación profesional y al empleo, ya que enfrentan desigualdades en la contratación y la promoción a ascensos, remuneración desigual por el mismo trabajo, dificultades para obtener créditos y otros recursos productivos, entre otros. Las mujeres y las niñas con discapacidad, además de experimentar una doble discriminación como señalamos antes, las coloca en situación de vulnerabilidad ante actos de violencia por motivos de género, abusos sexuales, abandono, malos tratos y explotación.

Según la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED), se entiende por discriminación "toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades."[16] Mientras que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prohíbe "todo tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra, a fin de evitar la anulación o el menoscabo de los derechos y libertades de las personas."[17]

[15] Ibíd. Pág. 6
[16] Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Artículo 1o.
[17] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 1°.

Por otra parte, la discapacidad, es definida por algunas/os autoras/es[18] como la "disminución en las facultades físicas, mentales o sensoriales, que impiden a una persona realizar una actividad que se considere normal en función de la edad, sexo y factores socioculturales y, ha tenido a lo largo de la historia una connotación negativa; en la mayoría de los contextos y en diferentes épocas han sido "estigmatizadas" y consideradas pasivas, inferiores y, en el mejor de los casos, infelices. La discriminación se convierte entonces en una condición adherida a la discapacidad."

Mientras que para la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad "es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive."[19]

Aun con los esfuerzos realizados en las últimas dos décadas, por integrar a las personas con discapacidad a todas las esferas de desarrollo y para su consideración en las políticas y programas nacionales y estatales, para que incluyan el enfoque de discapacidad, estas iniciativas, básicamente se han dirigido a su inclusión en el ámbito laboral o bien de servicios de atención a la salud enfocados casi exclusivamente en la rehabilitación, por lo que habría que colocar en el centro del análisis la discriminación y en especial a la que ocurre dirigida a las mujeres, que como se menciona antes, son discriminadas por razones de género, por su pertenencia étnica, por su preferencia sexual, su clase social y por discapacidad, entre otros muchos criterios.

En cuanto a la vida sexual de las mujeres con alguna discapacidad, sobre todo aquella que está relacionada con la movilidad, ha sido invisibilizada, suponiendo que las mujeres con discapacidad son asexuadas, "infantiles" y, por tanto, no

[18]Goffman, Erving Estigma, la identidad deteriorada , México, Amorrortu, 1970, y Liz Crow, Nuestra vida en su totalidad: renovación de un modelo social de discapacidad. En: Jenny Morris (ed.), Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad, Madrid, Narcea Ediciones, 1996, pp. 229-250.
[19] Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/topics/disabilities/es/

deben embarazarse,[20] anulando todas las posibilidades de vivir una vida sexual digna, placentera y segura, así como de tomar decisiones sobre su reproducción, en el caso de desear ser madres. Otros elementos que han obstaculizado el ejercicio de su sexualidad y su reproducción, es el supuesto de que sus hijas e hijos heredarán su discapacidad. Todos estos argumentos, violentan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en esta condición y las coloca en una situación de vulnerabilidad ante la discriminación y la violencia.

De acuerdo al triángulo de las violencias de Galtung,[21] la violencia estructural, cultural y directa, se retroalimentan, ubicando en la violencia estructural las condiciones sociales de desventaja, la pobreza, la explotación y la exclusión, que favorecen además la impunidad; mientras que la violencia directa, se refiere a la expresión física de la violencia y, la violencia cultural que invisibiliza a ambas, es decir las "normaliza" como parte de la vida cotidiana. En el triángulo que propone Galtung, sitúa en la base a la violencia estructural donde se ubican las mujeres pobres, excluidas y discriminadas y estas características se articulan con los discursos de la violencia cultural (tanto social como institucional) y favorecen la violencia directa.

En el caso de mujeres con alguna discapacidad, que además de ser mujeres, son pobres, pueden pertenecer o no a un grupo originario y además tienen alguna discapacidad, las hace depender de otras personas, lo que las sitúa en condiciones de subordinación. Al respecto, ser mujeres (que genera violencia cultural basada en la heteronormatividad) que son inferiorizadas tanto por sus características físicas como por considerarse "anormales", sin la capacidad de tomar decisiones y que además no cumplen con los roles que les han sido impuestos como trabajar, hacerse cargo de las tareas domésticas, ser madres y tener la capacidad del cuidado y crianza de los hijos e hijas, son ideas frecuentes en el ámbito social y también en las instituciones, por ejemplo, en las de salud o de procuración de justicia, por lo que se les niega, en muchos casos, el reconocimiento de su vida erótico afectiva y el acceso a la atención de las salud sexual y

[20] Centro Nacional de Equidad y Género. Del Río, Aurora. Acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Foro: Género, sexualidad y discapacidad, noviembre, 2017.
[21] Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. En: *Journal of Peace Research*, *6*(3), pp. 167–191. En: http://www2.kobe-u.ac.jp/~alexroni/IPD%202015%20readings/IPD%202015_7/Galtung_Violence,%20Peace,%20and%20Peace%20Research.pdf

reproductiva, argumentando, bajo discursos "científicos" que puede ser nocivo para su condición de salud tener relaciones sexuales y procrear.

Si a estos criterios de discriminación y violencia, añadimos que pueden ser mujeres indígenas, encontramos un sistema de usos y costumbres que se refiere a la violencia cultural, donde hay una clara división del trabajo heteronormada en el que estas mujeres no cumplen sus expectativas. En ese sentido, los discursos religiosos, que suponen las relaciones sexuales solo con fines de procreación, el lenguaje estigmatizante para esta población, y los rituales y las diversas prácticas culturales, no hacen más que colocarlas en situaciones de mayor desventaja.

Las mujeres con discapacidad, no acceden a la escuela con las mismas posibilidades que otras mujeres sin esta condición, por lo que no tienen formación ni son capacitadas para el empleo, lo que favorece su dependencia económica y se vulnera su autonomía y, si además son pobres (violencia estructural), las condiciones de discriminación y violencia se potencian.

Al respecto, cabe señalar que en los últimos años, se ha difundido el discurso gubernamental para aumentar la participación en el empleo de esta población, sin embargo, son trabajos en los que obtienen mala paga, mínimas condiciones de mejora en el empleo o de ascensos y pocas o nulas prestaciones sociales, por lo que estas acciones del Estado no son suficientes para satisfacer y garantizar los derechos humanos de esta población. Además son víctimas de discriminación, de violencia laboral, física, psicológica y sexual. En el mismo sentido, son víctimas de violencia directa, al sufrir maltrato y violencia en el ámbito familiar, comunitario, laboral e institucional, por su vulnerabilidad social.

2.2. Cifras nacionales y estatales

En el país, cuando se analizan los datos de discriminación por entidad federativa, presentados en la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS), 2017, se observa que los estados con mayor prevalencia de discriminación en los últimos 12 meses (antes del levantamiento de la encuesta), por algún motivo son: Puebla, Guerrero, Oaxaca, Colima, Morelos y el Estado de México; alcanzando o superando todos ellos el 24% de la población que mencionó haber sido discriminada. En contraparte, los estados con menor prevalencia en discriminación

son Nayarit, Zacatecas, Nuevo León, San Luis Potosí, Durango, Coahuila, Guanajuato, y Chihuahua, como se aprecia en el siguiente gráfico.[22]

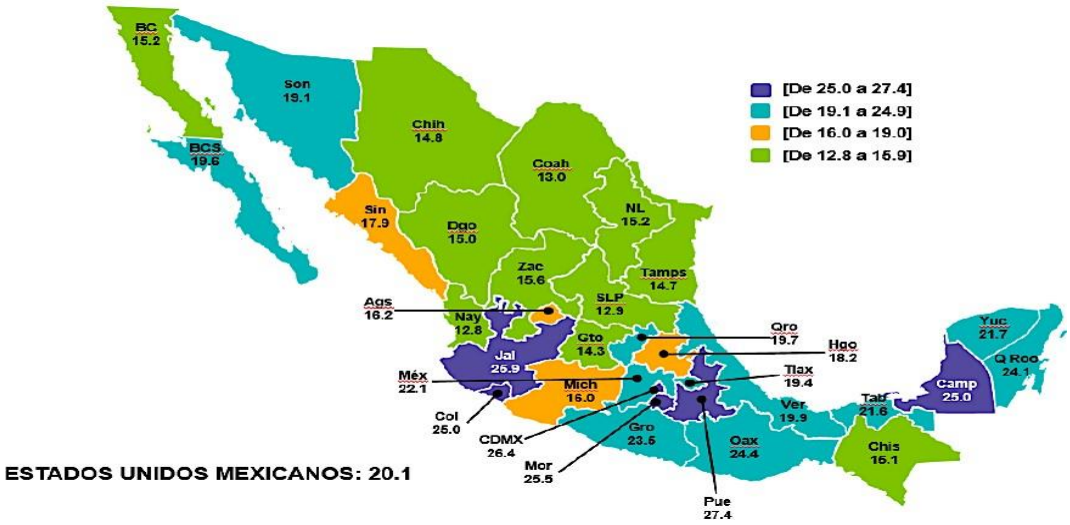
Porcentaje de la población de 18 años y más que declaró haber sido discriminada por algún motivo o condición personal en el último año, por entidad federativa

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

Respecto a las mujeres, las entidades con los porcentajes más altos de población que declaró haber sido discriminada en el último año (25.% o más), fueron Puebla, Ciudad de México, Jalisco, Morelos, Campeche y Colima.[23]

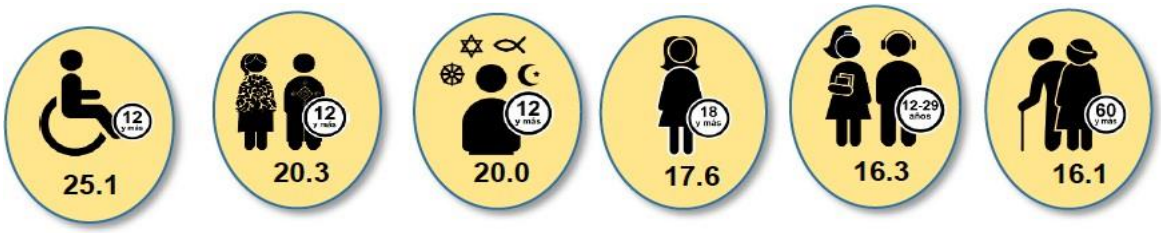
[22] INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS), 2017.
[23] Id.

Porcentaje de mujeres de 18 años y más que declararon haber sido discriminadas por algún motivo o condición personal en el último año, por entidad federativa



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

Las prácticas discriminatorias que suelen presentarse en ámbitos institucionales específicos, donde las consecuencias de la discriminación en un ámbito pueden tener efectos acumulativos en otros, la ENADIS en 2017, captó la discriminación experimentada en los últimos 12 meses, en distintos ámbitos sociales, tales como el trabajo o escuela, la familia, los servicios médicos, las oficinas de gobierno, el negocio, centro comercial o banco, la calle o transporte público y las redes sociales. Como se aprecia en el siguiente gráfico, las personas con alguna discapacidad representan el mayor porcentaje.[24]



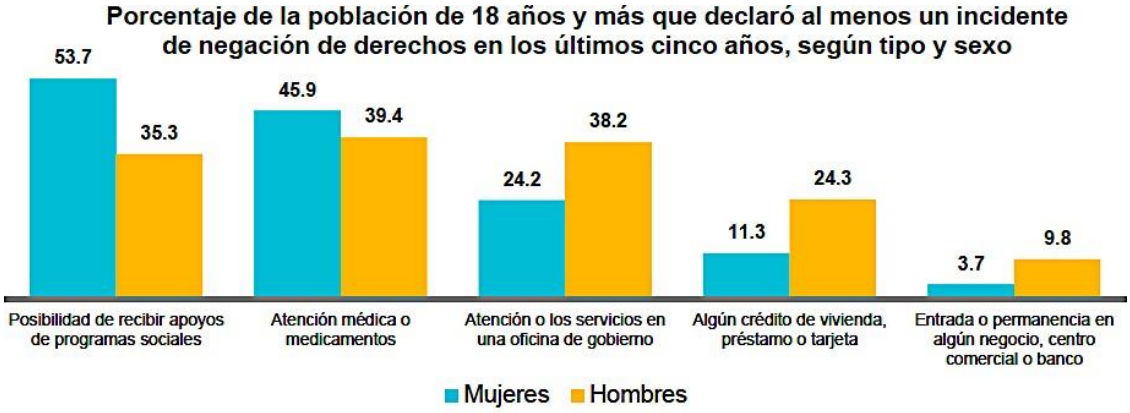
Los principales ámbitos donde las personas indígenas y las que tienen alguna discapacidad percibieron haber sido discriminadas, están los servicios médicos, la calle o transporte público y la familia. Mientras que las personas de la diversidad

[24] Id.

religiosa, las personas mayores, los adolescentes y jóvenes, y las mujeres declararon principalmente la calle o transporte público, el trabajo o escuela y la familia.[25]

Por otra parte, negar de manera injustificada un derecho, ya sea de forma directa o indirecta, es una situación que vulnera el derecho a la igualdad de las personas, produciendo resultados inequitativos para ciertos grupos sociales, y reproduciendo la desigualdad social. La ENADIS 2017, captó hasta siete tipos de derechos, sin embargo, con fines de homologar los datos obtenidos respecto al corte de edad, la siguiente estimación se presenta para cinco derechos únicamente , mismos que fueron captados en la población de18 años y más. Estos son, la atención médica o medicamentos, la atención o servicios en alguna oficina de gobierno, la entrada o permanencia en algún negocio, centro comercial o banco, recibir apoyos de programas sociales y obtener algún crédito de vivienda, préstamo o tarjeta.[26]

El 23.3% de la población de 18 años y más considera que en los últimos cinco años, se le negó injustificadamente algún derecho; de manera general, destaca la posibilidad de recibir apoyos de programas sociales y la atención médica o medicamentos. Cuando se realiza el análisis por sexo, se puede ver que las mujeres son las que declararon con mayores porcentajes en la negación de estos derechos:[27]



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

Los derechos que tuvieron mayor mención como negados, entre los distintos grupos

[25] Id.
[26] Id.
[27] Id.

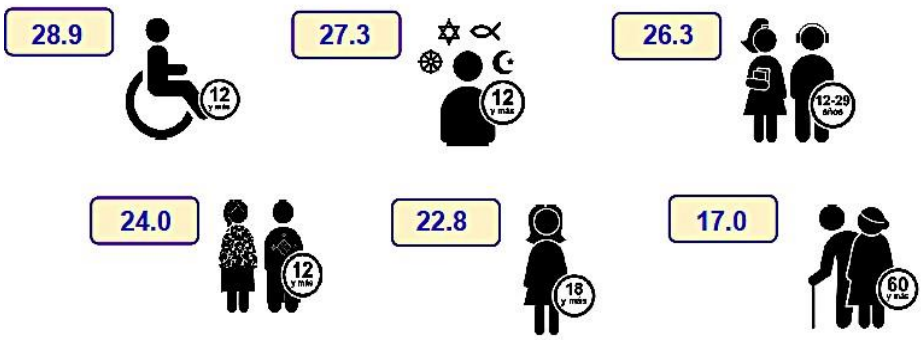
de estudio, fueron, la atención médica o medicamentos, recibir apoyos de programas sociales y la atención en oficinas de gobierno. [28]

Los porcentajes de la población que declaró la negación de al menos un derecho, obtuvo el mayor porcentaje en mujeres (39.1%), seguido de personas con discapacidad (30.9%), como se aprecia en el siguiente gráfico:[29]

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

La discriminación se experimenta a través de situaciones de exclusión o trato diferenciado, las experiencias de discriminación en los últimos cinco años, reportados por la misma encuesta, hacia los grupos de la población, se manifestó a partir de las siguientes situaciones: rechazo o exclusión de actividades sociales; le hicieron sentir o miraron de manera incómoda; le insultaron, se burlaron o le dijeron cosas que le molestaran; las/os amenazaron, empujaron o jalonearon y/o las/os obligaron a salir de alguna comunidad. En este rubro también tiene el mayor porcentaje la población con discapacidad.[30]

Porcentaje de población, por grupo, que declaró haber experimentado al menos una situación de discriminación en los últimos cinco años



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

[28] Id.
[29] Id.
[30] Id.

Al indagar cuál fue la causa, por la que cada grupo de población, considera que pudo haber vivido alguna de estas situaciones de discriminación, destaca que 40.3% de la población indígena declaró que se debió a su condición de persona indígena; 58.3% de la población con alguna discapacidad refiere que fue a causa de su condición de discapacidad; de las personas de la diversidad religiosa, 41.7% señaló que fue por sus creencias religiosas. El 61.1% de la población de 60 años y más, y 31.9% de las y los adolescentes declaran como causa su edad y, de la población femenina, 58.8% declaró que fue por su condición de mujer,[31] todas ellas razones que tienen que ver con la configuración de su identidad.

En cuanto a la opinión de la población sobre cuánto se respetan en el país los derechos de distintos grupos sociales, la percepción que se tiene de las potenciales víctimas de sufrir discriminación, al no ser lo suficientemente considerados sus derechos, las personas con discapacidad fueron referidas en el cuarto lugar de las personas más vulnerables con 58.4%, solo después de personas gays o lesbianas (65.5%), personas indígenas (65.4%) y trabajadoras del hogar remuneradas (62%).[32]

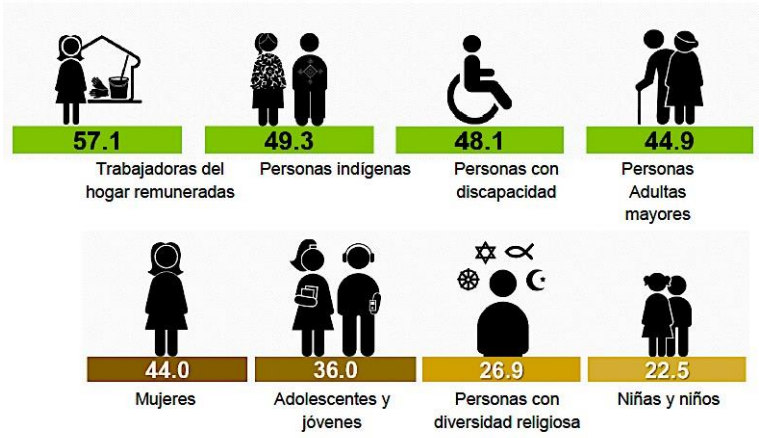
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

Para cada grupo se indagó sobre su percepción de cuánto se respetan los derechos de su mismo grupo, se identifica que las mujeres de 18 años y más que se ocuparon en el último año como trabajadora remunerada del hogar, tienen el

[31] Id.
[32] Id.

porcentaje más alto, pues 57.1% de ellas declaró que en el país se respetan poco o nada los derechos de las trabajadoras del hogar remuneradas; le sigue en porcentaje la población indígena y las personas con discapacidad.[33]

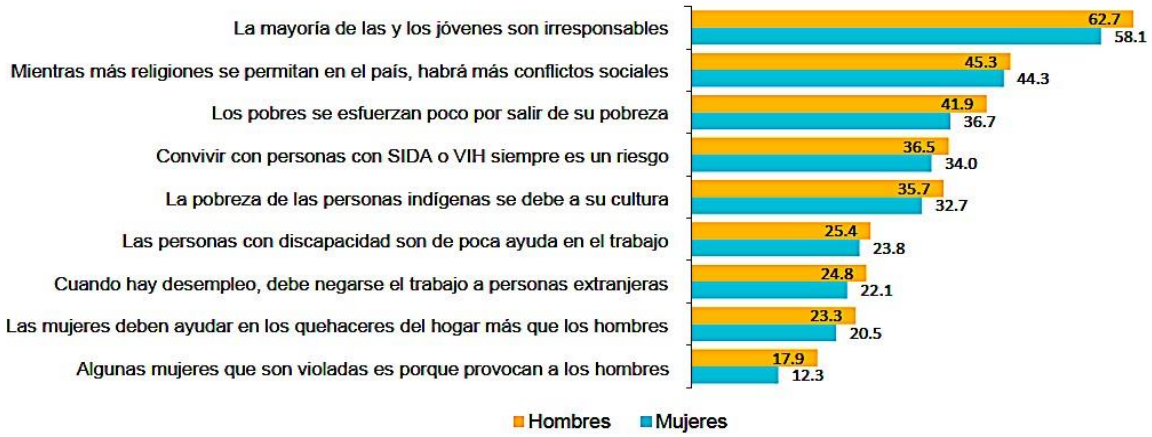
Porcentaje de la población, por grupo, que opina que en el país sus derechos se respetan *poco* o *nada*



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

Por otra parte, la percepción que se tiene sobre que las personas con discapacidad son poco útiles para el trabajo, fue expresada 25.4% por hombres y 23.8% por mujeres.[34]

Población de 18 años y más que está de acuerdo con frases de prejuicios hacia distintos grupos de la población, por sexo.

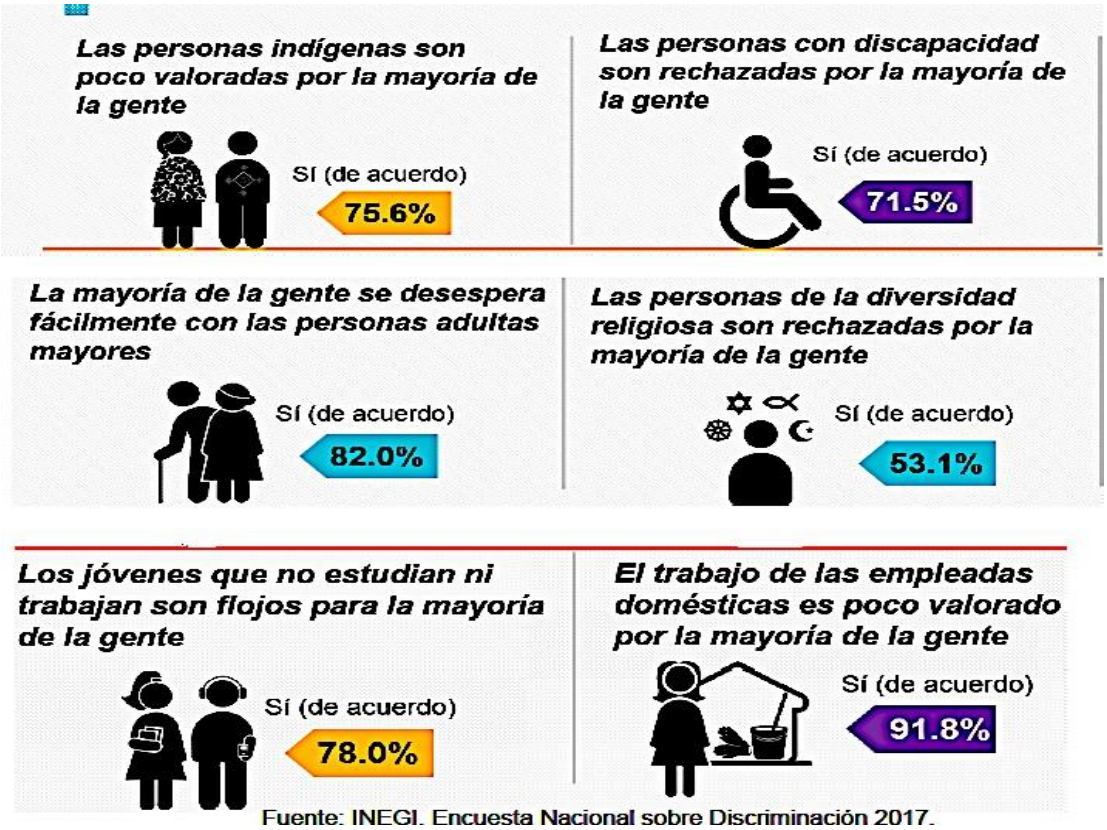


Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

[33] Id.

[34] Id.

En lo que hace a la opinión de los grupos de población sobre frases basadas en prejuicios hacia su mismo grupo, permitió conocer la manera en que se conciben o representan ante la sociedad y la forma en que asumen en este rol. Así tenemos que las personas con discapacidad consideran que son rechazadas por la mayoría de la gente y representó el 71.5% de las respuestas en este sentido.[35]

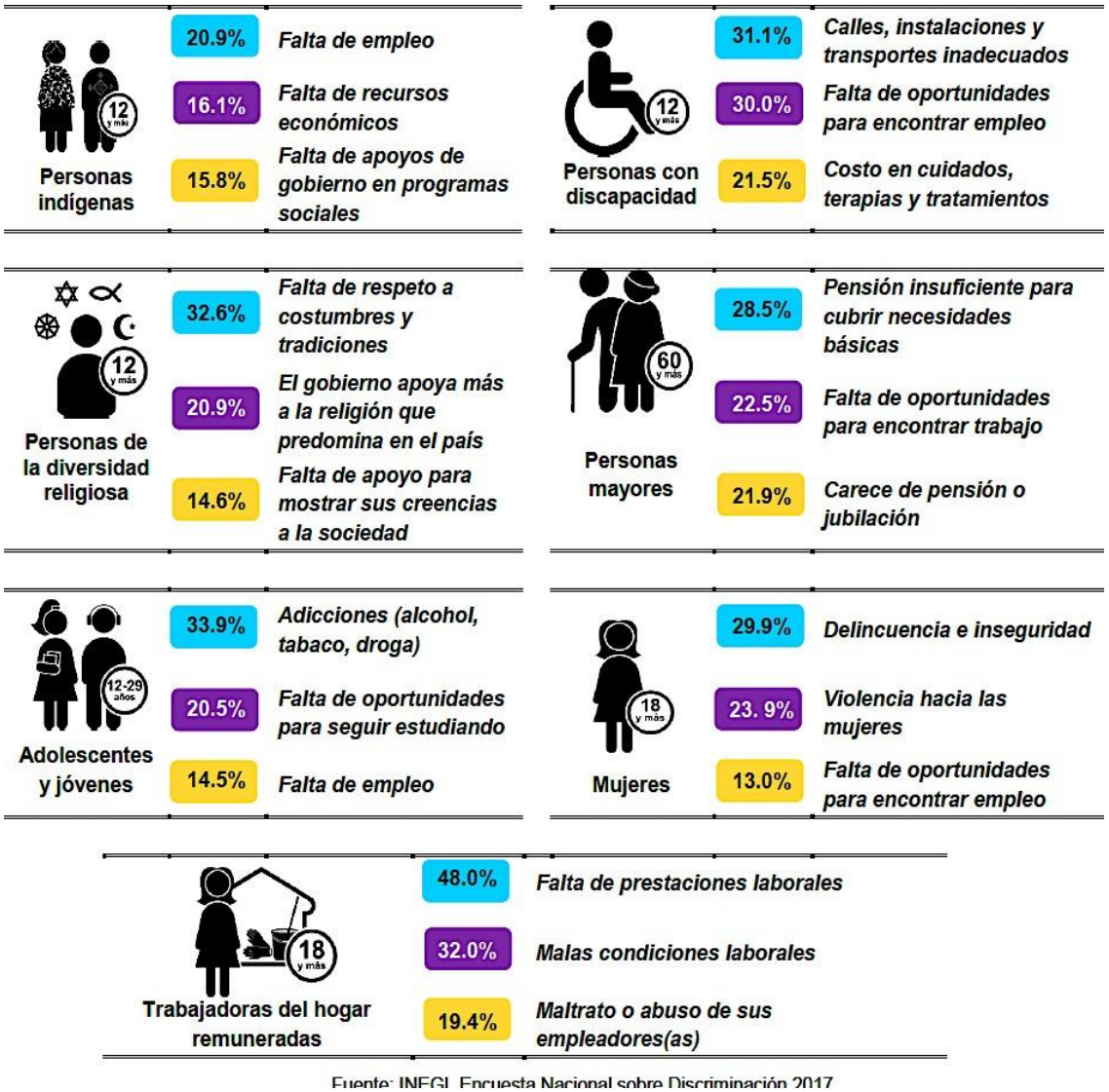


Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017.

Respecto a los principales problemas que se ubicaron con los diferentes grupos en esta encuesta, en relación a las personas con discapacidad, se identificaron las calles, instalaciones y transportes inadecuados con el mayor porcentaje (312.1%), seguido de falta de oportunidades para encontrar empleo (30%) y los costos en cuidados, terapias o tratamientos (21.5%). Mientras que específicamente para las mujeres (sin considerar si tienen o no una discapacidad) fue la delincuencia y la

[35] Id.

inseguridad (29.9%), la violencia hacia las mujeres (23.9%) y la falta de oportunidades para encontrar empleo (13%).[36]



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017

Adicionalmente, la encuesta incluyó preguntas específicas en algunos módulos, que permitieron conocer aspectos relacionados con la discriminación y el contexto social de las personas de estudio, entre ellas, se encuentran las barreras de acceso

[36] Id.

a la información a las que se enfrentaron las personas indígenas y las que tienen alguna discapacidad y la dependencia económica de las personas adultas mayores, entre otras.

Algunas cifras muestran que:

- → 42.6%de la población indígena que en el último año solicitó información sobre algún trámite, servicio o programa de gobierno, le negaron la información o no explicaron.
- → Esta misma situación le ocurrió al 23.9%de la población con discapacidad cuando ha querido buscar información;
- → 21.3% declaró que se le dificulta acudir a las oficinas (queda lejos, necesita compañía), y
- → 15.9% desconoce dónde buscarla;
- → 30.8% vivió alguna situación de discriminación en su familia;
- → 40.9% experimentó en el último año, al menos una situación de discriminación por parte de algún compañero o compañera de la escuela.[37]

Ahora bien, como nos referimos al inicio de este apartado, las mujeres con discapacidad sufren una discriminación múltiple, que se refiere a cualquier trato desigual hacia una persona fundado en dos o más motivos de discriminación: género, edad, discapacidad, nacionalidad, etnicidad, entre otros, significando una restricción a sus derechos y libertades.[38]

El hecho de pertenecer a más de un grupo históricamente discriminado o tener características particulares, incrementa y ahonda la discriminación. Por ejemplo, al analizar la información de la población indígena que declaró haber sido discriminada por al menos un motivo o característica personal, hacia distintos grupos de edad, se encontró de la población indígena de 12 a 29 años, lo siguiente:

- 24.2% declaró haber sido discriminada por al menos un motivo o rasgo.
- En el caso de las mujeres, se trató del 24.7%.

[37] Id.
[38] Id.

- Al hablar de esta población indígena y que además pertenece al grupo de la diversidad religiosa, el 34.3% señaló haber sido discriminada.
- Cuando además se reportó con alguna discapacidad, la población que declaró haber sido discriminada representa el 32.9%, y
- Cuando se suma la característica de ser mujer, el porcentaje se incrementa significativamente a 51.7%. [39]

Con estas cifras en materia de discriminación sobre la población con alguna discapacidad y en especial de las mujeres, se aprecia que viven discriminaciones múltiples relacionadas con el ejercicio de sus derechos; reconocer que la sexualidad así como la reproducción son espacios donde ésta ocurre con manifestaciones diversas es de fundamental importancia para garantizar el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Al respecto, "se han identificado actitudes del personal de salud que limitan la autonomía y los derechos de las mujeres con discapacidad a la hora de atender a su salud sexual y reproductiva. Una de las barreras más relevante es aquella en la cual el personal de salud no se dirige a la usuaria con discapacidad sino a su acompañante. Esto sucede en particular para las mujeres con discapacidad intelectual y motriz. La persona que generalmente las acompaña para orientarlas, ayudarlas con la movilidad o persona de confianza (madre, hermana) se vuelven, en la instancia de consulta, el sujeto que consulta y no el acompañante. Esto implicaría un no reconocimiento de la usuaria con discapacidad como paciente que consulta por su salud. Ellas perciben que esta actitud negativa la adopta tanto el personal médico como el personal administrativo. Algunos porcentajes que evidencian la dificultad: el 45% de las mujeres con discapacidad motriz, el 38% de las mujeres con discapacidad auditiva, el 58% de las mujeres con discapacidad visual, el 19% de las mujeres con discapacidad psíquica y el 44% de las mujeres con discapacidad intelectual."[40]

Otro estudio realizado en México, en sus conclusiones señala que, "México ha fallado en la implementación de políticas que garanticen el acceso seguro a servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad psicosocial, en igualdad de condiciones con las demás. Particularmente preocupante es que

[39] Id.
[40] Montevideo Discapacidad y ONU Mujeres. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad en los servicios de salud en Montevideo. Montevideo, Uruguay. Pág. 54

más de cuarenta por ciento de las mujeres entrevistadas han sufrido abusos durante una visita al ginecólogo, incluyendo abuso y violación sexual. Igualmente preocupante es la alta tasa de esterilización […] Más del cuarenta por ciento de las mujeres entrevistadas han sido esterilizadas de manera coercitiva, obligadas por miembros de su familia y por profesionales de la salud a someterse a dicho procedimiento quirúrgico. Al permitir, e incluso fomentar la esterilización forzada de niñas y mujeres con discapacidad, en particular en instituciones bajo su autoridad, el Estado mexicano está violando el derecho de este grupo a que se respete su integridad física y mental; a mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones con los demás a una vida libre de violencia, explotación y abuso y a tomar decisiones por ellas mismas."[41]

Por otra parte, "este informe también concluye que hay una ausencia de programas gubernamentales para atender las necesidades sexuales y reproductivas de las mujeres con discapacidad psicosocial. En consecuencia, más del cincuenta por ciento de las mujeres entrevistadas, respondieron que sabían poco o nada sobre salud sexual y reproductiva. También se encontró que para las mujeres embarazadas con discapacidad en México, buscar atención obstétrica antes y durante el parto, puede resultar una experiencia traumática ya que muchas de ellas son obligadas a abortar. Dichas prácticas discriminatorias, y sobre todo el temor de verse obligadas a tener un aborto, impiden que las mujeres con discapacidad busquen y accedan a servicios de salud materna. Para aquellas mujeres a quienes se les permite tener a sus bebés, no existen los apoyos necesarios por parte del gobierno para desempeñar sus responsabilidades en la crianza de sus hijos [e hijas]."[42]

En este contexto, elaborar una investigación, que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa, con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas, es un desafío, tanto para el reconocimiento de los obstáculos institucionales, culturales, sociales y familiares que impiden a las mujeres ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, así como para la identificación de facilitadores

[41] Disability Rights International y el Colectivo Chuhcan. Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México. s/f. Pág. 19.
[42] Id.

para ello, a partir de la mirada de quienes fungen como prestadoras y prestadores de servicios de salud, de instituciones que por su naturaleza están involucradas, la academia y organizaciones civiles y de las propias mujeres con discapacidad, en relación con sus necesidades y problemáticas.

En el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se reconoce que las personas en esta condición tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. Sin embargo, las personas con discapacidad tienen una mayor demanda de asistencia sanitaria que quienes no la padecen y también, tienen más necesidades insatisfechas en esta esfera. Por ejemplo, en una encuesta reciente acerca de personas con trastornos mentales graves, se observó que entre 35% y 50% de estas personas en países desarrollados y, entre 76% y 85% en países en desarrollo, no recibieron tratamiento en el año anterior al estudio.[43]

Si consideramos que la Organización Mundial de la Salud, OMS, calcula que más de mil millones de personas —es decir, 15% de la población mundial— tienen discapacidad en alguna forma., entre ellas tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2.2%) y 190 millones (3.8%) de personas mayores de 15 años, e insta al reconocimiento de que las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, [44] lo que supondrá un aumento en la demanda de servicios especializados para su atención y si a ello añadimos que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades solo raras veces tienen como destinatarias a las personas con discapacidad, por ejemplo, la detección del cáncer mamario y cérvico uterino, que se practica con menos frecuencia en las mujeres con discapacidad o bien el peso de las personas con deficiencias intelectuales y la diabetes se verifica con menor frecuencia y que las y los adolescentes y personas adultas con discapacidades quedan excluidas más a menudo de los programas de educación sexual,[45] la problemática apunta a mayores problemas de salud y disminución de la ya mermada calidad de vida de estas personas.

[43] Id.
[44] Id.
[45] Id.

En cuanto a las condiciones que impiden el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad en materia de salud, la OMS ha documentado las siguientes:[46]

a) Los costos elevados de la atención. La asequibilidad de los servicios de salud y el transporte son dos de los motivos principales por los que las personas con discapacidad no reciben los cuidados que necesitan en los países de ingresos bajos: 32% o 33% de las personas sin discapacidad no pueden costearse la asistencia sanitaria, por comparación con un 51% a un 53% de las personas con discapacidad.

b) La limitada oferta de servicios. La falta de servicios apropiados para las personas con discapacidad es una barrera importante que impide el acceso a la asistencia sanitaria.

c) Los obstáculos físicos. El acceso desigual a los edificios (hospitales, centros de salud), el equipo médico inaccesible, la mala señalización, las puertas estrechas, las escaleras interiores, los baños inadecuados y las zonas de estacionamiento inaccesibles, crean obstáculos para usar los establecimientos de asistencia sanitaria. Por ejemplo, es frecuente que las mujeres que tienen dificultades para moverse no tengan acceso al tamizaje del cáncer cérvico uterino o mamario porque las mesas de exploración no se ajustan verticalmente y el equipo de mastografía solo puede funcionar con la mujer de pie.

d) Aptitudes y conocimientos inadecuados del personal sanitario. Las personas con discapacidad notifican con una frecuencia dos veces mayor que el personal sanitario carece de las aptitudes para atender sus necesidades; con una frecuencia cuatro veces mayor, que son maltratadas por dicho personal y con una frecuencia tres veces mayor, que se les niega la asistencia.

Además, vale la pena hacer hincapié, en que las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo. Presentan peores resultados sanitarios, obtienen resultados académicos inferiores, participan menos

[46] Id.

en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades.[47]

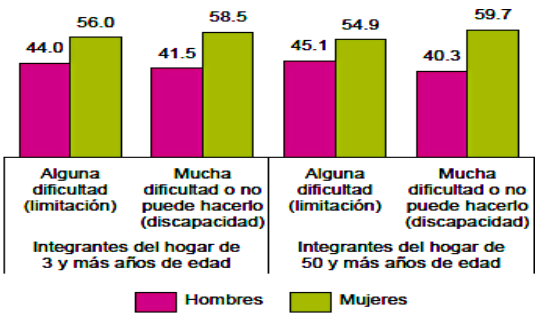
Sin el ánimo de ser exhaustivas, detallamos a continuación datos sobre la población nacional con alguna discapacidad de acuerdo a los distintos tipos, a fin de comprender la dimensión de la población en esta condición:

- Discapacidad visual

La población de tres años y más de edad, para 2015, con discapacidad visual, está representada por 16.4 millones de personas, 14.2% de la población tiene alguna dificultad para ver y 3.8 millones (3.3%) mucha dificultad o no puede ver. Se observa que los problemas visuales se presentan con mayor frecuencia, absoluta y relativa, entre las mujeres que entre los hombres, situación que se acentúa cuando las personas tienen mucha la dificultad para ver o no pueden hacerlo. De esta población, las mujeres representan 56.0% con alguna dificultad visual y 58.5% de las personas con mucha dificultad o que no pueden ver. Por lo que la utilización de lentes, tanto en la población con limitación visual como en la que tiene discapacidad para ver, es mayor el porcentaje de mujeres que el de hombres que los usan.[48]

En cuanto a la población de 50 años y más, 6.8 millones (27.8%) tienen limitación para ver y 2.3 millones (9.3%) tienen discapacidad visual. La distribución por sexo muestra que de las personas que tienen alguna dificultad visual 45.1% son hombres y 54.9% mujeres; mientras que de la población con discapacidad visual 40.3% son hombres y 59.7% mujeres.[49]

Porcentaje de hombres y mujeres de 3 años y más y 50 años y más con dificultad para ver según grado de percepción visual, 2015



Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de los Hogares, 2015. Tabulados*. En: www.inegi.org.mx (28 de junio de 2016).

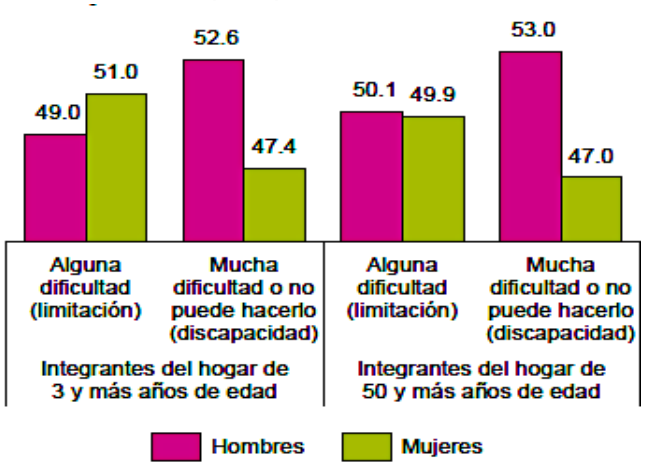
[47] Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/
[48] INMUJERES e INEGI. Mujeres y Hombres en México, 2016. Pág. 77
[49] Id.

- Discapacidad auditiva

En 2015, se registraron en el país poco más de 6.4 millones de personas de tres y más años de edad que tienen algún grado de dificultad para oír –1.5 millones con discapacidad y 4.9 millones con limitación–, equivalentes a 5.6% de ese grupo poblacional. Por sexo, en el grupo de los que tienen alguna dificultad auditiva, 49.0% son hombres y 51.0% mujeres; por otro lado, en el grupo de los que tienen mucha dificultad para oír o no pueden hacerlo, la participación de los hombres (52.6%) es mayor que la de las mujeres (47.4%). En este grupo de edad, para los dos grados de dificultad para oír, es mayor el porcentaje de hombres que utilizan aparato auditivo.[50]

Con relación al grupo de población de 50 y más años de edad, se observa que los problemas auditivos se presentan con mayor frecuencia entre los hombres respecto a las mujeres. De los 3.1 millones de personas de este grupo de edad con alguna dificultad de audición, 50.1% son hombres y 49.9% son mujeres; mientras que de los 1.1 millones que tienen mucha dificultad o no pueden oír, los hombres contribuyen con 53%.[51]

Porcentaje de hombres y mujeres de 3 años y más y 50 y más años de edad con dificultad para oír según grado de percepción auditiva, 2015



Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de los Hogares, 2015. Tabulados*. En: www.inegi.org.mx (28 de junio de 2016).

[50] Ibíd. Pág. 78
[51] Id.

- Discapacidad física (dificultad para caminar o subir escaleras)

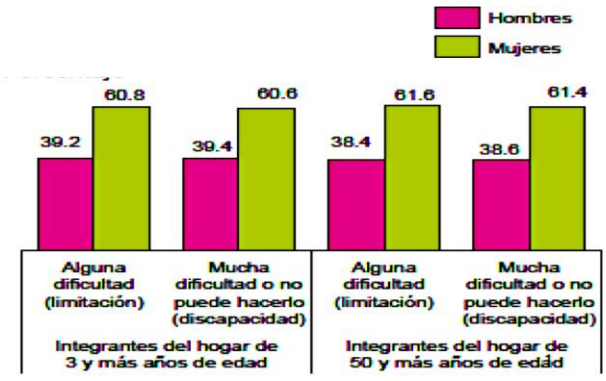
Para 2015 en el país había 11.1 millones de personas de tres años y más, que tenían alguna dificultad para caminar o subir escaleras –3.8 millones con discapacidad y 7.3 millones con limitación–, equivalentes a 9.7% de ese grupo de edad.

Por sexo, 60.7% corresponde a mujeres y 39.3%, a hombres.[52] Para ese mismo grupo de edad, respecto al segmento de población que presenta mucha dificultad para caminar y subir escaleras o no pueden hacerlo (discapacidad),1.5 millones son hombres (39.4%), de los cuales 58.0% usa aparato o ayuda y 2.3 millones son mujeres (60.6%), de éstas, 56.6% usa algún aparato o ayuda.

En cuanto al subconjunto de población que expresó tener alguna dificultad para caminar o subir escaleras (limitación) 7.3 millones de personas, 39.2% está conformado por hombres y 60.8% por mujeres.[53]

De manera paralela al aumento de la edad, crece la proporción de personas con dificultad para caminar o subir escaleras, agudizándose más para las mujeres. De esta manera, en el grupo de 50 años y más con alguna limitación para caminar, las mujeres participan con 61.6%; asimismo, en el segmento de los que tienen mucha dificultad para caminar o no pueden hacerlo, ellas representan 61.4 por ciento.[54]

Porcentaje de hombres y mujeres de 3 años y más y 50 años y más integrantes del hogar con dificultad para caminar o subir escaleras según uso de aparato o ayuda, 2015



Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de los Hogares, 2015. Tabulados.* En: www.inegi.org.mx (28 de junio de 2016).

Para 2015 se registraron en el país 6.5 millones de personas de 65 y más años de edad que tienen, cuando menos uno de los siguientes problemas de salud:

[52] Ibíd. Pág. 79
[53] Id.
[54] Id.

- ✓ Alguna o mucha dificultad para ver, para oír, o para caminar o subir escaleras, cifra equivalente a 72.0% de la población total de ese grupo de edad. Se destaca que es mayor el porcentaje de mujeres (55.9%) que el de hombres (44.1%).

- ✓ Para ese mismo año, casi 3 millones de personas de 65 años y más manifiestan dificultad para ver o para oír, para caminar o subir escaleras. De ellas, 56.0% son mujeres y 44.0%, hombres.

- ✓ Con dos dificultades (ver, oír o caminar o subir escaleras) hay 2.3 millones de personas (56.4% mujeres y 43.6% hombres);

- ✓ Mientras que con tres dificultades se registran 1.2 millones de personas (54.4% mujeres y 45.6% hombres).[55]

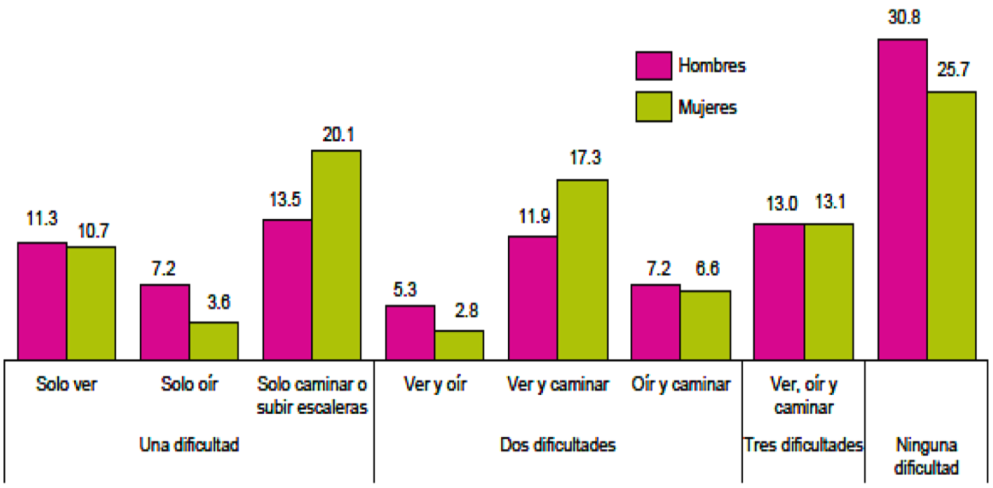
- ✓ Para la población de mujeres como de hombres, los mayores tipos de dificultad se presentan para caminar o subir escaleras (20.1% para las primeras y 13.5% para los segundos) y ver y caminar (17.3% y 11.9%, respectivamente).[56]

Las discrepancias de género más amplias, por tipo de dificultad en que las mujeres superan a los hombres son:

- ✓ Para caminar o subir escaleras (6.6 puntos porcentuales más para las mujeres) y,
- ✓ Para ver y caminar (5.4 puntos más para las mujeres que para los hombres).
- ✓ Por el contrario, los hombres presentan mayores proporciones que las de las mujeres en las dificultades para oír (3.6 puntos porcentuales) y para ver y oír (2.5 puntos).[57]

[55] Ibíd. Pág. 80
[56] Id.
[57] Id.

Porcentaje de hombres y mujeres de 65 años de edad integrantes del hogar según el número de dificultades para ver, oír y/o caminar o subir escaleras, 2015



Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de los Hogares, 2015. Tabulados.* En: www.inegi.org.mx (28 de junio de 2016).

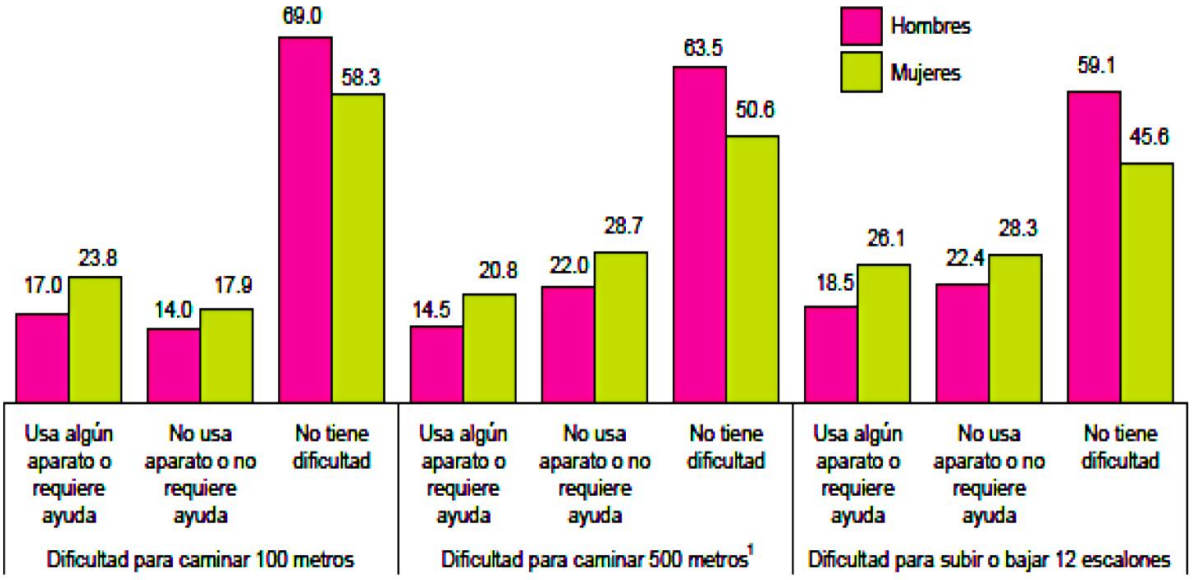
En el mismo año, 2015, de los casi 9 millones de personas de 65 y años y más, 36.8% tiene dificultad para caminar 100 metros (41.7% de mujeres y 31.0% de hombres). De éstos, 23.8% de las mujeres y 17.0% de los hombres usan algún aparato o requieren ayuda. No presentan esta dificultad 58.2% de las mujeres y 69.0% de los hombres de 65 y más años de edad.[58]

Para la población que expresó dificultad para caminar 500 metros (excluyendo a la población que tiene dificultad para caminar 100 metros), alrededor de 43% manifiesta alguna o mucha dificultad o no puede hacerlo, esto es, 49.4% de las mujeres y 36.5% de los hombres. De ellos, 20.8% de las primeras y 14.5% de los segundos usan algún aparato o requieren ayuda.[59]

Respecto a la población de 65 y más años de edad que presenta dificultad para subir o bajar 12 escalones, 48.2% tienen alguna o mucha dificultad o no pueden hacerlo. Para cada sexo, significan 54.4% de las mujeres (26.1% usa algún aparato o requiere ayuda) y 40.9% hombres (18.5% usa algún aparato o requiere ayuda).[60]

[58] Ibíd. Pág. 81
[59] Id.
[60] Id.

Proporción de hombres y mujeres de 65 años y más integrantes del hogar con dificultad para caminar 100 metros, 500 metros o subir y bajar 12 escalones y uso de aparatos o ayuda, 2015



[1] No incluye a la población que no puede caminar 100 metros.
Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de los Hogares, 2015. Tabulados.* En: www.inegi.org.mx (28 de junio de 2016).

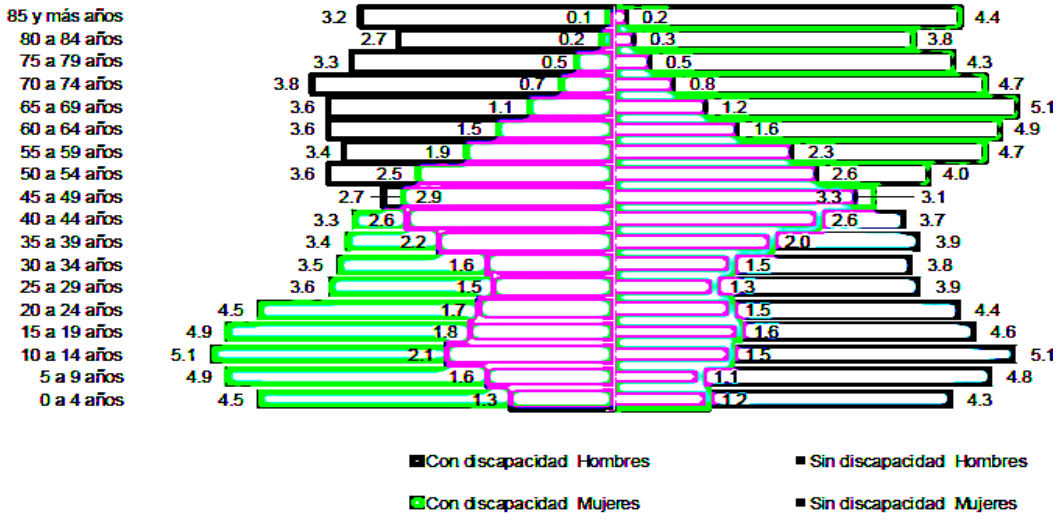
Ahora bien, el INEGI, a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, el 1° de diciembre de 2015, señala que la estructura por edad de la población con discapacidad muestra una mayor concentración en las personas adultas mayores, lo cual contrasta con quienes no viven con esta condición. Los mayores volúmenes de personas se ubican en personas menores de 20 años.[61]

Por sexo, entre la población con discapacidad de 0 a 39 años, el porcentaje de hombres supera al de mujeres, pero a partir de los 45 años, la relación se invierte, alcanzando las mayores diferencias a partir de los 65 años; esta situación puede estar relacionada con la mayor esperanza de vida de la población femenina y el mayor riesgo de padecer discapacidad debido a la edad, como se aprecia en el siguiente gráfico.[62]

[61] INEGI, Boletín del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. 1° de diciembre de 2015. En: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discapacidad0.pdf

[62] Id.

Estructura de la población, por sexo y condición de discapacidad según grupo quinquenal de edad
2014
(en porcentaje)



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

La prevalencia de la discapacidad en las mujeres es superior a la de los hombres en 25 de las 32 entidades federativas. Las mayores diferencias se observan en Baja California Sur, Ciudad de México y Sonora, donde la prevalencia entre las mujeres supera a la observada entre los hombres entre 1.6 y 1.4 puntos porcentuales; Nayarit presenta las más altas prevalencias de discapacidad a nivel nacional, 8.6% para las mujeres y 7.8% en los hombres. En el extremo opuesto, las prevalencias de la discapacidad más bajas en el territorio nacional, se ubican en la Ciudad de México, entre los hombres (4.0%) y en Chiapas, para las mujeres con 4.2%.[63]

La Organización Panamericana de la Salud, en la línea estratégica de acción 3 (Promover la producción y análisis de datos sobre discapacidad y apoyar la investigación) del Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación (2014-2019), señala que "la disponibilidad de información y evidencia científica permitirá

[63] Id.

entender mejor la realidad de la discapacidad en nuestros países y facilitará la toma de decisiones".

Por su parte, la estrategia 2.2.4 (Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena) del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), se propone como una de las líneas de acción "establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación".

Sin embargo, como referimos antes, las cifras que se han recogido hasta ahora son insuficientes, en el sentido que el Censo de 2010, no recogió el tipo de discapacidad de la población, ni se han generado los registros administrativos que son necesarios para la definición de políticas públicas y programas específicos de atención, que correspondan a las necesidades de esta población.

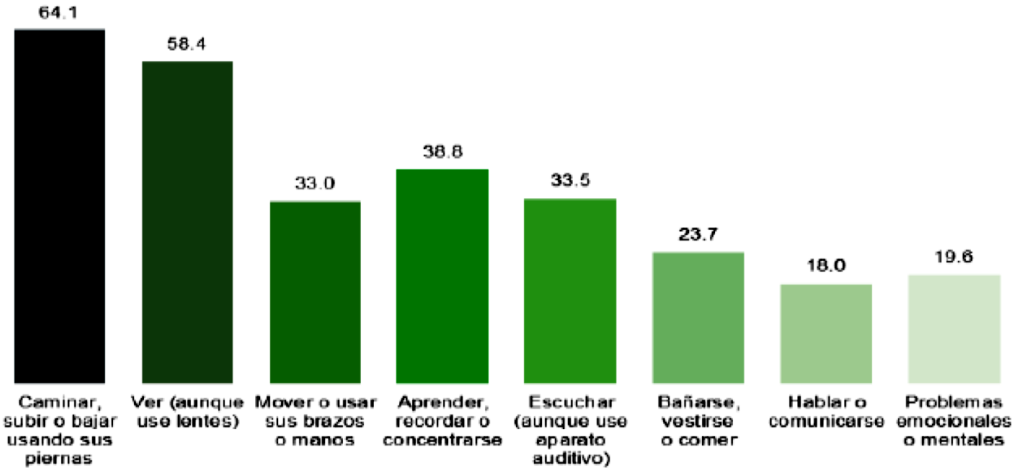
Por ello, para contribuir al cumplimiento de estos planteamientos es necesario conocer cómo se distribuye el fenómeno de la discapacidad entre la población según el tipo de dificultad o de limitación que presentan.

Vale la pena resaltar que la pregunta sobre discapacidad incluida en la ENADID 2014, permite una aproximación con respuesta múltiple; es decir, una persona puede declarar tener dificultad o limitación en más de una actividad, que en este caso, puede afectar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la pertinencia de los servicios de acuerdo a cada una de las necesidades individuales.

Como resultado de ello, además de mostrar la complejidad de la condición de discapacidad, la cual puede afectar varios ámbitos del funcionamiento de las personas, la cantidad de limitaciones reportadas es mayor que el número de personas con discapacidad.[64]

[64] Id.

Porcentaje de la población con discapacidad, por tipo de discapacidad, 2014.



Nota: El porcentaje con respecto al total de población con discapacidad, supera el 100% ya que una persona puede tener más de una discapacidad.

De acuerdo con los datos de la ENADID 2014, los tipos de discapacidad más frecuentes a nivel nacional son: caminar, subir o bajar usando las piernas (64.1%) y ver, aunque use lentes (58.4%) y en el extremo opuesto se ubica la dificultad para hablar o comunicarse (18%).[65] **Las mujeres con discapacidad, especialmente la referida a la movilidad, tiene diferentes implicaciones comparadas con otras discapacidades, ya que esta imposibilidad para moverse trae como consecuencia "obstáculos que entorpecen el acceso a servicios de salud, educación, empleo, transporte e información**".[66]

La ENADID 2014, señala que los tipos de discapacidad más frecuentes afectan principalmente a las personas adultas mayores y a las adultas, segmentos de la población donde se ubica el mayor número de personas con discapacidad. Para la población de 60 años y más, también se observan porcentajes altos de personas que reportaron dificultades para escuchar (46.9%), aprender, recordar o concentrarse (44.6%) y mover o usar los brazos o manos (42.7%). Entre la población infantil (0 a 14 años), destaca el porcentaje de quienes tienen dificultades para

[65] Id.
[66] Prieto de la Rosa, Alejandra. Discriminación múltiple: mujeres con discapacidad en México. En: Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Genero y salud en cifras. Volúmen 11, Núm. 2, 2013. Pág. 25.

hablar o comunicarse (45.6%) y para bañarse, vestirse o comer (37.4%). Finalmente, entre los jóvenes (15 a 29 años) con discapacidad, las dificultades para ver (44.6%) son las más frecuentes.

Porcentaje de población con discapacidad, por tipo de discapacidad según grupos de edad 2014

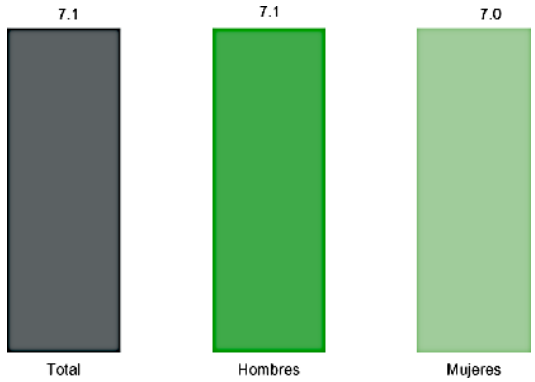
Tipos de discapacidad	Grupos de edad			
	0 a 14 años	15 a 29 años	30 a 59 años	60 años y más
Caminar, subir o bajar usando sus piernas	36.2	32.1	56.2	81.3
Ver (aunque usen lentes)	26.9	44.6	58.2	67.2
Mover o usar sus brazos o manos	14.1	18.2	28.5	42.7
Aprender, recordar o concentrarse	40.8	31.5	32.1	44.6
Escuchar (aunque usen aparato auditivo)	13.4	18.5	24.2	46.9
Bañarse, vestirse o comer	37.4	16.4	14.5	29.3
Hablar o comunicarse	45.6	28.5	13.4	14.0
Problemas emocionales o mentales	26.6	28.0	20.1	16.3

Nota: Una persona puede tener más de una discapacidad, por lo que la suma de los tipos de discapacidad para cada grupo de edad supera el 100 por ciento.
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

Explica el INEGI que, hablar alguna lengua indígena se considera un factor de vulnerabilidad. De manera que la población con discapacidad, al poseer esta característica, puede verse doblemente vulnerable. Por ello, resulta importante conocer las dimensiones que alcanza el número de personas que comparten estas características.[67]

La prevalencia de la discapacidad entre la población de 3 años y más, hablante de lengua indígena en el país, es de 7.1%, lo que la ubica por encima de la prevalencia observada entre el total de la población (6.0%). **Por sexo, la prevalencia de la discapacidad entre los hablantes de lengua indígena es similar, 7.1% en los hombres y 7.0% en las mujeres, que contrasta con la prevalencia a nivel nacional, donde las mujeres superan por medio punto porcentual a los hombres**.[68]

Prevalencia de discapacidad en la población de 3 años y más hablante de lengua indígena, 2014



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la dinámica demográfica, 2014. Base de datos

[67] Op.Cit. INEGI, Boletín del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. 1° de diciembre de 2015. En: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discapacidad0.pdf Id.
[68] Id.

Entre la población con discapacidad que reside en el país, 6.9% son hablantes de lengua indígena. En el caso de las personas con discapacidad, que son hablantes de lengua indígena, los datos por sexo muestran una mayor proporción de hombres (7.2%) que de mujeres (6.6%).

Ahora bien, **para el estado de Morelos, el INEGI señala que 5.4% de la población con discapacidad son hombres y 5.7% son mujeres**.[69]

El Boletín Demográfico Mensual de la Secretaría de Hacienda de Morelos, 2016, señala que la población femenina en el estado con limitación en la actividad, representa 4% del total que declaró censalmente tener un tipo de discapacidad y que está desagregada por grupos quinquenales de edad. En el año 2010, hubo un total de 40,270 personas con discapacidad y la mayor proporción eran mujeres mayores de 50 años. Mientras que por tipo de limitación fue de 49% para caminar o moverse, 22% para ver, 10% para escuchar y 6% para hablar, como se puede observar en la siguiente tabla.[70]

Grupos quinquenales de edad	Población femenina	Con Limitación en la Actividad	Porcentaje
Total	906,208	40,270	4.44
00-04 años	76,235	531	0.70
05-09 años	81,808	1,162	1.42
10-14 años	82,665	1,301	1.57
15-19 años	87,900	1,166	1.33
20-24 años	80,477	1,106	1.37
25-29 años	71,016	1,007	1.42
30-34 años	69,100	1,163	1.68
35-39 años	69,202	1,435	2.07
40-44 años	59,877	1,745	2.91
45-49 años	51,694	2,257	4.37
50-54 años	45,989	2,941	6.40
55-59 años	35,048	3,004	8.57
60-64 años	28,048	3,346	11.93
65-69 años	21,254	3,420	16.09
70-74 años	17,819	3,979	22.33
75-79 años	12,659	3,860	30.49
80-84 años	8,296	3,202	38.60
85 años y más	7,121	3,645	51.19

[69] Id.
[70] Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos. Boletín Demográfico Mensual del Consejo Estatal de Población Morelos. Octubre 2016.

Un elemento fundamental para el abordaje de este tema, es el reconocimiento de las situaciones de discriminación que viven las personas con alguna discapacidad, no solo en relación a los espacios y a la estructura geográfica de su entorno, sino aquella que se refiere al maltrato familiar y comunitario y a la negación del ejercicio de sus derechos por parte de las instituciones porque, tanto en el hogar como fuera de él, las formas de explotación, violencia y abuso, que viven las mujeres con discapacidad, por lo que se requiere generar información que de cuenta de su dimensión e impacto, y en ese sentido, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, no solo reconoce que están sujetas a múltiples formas de discriminación, sino que además, afirma la necesidad de tomar medidas para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidas.

Al respecto, en año 2014 en el país, 670 mil 603 personas, declararon haber sufrido discriminación por razones de discapacidad o por algún impedimento físico, mientras que en el estado de Morelos, fueron 15 548 personas.[71]

Cabe hacer mención que son diversos los mitos que se ha construido alrededor de las mujeres con discapacidad, han sido consideradas históricamente como asexuales, dependientes, infantiles, incapaces de procurar cuidados a sus hijos e hijas y de tomar decisiones adecuadas con respecto a su sexualidad y reproducción. Descalificar a una mujer para desempeñar una actividad por razón de discapacidad es discriminatorio y violatorio de los principios de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Las personas con discapacidad, sin duda, tienen limitaciones y enfrentan desafíos para poder realizar las actividades cotidianas, sin embargo, con los apoyos razonables y adecuados, que mandata la CDPD, estas personas tienen el derecho de desempeñar distintos roles en la sociedad, incluyendo ser madres, en igualdad de condiciones que las demás. En este sentido, el Estado no solo tienen la obligación de proporcionar a las personas con discapacidad los apoyos que necesitan sino también abatir las barreras que enfrentan en la sociedad,

[71] INEGI. Anuario estadístico y geográfico de Morelos 2017. Pág. 122

incluyendo los estereotipos referentes a la discapacidad y al ejercicio de su sexualidad y su reproducción.

Es importante reflexionar, que la discapacidad es una condición y no una enfermedad y, las personas están discapacitadas por la sociedad, no solo por sus cuerpos. Estos obstáculos se pueden superar si los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, los profesionales y las personas con discapacidad y sus familias trabajan en colaboración.[72]
Por ello, realizar una investigación que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa, con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad, es una oportunidad para el desarrollo de políticas públicas y programas dirigidos a esta población.

III. Resultados obtenidos

3.1. Planeación, investigación documental y desarrollo de instrumentos

Para la realización de esta investigación, se incorporó en el diseño la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, la interculturalidad y la perspectiva de género, ésta última fundamental como herramienta metodológica y de análisis que distingue y explica las diversas expresiones, causas y efectos de la subordinación, exclusión y discriminación hacia las mujeres, específicamente aquellas con algún tipo de discapacidad.

Para llevar a cabo el proceso de la investigación, se consideraron 3 etapas:

- Primera etapa. Revisión documental y de investigación, a fin de integrar la carpeta metodológica.
- Segunda etapa. El diseño del marco conceptual, el desarrollo de los instrumentos para la recolección de información y el levantamiento de la información tanto con entrevistas a profundidad como en grupos focales.

[72] Op.Cit. Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/

Se transcribieron las entrevistas con mujeres y actores estratégicos.

- Tercera etapa. Sistematización de la información obtenida con las mujeres, personal de salud e informantes clave.

En la sistematización se consideró realizar un análisis de los aspectos positivos, es decir, las fortalezas con las que se cuenta, tanto en las políticas públicas como en los programas instancias y recursos. Del mismo modo, se identificaron y analizaron las debilidades y/o obstáculos para el acceso a la atención de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

Se realizó el análisis de la información a partir del diseño de categorías que nos permitieran identificar los elementos percibidos en las y los distintos informantes así como para la integración de conclusiones y recomendaciones.

Una vez identificados estos aspectos, se confrontaron para la identificación de áreas de oportunidad y el desarrollo de estrategias que favorezcan el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva y, se diseñaron estrategias con indicadores de seguimiento.

3.2. Proceso de gestión

Algunos aspectos que habrá que considerar en trabajos de este tipo, son los procedimientos estatales para acceder a las fuentes de información de primera mano. En este punto, cabe destacar que se hicieron los trámites para la aprobación del Comité de ética de los servicios de salud del estado, para ello, se integró un paquete para la Secretaría de Enseñanza, Investigación y Capacitación de la Secretaría de Salud, para el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF y para el Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE, que contenían el protocolo de la investigación, los instrumentos de recolección de información y oficios por parte del Instituto de la Mujer de Morelos y de nuestra propia empresa.

La respuesta por parte del comité fue positiva y se emitió el 30 de octubre, y del CREE el 6 de noviembre, lo que nos resto tiempo para el inicio del trabajo de campo con mujeres y con personal del sector salud. Por ello, en ese lapso realizamos entrevistas con organizaciones civiles, ubicando a dos fundamentalmente, en el

contexto de la Feria del Empleo para Personas con Discapacidad, que se celebraba esos días.

Otro elemento ha considerar, es que para acceder a otras instancias de salud como el IMSS, ISSSTE o Seguro Popular, se debe replicar el mismo procedimiento, que con los cambios de autoridades y personal de las dependencias, causado por elecciones para la gubernatura del estado, fue imposible realizarlo.

3.3. Trabajo de campo

El trabajo de campo, inició el 18 de octubre con organizaciones sociales y mujeres y concluyó el 9 de noviembre de 2018, ya incluidas las entrevistas con profesionales de la salud.

Se realizaron 6 entrevistas (2 a profundidad y 6 en grupo focal) con mujeres con discapacidad, 2 entrevistas a profundidad con organizaciones sociales y 7 entrevistas con personal de salud, como se muestra en la siguiente tabla.

Mujeres con discapacidad entrevistadas	Organizaciones sociales entrevistadas	Personal del CREEE entrevistado
2 entrevista a profundidad	Vida Independiente Morelos, A.C.	7 personas con perfiles profesionales diferentes: terapeutas de lenguaje, enfermería, trabajo social, odontología y recepción.
6 en grupo focal	*Autonomía y Libertad en Movimiento*	

Se incluyen las guías de entrevista para cada grupo de informantes y las transcripciones de las entrevistas a profundidad realizadas y del grupo focal.

3.4. Análisis de intereses y expectativas de los grupos involucrados, así como del conjunto de actores

Se presenta a continuación el análisis de los resultados obtenidos con el estudio que se basan en información de primera mano, de los tres tipos de informantes seleccionados, sobre sus experiencias, intereses y expectativas.

De las mujeres entrevistadas, algunas de ellas tenían la discapacidad desde el nacimiento y otras como resultado de algún padecimiento o accidente. En ambos casos, asumirse en la condición de discapacidad, las enfrentó a sentimientos dolorosos y de frustración y no se hace referencia al acceso a apoyo emocional por parte de dependencia alguna ni de manera particular, tanto a las mujeres como para sus familiares.

> *"Yo era deportista, era música y trabajaba, realmente ese era mi espacio de vida y cuando viene la discapacidad pues dices ¿no soy nada? porque quede cuadripléjica y fue muy difícil darte cuenta que verdaderamente no tenía amigos, no tenía muchas cosas, es el momento en el que dices, pierdes todo, no? Y pues ahí donde sientes que tienes que luchar porque estás sola, tienes a tu familia al final, pero pues pierdes todo, pierdes todo lo que tenías, tienes que volver a vivir otra vez, tienes que ponerte fuerte"*. Lili, participante del grupo focal, con discapacidad adquirida.

> *"Yo nací con ella, me falta el fémur izquierdo y dos discos de la cadera, yo era un bichito que se arrastraba en su pobre casa, yo no tuve la oportunidad de ir a la escuela, porque ya ve que cuando uno es así, pues nos mantienen en casa.* "Lupita, usuaria CREE, con discapacidad desde el nacimiento.

> *"Durante mi infancia, o sea desde los 8 años hasta los 12, era como que muy normal, era muy, muy normal, con mis amigos, mis hermanos, no me veían con discapacidad, para ellos era una persona normal, me trataban igual que ellos, querían que jugara lo mismo que ellos, y hacía lo que ellos querían. Empecé con el problema ya en la adolescencia como de los 13 en adelante, empecé a ver que mis amigas salían, mis amigas tenían novio. Empecé a ver la vida de otra forma, como a deprimirme, entonces la frustración empezó, yo me sentía enojada porque no podía hacer lo que*

mis amigas hacían, yo no salía, me encerraba, entonces me enojaba con mi mamá y discutía con mi mamá yo le decía, yo no sé porque estoy así". Rosy, participante del grupo focal con discapacidad de nacimiento.

De acuerdo a las experiencias y opiniones emitidas por las mujeres entrevistadas, se hace evidente la exposición a diversas formas de discriminación y violencia hacia ellas; se hicieron referencias frecuentes de haberla sufrido o presenciado, en diferentes espacios públicos por razón de su discapacidad y señalan que ellas mismas sentían pena de mostrarse, por lo que es común que se recluyan y no quisieran salir de sus casas, con el claro rechazo de identificarse como personas con discapacidad.

"Una vez que yo salí, la gente me miraba mis manos, y yo me volteaba para que no me estuvieran viendo y empecé a llorar y cuando regresó mi hermana, le dije: no quiero estar aquí, vámonos… ya no quiero salir, llévame a mi casa, vámonos… Era la primera vez que salía desde que ya no caminaba y volví a salir hasta dentro de un mes pero al DIF, me llevaba mi mamá y mi hermana." Patricia, usuaria, Cree.

En muchos casos, esta situación es reforzada por la familia y por la colectividad y, advertimos dos posiciones, la primera se refiere a la sobreprotección de la familia y la segunda es percibida como la "vergüenza" de la familia por mostrar a integrantes con discapacidad. En ambas situaciones las mujeres lo viven de manera incómoda y como una condición que las limitó a buscar condiciones para su desarrollo, tanto en el acceso a la escuela como para su capacitación para el trabajo.

En relación al cuidado, la interpretación de las relaciones de género, basadas en roles tradicionales en los cuales los cuidados de la sexualidad de las mujeres con discapacidad, recae como responsabilidad casi exclusiva de sus madres, especialmente de quienes tienen una discapacidad cognitiva y motriz.

"El descuido de la madre de cómo la deja sola si sabe que tiene una discapacidad, se van y andan solas las muchachitas con su discapacidad, y pues sí es el cuidado que no les tiene uno". Marcela, Área de enfermería, CREE.

Esta carga de trabajo en los cuidados, *"La madre es quien absorbe el rol de cuidados, el abandono de sí misma, porque todo el cuidado lo llevan las cuidadoras primarias, y hay cierto abandono con ella misma" Así mismo, puede observar que "Ellos* [la pareja] *se están yendo cuando ella tiene la discapacidad, y ellas se quedan cuando él tiene la discapacidad*" Marisol, Trabajadora social, CREE.

Todas las mujeres entrevistadas tenían la discapacidad por lo menos hace 15 años atrás y se observó una mejora en la percepción que tenían de sí mismas antes de participar en alguna organización. En varias entrevistas se identificó que estar con personas con discapacidad impulsando proyectos conjuntos, mejoró su estado de ánimo y la posibilidad de trazar planes a futuro, tanto en el ámbito personal como laboral. Sin embargo, el proceso no fue fácil y pasaron de no querer acercarse a otras personas con discapacidad para no asumirse como tales a considerarse parte de ese grupo y fortalecer alianzas. Ciertamente, este tipo de atención no lo encontraron en las dependencias gubernamentales, sino en otros espacios sociales.

> *"Pues siempre así como que más que nada la familia es la que tiene, como que piensa ¿y qué vas hacer así con silla de ruedas? Piensan que estar en silla de ruedas es una limitante para la sociedad, para los empleos. Porque estar en silla de ruedas es muy difícil que encuentres un empleo bien, y es así que la familia piensa ¿cómo le vas hacer? ¿De qué van a vivir?* […] *pero yo pienso que siempre que tú tengas las ganas y tengas otra visión hacia la vida, pienso que se puede lograr* […] *yo pienso que no hay limitante para eso, si es difícil pero no es algo así que te limite a hacer una vida normal* […] *Ya empezaba como que a dar pena estar con más personas discapacitadas, y cuando había una bolita con más personas con discapacidad* […] *me alejaba un poquito, porque no quería sentirme discapacitada, no sé* […] *con la discapacidad si me daba pena".* Chabe, participante en grupo focal.

> *"A mí me paso lo contrario, o sea no quería acércame a las personas normales, quería más bien convivir con personas con discapacidad, de repente llegaba una persona normal como que no soy de aquí y me iba* […]

la violencia también existe en la calle, por parte de las personas, pero también existe desde nosotros." Lili, participante en grupo focal.

Las organizaciones civiles locales participantes en este estudio, tienen como uno de sus ejes de trabajo, impulsar acciones para la inclusión, cada una desde sus respectivos modelos de intervención, mientras que para *Autonomía y Libertad en Movimiento, A.C.,"Enchúlame la silla,"* el eje está centrado en el empoderamiento de las mujeres, a través del fortalecimiento de su autoestima y de la capacitación para el empleo, donde las mujeres que la integran, se forman como técnicas para la reparación de sillas de ruedas; mientras que para *Vida Independiente Morelos, A.C.*, tiene un programa para habilitar en el manejo de la silla de uso diario, como una herramienta para fomentar la autonomía. En ésta última, celebran también sesiones de grupo de apoyo sobre temas que abordan por separado con mujeres y hombres, a fin de compartir dudas y consejos prácticos sobre cuestiones específicas relacionadas con la fisiología. En ambos casos, la percepción que se tiene de la discapacidad en el espectro social, está vinculada la discriminación.

"*Me ha tocado ver en la calle cuando ven a una persona con discapacidad como que siempre el "ay pobrecita, o pobrecito", y yo, como lo he vivido con mi esposo que tiene la discapacidad y con todos los chicos, niños, señores, mujeres, que han llegado* […] *yo siento feo que luego luego, la sociedad empieza a subestimar o decirle "pobre" a la gente, ya sea mujer u hombre, simplemente que tenga una discapacidad o verlos en las sillas de ruedas. Debería pensar la sociedad que ahorita están de pie, no sabemos si el día de mañana, ellos utilicen también una silla.*" Marisol, entrevistada en Vida Independiente Morelos, A.C.

La discriminación y violencia hacia las personas con discapacidad, según el personal de salud entrevistado, se da en todos los ámbitos, social, laboral, en las instituciones encargadas de brindar atención y en la familia. Un elemento que es fundamental para el respeto de los derechos de las personas con discapacidad, es fortalecer su autonomía y empoderamiento y en ese sentido, disminuir la percepción social sobre su vulnerabilidad a través de la difusión del marco de protección de sus derechos, estas acciones son reconocidas por el personal de salud, sin embargo, no existen materiales de difusión ni alternativas de atención especializada, las mujeres no conocen ninguna y en algunas entrevistas con

prestadores/as de servicios, se atribuye el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad a través de su difusión en los medios masivos de comunicación. Señalan que el conocimiento de dichos derechos también contribuye a que se inhiban estos casos por el temor a las repercusiones legales que podrían tener las personas que agreden o violentan.

> "*Últimamente se le está dando mucha información de sus derechos como discapacitados* […] la persona que está enfrente le mide para agredirla porque puede causar cárcel o eso, entonces tanto en la televisión como en otros lugares, ha ayudado a que exista un poco, no digo que todo, pero que ha ayudado a tener respeto por el de enfrente o que le temas a lo que viene." Gisela Terapeuta de lenguaje, personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Sin embargo, en varias entrevistas se refirió maltrato por parte del personal de salud, sobre todo en la poca consideración que se tiene por su condición.

> "*En mi caso tengo quistes, pero me estaba tratando y deje de ir, porque me dejaban al final aunque tuviera ficha, y pues el centro de salud me dijo que tenía que regresar, pero cuando nos ven como nos ven pues nos brincan en la consulta. Lo mismo pasa con las enfermeras, siempre nos dejan atrás. Así que a veces prefiero no irme*" "*a veces decimos no, porque sabemos cómo nos tratan.*" Lupita, usuaria, CREE.

> "Todos tenemos en mismo derecho", mas sin en cambio no es así, nos hacen dar vueltas. Hay instituciones que nos dicen "regresa mañana, no hay medico" "ven dentro de un mes" y así pues qué ganas". Patricia, usuaria, CREE.

No existe algún protocolo de atención con perspectiva de género y derechos humanos de las personas con discapacidad. Por lo que muchas veces la atención es generalizada y en ocasiones las mujeres con discapacidad sufren de algún tipo de discriminación.

El CREE distribuyó un tríptico a la población usuaria como una acción para informar de sus derechos humanos, sin embargo, no hay mecanismos específicos conocidos

y reales, para que las mujeres que los ven violentados tengan acceso a la atención legal, psicológica y médica, así como medidas de protección. Solamente en un caso se refirió que:

> "*Si se requiere se canaliza a trabajo social y busco el apoyo. Ya han tocado los casos y las mandan al albergue de mujeres y ya de ahí tienen todo el seguimiento, legal, psicológico, médico y demás, pero sí se canalizan, y yo en particular pregunto para ver en qué disposición están ellas, porque tienen temor y si uno se brinca, viene la cuestión legal hacia ti, porque tomaste una iniciativa que yo no te pedí. Entonces todo eso, trata uno de cuidar, caemos en, yo creo que la ayuda se pide, sí puedes orientar cuando llega una situación que sabes que fue eso, si sabes que existen lugares y les das la información que tienes, pero yo cuido si en lo personal no brincar una línea que al rato me puede traer una consecuencia*" Gisela, terapeuta, CREE.

Al indagar de los procedimientos de referencia, no se obtuvo información, pareciera que se deja a consideración del propio personal las acciones a realizar. No se mencionó en ningún momento la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, que señala la obligación de la notificación por parte del personal de salud, de casos de violencia que sean identificados.

Los derechos sexuales y reproductivos en la atención de la salud de las mujeres con discapacidad, son completamente invisibilizados por un abordaje exclusivamente biomédico, en los servicios de salud que ofrece el CREE y las usuarias quedan caracterizadas con el rasgo fundamental de discapacidad, anulando las demás esferas de desarrollo y, en ellas, su personalidad y las posibilidades de acceso a la información y atención.

Se constató que el personal no puede identificar con claridad los derechos sexuales y reproductivos de manera diferenciada, ni ha tenido acceso a procesos de capacitación sobre el tema específicamente para personas con discapacidad.

> "*Sí los conozco, pero no sé exactamente cuáles, todas las personas tenemos derechos, derecho de decidir, si me caso o no, si tengo hijos, así.* [Sobre los derechos humanos añadió] *Yo tomé un curso de los derechos, pero la*

> *verdad no se escuchaba bien porque era por la televisión, estaba muy interesante, pero no se escuchaba bien. Aquí nos lo dieron en la sala de usos múltiples. Aquí hay un área de enseñanza dos días a la semana pero por mi área no puedo asistir, siempre tengo que estar en la recepción.* Gema, Recepcionista CREE.

Sobre la capacitación, se observó que los procesos a los que acceden están más relacionados con su desempeño profesional, y sobre todo, a las áreas específicas en que laboran, aunque se recabó información sobre la oportunidad de seleccionar de manera personal entre una serie de temas y en ella, se ha privilegiado, por las y los prestadores de servicios, las relacionadas con sus intervenciones. Otro aspecto a resaltar es que algunas de las capacitaciones no son presenciales, sino video conferencias, que si bien son una posibilidad de formación a distancia, no ofrecen espacio para la retroalimentación y la reflexión individual y grupal, lo que limita el impacto de los aprendizajes, sobre todo en el abordaje de temas como éstos que requieren el cuestionamiento de paradigmas muy arraigados en la cultura. La capacitación en temas de género al interior de las instituciones no se ha transversalizado.

> *"Solo una plática* […] *Pues, en general te hablan de los métodos anticonceptivos* […] *No, no fue enfocada a personas con discapacidad. "* Natalia. Terapeuta física, CREE.

> *"No recuerdo muy bien los términos exactos, pero habla sobre temas de que la mujer gane igual "que se le den las mismas oportunidades y pues, bueno ya no sé qué otras cuestiones."* Selma, terapeuta del lenguaje, CREE.

Asimismo, las organizaciones civiles identificadas, no dan información y servicios sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva a la población con discapacidad, sin embargo, realizan algunos intentos, aun cuando no cuentan con formación específica ni con personal capacitado para ello, por lo que habría que valorar su pertinencia. En términos generales se puede afirmar que hay un reconocimiento del ejercicio de la sexualidad en mujeres con discapacidad, pero se abordan desde una perspectiva no institucionalizada y sin información sistematizada, sino desde una perspectiva personal. De hecho se observa la persistencia de estereotipos de género en algunos de sus argumentos.

> *"Primeramente me preguntan como mujer, a veces del noviazgo, las chicas como que mira, me gusta un chico, pero me da pena, no me va a aceptar. Las chicas como que tienen ese anhelo, aun con la discapacidad, empezar a conocer lo que es el noviazgo. Hay mujeres que han llegado que nunca han tenido novio y les da pena. A mí luego me preguntan y les digo "mira, píntate los ojos, píntate la cara…" porque no se arreglan nada. Y pues sí empiezan a hacer los cambios y yo veo los resultados cuando empiezan y es lo que les motiva mucho a ellas. Son las pláticas que ellas tienen. También de las relaciones sexuales es lo que preguntan, de cómo pueden vivir ellas esa experiencia sexual hasta en un noviazgo porque ellas quieren y aun con la discapacidad les da miedo formalizarse bien. Eso es lo que les encanta escuchar a las chicas, a veces les digo bromeando con ellas "tú flojita y cooperando" y es para levantarles la autoestima... Luego dicen que les da pena y yo les digo que no debe darles pena, al contrario que tienen que experimentar y llegar a una relación íntima con la pareja, que van a decir "wow" como aún teniendo la discapacidad se puede* […] *No sé, yo siento que como que la mujer siente como que la belleza se le acaba cuando tiene una discapacidad y se siente menos valorada, pero no, no es eso, al contrario. Hay mujeres que he conocido en otras asociaciones en México que aun estando en silla de ruedas se ponen zapatillas, y digo "wow" que autoestima tan arriba y eso es lo que yo quiero para las chicas que llegan a nuestra asociación."* Marisol, Vida Independiente Morelos, A.C.

En los talleres que una de las organizaciones imparte, conformando grupos para mujeres y otros para hombres, se hacen explícitas valoraciones sobre la sexualidad diferenciadas para hombres y mujeres y en el discurso se observan expresiones duales, que por un lado retoman características estereotipadas para mujeres y hombres y al mismo tiempo de crítica ante las posiciones tradicionales.

> *"En el caso de los hombres la experiencia que yo tengo es que sigue siendo igual, un hombre la verdad que no se pone barreras, tenemos casos en la asociación de hombres que hasta andan con dos o tres mujeres, siguen teniendo su vida sexual activa normal, probablemente cuando hay una lesión medular no tienen una erección normal como un hombre convencional o en el caso de un cuadripléjico su erección es incompleta y sigue teniendo sus erecciones normales; pero una persona con lesión*

> *medular, los varones, usan la píldora y con eso pueden tener su vida sexual activa.* […] *es mucho más activa la vida sexual de un hombre. Y algunos se casan, buscan métodos como inseminación para tener familia y así es como realizan su vida. Pero sí es un poquito más complicado por el lado de las mujeres, porque no hay una aceptación completa de ellas mismas como mujeres con discapacidad. Igual la sociedad también margina mucho a las mujeres y las discrimina. Las discrimina, si de por sí, la cultura mexicana de una mujer es que debe estar en la casa atendiendo a los hijos, entonces cuando hay una mujer con discapacidad, imagínese eso, pues "ya no sirve para nada".* […] Agustín, Vida Independiente Morelos, A.C.

La sexualidad de las mujeres con discapacidad, en las opiniones de las y los prestadores de servicios de salud y del personal de las organización civiles, es vista positivamente y se reconoce su ejercicio como un derecho, sin embargo, se observaron comentarios poco rigurosos dirigidos a las mujeres en los servicios de salud, basados en ideas equivocadas y que no favorecen la toma de decisiones libres e informadas y que hasta resultan amenazantes. En las mujeres sí se obtuvo que éste tema es diferenciado, dependiendo de las circunstancias individuales y de sus propias experiencias de vida, en un marco social e institucional en el que la sexualidad en mujeres con discapacidad no se toca y se invisibilizan sus necesidades.

> *"Como le dije hace un rato "calladita te ves más bonita", por eso no soy muy buena en el tema* […] *Sí, si tuve, tuve a mi esposo pero pues por algún motivo que yo ya no empecé a funcionar se fue* […] *lo sigo queriendo, no lo voy a negar* […] *le digo que no me interesan esos temas, que yo me quedé en la era de piedra,* [refiere a un compañero] *él me dice ¿sueñas con tener a alguien a tu lado? Yo le digo que no, porque yo creo que al final de mi etapa fue muy amarga o aun no estoy lista* […] *Es un tema que está prohibido, fuimos educadas en aquella época* […] *Mayra a veces ha introducido esos temas, pero nadie le pone atención, pero porque nos da pena, cuando nos preguntan sobre anticonceptivos, nosotras nos quedamos calladas. Pero de todos modos no me interesa, ahora que ya mis caderas están quebradas pues no voy a servir como mujer para empezar, entonces yo no quiero que me vuelvan a agredir porque yo no sirvo"* Lupita, usuaria, Cree.

> *"Yo no tuve novios. Hasta que lo conocí a él. Sí me hablaban, pero yo me escondía para no verlos* […] *Me daba pena como me iban a ver, de mis manos, de mis pies… por eso no quería yo tener novio y por eso les sacaba la vuelta.* […] *Había un muchacho que me hablaba, pero él también estaba malito. Tenía férulas en sus pies y salíamos a eventos por parte del DIF y yo le ayudaba a cargar sus cosas* [Una terapista me dijo] *"Aquellito" se va a cerrar y ya no te va a servir. Es que no mija a los 40 ya no puedes embarazarte, porque quedas en riesgo… ¿me dijo ya tienes novio? y le dije, pues ya me anda hablando pero no quiero, porque que tal que me deja y me dijo, si el te hace sentir maripositas, porque ya es tiempo de que tú tengas novio, porque ya no vas a tener hijos y aquellito se va… y se lo van a comer los gusanos.* [No consideró la discapacidad como un impedimento para su sexualidad] *porque él me quiere y me tiene paciencia, y yo lo quiero.* Patricia, usuaria, Cree.

Los derechos sexuales y reproductivos se ven impactados en su ejercicio, incluso desde las mismas mujeres, quienes se visualizan en una posición desigual con respecto a quienes no tienen discapacidad, postergando y evadiendo los vínculos afectivos, no por no quererlos, sino por miedo a no merecerlos:. Los principales vínculos afectivos y eróticos de las personas con discapacidad se presentan con otras personas con alguna enfermedad o discapacidad, ya sea por cercanía en los contextos o por identificación de posibilidad de apoyo mutuo:

> *"Había un muchacho que me hablaba, pero él también estaba malito"... "cuando conocí a mi esposo él también tiene un problema… bueno no es un problema, le dan crisis de su cabeza… Y pues entonces él me ve y yo lo veo."* Patricia usuaria, CREE.

En el caso de las organizaciones civiles, si se habló expresamente de la sexualidad aunque no lo hacen de manera diferenciada entre mujeres y hombres, sin embargo, sí se reconocen la posibilidad de una sexualidad no necesariamente coital, lo que favorece otro tipo de relaciones erótico afectivas.

> *" Pues tenemos que tener esa cultura de las personas con discapacidad que tienen pareja o que no tenga, pues tienen que experimentar esas áreas, hay parejas que ambas tienen discapacidad, y no precisamente hay una*

relación sexual pero hay un acercamiento, rose de cuerpos, el tocarse, el sentirse, otras partes del cuerpo que son parte, que la discapacidad juega otros roles sentimentalmente. La sociedad ve una persona con discapacidad y lo peor que se les hace es estigmatizar desde el aspecto visual, ven una silla de ruedas y ya lo ven negativo. Cuando ya hay capacitación la autoestima de la persona ya cambia, aumenta, también el congregarse con personas igual discapacitadas se motivan más." Agustín, Vida Independiente Morelos, A.C.

A diferencia de lo que han mostrado otros estudios, no se encontró evidencia de que las y los prestadores de servicios consideren a las mujeres con discapacidad como asexuadas e "infantiles", de hecho reconocen el ejercicio de su sexualidad como un derecho que puede ejercerse de la misma manera que las personas sin discapacidad y solamente se hizo referencia a que cuando la discapacidad es cognitiva, no puede ser libre la decisión ya que no se tiene consciencia del hecho y sí han identificado abusos y violaciones sexuales en algunos casos en mujeres con este tipo de discapacidad.

Las cuestiones relacionadas con la sexualidad de las mujeres, en el CREE, se canalizan al área psicológica o médica de forma exclusiva, para que las mujeres lo trabajen, quedándose principalmente como una responsabilidad personal, dejando de lado el impacto y las responsabilidades institucionales en la garantía de los derechos. El personal en general, los asume como un tema que no le corresponde abordar.

"El psicólogo ya les dará la entrevista de cómo deben llevar su vida, normal, él las capacita […] *Sí, pero eso ya se encarga uno de los doctores que es quien les lleva todo el procedimiento y es él quien las orienta* […] *Y sí pregunta el paciente ¿y mi sexualidad cómo va a ser? pero se les dice eso ya pregúnteselo a su médico"* Marcela, Área de enfermería, CREE.

"Cuando llega un paciente a veces te cuentan su vida, sus problemas, lo único que puedo hacer es escucharle y tal vez remitirlo con un experto […] *Una de las diferencias entre mujeres con discapacidad y mujeres sin discapacidad es el rechazo que reciben, pero además otra diferencia relacionada con los roles de género, es la idea generalizada de la dificultad*

de conseguir pareja dada su condición, "tal vez un poco más complicado que puedan conseguir pareja." Pamela, Odontóloga, CREE.

No existe algún área que atienda los problemas específicos de las mujeres, o algún área que imparta talleres con perspectiva de género. Hablando sobre el ejercicio pleno de la sexualidad en mujeres con discapacidad motriz, difícilmente se habla de ese tema. El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos muchas veces no se toma en cuenta, no se habla de la sexualidad con las personas usuarias ni con familiares.

"Como es complicado en la primera entrevista no se abordan estos temas, es cuestión de mucho trabajo para obtener esa información que es más reservada y más íntima […] *de repente lo llegamos a omitir o no le damos la importancia, la relevancia, en su trabajo lo hacen con una mecánica de todos los días, y podemos pasar desapercibidos estos temas tan importantes que puede necesitar el paciente y la familia. "* Marisol. Trabajadora social, CREE.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos se invisibiliza el ejercicio de elección de las mujeres sobre su cuerpo y es el personal médico quien tiene que decidir el uso:

"Él [refiriéndose al médico] *les dirá qué método deben usar, si es que ellas van a tener una vida sexual, porque hay algunas discapacidades que definitivamente no pueden*". Marcela, Área de enfermería, CREE.

El mismo el personal de salud, evalúa la maternidad de las mujeres con discapacidad como un derecho, excepto en mujeres con discapacidad cognitiva o bien que tenga problemas genéticos.

"*Se oye muy muy muy feo lo que voy a decir, uno como madre, cumpliendo determinada edad como 18 años, que no me puede entender lo que le estoy diciendo sobre una sexualidad y que no sepa ni qué es eso, yo siento que como madre, yo si haría un implante por prevención, no quitarle totalmente la posibilidad, pero como prevención para prevenir lo que sabes que no tiene la capacidad y yo como madre si fallezco no va a tener la posibilidad de sacar adelante a su bebé, entonces ahí entra en*

contradicción las cuestiones morales de las personas, entra hasta la religión". Gisela, terapeuta del lenguaje, CREE.

Sin embargo, se refirieron situaciones que han observado o de las que se han enterado y que representan acciones de violencia obstétrica en contra de las mujeres, por su discapacidad.

"Llegaron al hospital, el médico las regañó, las juzgan que por qué tienen hijos en esa condición, en qué cabeza se les ocurre poder tener hijos en silla de ruedas […] *Aun cuando sea una condición por cuestiones genéticas, depende de uno decidir, la única persona que tiene el derecho de decidir es uno mismo."* Agustín, Vida independiente Morelos

Cabe señalar que aun en una muestra pequeña como la que se obtuvo en este estudio, una de las mujeres con discapacidad motriz, fue operada sin su consentimiento y no interpuso ningún recurso legal ni de otro tipo y su vida personal sufrió consecuencias severas.

"*Contra mi voluntad me operaron para no tener hijos* […] *Pues yo me entere a los dos años, cuando él me dijo que quería una niña, yo no supe que me habían operado, cuando acudimos al médico, me dice él, es que tú autorizaste que te cortaran las trompas, después el médico que lleva mi parálisis me dijo que podría demandar al hospital, pero decidí no hacer nada, para mí fue muy doloroso* […] *lo que a mí se me hacía raro es que después de que nació mi muchacho, porque las dos fueron cirugías por mi cadera, yo sentí algo diferente cuando ya me había aliviado, yo decía algo está raro, empecé a tener como si de alguna manera ya no quería que él estuviera conmigo, después me hicieron saber que me habían operado* […] *y con eso empezaron los problemas, empezó a tomar, se ponía muy agresivo.*" Lupita, usuaria, CREE.

La valoración de la maternidad, es un rasgo muy arraigado por parte de las mujeres y en algunos casos ha constituido una de las razones para cuidarse y preservar sus vidas y, también, la imposibilidad de no cumplir con este "mandato social" y la violencia que acarrea, un despropósito para la vida, como se puede constatar en los siguientes testimonios. Asimismo, se manifestó la permanente asociación de

"servir como mujeres" en términos de la sexualidad y la reproducción para la satisfacción de otros, que en el caso específico de las mujeres con discapacidad entraña una serie de prejuicios y valoraciones negativas.

> "*Yo estaba embarazada cuando tuve mi accidente, estaba embaraza y yo creo que fue mi fuerza, porque la veía y decía tengo que luchar con ella, tengo que crecer con ella y me arme de rabia, de coraje, por ella voy a salir adelante*." Lili, participante del grupo focal.

> "*Él era de la idea que los que Dios nos diera, de hecho cuando le dijeron de los riesgos que yo podría tener, siempre estuvo ahí, lo que detonó esto fue que él me acusaba de que yo me ligué pero eso no fue cierto. Yo no sabía ni qué tema era eso, y de alguna manera yo decía, "pues bueno yo lo hice" yo acepté las consecuencias sin saber por qué. Fue un infierno, la segunda vez, cuando intenté quitarme la vida fue cuando encontré a la organización y mi vida empezó a cambiar*." Lupita, usuaria, CREE.

Sobre las complicaciones de las mujeres con discapacidad que se embarazan se hace referencia a cuestiones de tipo físico, sobre la atención que pueden brindar a sus hijas e hijos, así como las emocionales y sociales, pues "*si no están la pareja se quedan con la carga ellas solas*". Marisol, Trabajadora social, CREE.

Por otra parte, fue común que quienes brindan servicios de salud, reconocieran que la población que atienden no están en edad reproductiva, constriñendo la salud sexual y reproductiva a la atención solamente en los años de fertilidad de las mujeres.

Un elemento a destacar es que los programas de atención especializada a mujeres con discapacidad, no cuentan con perspectiva de género y de hecho, sí se manifestó que hacen diferencias al momento de brindar la atención, pero por razones de discapacidad.

No existe un sistema de atención que se adapte a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad, por lo cual se les trata como un conjunto a todas las personas, sin acciones desagregadas por sexo o edad.

Cabe destacar aquí, que se apreció, en el caso de las mujeres, falta de conocimiento sobre sexualidad, no conocían sobre métodos anticonceptivos, ni consideraban otros servicios como la prevención de ITS, detección oportuna del cáncer de mama y cérvico uterino, entre otros. De estos temas no tienen oportunidad para hablar y expresar sus dudas, miedos e inquietudes. Este desconocimiento también se manifestó en prestadoras/es de servicios de salud, que referían los lugares donde asisten las mujeres sin discapacidad. Al indagarse sobre las características del servicio, no identificaron ninguno especialmente para ellas y en ambos casos, la salud sexual y reproductiva queda reducida a la asignación de métodos anticonceptivos.

Respecto a los servicios culturalmente adecuados y sensibles, no se reconocieron ni en las instituciones de salud ni en otras iniciativas, tanto de organizaciones como de las y los propios trabajadores/as.

"*Difícil de imaginármelo* [servicios culturalmente adecuados y sensibles] *por muchísimos peros, cuando yo empecé a ver cómo se desarrollaba el teletón, tiene muchas cosas que criticarle porque son selectivos pero hay varias cosas que rescatar de ese programa, como por ejemplo, cuando iban a rehabilitación tenían un lugar donde dejar a los niños donde era un tallercito donde hacían actividades, no tanto como guardería, sino que hacían actividades para los niños que a veces eran también discapacitados, y también hacían talleres mientras tu niño está en terapia para las mujeres, donde hacían algunas cosas para vender, y entonces creo que para eso se necesita una infraestructura bastante grande que pudieran darle en un Centro de Salud en un Hospital, hasta donde lo vemos aquí un lugar de prevenir donde les dieran información, por el ratito que están pueden pasar a esto y se les da esta información, pero estamos hablando de infraestructura, yo siempre he dicho que también es del trabajador, donde pueden hacer otras actividades rolando, pero encuentras que no quiero, no me corresponde, entra todo, no solo que el gobierno no aporta sino también los trabajadores, el plus, no? ahí se podrían levantar en cada institución, pero no, ahí podrían hacerse rubros que apoyen a todos no solamente a personas discapacitadas en diferentes temas.*" Gisela, Terapeuta del lenguaje, CREE.

Resultó una evidencia contundente, que el Centro para la Rehabilitación y Educación Especial, CREE, que es la máxima instancia de atención para población

con discapacidad en el estado y, que supone atención integral, no contempla en ninguna de sus acciones la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Al indagar sobre los servicios prestados solamente se mencionaron aquellos estrictamente relacionados con la rehabilitación de la discapacidad y las pocas referencias sobre qué se hace cuando una mujer solicita información o servicios, refirieron la canalización a las áreas de trabajo social y psicología, donde se tratan temas relacionados con "otras necesidades de atención". Sin embargo, al buscar información más detallada, se informó que eran referidas a los Centros de Salud de su entorno, es decir al primer nivel de atención y donde no hay un vínculo ni mecanismos de referencia y contra referencia para asegurar que las mujeres solicitantes tuvieron acceso a los servicios y si las condiciones arquitectónicas así como las necesidades especiales que supone su atención, son adecuadas o no.

IV. Modelo de implementación

4.1. Definición del objetivo

Esta investigación se realizó para visibilizar la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad.

4.2. Viabilidad técnica para su implementación

Las propuestas para la inclusión de la perspectiva de género y de discapacidad, es viable con la participación coordinada de diversas instituciones. Para ello, identificamos en 4 grandes rubros las propuestas para la consecución del objetivo.

4.2.1. Vinculación interinstitucional

El Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos, en su calidad de instancia rectora para la política de igualdad de las mujeres en la entidad, puede promover la conformación de un grupo interinstitucional a fin de impulsar la transversalidad de la perspectiva de discapacidad, de género y de derechos, para la población con discapacidad en las diferentes esferas de desarrollo humano. En este grupo además de las dependencias estratégicas, es recomendable incluir a las

organizaciones de la sociedad civil del estado, con el fin de impulsar estrategias conjuntas y que orientará y trabajará de manera coordinada para brindar una mejor atención a las personas con discapacidad.

La pertenencia de las dependencias en este grupo podrá impulsar políticas transversales en todos los programas de la Administración Pública Estatal y Municipal, y con ello eliminar la discriminación hacia las personas con discapacidad, atender sus necesidades particulares y potenciar sus habilidades para el desarrollo social y económico del estado.

Con este grupo se favorecerá un cambio en el paradigma de atención, que por el momento prevalece con un carácter estrictamente médico y asistencial, por uno que esté basado en el reconocimiento de los derechos humanos, en el que las personas con discapacidad sean poseedoras de ellos y lograr su pleno desarrollo, mediante el ejercicio de sus derechos económicos, sociales, civiles, culturales y políticos.

Una vez instalado el Grupo Interinstitucional, deberá de definirse el plan de trabajo y los programas y acciones que se desarrollarán, de acuerdo a las prioridades identificadas.

Con la conformación de este grupo, además se podrán integrar registros confiables de la población con discapacidad, de acuerdo al tipo de discapacidad, necesidades especiales y de atención tanto para hombres como para mujeres y en las distintas regiones del estado.

4.2.2. Promover procesos de sensibilización y capacitación

Dichos procesos deberán dirigirse a mujeres con discapacidad, sus familiares, prestadores de servicios de salud y de procuración de justicia, así como a la población abierta.

Con la información obtenida, se apreció un amplio desconocimiento sobre la perspectiva de género, de los derechos humanos y la interculturalidad. En el caso específico del personal de salud, refieren no hacer distinciones en las personas, bajo el supuesto de brindar un trato igualitario a la población atendida. Esta

situación, no permite servicios adecuados en términos de género, edad, pertenencia a algún grupo originario, entre otras.

En estos procesos que pueden ser cursos, talleres, seminarios y campañas, entre otras modalidades, se buscaría:

- ✓ Fortalecer la vinculación con instituciones y organizaciones sociales a fin de potencial los alcances de los procesos de sensibilización y capacitación y lograr mayores beneficios para las mujeres con discapacidad.

- ✓ Contar con personal de salud capacitado en estos temas y con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad, puede fortalecer la pertinencia de los servicios, de acuerdo a las necesidades de las mujeres reconociendo su diversidad en el estado.

- ✓ Desalentar la persistencia de los roles y estereotipos de género, a fin de que las y los prestadores de servicios, las mujeres, las familias y las comunidades, estén libres de las limitaciones que éstos producen en la vida de las mujeres con discapacidad.

- ✓ Promover el conocimiento de las mujeres con discapacidad sobre su cuerpo, su sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos.

- ✓ Favorecer la sensibilización e información de las personas que son familiares de las mujeres con discapacidad, para promover el reconocimiento de la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones y el respeto a sus derechos.

- ✓ Impulsar la capacitación de personal de procuración de justicia, para promover la defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad, desde la perspectiva de género.

4.2.3. Impulsar la homologación y armonización legislativa en materia de discapacidad con perspectiva de género

- ✓ Revisar los documentos jurídicos, normativos y programáticos del estado, a fin de incorporar la perspectiva de discapacidad y de género y disponer de un marco amplio de protección y para la garantía de sus derechos.

- ✓ Crear protocolos de atención para brindar información oportuna sobre el bienestar y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres con discapacidad. En dichos protocolos de atención definir las rutas para la canalización a otras instancias y satisfacer las necesidades de la población con discapacidad.

4.2.4. Fortalecer el conocimiento y respeto de los derechos de las personas con discapacidad y favorecer la cultura del buen trato y no violencia

- ✓ Sensibilizar y promover la consciencia de los derechos de las personas con discapacidad a través de diversas acciones y con diferentes modalidades para la difusión de información para la población abierta y para grupos específicos.

- ✓ Promover la cultura de inclusión en la Administración Pública Estatal y Municipal.

4.3. Capacidad institucional tomando en cuenta los recursos humanos, materiales y presupuestales

En este caso, se refiere la capacidad institucional se refiere a la construcción de alianzas estratégicas para la conformación del Grupo Interinstitucional, y no requerirá de recursos humanos, materiales y presupuestales adicionales.

El Instituto de la Mujer para le Estado de Morelos, como promotora de la iniciativa, requeriría de asignar personal para el seguimiento de las acciones y mediante sus fondos estatales o bien, del Programa para el Fortalecimiento de la Transversalidad de la Perspectiva de Género, diseñar acciones para el seguimiento y la evaluación.

4.4. Medios, fines y metas

4.4.1. Vinculación interinstitucional

Conformar el Grupo Interinstitucional para impulsar, orientar y garantizar que la planeación, presupuestación, ejecución, monitoreo y evaluación de las políticas públicas del estado, incorporen la perspectiva de género y la perspectiva de discapacidad, a favor de las mujeres en esta condición, en el estado de Morelos.

Indicador	Participantes	Meta al 2019
Conformar el Grupo Interinstitucional para la incorporación de la perspectiva de género y discapacidad en las políticas públicas y programas de la Administración Pública Estatal y Municipal.	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM).	Conformación del grupo Interinstitucional y formulación del Plan de trabajo.
Indicador	**Participantes**	**Meta al 2023**
Número de políticas públicas con perspectiva de género y de discapacidad para su incorporación en la planeación, implementación, monitoreo y ejecución de los programas estatales, sectoriales, municipales y especiales, en los ámbitos económico, político, social y cultural realizadas/Total de políticas públicas y acciones programadas*100%	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM).	Incrementar para 2023 el diseño e implementación de políticas públicas con perspectiva de género y de discapacidad, que eliminen las brechas de desigualdad en todos los ámbitos. Contar con mecanismos de evaluación, monitoreo y seguimiento en el que se tomen en cuenta aspectos de tipo cualitativo para conocer los avances en materia de políticas públicas a favor de la igualdad sustantiva de las mujeres con

		discapacidad en cada una de las dependencias.
Generar información cuantitativa y cualitativa sobre las necesidades y expectativas de las mujeres con discapacidad.	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM).	Contar con mecanismos de evaluación, monitoreo y seguimiento en el que se tomen en cuenta aspectos de tipo cualitativo y cuantitativo para conocer los avances en materia de políticas públicas a favor de las mujeres con discapacidad en cada una de las dependencias.

4.4.2. Promover procesos de sensibilización y capacitación

Fortalecer a las instituciones que atienden directamente a las mujeres con discapacidad a través de acciones interinstitucionales coordinadas.

Indicador	Participantes	Meta al 2023
Número de acciones realizadas para la sensibilización y capacitación del personal que brinda servicios de atención a las mujeres con discapacidad para el ejercicio, reconocimiento y respeto de sus derechos sexuales y reproductivos a las instituciones de la entidad/Total de acciones programadas*100%	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM), especialmente aquellas que brindan atención a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.	Desarrollo de acciones de sensibilización y capacitación para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad, desde la perspectiva de género y de discapacidad.

4.4.3. Impulsar el empoderamiento de las mujeres con discapacidad para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos

Indicador	Participantes	Meta al 2023
Número de acciones realizadas para la capacitación de las mujeres con discapacidad usuarias de los servicios institucionales para el ejercicio, reconocimiento y respeto de sus derechos sexuales y reproductivos en la entidad/Total de acciones programadas*100%	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM), especialmente aquellas que brindan atención a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.	Desarrollo de acciones de sensibilización y capacitación para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad, desde la perspectiva de género y de discapacidad.
Número de acciones realizadas para la integración de las mujeres y la continuidad en sus tratamientos de rehabilitación en la entidad/Total de acciones programadas*100%	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM), especialmente aquellas que brindan atención a su salud.	Desarrollo de acciones de que faciliten el acceso a los servicios de salud de las mujeres con discapacidad, desde la perspectiva de género y de discapacidad.

4.4.4. Homologación y armonización legislativa en materia de discapacidad con perspectiva de género

Indicador	Participantes	Meta al 2023
Número de documentos jurídicos, normativos y programáticos armonizados con perspectiva de género y de discapacidad en el estado	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM) y Legisladoras/es.	Incremento progresivo de documentos e instrumentos armonizados con perspectiva de género y de discapacidad.

/Total de documentos jurídicos, normativos y programáticos armonizados en el estado//Total de documentos armonizados programados*100		

4.4.5. Favorecer el conocimiento de las mujeres sobre sus derechos

Número de acciones realizadas para identificar, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia y la discriminación contra las mujeres con discapacidad en la entidad/Total de acciones programadas*100%	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM).	Desarrollo de mecanismos, políticas, programas y medidas para el acceso de las mujeres con discapacidad a la justicia efectiva en casos de violencia y discriminación.

4.4.6. Promover valores que contribuyan al cambio social y cultural en favor de la igualdad y el respeto de los derechos de las mujeres con discapacidad.

Indicador	Participantes	Meta al 2023
Número de acciones para promover cambios culturales que favorezcan la inclusión y el respeto de los derechos de las mujeres con discapacidad en la entidad/Total de acciones programadas*100%	Todas las dependencias de la Administración Pública Estatal (APE), de la Administración Pública Municipal (APM).	Desarrollo de mecanismos, políticas, programas y medidas para el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres con discapacidad.

V. Medidas de seguimiento, control y monitoreo vinculadas a la consecución de objetivos

Una vez conformado el Grupo Interinstitucional, es recomendable tener reuniones periódicas para generar información de las acciones desarrolladas y dar seguimiento y evaluar los avances, cuantitativa y cualitativamente, de acuerdo al cronograma que se establezca en el plan de trabajo.

Los indicadores de seguimiento de cada una de las acciones propuestas son los siguientes:

1. Vinculación interinstitucional

Conformar el Grupo Interinstitucional para la incorporación de la perspectiva de género y discapacidad en las políticas públicas y programas de la Administración Pública Estatal y Municipal.
Fórmula $P = \#\frac{GI_{\&'/\&)} + AP_{,--}}{PP_{/} + AP_{/}}0 * 100$ $PP_{\&'} + AP_{,--}$: Grupo Interinstitucional para la incorporación de la perspectiva de género y la perspectiva de discapacidad conformado. $GI_{/} + AP_{/}$: Total de dependencias de la Administración Pública Municipal y Estatal, participantes programadas.

Número de políticas públicas que incorporan la perspectiva de género y de discapacidad en la planeación, implementación, monitoreo y ejecución de los programas estatales, sectoriales, municipales y especiales, en los ámbitos económico, político, social y cultural.
Fórmula $P = \#\frac{PP_{\&'/\&)} + AP_{,--}}{PP_{/} + AP_{/}}0 * 100$ $PP_{\&'/\&)} + AP_{,--}$: Número de políticas públicas con perspectiva de género y acciones para su incorporación en la planeación, implementación, monitoreo y ejecución de los

programas estatales, sectoriales, municipales y especiales, en los ámbitos económico, político, social y cultural realizadas.

$PP_{/} + AP_{/}$: Total de políticas públicas y acciones programadas.

2. Promover procesos de sensibilización y capacitación

Fortalecer a las instituciones que atienden directamente a las mujeres con discapacidad a través de acciones interinstitucionales coordinadas.

Fórmula

$$P = \#\frac{AR_{67\&/,\supset}}{AP_{/}}0 * 100$$

$AR_{67\&/,\supset}$: Número de acciones realizadas para el fortalecimiento de las Instituciones que brindan servicios a las mujeres con discapacidad.

$AP_{/}$: Total de acciones programadas.

Número de acciones realizadas para la sensibilización y capacitación del personal que brinda servicios de atención a las mujeres con discapacidad para el ejercicio, reconocimiento y respeto de sus derechos sexuales y reproductivos a las instituciones de la entidad.

Fórmula

$$P = \#\frac{AR_{89\text{-})8:}}{AP_{/}}0 * 100$$

$AR_{89/)8:}$: Número de acciones realizadas para promover la participación de la sociedad civil y el sector académico en la aplicación, estudio y evaluación de la Política Estatal de Igualdad.

$AP_{/}$: Total de acciones programadas.

3. Impulsar el empoderamiento de las mujeres con discapacidad para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos

Número de acciones realizadas para la capacitación de las mujeres con discapacidad usuarias de los servicios institucionales para el ejercicio, reconocimiento y respeto de sus derechos sexuales y reproductivos en la entidad.

Fórmula $P = \#\frac{AR_{;<}}{MC_{/}}0 * 100$ $AR_{;}c$: Total de mujeres participantes en procesos de capacitación. $MC_{/}$: Total de mujeres capacitadas.
Número de acciones realizadas para la integración de las mujeres y la continuidad en sus tratamientos de rehabilitación en la entidad/Total de acciones programadas.
Fórmula $P = \#\frac{AR_{;@<}}{MC_{/}}0 * 100$ $AR_{;}pc$: Total de mujeres participantes en procesos de capacitación. $MC_{/}$: Total de mujeres capacitadas.

4. Homologación y armonización legislativa en materia de discapacidad con perspectiva de género .

Número de documentos jurídicos, normativos y programáticos armonizados con perspectiva de género y de discapacidad en el estado.
Fórmula $P = \#\frac{DJNPAPGPD_{\mathrm{E}}}{DJNPAIG_{/}}0 * 100$ $DJNPAPGPD_{\mathrm{E}}$: Número de documentos jurídicos, normativos y programáticos armonizados con perspectiva de género y perspectiva de discapacidad. $DJNPAPGPD_{/}$: Total de documentos jurídicos, normativos y programáticos armonizados con perspectiva de género y perspectiva de discapacidad.

4.1. Favorecer el conocimiento de las mujeres sobre sus derechos.

Número de acciones realizadas para identificar, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia y la discriminación contra las mujeres con discapacidad en la entidad.
Fórmula $P = \#\frac{AR_{)\text{F-G})}}{AP_{/}}0 * 100$ $AR_{)\text{F-G})}$: Número de acciones realizadas para promover el conocimiento, ejercicio y defensa de los derechos humanos, la no discriminación, la igualdad, desde la perspectiva de género y la perspectiva de discapacidad. $AP_{/}$: Total de acciones planeadas.

4.2. Promover valores que contribuyan al cambio social y cultural en favor de la igualdad y el respeto de los derechos de las mujeres con discapacidad.

Número de acciones para promover cambios culturales que favorezcan la inclusión y el respeto de los derechos de las mujeres con discapacidad en la entidad.
Fórmula $P = \#\frac{AR_{<\text{H}<}}{AP_{/}}0 * 100$ AR_{989} : Número de acciones realizadas que contribuyan al cambio social y cultural en favor de la igualdad y el respecto de los derechos de las mujeres con discapacidad. $AP_{/}$: Total de acciones programadas.

VI. Conclusiones

Se abordan en este apartado las conclusiones generales, así como las derivadas de los distintos tipos de informantes. Asimismo, se hacen aquí algunas recomendaciones puntuales, que están incluidas en el apartado anterior, pero que son más específicas, a fin de que sean puestas a consideración para el seguimiento a este proyecto.

Generales

Destacó la invisibilidad de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad tanto en las instancias de salud, en las organizaciones sociales y por parte de las mismas mujeres. No es tema que conozcan o bien si han oído de ellos, no pueden distinguir cuáles son.

En el mismo sentido la salud reproductiva, es un concepto que solamente se circunscribe a la anticoncepción y a los procesos reproductivos, dejando de lado, la atención ginecológica, la prevención de infecciones de transmisión sexual, la detección oportuna del cáncer cérvico uterino y de mama, la menopausia, etc., por lo que es necesario promover este tipo de servicios en la población con discapacidad, y en especial con las mujeres, para quienes hablar de estos temas, así como asistir a revisiones médicas ginecológicas, las avergüenza. En este sentido, esta es una población desprotegida en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos. Por ello, es necesario implementar procesos para que las mujeres conozcan dichos derechos, los ejerzan y tengan una vida sexual saludable, libre de riesgos y de violencia.

Armonizar el marco jurídico y normativo del estado para la incorporación de la perspectiva de género en la protección de los derechos de las mujeres con discapacidad es fundamental, así como el desarrollo de protocolos institucionales para la atención o referencia a otros servicios brindados por las instituciones.

Conformar un Grupo Estatal Interinstitucional, para la atención de la población con discapacidad, especialmente enfocada a mejorar las condiciones de vida de las mujeres en esta situación, es una de las propuestas centrales emanada de esta

investigación, para coordinar esfuerzos que potencien los resultados en el corto y mediano plazo.

Asimismo, fortalecer un grupo interinstitucional para la atención especializada de las diferentes necesidades de las mujeres con discapacidad y que se establezcan criterios ágiles para la canalización a otras áreas de atención.

Sobre las instituciones de salud

La institución especializada en la atención de personas con discapacidad, CREE, no ha incorporado la perspectiva de género, de los derechos humanos y de la interculturalidad en sus servicios, lo que resulta en una atención homogénea para hombres y mujeres que no necesariamente comparten las mismas necesidades, y expectativas.

Las acciones en pro de los Derechos de las mujeres y derechos de las personas con discapacidad, se realizan por iniciativa propia, no se cuenta con capacitación ni con un Protocolo de atención.

El sistema es enteramente biomédico y no incluye ningún otro criterio. La ausencia de la perspectiva de género y de derechos es fundamental para la atención adecuada a este grupo poblacional, lo que evitará que se perpetúen las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con esta condición.

Por otra parte, no se hace ninguna distinción en la atención de mujeres y hombres, y los servicios que se brindan prácticamente son exclusivos para la rehabilitación, siendo el CREE el centro responsable de la atención de las personas con discapacidad.

No hay personal capacitado para informar a las mujeres que asisten a rehabilitación en los servicios de salud, en este caso el CREE, para tener información o asesoría especializada en otros temas que no sean estrictamente sobre su discapacidad. Tampoco se cuenta con recursos, humanos y financieros para incorporar otros servicios.

Se comprobó la falta de materiales informativos, aunque en algún momento se distribuyeron trípticos a la población con discapacidad sobre sus derechos, fue una iniciativa que no ha tenido continuidad. Por ello, elaborar materiales informativos con perspectiva de género para las mujeres con discapacidad, que favorezcan el conocimiento de sus derechos y que incluya un directorio de instituciones con servicios especializados, en los cuales puede solicitar atención de acuerdo a sus necesidades, sería una medida eficaz para informales y acercarlas a los servicios.

No existen procedimientos claros en cuanto a la atención de otros problemas de salud, y en lo que pudo indagar, las mujeres son enviadas a los Centros de Salud de su entorno, sin que haya un sistema de referencia y contra referencia y tampoco que constate que las instalaciones son adecuadas para el acceso y si el personal, en este caso, de los Centros de Salud, está capacitado para brindar la información solicitada considerando las necesidades de las mujeres con discapacidad.

Por ello, se hace énfasis en la falta de vinculación interinstitucional, porque de los testimonios se puede afirmar que cuando se canaliza a la persona con discapacidad a otra Institución, se encuentra con barreras en la atención y un trato desigual hacia las mujeres en esta condición y no tienen conocimiento sobre cómo atender la salud sexual y reproductiva en un caso de discapacidad.

El tratamiento a las mujeres con discapacidad se realiza de forma seccionada, es decir que en una misma institución no se tratan las necesidades generales de una persona, sino que se dedican principalmente a atender sólo situaciones específicas respecto a su discapacidad, esto es, servicios de rehabilitación de acuerdo al tipo de discapacidad.

En cuanto a la capacitación del personal, tienen un enfoque totalmente biomédico, son muy pocas las veces que se han incluido temas como derechos humanos y discapacidad, género y violencia de género. Estas capacitaciones son esporádicas y se va capacitando de manera aleatoria por área y no a todo el personal.

La responsabilidad de incidencia en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, es considerada como ajena a la institución y se refiere a otras instancias relacionadas con las mujeres, específicamente al Instituto de la

Mujer, como la instancia con profesionales que pueden dar capacitación sobre la sexualidad en cada municipio.

Aún cuando en las instancias de salud, el personal reconoce la sexualidad como una parte importante en la vida de las mujeres, no se toca el tema entre ellas y ellos, ni con las mujeres usuarias. Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad no son un tema institucional, la respuesta que se da es desde lo personal y a través de canalizar a Trabajo Social y Psicología y no a áreas especializadas. De no existir las condiciones óptimas para el desarrollo y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, se percibe entre el personal, un aumento de casos de depresión y violencia familiar (donde al menos un miembro vive con discapacidad).

Tampoco se refirió en ningún caso el conocimiento de las normas para la atención de las personas con discapacidad, ni ningún otro documento que regule la práctica médica ni para su canalización a otros servicios. En ese sentido, informar y capacitar al personal sobre el marco jurídico y normativo, es una prioridad.

Favorecer espacios físicos, con personal especializado para el cuidado de las hijas e hijos de las mujeres con discapacidad mientras están en tratamiento, por ejemplo en el CREE, así como para las madres de hijos e hijas con discapacidad y, que esos tiempos de espera, puedan ser productivos para la difusión de los derechos y la promoción de la perspectiva de género.

Se considera importante, por parte del personal, que se contrate más personas de primer contacto, que den la primera valoración, ya que no hay enfermeras/os suficientes y tampoco alguien responsable de laboratorio.

En cuanto a la maternidad, esta fue percibida como un derecho de las mujeres, con excepción de aquellas que tienen discapacidad cognitiva o que por razones genéticas pudieran heredar al producto la discapacidad. Este es un asunto ético que deberá resolverse entre el personal de salud y las mujeres. Un espacio para ello, podrían ser las reuniones y juntas de valoración interdisciplinaria, donde se incluya la perspectiva de género, de los derechos humanos y de la interculturalidad, y se recojan las necesidades y expectativas de las personas, para

evitar que la atención sea vertical y refractaria a lo que las mujeres desean y esperan.

Entre las fortalezas que se identificaron en el persona de salud, tienen que ver con el compromiso individual y profesional para apoyar a la población que atienden, así como la disposición de la mayoría, para capacitarse e incorporar la perspectiva de género en sus actividades. Al respecto, podemos decir que asumen la perspectiva de discapacidad aun cuando esto lo hacen desde la mirada exclusivamente biomédica y sin distingos para mujeres y hombres, en ese sentido, el interés de conocer otras posibilidades de acercamiento al tema es una fortaleza que debe tomarse en cuenta para el seguimiento de las acciones del Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos.

Sobre las mujeres con discapacidad

El cuidado personal, por parte de las mujeres, no es una prioridad para ellas, lo que no permite acciones de prevención ni de la detección temprana de posibles padecimientos, así como la imposibilidad de poder decidir de manera libre e informada sobre su reproducción y su sexualidad.

Existe temor y vergüenza para acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva, por lo que brindar información sobre su importancia es fundamental, así como promover cambios en la percepción social de la discapacidad. Los prejuicios hacia la sexualidad de las mujeres con discapacidad limita sus derechos sexuales y reproductivos, adicionalmente de la subordinación, exclusión y discriminación por el hecho de ser mujeres, las "encasilla" como personas con una sexualidad nula y no las visualiza como personas con derechos.

El cuidado de las mujeres con discapacidad es frecuente que recaiga exclusivamente en sus madres, o en alguna mujer de la familia. No existen mecanismos para que ésta responsabilidad sea compartida con otros miembros de la familia, por lo que realizar acciones encaminadas a ello, es también una consideración importante.

Promover talleres para cuidadores/as de personas con discapacidad, desde la perspectiva de género y de derechos, podrían vincularse con el Programa de

escuelas para familias con niños con discapacidad por parte del DIF Nacional y Programas productivos para mujeres con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad, ven violentados sus derechos en las diferentes esferas sociales, pero no lo reconocen como tal, por no tener información sobre cuáles son éstos y qué alternativas tienen para protegerse.

Generar nuevos espacios y fortalecer los existentes, que permitan el intercambio y desarrollo de aprendizajes para familiares y personas con discapacidad. El acompañamiento es importante para cualquier persona que vive una discapacidad.

Organizaciones sociales

Se identificó como una fortaleza, contar con redes que brinden apoyo emocional, para el fortalecimiento de la autoestima y para la autonomía económica a través de opciones de empleo, constituye una alternativa para el empoderamiento de las mujeres.

En este caso, contar con redes donde se relacionan con otras mujeres con discapacidad, comparten experiencias, conocimientos e inquietudes, ha funcionado como un soporte importante y así es reconocido por quienes participan en ellas. En ese sentido, promover espacios donde las mujeres puedan capacitarse y compartir, puede hacer una diferencia importante en su calidad de vida.

Las organizaciones intervienen principalmente en temas de inclusión social, pero aún no hay una incorporación transversal de la perspectiva de género, ni de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Por ello, informar y capacitar a las organizaciones de la sociedad civil en la perspectiva de género, de los derechos humanos y entre ellos, los derechos sexuales y reproductivos sería un acierto, para aprovechar los espacios sociales, como los grupos de mujeres de las organizaciones civiles, puede ser una oportunidad invaluable En este sentido, se puede favorecer el apoyo para acudir a espacios donde les puedan informar acerca de sus derechos sexuales y reproductivos.

En todos los casos en que las mujeres declararon pertenecer a un grupo, se identificó que a partir de su inclusión tuvieron cambios sustanciales en su forma de vivir con discapacidad. Lo anterior se considera como fortaleza por ofrecer posibilidades de desarrollo en otros roles, tales como la posibilidad de ser ciudadanas independientes económicamente, posibilidades para formar una familia, entre otros.

Bibliografía

Centro Nacional de Equidad y Género. Del Río, Aurora. Acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Foro: Género, sexualidad y discapacidad, noviembre, 2017.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. En: https://www.gob.mx/salud/cnegsr

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Género y salud en Cifras. Volumen 11. Núm. 2. México 2013

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En: http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497

Convenio de Colaboración para la Implementación y Cumplimiento de las Líneas de Acción del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018 (PNDIPD).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De los Ríos, G. Maternidad y derechos reproductivos", Hojas de Warmi, núm. 9, Barcelona, Universidad de Barcelona, 1998.

Disability Rights International y el Colectivo Chuhcan. Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México. s/f.

Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. En: *Journal of Peace Research*, 6(3), pp. 167–191. En: http://www2.kobe-u.ac.jp/~alexroni/IPD%202015%20readings/IPD%202015_7/Galtung_Violence,%20Peace,%20and%20Peace%20Research.pdf

INEGI. Anuario estadístico y geográfico de Morelos 2017.

INEGI, Boletín del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. 1° de diciembre de 2015. En: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discapacidad0.pdf

INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS), 2017.

INMUJERES e INEGI. Mujeres y Hombres en México, 2016.

Jenny Morris (ed.), Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad, Madrid, Narcea Ediciones, 1996.
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad. En: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268226&fecha=14/09/2012

Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/topics/disabilities/es/

Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/

Plataforma de Acción de la Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo. En: http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html

Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014–2018,https://www.gob.mx/conadis/acciones-y-programas/programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-2014-2018-5882

Programa Sectorial de Salud . consejería jurídica Estatal. 2013 – 2018. Periódico Oficial 5209. Tierra y Libertad.

Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos. Boletín Demográfico Mensual del Consejo Estatal de Población Morelos. Octubre 2016.

Servicios de Salud de Morelos. Dirección de Planeación y Evaluación. Información estadística, Morelos 2017.

Anexos

Se incluyen en documentos adjuntos, impresos y en formato digital, los siguientes anexos:

Anexo 1. Guías de entrevista

Guía de entrevista para mujeres con alguna discapacidad
Guía de entrevista para personal de las dependencias de salud
Guía de entrevista para organizaciones sociales

Anexo 2. Transcripción de las entrevistas realizadas a mujeres y en grupo focal.

Clave de la entrevista: **EMDIS01**
Patricia, usuaria de los servicios del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISM02**
Entrevista a María Guadalupe Montiel Colín, usuaria de los servicios del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave del grupo focal: **EDISGF01**
Participantes Lili, Rosy, Inés, Diana, Chabe y Mayra.

Anexo 3. Transcripción de las entrevistas realizadas con prestadoras/es de servicios de salud

Clave de la entrevista: **EDISF01**
Entrevista a Marcela Cuevas Castillo, Encargada del Área de Enfermería, del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF02**
Entrevista a Pamela Ramírez. Odontóloga del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF03**
Entrevista a Gema Armendáriz, Recepcionista del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF04**
Entrevista a Selma Arellano, terapeuta de lenguaje del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF05**
Entrevista a Marisol Aguilar Castillo. Trabajadora Social, personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF06**
Entrevista a Natalia Sánchez Ruiz Terapeuta física del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF07**
Entrevista a Gisela Terapeuta de lenguaje, personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Anexo 4. Transcripción de las entrevistas a organizaciones sociales

Clave de la entrevista: **EDISO01**
EDISO01 Magdalena Esperanza Solano Hernández Autonomía, libertad y movimiento A. C

Clave de la entrevista: **EDISO02**
Entrevista a Agustín Lugo Huidobro y a Marisol Hernández, Organización civil, Vida Independiente Morelos

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO
DE LA MUJER
PARA EL ESTADO DE MORELOS

Anexo 1. Guías de entrevista

Guía de entrevista para mujeres con alguna discapacidad
Guía de entrevista para personal de las dependencias de salud
Guía de entrevista para organizaciones sociales

Meta 39 MT. Elaborar una investigación que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad.

26 de noviembre de 2018

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo"

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO
DE LA MUJER
PARA EL ESTADO DE MORELOS

Índice

	Pág.
Guía de entrevista para mujeres con alguna discapacidad	3
Guía de entrevista para personal de las dependencias de salud	10
Guía de entrevista para organizaciones sociales	16

Guía de entrevista para mujeres con alguna discapacidad

Nombre

Fecha

Información sociodemográfica

¿Dónde nació usted**? Si es un lugar diferente al de la entrevista pregunte**

¿Cuánto tiempo tiene viviendo aquí? ¿porqué vino a vivir aquí? ¿Le gusta, se siente bien viviendo aquí? ¿porqué?

Composición de la familia de origen

¿Cuénteme cómo era su familia cuando usted era chica? ¿Cuántas personas integraban su familia? ¿Qué parentesco tenían con usted? ¿Cómo eran las relaciones con su familia? ¿Peleaban? ¿Porqué? ¿A qué se dedicaban las personas con las que vivía (padre, madre, familiar u otro)?

¿Qué le gustaba hacer cuando era chica? ¿Porqué? ¿Qué se imaginaba que iba a hacer cuando fuera grande? ¿Porqué?

¿Cómo se imaginaba que iba a ser su familia cuando fuera grande? ¿Porqué?

Escolaridad

¿Qué edad tiene?

¿Fue a la escuela?

¿Hasta qué año estudió? ¿porqué? ¿Le hubiera gustado estudiar algo más?

Si contesta no, pase al siguiente bloque ¿Qué le hubiera gustado estudiar? ¿Porqué no lo hizo?

Estado civil

¿Cuál es su estado civil? **Si contesta soltera pregunte** ¿Ha estado casada o unida alguna vez? **Si contesta que no, pase al siguiente bloque**

¿Cómo fue que se conocieron? ¿Quién decidió unirse? ¿Qué edades tenían? Antes de casarse o unirse ¿pensó cómo quería vivir con su pareja? ¿Cómo? ¿Cómo es su relación con su pareja?

Composición de su familia actual

¿Con quién/es vive actualmente? ¿Qué parentesco tienen con usted? **Nota: anote en su bitácora estado civil y número de hijos/as en caso de tenerlos** ¿Los cuida usted y alguien la ayuda o los cuida sola? ¿Cuántos hijos/as le gustaría tener? ¿Le importaría si fueran niños o niñas o le da igual? ¿Porqué?

¿Cómo son las relaciones con su familia actual? ¿Porqué? ¿Cómo se toman las decisiones en la familia (gasto, escolaridad, compras, etc.)? ¿Quién decide? ¿Usted está de acuerdo con eso? ¿Por qué? ¿Cómo viven en su casa, cómo se organizan para hacer las tareas de la casa, qué hacen los hombres, qué hacen las mujeres?

Actividades económicas

¿Usted actualmente trabaja? ¿Qué hace? Le gusta?
Si contesta que no trabaja pregunte ¿Alguna vez ha trabajado? ¿En qué? ¿Recibía un pago por su trabajo? ¿Le gustaba lo que hacía? ¿Tenía alguna prestación como servicio médico? ¿Qué otras?

¿Por favor platíqueme, que hace usted en un día normal? Todas las actividades que desarrolla desde que se despierta hasta que se duerme.
¿Se siente bien realizando esas actividades? ¿Porqué?

Circulo social

¿Con quién platica usted sus problemas? ¿Cuándo usted necesita ayuda a quién recurre? ¿Tiene amigas/os? ¿Los/as ve frecuentemente? ¿Porqué?¿Con quién platica usted? ¿Cuáles son los temas de los que más les gusta platicar?
¿Platican sobre temas de sexualidad? **Si contesta que no pregunte** ¿Por que?
Si contesta que sí, pregunte ¿Sobre qué temas de sexualidad platican? ¿Hablan de métodos anticonceptivos? ¿Y sobre los métodos para evitar infecciones de transmisión sexual? ¿Sobre la posibilidad de evitar un embarazo? ¿Hay temas sobre sexualidad sobre los que le gustaría tener información? ¿Cuáles?

Salud, sexualidad y fecundidad

¿Para qué cree usted que se tienen relaciones sexuales? ¿Usted tiene relaciones sexuales? **Si contesta que NO pase al siguiente bloque** ¿usa algún método anticonceptivo? ¿Cuál?

Si está actualmente unida ¿Quién decide en su pareja cuando tener relaciones sexuales? ¿qué piensa de eso? ¿Porqué? ¿Quién decide en su pareja cuántos hijos/as tener y en qué momento? ¿qué piensa de eso? ¿Porqué?
¿Alguna vez alguien le ha dicho que era mejor que no tuviera hijos/as? ¿Quién se lo dijo? ¿Por qué cree que se lo dijo? ¿Qué piensa sobre eso?

Si estuvo unida alguna vez Cuando usted tenía pareja ¿Quién decidía cuando tener relaciones sexuales? ¿qué piensa ahora de eso? ¿Porqué? ¿Quién decidía en su pareja cuántos hijos/as tener y en qué momento? ¿qué piensa de eso? ¿Porqué?

¿Cómo es su salud en general, de qué se enferma? ¿Cuándo se enferma a dónde va para que la atiendan, por qué?
¿Le es fácil ir a _____ **refiera el lugar que cito** ¿Cuánto tiempo tarda en llegar a ese lugar? ¿Cuánto gasta en llegar a ese lugar?
¿Va sola o alguien la acompaña? ¿Quién?

¿Qué cree que es la salud sexual? Y ¿qué cree que es la salud reproductiva? ¿Dónde lo supo o quién se lo dijo?

¿Usted sabe cuáles son sus derechos sexuales? ¿Cuáles? ¿Cómo se enteró de ellos?
¿Usted sabe cuáles sus derechos reproductivos? ¿Cuáles? ¿Cómo se enteró de ellos?
¿Le gustaría tener más información sobre su salud sexual? ¿Y sobre su salud reproductiva? ¿Qué le gustaría saber? ¿Dónde cree que puede obtener esa información?

Experiencia en los servicios de salud sexual y reproductiva
¿Usted sabe si existen servicios de salud sexual y reproductiva? **Si contesta que NO pase al siguiente bloque y anote en su bitácora desconocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva** ¿En qué lugares existen servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Alguna vez ha asistido a los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Cuántas veces ha ido? ¿Por qué motivo? ¿A qué servicio ha ido? ¿Le resulta fácil el acceso o difícil? ¿Porqué? ¿Quién la atendió la última vez?

Anticoncepción
¿Cuáles métodos anticonceptivos conoce?

¿Usted usa algún método anticonceptivo? **Si contesta que NO pase al siguiente bloque** ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo lo usa? ¿Quién se lo recomendó? ¿Quién lo eligió y cómo lo eligió? Cuando empezó a usarlo ¿Le explicaron todos los que había? ¿Cuáles le mencionaron? ¿Le explicaron cómo se usan? ¿Las molestias que pueden causar? ¿Cuáles? ¿Cuál era el más recomendable para usted? ¿Porqué?

¿Alguna vez ha usado algún método anticonceptivo? ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo lo usó? ¿Quién se lo recomendó? ¿Quién lo eligió y cómo lo eligió? Cuando empezó a usarlo ¿Le explicaron todos los que había? ¿Cuáles le mencionaron? ¿Le explicaron cómo se usan? ¿Las molestias que pueden causar? ¿Cuáles? ¿Cuál era el más recomendable para usted? ¿Porqué?

Entrevistador/a verifique si ha tenido hijos/as en su bitácora. Si no ha tenido, pregunte ¿Alguna vez ha estado embarazada? **Si contesta que NO pase al siguiente bloque** ¿Cuántas veces? ¿Le explicaron los problemas mas frecuentes que pueden presentar en un embarazo? ¿Cuáles son estas complicaciones que le explicaron? ¿Le informaron qué hacer en caso de presentarlas? ¿Usted tuvo alguna de estas complicaciones? ¿Qué hizo?

Prevención de ITS

Entrevistador/a verifique en su bitácora revise si ha asistido a servicios de salud sexual y reproductiva en *Experiencia en los servicios de salud sexual y reproductiva*

Alguna vez le han hablado de los métodos para prevenir una infección de transmisión sexual? ¿De qué métodos le hablaron para prevenir una infección de transmisión sexual? **Verifique si ha sido sexualmente activa si NO pase al siguiente bloque** ¿Usted usa alguno para evitarlas? ¿Cuál? ¿Por qué? **Si es sexualmente activa en este momento pregunte** Actualmente ¿Utiliza algún método para prevenir una infección de transmisión sexual? **Si contesta NO pase al siguiente bloque** ¿Cuál? ¿Lo usa siempre que tiene relaciones? ¿Por qué?

Detección de CaCu

¿Usted sabe lo que es un papanicolau? (prueba para detectar de cáncer cérvico uterino)

¿Alguna vez le han practicado esa prueba? **Si contesta que NO pase al siguiente bloque** ¿Hace cuánto tiempo? ¿En qué lugar se la realizaron? ¿Le dijeron cada cuánto tiempo debe realizársela? ¿El trato que recibió en esa ocasión, le pareció adecuado? ¿Por qué?

Detección de cáncer de mama

¿A Usted le han hablado de la autoexploración de mamas? (pechos) **Si contesta que NO pase al siguiente bloque** ¿Qué le han dicho (cada cuánto tiempo debe

explorarse, cómo hacerlo, qué debe de identificar) ¿Usted se realiza la exploración de mamas? ¿Cada cuánto tiempo?

Mujeres de 40 a 69 años

¿Usted sabe qué es una mastografía? ¿Quién se lo dijo? ¿Le explicaron cada cuánto tiempo debe hacérsela? ¿A usted alguna vez le han realizado una mastografía? **Si contesta NO pase al siguiente bloque** ¿Dónde se la realizaron? ¿El trato que recibió en esa ocasión, le pareció adecuado? ¿Por qué?

Experiencia en los servicios de salud sexual y reproductiva

Cuándo asiste a los servicios de salud sexual y reproductiva

¿Se siente con confianza para exponer sus dudas, necesidades y problemas? ¿Porqué?

¿Se siente escuchada y respetada? ¿Porqué?

¿Pensando idealmente, cómo le gustaría que fueran los servicios y la atención que brindan?

¿Alguna vez le han negado la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Cómo fue? ¿Porqué cree que fue así?

¿Alguna vez su pareja o algún familiar le ha impedido asistir a los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Porqué? ¿Qué piensa de eso? ¿Cómo lo ha resuelto?

¿Cree que las mujeres con discapacidad deben ser madres? ¿Cree que tienen el derecho de ser madres? ¿Porqué?

¿Cree que las mujeres con discapacidad pueden mantener a su familia? ¿Porqué?

¿Cree que pueden cuidar de sus hijos e hijas y de sus familias? ¿Porqué?

¿Cree que pueden ser buenas madres? ¿Porqué?

¿Cree que alguna autoridad puede prohibirle a una mujer con discapacidad tener hijos/as? ¿Porqué?

¿Cree que algún familiar puede prohibirle tener hijos/as? ¿Porqué?

¿Cree que las mujeres con discapacidad deben realizarse exámenes antes de embarazarse? ¿Porque? ¿Qué exámenes?

¿Cree que es importante que las mujeres con discapacidad sean revisadas por un/a ginecólogo/a? ¿Porqué? ¿Cada cuánto tiempo?

Discriminación y derechos

¿Alguna vez usted ha sentido que la han violentado o maltratado en su familia o círculo cercano por razón de su discapacidad? ¿Porqué y cómo fue? ¿Qué hizo usted?

¿Alguna vez usted ha sentido que la han violentado o maltratado en la calle por razón de su discapacidad? ¿Porqué y cómo fue? ¿Qué hizo usted?

¿En alguna institución? ¿Porqué y cómo fue? ¿Qué hizo usted?

¿En su localidad? ¿Porqué y cómo fue? ¿Qué hizo usted?

¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad no sufran violencia, discriminación ni maltrato?
¿En la familia?
¿En la calle?
¿En la comunidad?
¿En las instituciones?

¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad conozcan sus derechos sexuales y reproductivos?

¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad puedan ejercer y defender sus derechos?

¿Qué propondría para que la sexualidad de las mujeres con discapacidad sea reconocida?

¿Conoce en el estado de Morelos, alguna organización social agrupaciones que brinden servicios de apoyo a mujeres con discapacidad? Cuáles? ¿Qué servicios ofrecen? **Si contesta que No de por terminada la entrevista**

¿Qué tan importante es que las mujeres con discapacidad acudan los servicios que estas instancias ofrecen?

Guía de entrevista para personal de las dependencias de salud

Datos de Identificación
Nombre
Dependencia
Cargo
Fecha

En la dependencia para la que usted trabaja, ¿se ha incorporado la perspectiva de género?
¿Y de los derechos humanos?
¿Y la interculturalidad?
¿Qué que ha significado incorporar la perspectiva de género en su trabajo cotidiano?

¿Considera que los servicios de salud han incorporado estos enfoques en los servicios que brindan a las mujeres con discapacidad?
¿Cómo han incorporado la interculturalidad?
¿la perspectiva de género?
¿el enfoque de derechos humanos?

¿Consideran que esta propuesta, de incluir estos tres enfoques, promueve la incorporación de la diversidad en la organización de los servicios? ¿De qué manera?

¿Cree que esta propuesta de incluir estos tres enfoques, fortalece la calidad de la atención para las mujeres con discapacidad? ¿De qué manera?

¿Cuáles son las especificaciones para proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad?

¿Considera que hay ciertas características de la atención que requieren ser modificadas para brindar atención a las mujeres con discapacidad? ¿Cuáles y por qué?

¿Ha recibido alguna capacitación donde se abordó el tema de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad? **Si contesta NO pase al siguiente**

bloque ¿Qué fue lo que mas les interesó de este tema?, ¿Considera que es aplicable en su institución?

¿Se capacita a personal de salud institucional sobre la atención a este grupo de población? ¿Le gustaría recibir capacitación sobre la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad? ¿Sobre qué temas?

¿Cómo aborda la consejería y sus lineamientos la atención de las mujeres con discapacidad?
Motriz? ¿Porqué?
Mental? ¿Porqué?
Visual ¿Porqué?
Verbal ¿Porqué?
Auditiva ¿Porqué?

¿Qué criterios considera para la oferta de métodos anticonceptivos con las mujeres con discapacidad…
Motriz? ¿Porqué?
Mental? ¿Porqué?
Visual ¿Porqué?
Verbal ¿Porqué?
Auditiva ¿Porqué?

¿Qué criterios considera para la oferta de métodos de protección para las infecciones de transmisión sexual de las mujeres con discapacidad?
Motriz? ¿Porqué?
Mental? ¿Porqué?
Visual ¿Porqué?
Verbal ¿Porqué?
Auditiva ¿Porqué?

¿Qué otros servicios ofrecen a las mujeres con discapacidad?

Usted ¿ha atendido a alguna mujer con discapacidad a la que se le haya impuesto el uso de algún método anticonceptivo por parte de
Una institución? ¿Qué piensa de eso? ¿Qué ha hecho?
De su pareja? ¿Qué piensa de eso? ¿Qué ha hecho?

De algún familiar? ¿Qué piensa de eso? ¿Qué ha hecho?

¿Llevan algún registro en especial de la población con discapacidad, desagregado por sexo?

¿Existe algún programa dirigido en particular a mujeres con discapacidad? ¿Cuál? ¿En qué consiste?

Usted como personal de salud ¿Que obstáculos han identificado en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad…
Motriz? ¿Porqué?
Mental? ¿Porqué?
Visual ¿Porqué?
Verbal ¿Porqué?
Auditiva ¿Porqué?

¿Existe algún Manual, Protocolo, Norma, para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad? ¿Cuál? **(Si refiere más de uno pregunte en cada caso)** ¿Lo conoce? ¿Se aplica?

En cuanto a las instalaciones: ¿Usted cree que la las instalaciones de salud son accesible para las mujeres con discapacidad? ¿Porqué? ¿Alguna vez lo ha platicado con las mujeres? ¿Qué le han comentado?

En cuanto a la información: ¿Qué tipo de material de apoyo tienen especialmente para las mujeres con discapacidad…
Motriz? ¿Cuál?
Mental? ¿Cuál?
Visual? ¿Cuál?
Verbal? ¿Cuál?
Auditiva? ¿Cuál?

En las áreas rurales e indígenas del estado, ¿Se realiza algún tipo de censo o identificación de las mujeres con discapacidad?

¿Se capacita a personal de salud comunitario sobre la atención a este grupo de población? ¿Y específicamente sobre la atención a la salud sexual y reproductiva?

¿Cómo definiría un Sistema de Salud culturalmente adecuado y sensible?
¿Cómo estas acciones de atención culturalmente adecuada y sensible se reflejan en la atención de la salud reproductiva para las mujeres con discapacidad?

¿Hay algún sistema de referencia y contra referencia para la atención de las mujeres con discapacidad?

¿Cuando una mujer con discapacidad, que está embarazada, presenta complicaciones en su embarazo o parto, con quién acude? (médicos, enfermeras, o promotoras/es de salud, otros/as)?

¿Cuáles son las complicaciones que con mayor frecuencia presentan las mujeres embarazadas con discapacidad…
Motriz? ¿a que lo atribuye?
Mental? ¿a que lo atribuye?
Visual? ¿a que lo atribuye?
Verbal? ¿a que lo atribuye?
Auditiva?¿a que lo atribuye?

¿Considera que el personal médico adscrito en los servicios de salud, tiene la capacitación técnica para atender cualquier complicación gineco-obstétrica de mujeres con discapacidad? ¿Porqué?

¿En los programas del sector hay alguna propuesta que incorpore la participación de las parteras en la atención a mujeres embarazadas con discapacidad? ¿De qué tipo? ¿Qué resultados han obtenido con ella?
¿Qué tipo de acciones realizan para que parteras, médicos institucionales y médicos tradicionales atiendan o participen de manera conjunta en la atención a la salud reproductiva de las mujeres con discapacidad?

¿Cuáles son los factores que hacen posible que los embarazos de las mujeres con discapacidad evolucionen favorablemente?

¿Hay alguna diferencia en cuanto a los problemas mas frecuentes que presentan los niños/niñas al nacer de una madre con discapacidad o sin ella? ¿Cuáles son? ¿Porqué es así?

Usted, en sus labores cotidianas ¿Atiende la salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad?

¿Qué necesidades especiales de atención ha identificado? ¿Esas necesidades han sido satisfechas con los recursos institucionales? ¿Porqué?
Si la respuesta es No ¿Son referidas a otras áreas o servicios de atención? ¿A qué áreas o servicios?

En las áreas rurales e indígenas del estado, ¿Se realiza algún tipo de censo o identificación de las mujeres con discapacidad?

¿Cree que las mujeres con discapacidad deben ser madres? ¿Cree que pueden ser buenas madres? ¿Porqué?
¿Cree que tienen el derecho de ser madres? ¿Porqué?

¿Cree que las mujeres con discapacidad pueden mantener a su familia? ¿Porqué?

¿Cree que pueden cuidar de sus hijos e hijas y de sus familias? ¿Porqué?

¿Cree que alguna autoridad puede prohibirle a una mujer con discapacidad tener hijos/as? ¿Porqué?

¿Cree que algún familiar puede prohibirle tener hijos/as? ¿Porqué?

¿Cree que las mujeres con discapacidad deben realizarse exámenes antes de embarazarse? ¿Porque? ¿Qué exámenes?

¿Cree que es importante que las mujeres con discapacidad sean revisadas por un/a ginecólogo/a? ¿Porqué? ¿Cada cuánto tiempo? ¿Porqué?

¿Alguna vez usted ha sabido de mujeres con discapacidad que han sido violentadas o maltratadas en la calle por razón de su discapacidad? ¿Porqué y cómo fue? ¿Qué opina de eso?
¿En alguna institución? ¿Porqué y cómo fue? ¿Qué opina de eso?
¿En su localidad? ¿Porqué y cómo fue? ¿Qué opina de eso?
¿En su familia o círculo de amigos? ¿Porqué y cómo fue? ¿Qué opina de eso?

¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad no sufran violencia, discriminación ni maltrato?
¿En la familia?
¿En la comunidad?
¿En las instituciones?
¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad conozcan sus derechos sexuales y reproductivos?
¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad puedan ejercer y defender sus derechos?

¿Qué propondría para que la sexualidad de las mujeres con discapacidad sea reconocida?

¿Conoce en el estado de Morelos, alguna organización social agrupaciones que brinden servicios de apoyo a mujeres con discapacidad? Cuáles? ¿Qué servicios ofrecen? **Si contesta que No de por terminada la entrevista**

¿Qué tan importante es que las mujeres con discapacidad acudan los servicios que estas instancias ofrecen?

Guía de entrevista para organizaciones sociales

Temas a abordarse:

- → Percepciones sobre la condición y necesidades de las mujeres con discapacidad en los servicios de salud sexual y reproductiva;
- → Salud sexual y reproductiva;
- → Derechos sexuales y reproductivos;
- → Perspectiva de género;
- → Derechos humanos;
- → Interculturalidad;
- → Formulación de propuestas.

Si yo les digo, discapacidad, … ¿Qué es lo primero que les viene a la mente?, ¿A qué les remite el concepto de discapacidad ? ¿Por qué? ¿Algo más?

¿Cómo podrían definir la salud sexual? Y ¿la salud reproductiva?
A nivel personal, ¿Cuál es su opinión con respecto a la sexualidad de las mujeres con discapacidad?, ¿Por qué?

¿Cuál es su opinión con respecto a la perspectiva de género, y si esta perspectiva se ha incorporado en su lugar de trabajo? ¿Cómo se ha dado esta incorporación?

¿Cuál es su opinión personal sobre los derechos humanos y sobre el respeto a los derechos humanos en el estado de Morelos?

¿Qué es lo primero que piensa cuando se habla de interculturalidad?

¿Considera que los servicios de salud han incorporado estos tres enfoques en los servicios que brindan a las mujeres con discapacidad?

¿De qué manera, se podría fortalecer la calidad de la atención para las mujeres con discapacidad?

En su lugar de trabajo, ¿Se capacita a personal de salud institucional sobre la atención a este grupo de población? Si es así ¿considera apropiadas estas capacitaciones? ¿Porqué? ¿En qué sentido contribuyen con su trabajo?

En su lugar de trabajo ¿Qué otros servicios ofrecen a las mujeres con discapacidad?

¿Ustedes han atendido a alguna mujer con discapacidad a la que se le haya impuesto el uso de algún método anticonceptivo por parte de…
Una institución?
De su pareja?
De algún familiar?
¿Qué piensan de eso? ¿Qué han hecho?
¿Consideran importante que a las mujeres con discapacidad se les pueda ofrecer información para el ejercicio placentero de la sexualidad?

¿En la institución donde trabaja cuenta con un, Manual, Protocolo, Norma para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad? ¿Cuál? ¿ lo conoce? ¿En su opinión personal considera que estos protocolos, manuales, normas, son adecuadas? ¿Por qué?

¿Cuáles son las principales barreras que enfrentan para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos plenamente las mujeres con discapacidad?

¿El lugar donde trabaja cuenta con las herramientas y ayudas técnicas como… (sillas de ruedas, mecánicas y eléctricas, bastones, muletas, bancos, regletas para braille, intérpretes de lenguaje de señas, aparatos para comunicación de personas sorda-ciegas, etcétera) para que las personas con discapacidad puedan movilizarse, informarse y comunicarse?

¿El lugar donde trabaja tiene instalaciones diseñadas y adecuadas para facilitar el acceso, permanencia y participación de los servicios que se ofrecen en la institución, a las personas con discapacidad?

¿Cómo definiría un Sistema de Salud culturalmente adecuado y sensible?

¿Considera que la Institución donde trabaja cuenta con los servicios adecuados para atender las necesidades específicas de las mujeres con alguna discapacidad, que desean acceder a prácticas sexuales y/o a la maternidad?

¿Cuál es su opinión con respecto a las mujeres con discapacidad y su deseo de ser madres?

¿Cree que las mujeres con discapacidad deben ser madres? ¿Cree que tienen el derecho de ser madres? ¿Por qué?

¿Cree que las mujeres con discapacidad pueden mantener a su familia? ¿Por qué ¿En algún momento han presenciado de alguna situación donde a alguna mujer con discapacidad la han violentado o maltratado por razón de su discapacidad? ¿En qué espacio se generó esta situación de violencia? ¿Cuál es su opinión?

¿Qué propondrían para que las mujeres con discapacidad no sufran violencia, discriminación ni maltrato? ¿En la familia? ¿En la comunidad? ¿En las instituciones?

¿Qué propondrían para que las mujeres con discapacidad conozcan sus derechos sexuales y reproductivos?

¿Qué propondrían para que las mujeres con discapacidad puedan ejercer y defender sus derechos?

¿Conoce en el estado de Morelos, alguna organización social agrupaciones que brinden servicios de apoyo a mujeres con discapacidad? Cuáles? ¿Qué servicios ofrecen? **Si contesta que No de por terminada la entrevista**

¿Qué tan importante es que las mujeres con discapacidad acudan los servicios que estas instancias ofrecen?

Finalmente, ¿Algún otro comentario que quieran agregar?

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO
DE LA MUJER
PARA EL ESTADO DE MORELOS

Anexo 2. Transcripción de las entrevistas realizadas a mujeres y en grupo focal

Meta 39 MT. Elaborar una investigación que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad.

26 de noviembre de 2018

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo

Índice

Pág.

Clave de la entrevista: **EMDIS01**
Patricia, usuaria de los servicios del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE. 3

Clave de la entrevista: **EDISM02**
Entrevista a María Guadalupe Montiel Colín, usuaria de los servicios del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE. 12

Clave del grupo focal: **EDISGF01**
Participantes Lili, Rosy, Inés, Diana, Chabe y Mayra. 21

Clave de la entrevista: **EMDIS01**
Entrevista a Patricia, usuaria de los servicios del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

09 de noviembre de 2018
Hora inicio: 11:07 horas
Hora término: 12:00 horas

1: Entrevistadora: Mtra. Ana María Margarita González Islas
2: Entrevistada: Patricia

La entrevista se lleva a cabo en las instalaciones del CREE- Morelos, en un cubículo privado asignado por la misma institución. Se explica a la informante el objetivo de la investigación, el procedimiento a seguir y se firma un consentimiento informado. Se da inicio a la entrevista. La informante se dedica a las labores del hogar.

1: ¿Por qué vienes al CREE, qué tipo de discapacidad tienes?

2: Sufro artritis reumatoide y me dan terapia física

1: ¿La rehabilitación donde la has llevado además de aquí?

2: Aquí desde que se abrió y antes iba al CRI de la Selva

1: ¿Cuánto tiempo tienes con el problema de la artritis?

2: Empecé a los 13 años

1: ¿Y cuántos años tienes ahorita?

2: 53 años, tengo 40 años con el problema, ya es bastante tiempo… cuando estaba en el CRI de la selva, mi mamá y mi hermana me llevaban, porque antes estaba pero no podía caminar, me llevaban en taxi y gracias a dios y a los terapistas que me ayudaron.

1: ¿A qué edad empezaste a dejar de caminar?

2: Dejé de caminar como a los 12 años, era que me daban dolores muy intensos, mi mamá se desvelaba por cuidarme a mí mi mamá me llevaba a donde le decían y cada tanda a la que ella entraba se le acababa en mí.

1: ¿Y tu papá?

2: También, a él le decían de un doctor que curaba y me llevaba a donde sea, pero sí me llevaba mi papá… cuando me llevó ya se había muerto el señor que curaba esta enfermedad.

1: ¿Hasta qué grado estudiaste?

2: Nada más la primaria, ya no seguí estudiando. Acabando la primaria ya no caminé.

1: ¿Actualmente eres casada, soltera, separada, divorciada?

2: Estoy casada por el civil. Me casé hace cuatro años.

1: ¿Cuando te casas te vas a vivir con tu pareja o sigues viviendo con tus papás?

2: Me fui con mi esposo. Pero mi familia, me daba pena que lo conocieran, porque le fueran a hacer alguna grosería

1: ¿Tu familia no estaba de acuerdo?

2: Es que me cuidaban mucho

1: ¿Sólo a ti o también a tú hermana?

2: Pues es que a mí me cuidaban más porque estaba enferma. Me tenían muy sobreprotegida

1: ¿No te dejaban tener tantos novios?

2: Yo no tuve novios. Hasta que lo conocí a él. Si me hablaban, pero yo me escondía para no verlos

1: ¿Por qué?

2: Me daba pena como me iban a ver, de mis manos, de mis pies… por eso no quería yo tener novio y por eso les sacaba la vuelta. Había un muchacho que me hablaba, pero él también estaba malito.

1: ¿Qué tenía él?

2: Tenía férulas en sus pies y salíamos a eventos por parte del DIF y yo le ayudaba a cargar sus cosas

1: ¿Crees que tu familia en algún momento te limitó de disfrutar las relaciones por la discapacidad?

2: No. Yo no los culpo de eso, porque yo sabía que yo estaba enferma, yo estoy enferma… no es bueno reprocharles a mis padres nada. Solamente dios sabe porque estoy así… cuando conocí a mi esposo, él ya había tenido antes una pareja. Pero lo dejó porque él también tiene un problema… bueno no es un problema, le dan crisis de su cabeza… Y pues entonces él me ve y yo lo veo.

1: ¿Qué le pasa en sus crisis?

2: Le dan convulsiones y cuando estaba chico le daban bien fuertes y ahora pues no, ya son menos, ya no se muerde la lengua, ya no se cae y si se pone malo me dice que le diga que se acueste y se duerma.

1: Cuando estabas más joven me dices que no tenías novio porque te daba un poco de pena… ¿Pero en las instituciones donde ibas, te hablaban de si la enfermedad interfería por ejemplo en las relaciones sexuales o para tener un bebé?

2: Sí. Yo venía a una señorita también con discapacidad y que tenía a su novio igual, y yo la veía como se meneaba con el bebé, y yo decía porque yo no.

1: ¿Y las doctoras y doctores te decía tu sí puedes hacerlo o no puedes hacerlo?

2: No, no se hablaba de eso

1: ¿Y ahora?

2: Sí

1: ¿Cuándo te casaste te dijeron eso? ¿En dónde?

2: Sí, allá en el CRI de la Selva

1: ¿Quién te habló de eso?

2: La señorita terapista
1: ¿Y qué te dijo?

2: "Aquellito" se va a cerrar y ya no te va a servir…Es que no mija a los 40 ya no puedes embarazarte, porque quedas en riesgo… ¿ me dijo ya tienes novio? y le dije, pues ya me anda hablando pero no quiero, porque que tal que me deja… y me dijo, si el te hace sentir maripositas, porque ya es tiempo de que tú tengas novio, porque ya no vas a tener hijos y aquellito se va… y se lo van a comer los gusanos

1: ¿Y tú no sentiste pena o enojo o algo así cuando te lo decía?

2: Sí, es que sentía pena

1: ¿En algún momento ha sido una limitante la discapacidad al momento de estar con tu pareja?

2: No, porque él me quiere y me tiene paciencia, y yo lo quiero.

1: Me decías que tu familia te sobreprotegía…

2: Sí me cuidaban mucho, porque una vez que yo salí, la gente me miraba mis manos, y yo me volteaba para que no me estuvieran viendo y empecé a llorar y cuando regresó mi hermana, le dije: no quiero estar aquí, vámonos… ya no quiero salir, llévame a mi casa, vámonos… Era la primera vez que salía desde que ya no caminaba y volví a salir hasta dentro de un mes pero al DIF, me llevaba mi mamá y mi hermana.

1: ¿Tu hermana a que se dedica?

2: Mi hermana cuida a mi mamá, ella se quedó, no quiso tener novio

1: ¿Tu mamá está enferma de algo?

2: Sí, tiene osteoporosis, de tanto trabajar

1: Regresando al trato de las instituciones, ¿Te han hablado de métodos para cuidarte?

2: Sí, de anticoncepción

1: ¿Cuáles te sugirió?

2: Me dieron sobrecitos cuadrados
1: ¿Condones?

2: Sí, condones nada más.

1: ¿Crees que en general a la gente con discapacidad se les dan ese tipo de temas, te han dado charlas o talleres?

2: Sí, de píldoras

1: ¿Dónde?

2: Ahí en el DIF, la misma señorita.

1: ¿Pero nada más a ti, o a más mujeres en grupo?
2: Nada más a mí. A esa señorita yo le tengo confianza, le tengo confianza y ella me orienta.

1: ¿Acerca del embarazo?
2: Sí, me dijo que ya estaba en tiempo de tener novio, me daba pena, pero me dijo que era natural… me dijo aunque sea uno.

1: ¿Y no será que lo aceptaste un poquito por la presión?

2: Más o menos, un poquito… yo ya sentía amor por él, por mi esposo, me hizo sentir maripositas.

1: ¿Tú tienes hijos?

2: Sí, uno de catorce años

1: ¿Y cómo fue llevar el embarazo con una discapacidad?

2: Pues yo me cuidaba porque salí embarazada y yo no pensaba pues, me entregué a mi esposo y ya cuando iba a cumplir un mes, le dije a mi esposo: no me ha bajado mi regla, dice: te voy a llevar allá para ver si están embarazada, y ya él me acompaña y en el hospital le van diciendo que llevaba un mes de embarazo, y le entregaron los estudios a mi esposo… y pues estábamos bien contentos.

1: ¿Tenían las instalaciones y medicamentos necesarios para atenderte?

2: Sí, es que me llevó a un particular.

1: ¿En tu familiar te dijeron algo?

2: Que me cuidara y no cargara cosas pesadas, que hiciera normal mi quehacer y mi comidita… me apoyaron y también mi suegra.

1: ¿Y tu hijo?

2: Estudia la secundaria

1: ¿Él heredó algún tipo de discapacidad o enfermedad?

2: No, ninguno y yo lo llevé al hospital cuando tenía seis años, para ver si tenía lo mismo que yo, lo llevé a hacer unos estudios de sangre y orina, y me dijo la doctora que él estaba bien.

1: ¿Pero tú lo llevaste porque lo valoraste importante o porque te lo recomendó algún médico?

2: Yo lo llevé…. de chiquito lo revisaron y le hicieron el tamiz y otras pruebas y estuvo bien.

1: ¿Y ha sido complicado criarlo?

2: No, porque yo lo cuidé y no me ayudaron. Le dijeron las doctoras cómo cuidarme a mi esposo, porque era con cesárea, no pudo nacer normal, porque tengo "la caja chica"

1: ¿Y nunca te ha dicho alguien cosas como que no lo puede cuidar por tu discapacidad?

2: No, nunca nadie. Yo lo cuidaba, yo lo bañaba, me ayudaba mi esposo. Yo lo veía y lo atendía, mi esposo me compró todo lo necesario para que yo lo atendiera, me compraba cosas especiales para que no se me fuera a caer y así…

1: ¿Te sigues encargando del cuidado de él ahora?

2: Él ya se quiere andar independizando, me dice mamá hazte para allá yo lo hago, me ayuda con las cosas de la casa.

1: ¿Crees que la discapacidad es un problema u obstáculo para relacionarnos afectivamente con otras personas?

2: No, no es ningún problema para que seamos felices, para que nos independicemos de nuestros padres… porque mi pobre madre ya tiene 87 años y pues yo la veo…

1: ¿Crees que la discapacidad es una limitante para ser mamá?

2: No, porque hasta las de sillas de ruedas pueden.

1: ¿Pero el cuidado es complicado?

2: Pero la demás gente ayuda

1: ¿Crees que las instituciones en algún momento las sobreprotegen?

2: Ah, no. Nos tratan como adultas todo el tiempo. Hay gente que nos ayuda.

1: ¿En general como crees que la sociedad trata a las mujeres con discapacidad?

2: Pues a veces he visto que algunas personas llevan a sus bebitos y se les quedan viendo.

1: ¿Qué haría falta para que las instituciones trataran de mejor forma a las mujeres que tienen alguna discapacidad?

2: Que les conmuevan el corazón, para que las personas con discapacidad no sientan ese menosprecio pues, porque todos somos iguales

1: ¿Cómo es vivir una discapacidad siendo mujer?

2: No es agradable, que tenemos nuestros límites y capacidades para hacer las cosas, no rápidamente, con calma y paciencia.

1: Te parece bien que pare la entrevista
2: Sí

Observaciones: Como parte de los derechos de la informante, pide que parte de la información proporcionada no sea audio grabada, por razones personales de pudor al hablar de sexualidad, pero refiere y se observa que:

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, la usuaria ha acudido a talleres generales, pero nunca ha recibido una asesoría como tal, ella no usa pastillas anticonceptivas ni recuerda a detalle la información que le dijeron al respecto de éstas, porque ella sólo "se entrega a su esposo", por tanto no lo identifica como necesario. Los condones proporcionados fueron de forma general en la charla y la única información que recibió, fue de una amiga

que le dijo que era para que su esposo se lo pusiera "ahí". Ella dice que sabe cómo se usan, pero no lo no lo hace. Los condones que le proporcionaron nunca los usó.

Está en periodo de menopausia, sabe información general acerca de ella, pero por los signos que ella misma identificó y la edad, pero no por una orientación médica.

Su madre era la responsable de sus cuidados cuando empezó a menstruar, pero no supo de ésta hasta que tuvo su primer periodo y era su madre la que la ayudaba con ello, porque ella no podía caminar, así fue hasta llegar a la etapa de adolescencia que ya le ayudaba su hermana también y ella comenzaba a hacerse independiente en la movilidad

La última vez que tuvo una revisión ginecológica fue cuando su hijo nació (14 años), desde entonces no tiene revisiones, le dan miedo "los aparatos que usan los doctores"

Clave de la entrevista: **EDISM02**
Entrevista a María Guadalupe Montiel Colín, usuaria de los servicios del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Hora inicio: 11:05 horas
Hora término: 11:35 horas

1. Entrevistadora: Licda. Gabriela infante Hoyos
2. Entrevistada: María Guadalupe Montiel Colín.

1. ¿Platíqueme usted a qué se dedica?

2. Actualmente soy técnico en la reparación de sillas de ruedas, en una asociación que se llama *Autonomía y Libertad en Movimiento*, aunque mucha gente la conoce como "Enchúlame la silla".

1. Ah claro que sí, "Enchúlame la silla", mis compañeras tuvieron un grupo focal con algunas de las mujeres de su organización en la feria del empleo.

2. Ahí es donde estoy laborando, pues ahí está el sentido que le encontré a la vida después de mucho tiempo,

1. ¿Cuál es su nombre?

2. María Guadalupe Montiel Colín

1. El grupo foca lo grabaron y lo hoy ¿cuál es el nombre de la organización?

2. Autonomía y Libertad y en Movimiento, originalmente así se llama pero por estatus de radio y televisión ahora quieren que dejemos legalmente, "enchúlame la silla ¿Por qué así le puso así la directora? Porque de algún modo ella quiere que seamos libres, autónomas sin depender de nadie, que podemos cruzar barreras y fronteras sin importar en qué situación estemos, por eso le puso Autonomía y Libertad en Movimiento. ¿Por qué? Porque tenemos la libertad de movernos como

cualquier ser humano, solo que la sociedad nos tiene de alguna manera, encontramos a un ángel que nos hace ver que creemos que podríamos hacer.

1. Me gusta el nombre, ojalá se quede el nombre y podrían tener como programa "Enchúlame la silla"

2. Pues de alguna manera es lo que está peleando Mayra Solano, porque no quiere que se pierda el sueño como dice ella, tres locos que se les zafó el tornillo, y que de alguna manera se lo debemos a alguien que ahorita está muy mal en el hospital, un rotario de Puebla que nos ha apoyado. Pronto iremos a Cancún.

1. ¿Cuántas son?

2. Somos 7 mujeres y 5 hombres, es una organización pequeña con ganas de mover ruedas por donde quiera.

1. ¿Usted viene aquí a terapia? ¿Qué tipo de terapia tiene?

2. Terapia física de tanque

1. ¿A dónde va si se quiere atender su vida sexual?

2. A ningún lado, porque esos temas como le dije hace un rato "calladita te ves más bonita", por eso no soy muy buena en el tema.

1. ¿No tiene pareja?

2. Sí, si tuve, tuve a mi esposo pero pues por algún motivo que yo ya no empecé a funcionar se fue.

1. ¿Tu discapacidad desde hace cuánto tiempo la tienes?

2. Yo nací con ella, me falta el fémur izquierdo y dos discos de la cadera, yo era un bichito que se arrastraba en su pobre casa, yo no tuve la oportunidad de ir a la escuela, porque ya ve que cuando uno es así, pues nos mantienen en casa.

1. ¿Cómo conociste a tu marido

2. Yo estaba trabajando, siempre me ha gustado, yo trabajaba lavando trastes en el mercado, y terminamos conociéndonos, después me dijo que nos juntáramos, yo le fui clara de mi situación, mis papás no querían y pues me casé, durante 28 años y pues fueron muy amargos.

1. ¿Hijos?

2. Sí, dos jóvenes, uno de 17 años y otros de 23

1. ¿Dónde te atendiste de tus partos?

2. En el hospital que antes era el civil, ahí nos atendían.

1. ¿Usaste algún método anticonceptivo antes de embarazarte?

2. No, ninguno,

1. ¿Tenias información al respecto?

2. No

1. ¿Alguna vez alguien te dijo que no podrías tener hijos?

2. Sí, de hecho contra mi voluntad me operaron para no tener hijos.

1. ¿Después de tu segundo parto?

2. Sí

1. ¿Nunca te enteraste?

2. No

1. ¿Cuánto tiempo después te enteraste?

2. Pues yo me entere a los dos años, cuando él me dijo que quería una niña, yo no supe que me habían operado, cuando acudimos al médico, me dice él, es que tú

autorizaste que te cortaran las trompas, después el médico que lleva mi parálisis me dijo que podría demandar al hospital, pero decidí no hacer nada, para mí fue muy doloroso.

1.¿Te enseñaron algún papel donde tú habías autorizado al respecto?

2. No, lo que a mí se me hacía raro es que después de que nació mi muchacho, porque las dos fueron cirugías por mi cadera, yo sentí algo diferente cuando ya me había aliviado, yo decía algo está raro, empecé a tener como si de alguna manera ya no quería que él estuviera conmigo, después me hicieron saber que me habían operado.

1. ¿Te quitaron todo?

2. No, solo me ligaron.

1. ¿Ya no querías estar con él?

2. Si y con eso empezaron los problemas, empezó a tomar, se ponía muy agresivo,

1. ¿Alguna vez te golpeó?

2 . Sí, tres veces

1. ¿Qué hiciste?

2. La primera vez fui con mis papás y pues me dijeron que ellos ya me lo habían dicho y con el dolor de mi corazón te regresas a casa, me tuve que regresar. La segunda vez me intenté matar, porque me golpeó muy feo, me violo, él decía que estaba dentro de sus derechos fue cuando decidí matarme, dije no, esto no me va a seguir sucediendo, entré a psicología y ellos me ayudaron a entender que esto debería cambiar, no sé si por cosas del destino o porque Dios me quería ayudar, él encontró otra persona, llegó en la mañana y me dijo "me voy", descansé y dije "adiós", hasta aquí quedó esta historia.

1. ¿Ya no lo querías?

2. Sí, y lo sigo queriendo, no lo voy a negar, porque de alguna manera antes de volverse ese monstruo, que yo permití que me pegara, pues sí, porque él era un buen padre, el cumplía en todo.

1. ¿Él cuántos hijos quería tener?

2. Él era de la idea que los que Dios nos diera, de hecho cuando le dijeron de los riesgos que yo podría tener, siempre estuvo ahí, lo que detonó esto fue que él me acusaba de que yo me ligué pero eso no fue cierto. Yo no sabía ni qué tema era eso, y de alguna manera yo decía, "pues bueno yo lo hice" yo acepte las consecuencias sin saber por qué. Fue un infierno, la segunda vez, cuando intenté quitarme la vida fue cuando encontré a la organización y mi vida empezó a cambiar. Un compañero a veces me habla del tema yo le digo que no me interesan esos temas, que yo me quedé en la era de piedra, él me dice ¿sueñas con tener a alguien a tu lado? Yo le digo que no, porque yo creo que al final de mi etapa fue muy amarga o aun no estoy lista, o de alguna manera tiene razón mi mamá que yo puedo volver a enamorarme a tratar de re construir lo que algún día dejé por ahí. Solamente Dios va a decidir.

1. ¿Tus amigas te comentan algo?

2. No porque de alguna manera es un tema que está prohibido, fuimos educadas en aquella época, donde por decir, si alguna de nosotras se arregla, pues no se toca. Mayra a veces ha introducido esos temas, pero nadie le pone atención pero porque nos da pena, cuando nos preguntan sobre anticionceptivos, nosotras nos quedamos calladas.

1. ¿Qué edad tienes?

2. 48 años, los voy a cumplir en diciembre.

1. Estás muy joven.

2 . Pero de todos modos no me interesa, ahora que ya mis caderas están quebradas pues no voy a servir como mujer para empezar, entonces yo no quiero que me vuelvan a agredir porque yo no sirvo.

1. ¿Tú no puedes tener relaciones sexuales?

2. Yo no puedo abrir las piernas, pero de alguna manera terminó esa relación por mi culpa.

1. ¿Tus compañeras que tienen pareja a dónde van?

2. Nadie tiene pareja, la única es Chabe, ella es la más joven tiene 33 años, Irene tiene 32 pero tiene miedo, ella tiene un hijo y pues como dicen "aquí nuestra historia terminó", cerramos el ciclo, Mayra dice, somos jóvenes y cuando alguien se case, va a tocar las campanas porque dice que ya nos quedamos para vestir santos pero somos felices.

1. ¿Qué obstáculos tienen las mujeres discapacitadas para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva?

2. Mayra nos motiva a checarnos, nos dice qué nos hace falta, como dice ella, es importante que vengas a trabajar pero también que estemos bien nosotras, en mi caso tengo quistes, pero me estaba tratando y deje de ir, porque me dejaban al final aunque tuviera ficha, y pues el centro de salud me dijo que tenía que regresar, pero cuando nos ven, como nos ven, pues nos brincan en la consulta. Lo mismo pasa con las enfermeras, siempre nos dejan atrás. Así que a veces prefiero no ir. Las chicas de alguna manera no han ido.

1. ¿Por qué no van?

2. Por pena. Yo sé que es una dejadez de nosotros, pero a veces decimos no, porque sabemos cómo nos tratan.

1. ¿Cómo les gustaría que las trataran?

2. Como a los demás. Que no haya diferencias, que porque vienen esas de pie pasen primero, es como una vez nos dijeron en Puebla "todos tenemos en mismo derecho", más sin en cambio no es así, nos hacen dar vueltas. Hay instituciones que nos dicen "regresa mañana, no hay médico" "ven dentro de un mes" y así pues qué ganas.

1. ¿Aquí vienes solo a terapias?

2. Sí, porque mi médico está en Parres, yo necesito una prótesis, pero ahora no se puede y él me dijo que viniera mientras tanto. Él me dice que seguro ayuda, ojalá que sí.

1. Yo creo que sí, eres de las mujeres que consiguen todo lo que quieren, eres muy tenaz.

2. Lo mismo me dijo Mayra. De hecho le pedí mi renuncia y ella me hizo ver las cosas, yo le dije que me ganaba a veces la depresión.

1. ¿Por qué te deprimes?

2. Bueno ahora ya me muevo, pero tardé hasta 3 meses para levantarme, iba a trabajar pero no estaba rindiendo. Nosotros cada fin de mes salimos fuera, me dijo Mayra "te necesitamos".

1. Qué bueno que te la encontraste en la vida, esas personas nos cambian la vida.

2 . Ella me la cambio mucho, yo no era la misma persona que soy ahora, yo era muy penosa, siempre estaba debajo de mis cobijas, gracias a Mayra y mis compañeras he salido adelante, entre una y otra nos ayudamos.

1. ¿Hace cuánto estas en la organización?

2. Hace cinco años. Ojalá algún día vaya a visitarnos.

1. ¿Qué propondrías para que las mujeres con discapacidad tengan una vida sexual libre y segura?

2. Que hubiera un lugar donde nos orientaran que nos den información, que no nos hagan menos, que nos eduquen, porque a veces no nos acercamos a conocer. Vivir en un lugar donde nos ayuden. Y es que no soy la única, somos varias que nos encerramos, porque no tenemos toda la información, debemos conocer para saber hacia dónde caminamos, porque a ciegas ni a dónde vamos.

1. ¿Qué se necesita una mujer con discapacidad motriz para que se pueda embarazar?

2. Acercarse a una institución donde las orienten, porque sí se puede, que el hecho de que sea discapacitada no es una manera de cerrarse las puertas, porque generalmente siempre nos señalan, pero no se dan cuenta que también somos seres humanos, y pues no es así, a veces por no tener orientación los médicos deciden por nosotros y no se vale.

1. ¿Hay vínculo con organizaciones de jóvenes con discapacidad?

2. Sí

1. ¿Qué piensan los jóvenes de estos temas?

2. Hay un caso en Chilpancingo y pues tiene miedo, ella nos dice que había optado por abortar, pero le dijimos no, porque somos 4 instituciones que nos apoyamos unos con otros.

1. ¿Qué instituciones son Lupita?

2. Abiertos al mundo es una de ellas, en Toluca. Ahorita donde estoy yo, en la Chilpancingo no recuerdo como se llama. Vida Independiente en Cuernavaca y de alguna manera eso nos ha ayudado a que no nos hagan menos, y yo le digo a ella, mira si no encuentras la manera de sacar adelante a tu hijo, Mayra no te cerrará las puertas, Mayra aunque no sea de aquí, ella la tenemos de nuestro lado. Ella no porque sea gringa nos hace menos.

1. ¿Entonces ustedes arreglan las sillas?

2. Sí tenemos 3 áreas, lo técnico, la tapicería y la recepción, ya sabemos qué nos toca a cada quien. Ya cuando nosotras hicimos nuestro trabajo, se la pasamos a Irene que está en cargo de la tapicería.

1. ¿Cómo se financia?

2. Ahí sí no le sé decir, pero algo hay algo de rotarios que nos apoyan y tienen contacto con Mayra.

1. Gracias por tu tiempo Lupita.

2. Ojalá un día pueda ir a nuestro taller alguna vez, porque ahora iremos a Tlaxcala, pero en otra ocasión seguro.

Clave del Grupo focal: **EDISGF01**
Grupo focal con integrantes de "Enchúlame la silla", administrado por Mayra Soriano, representante legal de Autonomía Libertad en Movimiento, A.C.

Grupo de mujeres integrantes de Autonomía Libertad en Movimiento A.C.
Participantes:5 mujeres líderes de proyecto: "Enchúlame la silla" y Mayra Soriano, representante legal de Autonomía Libertad en Movimiento, A.C.

Nombre de mujeres*: Lili, Rosy, Inés, Diana, Chabe y Mayra.

*A petición de las participantes, se usan los nombres cortos.

Entrevistador/a:
1. Arturo E. Martínez
2. Guadalupe Rangel

Arturo: ¿Tuviste apoyo psicológico?

Lili: De hecho lo tuve durante mucho tiempo, el apoyo psicológico, siempre lo tuve, nada más que no siempre te abres.

Inés: Yo también lo tuve.

Lili: Creemos que la culpa la tienen las personas y no es cierto.

1. Arturo: Podríamos decir "la violencia viene también de la persona discapacitada", esa información es muy valiosa.

2. Guadalupe: ¿Cómo ha sido en todos los aspectos vivir la discapacidad? ¿Cómo definirían la vida sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad? ¿Cómo es la vida de ustedes o de otras personas?

Lili: Para mí sí fue muy difícil, mi vida era la mejor vida, entre comillas, porque como todos tuve también muchos errores, fue muy difícil y en el momento que yo tuve la discapacidad fue un año de lloradera, de gritar, de desquitarme con el mundo que ni siquiera tenía la culpa, con la familia. Si

fue muy difícil y volver a reaprender lo que tú estabas acostumbrado a hacer anteriormente.

2. Guadalupe: ¿Cómo qué cosas tuviste que reaprender?

Lili: Por ejemplo, yo era deportista, era música y trabajaba, realmente ese era mi espacio de vida y cuando viene la discapacidad pues dices ¿no soy nada?, porque quede cuadripléjica y fue muy difícil darte cuenta que verdaderamente no tenía amigos, no tenía muchas cosas, es el momento en el que dices, pierdes todo, no? Y pues ahí donde sientes que tienes que luchar porque estás sola, tienes a tu familia al final, pero pues pierdes todo, pierdes todo lo que tenías, tienes que volver a vivir otra vez, tienes que ponerte fuerte.

2. Guadalupe: ¿Qué reconstruiste?

Lili: Reconstruí muchas cosas, haz de cuenta que tuve que reaprender con mi discapacidad, a volver a hacer deporte con silla de ruedas, a volver a hacer música en silla de ruedas, a volver a trabajar en silla de ruedas y a ser madre en silla de ruedas. Entonces sí, fue muy difícil y durante mucho tiempo si estuve muy enojada con el mundo, con las personas, y pues no, es la vida, o te deprimes y te caes al hoyo y te dejas morir o sobresales.

1. Arturo: ¿Qué te hizo sobresalir?

Lili: Mi hija

1. Arturo: ¿Cuántos años tenía tu hija cuando paso tu accidente?

Lili: Yo estaba embarazada cuando tuve mi accidente, estaba embaraza y yo creo que fue mi fuerza, porque la veía y decía tengo que luchar con ella, tengo que crecer con ella y me arme de rabia, de coraje por ella voy a salir adelante, porque hay muchas veces que los hombres tratan como que de decir "sin mí no vas hacer nada" y se me vino a la cabeza, claro que sin ti, "voy hacer y más" y eso me ayudó mucho y mi familia alrededor no, te digo existe la violencia de las personas con capacidad diferente hacia la familia, "déjenme en paz", "no se metan con mi vida", "déjenme ser libre", era el enojo contra todos, contra disque los amigos que abandonaron todo, realmente te quedas sola.

1. Arturo: ¿Cuántos meses estuviste con el embarazo después de tu accidente?

Lili: Estuve como, creo que fueron tres meses, estuve cuadripléjica y embarazada.

2. Guadalupe: ¿Rosy nos cuentas cómo era tu vida?

Rosy: Pues durante mi infancia, o sea desde los 8 años hasta los 12, era como que muy normal, era muy, muy normal, con mis amigos, mis hermanos, no me veían con discapacidad, para ellos era una persona normal, me trataban igual que ellos, querían que jugara lo mismo que ellos, y hacía lo que ellos querían, empecé con el problema ya en la adolescencia como de los 13 en adelante, empecé a ver que mis amigas salían, mis amigas tenían novio. Empecé a ver la vida de otra forma, como a deprimirme, entonces la frustración empezó, yo me sentía enojada porque no podía hacer lo que mis amigas hacían, yo no salía, me encerraba, entonces me enojaba con mi mamá y discutía con mi mamá yo le decía "yo no sé porque estoy así", como que renegaba pero ya después como pasó la adolescencia, como que lo fui asimilando "es una forma de vivir", a veces uno piensa que la vida es como que fácil, pero en realidad no, entonces cuando fui más grande empecé a tener más conciencia, bueno, Dios tiene un propósito para cada persona, y a lo mejor ya tienes un destino de que vas a ser así, y en eso que tienes que vivir, tienes que echarle ganas, y no decir "por qué tengo esto", entonces ya cuando fui razonando me fue cayendo el veinte de que así va a ser toda mi vida, pero ya asimilando las cosas, teniendo otras experiencia, echándole más ganas a la vida, siendo más capaz, más independiente, ahora en esta etapa de mi vida, pues ya no es como que me duela, ahora me siento como una persona normal, desde ser independiente, ya no dependo de mi familia para nada, o sea nada, ni en lo económico, en nada, yo soy una persona muy independiente y pues eso también me da la fuerza y puedo, y no necesito de nadie para salir adelante.

2. Guadalupe: ¿Con quién vives?

Rosy: Ahorita vivo con una de mis primas, ella tiene la casa de mi tía, entonces en esa casa vivo con ella. Y bueno normal, ella en su vida y yo en la mía, pero no es así como que yo dependa de ellos, yo vivo con ellos pero

no dependo de ellos, para nada, más bien ellos dependen de mí, (risas). Pues así es como vas asimilando las cosas, ya no me duele, ya pasó y vamos a salir adelante.

2. Guadalupe: ¿Entonces, la etapa más difícil fue la adolescencia?

Rosy: Así es, eso fue lo más difícil, ya después fue como más normal.

1. Arturo: Gracias Rosy,

2. Guadalupe: ¿Las demás, cómo era su vida antes?
(Risas)

Chabe: Pues yo quedé en una silla cuando… empecé a los 16, para mí fue muy difícil no?., porque pues estaba chava, caminaba, tenía mi trabajo, salía, este… si fue muy difícil pues porque tarde un año así, digo nunca me imaginé verme en una silla de ruedas, (nerviosismo) no quiero hablar…

1. Arturo: Está bien Chabe, no te preocupes.

2. Guadalupe: ¿Otra persona?

Inés: Yo, bueno la discapacidad en sí es muy fuerte, te da un giro, estamos acostumbrados a no depender de nadie y pues por ejemplo, a mi me cambio la vida en segundos; Quiero levantarme y ya no puedo, este pues es muy fuerte, y para asimilarlo también, o sea como dice Lili, yo también fui grosera con mi familia, les gritaba, iban a verme y yo corría a la gente, lloraba, me la pasaba llorando. No asimilaba lo que estaba pasándome. Cuando hicieron mi cuarto me decían "le vamos a poner una rampa" no quise, porque yo no me veía así, yo decía "yo voy a caminar", entonces, este es el momento en el que sigo en la silla. Ahora anhelo una rampa para mi cuarto, pero como me dice mi papá "yo te lo dije en un principio y pues no quisiste y te dejamos" tampoco ellos hicieron lo que quisieron, y me dice "ahora te va a costar a ti" para que veas lo que se siente, tú la quieres, tú la necesitas. Y pues sí tiene razón, porque en ese momento ellos me decían donde la quieres, como la quieras, pero era yo quien no lo asimilaba la situación de estar en la silla de ruedas. Me daba pena que todos me vieran en la silla, no fue fácil. Ya les platico y aquí fue donde empecé a salir y eso por mi hijo, tenía que llevarlo a la escuela, ir por él y pues lo sigo haciendo.

Lili: Es que sí, también te digo que la violencia también existe en la calle, por parte de las personas, pero también existe desde nosotros.

Inés: Hay mucha gente que me ha tocado que dice "te ayudo" porque dicen que les ha tocado personas que se enojan, por eso hay personas que se limitan a acercarse a ayudarnos porque les ha tocado gente grosera, que les dicen "no, no yo puedo", entonces por eso ellos ya no se acercan a nosotros, con esa facilidad, ellos lo hacen de corazón. Yo creo que ellos lo hacen por ayudarnos, pero si otras personas han sido groseras con ellos, pues obviamente y a hasta se detienen a acercarse a nosotros a ayudarnos porque nosotros mismos hemos generado eso.

1. Arturo: Bien vamos a continuar con las preguntas generadoras.

2. Guadalupe: ¿Cómo definirían la vida sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad?

Inés: La vida sexual, yo la viví normal.

2 Guadalupe: ¿Platícanos cómo?

Inés: Pues normal, cómo decirlo, pues sí, no había cosas que me limitaran a hacer algo.

Lili: Yo estoy perdida en eso, yo hace tiempo que ya apague mi mente en esos temas de mi vida sexual. Risas.

Chabe: Yo siento que puede ser como cualquier persona, o sea el simple hecho de estar en una silla de ruedas no significa que no sientas, que no tienes el mismo deseo que una persona que camina, por decirlo de alguna manera, bueno yo lo veo, para mi es igual que cualquier otra persona, digo si obviamente, ya tocando otros temas, hay otra cosa que no podrás hacer como cualquier otra persona pero eso no quiere decir que tampoco puedas.

Lili: Una se da sus mañas.

2. Guadalupe: A ver cuéntanos.

Mayra: Cuéntanos cómo usas el lenguaje hasta hacerlos temblar.

Lili: Híjole, si es cierto. El coqueteo no se le ha apagado, la vida sexual ya es otra cosa, pues no sé, como que te da vida, poder decir, "oye qué guapo vienes hoy" solamente eso, es lo que tengo. El otro si ya lo tiene apagado.

Mayra: Identifica sus lados sensibles y los pone a temblar, tenemos un amigo que apenas y le toca la rodilla y me lo pone a temblar.

2. Guadalupe: A ver Rosy cuéntanos ¿Tienes novio Rosy?

Rosy: Sí

2. Guadalupe: ¿Cuántos meses tienes de relación con tu novio?

Rosy: Apenas tenemos tres meses, como dos meses.

1. Arturo: ¿Es una persona con discapacidad?

Rosy: Si

2. Guadalupe: ¿Socialmente cómo perciben su relación desde el ámbito sexual?

Chabe: Yo creo que también es dependiendo de cómo piense la persona, no? porque yo por ejemplo estuve juntada con una persona por tres años, él estaba en una silla de ruedas y, ahora sí, haciendo referencia a lo que dice Mayra o sea pues no todo es sexo. Porque cuando yo me fui a vivir con él pues al principio pasó como una semana y pues nada de nada y aun así eso no era como que nos hiciera sentir mal, porque también hacíamos otra cosa como el estar juntos, el platicar, no sé muchas cosas, entonces este,.. digo por eso digo, o sea su familia al principio si era de que, no me veían mal pero si era de "y cómo le van a hacer" "también está en silla" "cómo será su vida", pero al final si es como dice Lili, también hay que darse sus mañas para todo.

1. Arturo: ¿La familia fue un determinante también?

Chabe: Bueno en realidad no tanto, más que nada la mamá era así de "él está en silla de ruedas, ella también está en silla de ruedas" va a hacer muy difícil que puedan vivir, porque cómo van a hacer las cosas esto y lo otro, no sé bueno era difícil al principio, pero ya después se dieron cuenta de que queriendo e todo se puede, digo ya ahorita tengo cuatro años que me separe de él, ahora ando con otra persona, él camina y no tenemos ningún problema, por eso te digo es dependiendo de cómo piense también la persona, porque por ejemplo, yo he salido con él y de repente es mucho de que él me quiere ayudar, él me quiere llevar y yo siempre he sido de llevar mis aros, de mi silla y con él es "déjame ir para que te voy ayudar".

1. Arturo: ¿Y socialmente hay discriminación en su relación, en la actual?

Chabe: Eh, no, ninguna, bueno yo también pienso que eso depende de cada persona y no hay ningún problema con eso.

1. Arturo: ¿Algún otro comentario?

Chabe: Pues siempre así como que más que nada la familia es la que tiene como que piensa ¿y qué vas hacer así con silla de ruedas? Piensan que estar en silla de ruedas es una limitante para la sociedad, para los empleos. Porque estar en silla de ruedas es muy difícil que encuentres un empleo bien, y es así que la familia piensa ¿cómo le vas hacer? ¿De qué van a vivir? Es así como sus pensamientos, pero yo pienso que siempre que tú tengas las ganas y tengas otra visión hacia la vida, pienso que se puede lograr, la familia, la gente lo piensa así ¿qué vas hacer? Muchas cosas, pero yo pienso que no hay limitante para eso, si es difícil pero no es algo así que te limite a hacer una vida normal.

1. Arturo: ¿Crees que tu experiencia aquí en la asociación te de la fortaleza para hace frente a la discapacidad?

Chabe: Sí, es diferente porque yo pienso que cuando vives en un ambiente, entonces en mi casa no salía, y ya cuando empecé a salir y empezar a ver a las demás personas, ya me hacía cambiar porque además yo pensaba que era la única y no me quería acercar a otras personas con discapacidad. Ya empezaba como que a dar pena estar con más personas discapacitadas, y cuando había una bolita con más personas con discapacidad yo como que me alejaba un poquito, porque no quería

sentirme discapacitada, no sé, pero ahora después de que entro a la asociación empiezo a ver la vida de manera diferente. Saber que empiezo a ver a más personas con discapacidad y es eso, como digo no pasa nada, pero cuando me empiezo a integrar sí es un poco difícil y a pesar de que estaba con la discapacidad si me daba pena.

Lili: A mí me pasaba lo contrario.

Inés: A mí también me daba pena, yo evitaba salir.

Lili: A mí me paso lo contrario, o sea no quería acércame a las personas normales, quería más bien convivir con personas con discapacidad, de repente llegaba una persona normal como que no soy de aquí y me iba.

Chabe: Lo que dice Rosy sí es cierto, cuando yo empezaba a salir con mi ex, pues estaba en la silla y a mi sí era como que me daba pena, él después me decía no pasa nada, porque yo me junte con él, se puede decir que como a los años que yo quedé en la silla de ruedas y este, de hecho él fue de gran apoyo para mí, psicológicamente él fue de gran apoyo para mí, yo quedé en la silla, o sea yo no te podía salir ni a la calle, me daba pena que la gente me viera así, yo para cruzarte una calle, no podía, la cruzaba temblando, yo pensaba que me iban a atropellar, porque yo nunca había estado en una silla. Entonces el me ayudó muchísimo, el me ayudaba a pasar la calle, a cruzar los carros, me decía que pues era lo mismo, pero ahora pues llevaba mis llantitas nomás que me cruzaban, pero sí a mí también me daba mucha pena y luego toparme con otra persona que me viera y era así como "ahh que pena" porque yo estaba acostumbrada a salir con pura gente que pues caminaba y así verdad y de la noche a la mañana verte así en una silla de ruedas si te cambia.

1. Arturo: ¿Qué hizo cambiar Lili tu condición de poder convivir con personas no discapacitadas?

Lili: Pues fue el momento, de repente llegan momentos de depresión y como que me alejo de la gente, a veces siento que es falsa, o sea todavía sientes el miedo de decir ¿se me está acercando de buena manera o se me está acercando de mala manera? También para mí fue muy difícil volver a tener amistades, en el momento que me dio la discapacidad todo el mundo se va y luego dices, híjole y mis amigos, y realmente no eran mis amigos.

Inés: Yo corría a mis amigos, iban a verme, y no dejaba que me vieran. Después retome relación con ellos, mis compañeros de la secundaria, retomé contacto con ellos.

Lili: En mi caso, yo era muy grosera, antes de no decir nada de palabras malas y después "no a la chingada", te viene un enojo que te vuelves otra persona. Y te viene el miedo de decir "¿quieres ser de verdad mi amigo?; Decía ¿neta?

2 Guadalupe: ¿Qué obstáculos identifican para que las mujeres discapacitadas accedan a los servicios de salud sexual y reproductivos?

Mayra: permíteme hacer una pregunta antes, ¿Rosy tu mamá te habló de la sexualidad?

Rosy: No, de hecho era un tabú para mi familia, de hecho ni siquiera se habló de cuando se tenía que menstruar, mi mamá nunca me hablo, yo empecé a menstruar, ni idea tenía de qué era, nomás empecé a sentir cosas, y tenía pena de decirle a mi mamá porque mi mamá jamás hablaba de eso, mi familia es de pueblo, nunca jamás hablaban de sexualidad ni de las cosas que te iban a pasar entonces cuando yo empiezo a menstruar, yo no sé lo qué me está pasando, de hecho no le dije a mi mamá, yo descubrí todo, solo veía que ponía cosas ahí pero luego pienso que la familia también tiene que ver para el comportamiento de uno.

2. Guadalupe: ¿Y cómo lo fuiste descubriendo?

Rosy: Ya después le decía a mi mamá, tengo esto, y ella me decía pues es normal, ponte esto, pero yo no sabía cómo era ni cómo. Pero ya después con mis primas, pues eran más grandes, o mis compañeras. Muchas veces lo sabías por otras personas más que por tu misma familia.

1. Arturo: ¿La familia no está preparada para hablar de la sexualidad?

Chabe: Pues sí, en mi casa nunca me hablaron de sexualidad, de las cosas de menstruación, mi mamá me decía "te va a pasar esto", y entre mi mamá y mi hermana me decían y explicaban, pero cosas de sexualidad no se hablaba.

Lili: A mí me decían, mi mamá sí me platicaba de la regla, y que "hay una telita que tenemos las mujeres" y que cuando tienes relaciones se te va a romper y la tienes que cuidar porque sin esta telita…" risas.

2. Guadalupe: ¿Cómo fueron acercándose al tema de la sexualidad y erotismo?

Inés: Yo con mis tías, las hermanas mi papá que son mayores que yo, se fueron casando iban hablando o veían películas no que tú digas con morbo, eran puras mujeres y luego me decían a mí pues vente, yo era menor, de todas maneras tú lo vas a ver y pues para que te des cuenta, entonces ya me invitaban a ver las películas. Yo viví con mi papá porque ellos se separaron y yo no tuve contacto con mi mamá.

2. Guadalupe: ¿Entonces qué otros obstáculos tenemos?

Inés: A que lo pruebe, a que lo intente, que no tengan miedo, que no se queden con "el hubiera".

Lili: A una persona le dijeron que era una irresponsable por quedar embarazada, recuerdo mucho por ejemplo a mí me dijeron que me operara para no tener hijos, que era muy riesgoso, que podría tener una violación, fue con lo que me encontré en el hospital, que era una persona parapléjica que ya no iba a tener vida sexual.

1. Arturo: ¿Eso te lo comentaron en el hospital?

Lili: Aja de hecho sí. Pero ya después de tantos años pensé que si era un riesgo.

2. Guadalupe: ¿Entonces si te operaron?

Lili: Después me operé yo.

2. Guadalupe: ¿Pero no en ese momento?

Lili: No. Pero sí me decían que era una irresponsabilidad, y me enteré de muchas situaciones.

2. Guadalupe: ¿Entonces sí es un riesgo para la mujer discapacitada y es vulnerable?

Chabe: Sí, yo me enteré de una chica en silla de ruedas y ella pues familia no tiene y se fue a rentar cerca del mercado y también dice que en una ocasión se metieron a su casa a robar y cuando la vieron sola también abusaron sexualmente de ella, digo no quedó embaraza ni nada pero sí la violaron.

Inés: A mí me ha tocado que voy en la calle y pues voy con mi hijo y me han preguntado ¿es tu hijo? ¿Puedes embarazarte? Y pues si da miedo contestar, porque no sé con qué intensiones me lo estén preguntando .

Lili: O taxistas te andas proponiendo cosas por ahí como, ¿y cómo le haces con tu vida sexual?

2. Guadalupe: ¿Qué propondrían para que las mujeres discapacitadas no sufran violencia ni maltrato?

Inés: Pues sería la discriminación, o sea que no nos discriminen, o sea que estemos en silla de ruedas no significa que no podamos hacer varias cosas, o sea sí podemos, a nuestra manera pero las hacemos. Que no nos discriminen porque "ah es que tú no puedes hacer esto", porque me ha tocado. En ocasiones si hay cosas que no puedo hacer y yo pido el favor, pero yo lo pido. Pero ya es diferente.

Chabe: Yo digo que desde uno mismo que está viviendo la discapacidad, pues antes que nada es tenerte amor propio, para no permitir que otras personas te lastimen, que porque muchas veces no pienses que porque estas en una silla debes de aguantar a que te digan a que te hagan pues no es así, yo digo que muchas veces es tener tu amor propio para no permitir que nadie te lastime o te diga.

Inés: Tener el valor de decir no, por la pena de decir que no, dejamos que nos digan cosas.

Rosy: Sí, yo creo que también depende de uno mismo. Si tú también quieres que te respeten tienes que poner límites, no permitir que ellos te quieran poner tus límites o tus leyes, porque a veces la familia piensa que por tu

discapacidad no puedas hacer ciertas cosas, o sea el hecho de que no te sirvan las piernas no quiere decir que tus demás organismos no funcionen, puedes pensar, puedes hacer, también entonces esta la decisión de decir no me trates así.

Lili: Mira la discriminación yo creo que la sufrimos, digo bueno, yo en la familia no. Mis hermanos, mis padres me han aceptado, luego me dicen que yo soy la revoltosa de las fiestas me dices que yo les ando alborotando a tener problemas que con la prima, que los invito a tomar, les digo vénganse a bailar, la oveja negra de la familia. Que luego las primas ya no me quieren porque luego ahí ando, luego ando aconsejando mal, este por ejemplo, la discriminación si existe mucho en las áreas, por ejemplo cuando vamos a hace un trámite. Desde dónde empieza la discriminación, primero que no hay rampas, en la forma del trato que a veces queremos que nos traten como personas normales pero a veces sí necesitamos que nos apoyen, nos ha pasado en el Seguro Social, anteriormente había rampas o había preferencia que no te formaras en las "colotas" y ahora hasta la persona de la tercera edad, se forman, ahí sí veo la discriminación tanto a personas con discapacidad como tercera edad, pero queríamos un trato normal, ahí también, nosotros tenemos la culpa. Y este en las instituciones donde vamos hace trámites, desde la agresividad física, desde donde no hay espacios para personas con discapacidad, no, yo me recuerdo que fui a hacer un trámite y hay escaleras o sea desde ahí pues cuándo subes, ahí empieza la discriminación para nosotros, y luego no quieren bajar, pues tienes que venir acompaña y pues ¿cómo? Si yo soy independiente, yo quiero serlo, desde ahí ya te discriminan.

1. Arturo: ¿Y qué haces, regresas con alguien o dejas de hacer el trámite?

Lili: Mira anteriormente sí me enojaba, me daba coraje, me bajaba de la silla, subía las escaleras a nalguita cuando tenía más fuerzas en los brazos, ahora qué hago, que baje una persona o que suba una persona conocida, y le digo que pida que baje una persona.

1. Arturo: ¿Haces la solicitud porque conoces tus derechos o tú asumes que alguien tiene que bajar?

Lili: No solamente pido de favor, si no hay alguien que pueda atenderme abajo, pues en el pedir está el dar. Antes decía no, pues a la goma, yo subo

y me tienes que atender, pero va cambiando tu forma de pensar con la experiencia.

2. Guadalupe: ¿Será que las instituciones han cambiado?

Lili: Probablemente sí, hay más sensibilidad ahora en algunas partes.

2. Guadalupe: ¿Qué opinan las demás personas?

Rosy: Sí, en algunas.

Chabe: Existe en algunas, no en todas pero sí.

2. Guadalupe: ¿Ustedes conocen sus derechos humanos?

Rosy: No

Lili: No

Chabe: No

1. Arturo: ¿Inés usted como mamá ha sufrido violencia?

Inés: No, hasta ahorita no he sufrido de violencia, ni en los taxis de que luego no se quieren parar, a veces escucho a mis compañeros que se quejan de eso, pero a mí no me ha pasado y no sé cómo vaya a reaccionar si me pasa porque ya no soy sumisa, y pues defiendo a las personas con discapacidad, pero espero en Dios que no me llegue a tocar.

1. Arturo: ¿Ángel su hijo, ha tenido discriminación?

Inés: Le han preguntado ¿porque tu mamá esta en silla? Al principio se cohíba y le deba pena, no sabía que contestar, pero poco a poco le fui explicando mi situación, o sea yo le tuve que decir a él para que el dijera que los accidentes ocurren y que la vida nos cambia, yo tuve que hacer una plática con los de primero y segundo, porque son los niños con los que va a salir hasta sexto, el director habló conmigo, la maestra y pues yo estuve de acuerdo, hablé con sus compañeros y todas las preguntas que le querían hacer a él yo les respondí.

1. Arturo: ¿Esa solicitud fue del director o usted la propuso?

Inés: Sí, yo hable con la maestra y ella con el director o sea para qué, para que a él me lo dejaran en paz o sea no le preguntaron a él y cualquier duda que tuvieran me la preguntaran a mí. Hay niños que si están orientados por sus familias, a mi hijo le paso algo. A él le dijeron no sé si en tono de burla, "uy tu mamá no puede caminar" mi hijo no pudo contestar pero una de sus compañeras dijo "huy pero él con terapia puede recuperarse, pero tú lo negro (porque estaba morenito) ni bañándote se te quita" o sea estaba defendiendo a mi hijo, yo hablé con la niña y le dije que no lo volviera a hacer, hablé también con el niño y le dije que no hiciera eso, que si tenía una duda sobre mí me lo dijera a mí y que no estuviera con mi hijo diciéndolo, no lo hice con enojo ni agrediéndolo, jamás haría eso, hable con el niño y su mamá.

2. Guadalupe: ¿Qué hace falta para que la mujer discapacitada tenga acceso a la salud sexual y reproductiva?

Lili: Hay un detalle en la salud, yo por cuestiones no quería usar bolsa para el baño, conocí a alguien de medicina y me enseño a no usar una sonda, no me importó que me viera "ahí", y yo le dije que me valía, que me enseñara lo que él sabía, yo creo que en el Seguro no saben o no los dejan. Y él me enseño a cómo no usar sonda, las reacciones que iba a tener, los cambios, igual para evacuar me enseñó una técnica, me pasó la información que tenía en un folder y fue muy gratificante, de mucha ayuda conocer a esta persona. Fue como muy oculta, o sea no hay sensibilización ni información disponible, no se dan opciones para uno que al tener la discapacidad también pierde el control sobre obrar o de orinar.

Chabe: Sí es difícil, yo he aprendido de Lili y sí es cierto, una vez en el Seguro le comenté al doctor lo de la sonda para no usar pañal pero él me dijo "la verdad no te lo recomiendo porque expones a tu cuerpo a infecciones de vías urinarias", pero ahí quedó, o sea no me dio otras opciones, pero pues me ha funcionado, y pues con cosas que yo busqué en Internet pues no he tenido problemas. Yo la verdad busque en Internet imágenes porque tenía pena de que me viera alguien, por eso busqué las imágenes. Me sentía cohibida de que alguien me viera a diferencia de Lili. Me ayudó mucho tener el apoyo de Lili.

Lili: En cada consulta que yo tenía con él me enseñaba cosas nuevas, me ponía frente a un espejo y me decía "te vas a ver y te vas hacer eso y eso". Él me decía que pensaba que me iba a dar pena, pero yo le decía cuál es el problema, tú enséñame, tú eres médico, no es problema, me la veas o no me la veas. Y respecto a lo que me dice Chabe yo con mi médico, cada médico que me va tocando, le voy diciendo sabes qué, yo uso sonda número 18 y el médico anterior me daba medicamento para mis infecciones, o sea yo platico con ellos y ya llevan ellos mi control.

Chabe: Luego que estén más accesibles las camillas donde te atienden porque luego están muy altas, yo la primera vez que me afilié al Seguro este pasamos a PREVENIMSS estaba muy alto y batallé mucho para que me acostarán, digo esa vez, porque afortunadamente Erik iba con nosotros y él me pudo apoyar, digo esa vez estaban dos chicas, o sea yo digo no iban a poder ayudarme ellas. Que hay ciertas cosas que no son accesibles pues.

Rosy: Pues es también luego el acceso, las escaleras, o hay rampas pero las rampas están muy elevadas, entonces tienes que depender de otras personas, o sea pidiendo favor, y luego también es como dice Chabe las camillas, en una ocasión fui a la clínica y me dice "oye te puedes subir aquí" ¿pero cómo me voy a subir a una camilla demasiado alta? una porque no puedo pararme y otra porque mi estatura no me ayuda, no voy alcanzar a llegar a esa cama, como que a veces te dicen sin pensarlo y creen que lo puedes hacer.

Inés: Realmente ya lo dijeron todo, lo que hace falta, lo que también es, es el elevador, que supuestamente es para personas con discapacidades pero luego se suben otras, hay personas que sí, son realistas y luego nos dan el paso, pero hay otras que ni siquiera nos toman en cuenta, así mismo hay que luego también lo hacen hay quienes nos ceden el paso y otros que les vale.

2. Guadalupe: Gracias por su tiempo.

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO
DE LA MUJER
PARA EL ESTADO DE MORELOS

Anexo 3. Transcripción de las entrevistas realizadas con prestadoras/es de servicios de salud

Meta 39 MT. Elaborar una investigación que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad.

26 de noviembre de 2018

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO
DE LA MUJER
PARA EL ESTADO DE MORELOS

Índice

Pág.

Clave de la entrevista: **EDISF01** **3**
Entrevista a Marcela Cuevas Castillo, Encargada del Área de Enfermería, del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF02** **13**
Entrevista a Pamela Ramírez. Odontóloga del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF03** **19**
Entrevista a Gema Armendáriz, Recepcionista del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF04** **24**
Entrevista a Selma Arellano, terapeuta de lenguaje del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF05** **28**
Entrevista a Marisol Aguilar Castillo. Trabajadora Social, personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF06** **45**
Entrevista a Natalia Sánchez Ruiz Terapeuta física del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF07** **53**
Entrevista a Gisela Terapeuta de lenguaje, personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Clave de la entrevista: **EDISF01**
Entrevista a Marcela Cuevas Castillo, Encargada del Área de Enfermería, del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Fecha: 9 de noviembre de 2018
Hora de inicio: 08:28 am
Hora de finalización: 09:03

1. Entrevistadora: María Guadalupe Rangel González
2. Entrevistada: Marcela Cuevas Castillo, Encargada del Área de Enfermería.

1. Buenos días, estamos iniciando la entrevista en el CREE
Por favor ¿podría decir su nombre, dependencia y cargo?
2. En el CREE Morelos, soy encargada del área de Enfermería.

1. ¿Conoce el concepto de perspectiva de género? ¿puede mencionar si se aplica en la institución?
2. Sí (Silencio y no comentó nada)

1. Si desea podemos pasar a la siguiente pregunta ¿comprende el concepto de derechos humanos?
2. Sí, los derechos humanos son lo que, nosotros tenemos derecho a una, a que se lleven a cabo, pues el respeto hacia uno (dubitativa).

1. En la entrevista abordaremos el tema de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad (lo mencioné antes de iniciar y aquí lo volví a comentar)
¿Cómo ve usted la vida de una mujer con discapacidad?
2. La vida de las mujeres con discapacidad se describe de una forma triste, pero si ellas llevan una capacitación desde el momento que adquieren su discapacidad o ya la tienen, tienen que ir llevando su vida normal, y pues una discapacidad no los limita a llevar una vida sexual, sí tienen que llevar

una capacitación y estar informadas sobre lo que ellas pueden realizar y en qué forma lo pueden hacer
Pues es darles muchas pláticas sobre sexualidad para que ellas puedan llevar una vida normal para eso sí se tiene que estar trabajando mucho con ellas y pasarlas a psicología para que ellas puedan tener una sexualidad normal dentro de la discapacidad que ellas tengan.

1. Aquí ustedes cómo abordan el tema de la sexualidad con ellas?
2. Bueno, eso cuando ya pasan al área de psicología.

1. ¿En qué momento se pasan?
2. En el momento en que ingresan aquí a este Centro los ve el médico fisiatra, los manda a rehabilitación si es terapia física y de ahí los manda a psicología, ya el psicólogo ya les dará la entrevista de cómo deben llevar su vida, normal, él las capacita.

1. ¿Considera que las mujeres con discapacidad pueden usar anticonceptivos? ¿cómo es el abordaje que dan en esos temas?
2. Ellas, bueno, dependiendo su discapacidad que tengan, se les da la capacitación para que ellas puedan llevar cierto método, ya acudiendo con su médico, él les dirá qué método deben usar, si es que ellas van a tener una vida sexual, porque hay algunas discapacidades que definitivamente no pueden.

1. Desde el trabajo que usted realiza día con día ¿cuál es la consejería o guía que da para el uso de anticonceptivos?
2. No, es que aquí en el CREE no llevamos todo ese tipo de información, no se las podemos dar ¿por qué? porque aquí en esta área es nada más para la discapacidad. Enfermería es el filtro de ingreso de pacientes para el área de terapia física, psicología, lenguaje y no abordamos todos esos temas. Aquí no se lleva un control de eso, aquí ya los envían a otro lado.

1. Entonces las mujeres cuando van a recibir asesoría o consejería en temas de sexualidad ¿hacia dónde se canalizan?

2. A psicología. O sea, ingresan primero con su discapacidad, las mandan a terapia física o al área que vayan a ir a lenguaje, a lo que sea y el médico ya se encarga de ver a qué área se van a ir. Sí porque aquí no es un Centro de Salud o un Hospital como tal, para llevar un control de los anticonceptivos.

1. ¿Cuáles son los servicios que ustedes ofrecen?
2. Desde el filtro que entran con el médico fisiatra y es quién los canaliza para el área que vayan a ir, ya sea psicología, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, él es el que hace los ingresos y define a qué área se van.

1. Y ya cuando están en cada área, ¿cuál es el seguimiento que se da?
2. Va dependiendo de la discapacidad, por ejemplo si se van a terapia física, ellos trabajan todo lo neuromuscular, de volver a recuperar su movimiento; en terapia de lenguaje, principalmente son niños que llegan porque no pueden pronunciar cualquier palabra; o adultas mayores con parálisis cerebral o llegan con alguna enfermedad vascular, que son los que a veces pierden el habla y pierden movimiento, entonces ahí van a las cuatro áreas: a terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y psicología; y dependiendo cómo los vea el médico se les da consultas cada dos o tres meses para ver qué resultados nos van dando. Sí cada dos meses o a veces es cuando terminan la sesión el mismo el fisiatra les dice "en 12 sesiones lo veo, en 15" en esas sesiones nosotros los tenemos que regresar nuevamente al área médica para ver su evolución, y ya ellos los van canalizando según lo que vayan evolucionando a diferentes áreas.

1. ¿Tienen algún tipo de material de apoyo para las mujeres con discapacidad relacionado con la sexualidad?
2. No.

1. ¿No hay materiales, libros, folletos?
2. Sí, pero eso ya se encarga uno de los doctores que es quien les lleva todo el procedimiento y es él quien los orienta.

1. ¿A usted le ha tocado atender a una mujer con discapacidad que haya estado embarazada?
2. Sí, en estos casos son embarazos de alto riesgo pero sí se logra. A mí me tocó una paciente con una lesión medular, y estaba embarazada. Ella venía a rehabilitación, llegó a término pero sí fue muy difícil su embarazo.

1. ¿Usted sabe si hay lineamientos sobre los riesgos de un embarazo en mujeres con discapacidad?
2. Eso tienen que verlo con sus médicos, ellos les dicen si pueden embarazarse o no y se les dice los riesgos que pueden llevar. En su mayoría son embarazos de alto riesgo. Aquí atendemos a una mujer con artritis que se embarazó y su hijo ya es un jovencito. Pero es llevando un procedimiento en el que ellas estén en consulta cada mes para que vaya el médico siguiendo su embarazo. Ese embarazo debe ser totalmente acompañado por su médico. Ahora también hay mujeres con discapacidad que son abusadas y ahí quién sabe cómo lo trate su médico, ahora si llegan a término pueden ser prematuros, de siete meses, ocho meses pero se les va dando seguimiento.

1. Ya que aborda el tema, ¿tiene conocimiento de casos de abuso sexual hacia mujeres con discapacidad?
2. No, aquí no; pero en otros lados que he trabajado sí ha habido esos casos.

1. ¿Por qué cree que se den los abusos hacia las personas con discapacidad?
2. Porque no se pueden defender como uno normalmente, yo conocí a una chiquilla que fue de abuso sexual pero pues la madre se dio cuenta hasta que tenía 6 ó 7 meses, el descuido de la madre de cómo la deja sola si sabe que tiene una discapacidad, se van y andan solas las muchachitas con su discapacidad, y pues sí es el cuidado que no les tiene uno. Si es uno una mujercita, pues hay hombres que son abusivos que saben que anda sola y con la discapacidad que tiene pues se dan los casos de que abusan de ellas.

1. ¿Cuáles serían las complicaciones de un embarazo en una persona con discapacidad?
2. Pues que sea un niño prematuro, de alto riesgo dependiendo de la discapacidad que tenga su mamá y los cuidados, pues siempre sí va a ser un embarazo de alto riesgo.

1. ¿Usted cree que una mujer con discapacidad puede ser mamá? ¿tendrá las capacidades y habilidades para ello?
2. Sí, se adquieren las habilidades.

1. ¿Entonces las mujeres con discapacidad pueden utilizar anticonceptivos?
2. Sí dependiendo de la discapacidad que tengan, si es leve, moderada o grave, a lo mejor es que tenga una lesión medular, una hemiplejia pues sí son de alto riesgo, pero comento, va a depender del tipo de discapacidad que tenga para poder ser madre.

1. ¿Y qué aspectos favorecen que un embarazo en una mujer con discapacidad evolucione favorablemente?
2. Llevar una buena alimentación, llevar el medicamento que le estén aplicando, ácido fólico, complemento ferroso, pues llevar un control mes con mes con su médico. Pero es los cuidados que ella lleve.

1. ¿Ustedes consideran que las mujeres con discapacidad pueden mantener una familia?
2. Sí

1. ¿Ha tenido casos en este sentido o conoce algún caso en específico?
2. Sí, le digo que con su discapacidad que tengan ellas pueden seguir estudiando, terminar una carrera, tener un empleo y sí pueden sacar adelante a su familia, pero dependiendo de la discapacidad que ellas tengan, si nada más es motora, si es leve. Si tiene una discapacidad moderada no van a poder, porque tienen más limitaciones.

1. ¿Ha sabido de casos o situaciones donde a las mujeres con discapacidad les hayan prohibido embarazarse
2. Sí a la mayoría les dice que no pueden tener familia ni casarse ni tener una vida sexual activa pero sí se puede.

1. ¿Usted qué propondría en el tema de mujeres con discapacidad y derechos sexuales y reproductivos?
2. Que se llevara a todos los municipios la información, las pláticas, llevarles muchas pláticas, gente capacitada para llegar al municipio ahí al DIF de cada municipio, preguntar si tienen gente con discapacidad, si tienen un padrón y juntarlas para darles la plática y darles información acerca de la sexualidad; que lleven un control médico para que estén informadas, tanto a ellas pero también a las madres y a toda la familia para que tengan mucha información; porque hay gente que a lo mejor tiene algún hijo con una discapacidad y pues les da pena, los esconden; que llegaran hasta los rincones más escondidos dándoles la información.

1. ¿Qué tendrían que cambiar las familias de las mujeres con discapacidad en el tema de sexualidad?
2. Principalmente es localizar a las familias que tengan a alguien con discapacidad y llevar a alguien que les de pláticas e información de que una discapacidad no los limita a nada. Si ellos (la familia) están bien informados, van a saber cómo cuidar a su hija, a su hijo, porque hay abuso hasta en los hombres con discapacidad. También he sabido de casos de hombres, aunque se da más en las mujeres. Y se ve en la familia cuando un niño es tímido, cuando a lo mejor ya no quiere que lo agarren, ya no quiere comer, a lo mejor algo está pasando y entonces a la familia hay que darle mayor información.

1. ¿Usted puede identificar características de abuso sexual infantil?
2. Sí, el niño se hace muy tímido, se aísla de la gente, de la familia, se aísla de los amigos, está pensativo, ya no le importa ir a la escuela, no permite que lo quieran tocar, es porque hay algo que está pasando en ellos.

1. ¿Sabe de algún programa específico de atención a los derechos sexuales y reproductivos para mujeres con discapacidad?
2. Pues no, me parece que en el Instituto de la Mujer.

1. ¿Hay algo que usted quiera agregar sobre mujeres con discapacidad y derechos sexuales y reproductivos?
2. Pues nada más que les den mucha información y que hagan un padrón en cada municipio de cuánta gente con discapacidad hay para que se pueda llegar a sus hogares y darse la información.

1. ¿Cree que hay personal capacitado en el tema?
2. Creo que sí hay personal, psicólogos, sexólogos, en el Instituto de la Mujer debe haber profesionales que puedan dar capacitación sobre la sexualidad en cada municipio. Que acudan a las unidades UBR que es a donde llega la gente con discapacidad en cada municipio, llevar ahí toda la información sobre todo este tipo de pláticas.

1. ¿Qué son las UBR?
2. Son las Unidades Básicas de Rehabilitación, hay una en cada municipio y es ahí donde llegan las personas con discapacidad, pero hay con discapacidad temporal y discapacidad permanente. Cuando en las UBR no hay algún aparato o que no los pueden atender allá o que requieran de alguna otra terapia, entonces ya los envían para acá, al CREE lo que antes era el CRI, o a los centros más grandes de especialidades aquí en Cuernavaca, todos los DIF tienen sus UBR y ahí podrían captar toda la población.

1. ¿Qué cree usted que se tendría que implementar en las instancias de salud para atender el tema de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?
2. Yo creo que un especialista en cada institución para que sepan darles la información y atención, ahora nosotros, darles la plática; y que ya se decida hacia donde se va a enviar. Los psicólogos dan pláticas aquí pero de otros

temas no de sexualidad. A estas pláticas asiste primero todo el personal, después cada cierto tiempo se da la plática a familiares y pacientes.

1. ¿Sabe usted de instancias que den atención ginecológica a mujeres con discapacidad?
2. No. Solamente en los centros de salud, en los hospitales y ahorita que se está haciendo mucha campaña del Papanicolaou y que en estos casos el seguro que ya recibe a toda la gente aunque no sea derechohabiente y está muy bien que se dé todo eso.

1. ¿Aquí ustedes abordan el tema cuando hay estas campañas, algo así como "hay esta campaña de papanicolau para que acudan"?
2. No. Solo cuando llegan, pero ahorita nomás nos llegó para puro personal que habría una campaña en el Seguro para que se anotara uno y se fuera a checar. En los municipios se pide que sean las campañas cada tres meses. Cuando hay campañas de mastografías también llegan acá.

1. ¿Aquí al cree?
2. Sí, llegan las campañas pero aquí no tenemos ginecólogo, llega la información para que la gente vaya.

1. ¿De qué manera es ese proceso?
2. Acá hay una persona que se dedica a todo eso.

1. ¿Es decir, "llega la campaña" significa que llega la información para que acudan?
2. Sí, nada más llega la información.

1. ¿Y ustedes hacen el registro de quienes van a ir?
2. No sé bien cómo es. Aquí llega la información por ejemplo de Papanicolaou o mastografía, luego se hace un oficio que se manda a todos los municipios y se les pide que traigan a toda su gente al CREE y aquí se juntan, no se las hacen aquí pero ya se les indica dónde tienen que ir. Y

bueno, es que hay campañas de otro tipo, por ejemplo, sillas de ruedas o bastón, de oftalmología.

1. En un principio decía que cuando llegan las personas les hacen una revisión y las canalizan, ¿en esa charla inicial hay algún tema relacionado con la sexualidad?
2. No. Nada más es enfocado a la discapacidad. Antes de iniciar la consulta, trabajo social les da una información pero del tema que vaya a ser de discapacidad pero es diferente, o enfermería, igual va y da su plática, ya enseguida pasan a la consulta y luego se van al área que les corresponde (de las cuatro áreas mencionadas antes).

1. ¿Usted por qué cree que pase esto, que el tema de la sexualidad sea algo que en una instancia dedicada a la discapacidad no sea importante de abordar?
2. Pues si debe de ser importante y ahorita que usted está aquí me doy cuenta que sí debe serlo.

1. Pero ¿usted por qué cree que no pasa?
2. Porque nada más se enfoca uno a la discapacidad que tienen, porque llega de todo, niños que van a entrar a terapia de lenguaje, y pues no se les va a hablar de sexualidad, o llegan después de un accidente con alguna fractura, pero no se aborda el tema de sexualidad porque nos enfocamos a tratar más de que salgan por ejemplo, de la parálisis y vuelvan a recuperar el movimiento perdido.

1. Y las personas con discapacidad ¿perderán también el placer, el disfrute de su cuerpo, conocerán su cuerpo?
2. Pues yo siento que no conocen su cuerpo. Qué bueno que vinieron a hacer esta entrevista porque sería proponer a los médicos que nosotros en Enfermería pudiéramos dar pláticas a las personas sobre sexualidad en personas con discapacidad, tendríamos que enfocarnos en darle más importancia. Y sí pregunta el paciente "¿y mi sexualidad cómo va a ser?"

pero se les dice "eso ya pregúnteselo a su médico y el médico lo va a enviar a psicología o a donde lo tengan que enviar para que usted se lo platique".

1. ¿Entonces la sexualidad sí es un tema importante para los pacientes, para las personas con discapacidad?
2. Sí, sí lo es. Por ejemplo, yo que estuve en el área de terapia física y me ha tocado trabajar con pacientes con lesión medular o son hemipléjicos y me dicen "¿ahora cómo va a ser mi vida, voy a poder tener relaciones sexuales?" y les decimos que sí van a poder pero primero es recuperarse y que tal vez no será de la misma forma que lo realizaba antes de la discapacidad, pero que se tiene que capacitar, pero que tendrá que verlo un médico o psicólogo para que pueda ver su caso. Igual son dudas que tienen las esposas porque su pareja a lo mejor queda paralizada y ya no sienten, pierden manejo de esfínteres, y preguntan si podrán tener relaciones sexuales y les decimos que sí pero será diferente y tendrán que ir con especialistas. Aquí han venido especialistas a dar temas y sí se cita a toda la gente con discapacidad para que escuchen pues las formas que tienen ahora y ahí ellas sacan todas las preguntas que tienen para resolver sus dudas, y que vean que es lo que sigue, qué procedimiento van a llevar, y si delante de todos no quieren preguntar, se les da una cita.

1. ¿Algo más que quiera agregar?
2. Pues sí, nada más que le den la importancia a este tema y se difunda toda la información en los municipios.

Clave de la entrevista: **EDISF02**
Entrevista a Pamela Ramírez. Odontóloga del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Fecha: **09 de noviembre de 2018**
Hora de inicio: 9:56 am
Hora de término: 10:58 am

1 Entrevistadora: María Guadalupe Rangel
2 Entrevistada: Pamela Ramírez

1. Buenos días ¿podría decirme su nombre, el nombre de la institución y el cargo que ocupa?
2. Soy Pamela Ramírez, soy odontóloga y trabajo en el CREE Morelos

1. ¿Usted sabe qué significa el concepto de derechos humanos?
2. Sí

1. ¿Sabe qué es la perspectiva de género?
2. Sí, más o menos.

1. ¿Y la interculturalidad?
2. Ahí sí tendría dudas.

1. ¿Podría mencionar la idea que tiene de estos conceptos género, derechos humanos e interculturalidad?
2. De derechos humanos, los derechos que tiene todo ser vivo, solo eso. Género sobre las mujeres.

1. Nos enfocaremos en mujeres con discapacidad y derechos sexuales y reproductivos, ¿desde el área que usted se encuentra tiene idea de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que atiende?

2. No

1. Por ejemplo en el tema del embarazo ¿le ha tocado recibir a mujeres con discapacidad que estén embarazadas o que deseen embarazarse?
2. Sí, en ese aspecto sí.

1. ¿Cuál es la experiencia de una mujer con discapacidad con respecto al embarazo?
2. Generalmente el rechazo, fuentes de empleo, si de por sí ya tienen problemas por la discapacidad, con el embarazo se complica más la situación.

1. ¿Cuáles problemas llegan a tener las mujeres con discapacidad en general?
2. Baja autoestima, represión de la sociedad.

1. ¿Considera que una mujer con discapacidad puede ejercer su vida sexual?
2. Sí

1. ¿Cuáles podrían ser las diferencias o similitudes con respecto a una mujer que no tiene discapacidad?
2. Tal vez un poco el rechazo de la sociedad, un poco más complicado que puedan conseguir pareja pero no creo que tengan otro conflicto.

1. En cuanto a anticonceptivos ¿sabe si utilizan algún método?
2. Nunca les he preguntado

1. ¿Cómo es la canalización hacia su área en el caso de las mujeres que llegan aquí?

2. Es que nosotros no nada más nos enfocamos a personas con discapacidad, el servicio de odontología está abierto a la población en general, los que nos llegan a remitir pacientes son los de terapia física.

1. ¿Entonces odontología es abierto a toda la población? ¿y cómo se entera la gente de este servicio?
2. Sí, estamos en un programa de detecciones y vamos a las escuelas para brindarles información de terapia de lenguaje, del área de odontología, de terapia física y ahí les externamos que está abierto a la población. No sé si exista otra forma de difusión del centro pero sí lo damos a conocer este servicio.

1. ¿Cómo llegan las mujeres con discapacidad a este servicio?
2. La verdad es que no le damos trato diferente por tener discapacidad, les atendemos de la misma manera.

1. ¿Cuál es el procedimiento que siguen para llegar al servicio de odontología?
2. Pueden llegar directamente con nosotros o cualquiera de las áreas nos los pueden remitir ya sea terapia de lenguaje, trabajo social.

1. ¿Cómo considera usted que la sociedad trata a las mujeres con discapacidad?
2. Hay discriminación hacia ellas en cuanto a la discapacidad.

1. ¿Y cuál es la manera en la que la sociedad ve la sexualidad de las mujeres con discapacidad?
2. En sí yo creo que la cuestión de sexualidad es un tabú en esta sociedad, no es como que esté muy abierta la población, más en esta zona donde estamos, el tema de la sexualidad tienes que trabajarlo debajo del agua, es decir, no es un tema que sea fácil de abordar, por ejemplo. Es un tema que todavía es mal visto, no está abierta la sociedad a hablar de temas sexuales.

1. Si usted pudiera hacer una propuesta sobre mujeres con discapacidad y sexualidad ¿cuáles elementos considera que podrían incluirse?
2. Tal vez hacer conferencias, dirigidas a ellas y a la población en general.

1. ¿Ha observado alguna mujer con discapacidad que esté embarazada?
2. No, por lo menos que sea paciente mía.

1. ¿Qué opina acerca de que una mujer con discapacidad se embarace?
2. Dependiendo de qué tipo de discapacidad tenga, por ejemplo, si tiene una carga genética yo creo que ahí sí tendrían que pensarlo un poco más para evitar transmitir eso a sus hijos.

1. ¿Y si no existiera el elemento genético?
2. No veo que haya ningún problema con eso.

1. ¿Una mujer con discapacidad motriz, visual, auditiva podría tener un embarazo?
2. Sí

1. ¿Considera que pueden ser buenas madres?
2. Sí, no veo por qué no

1. ¿Y qué puedan mantener ellas a sus familias?
2. Sí, yo creo que eso ya va desde la planificación, tengas o no tengas discapacidad, tienes que checar tus ingresos y tus egresos y si puedes mantener un hijo. Entonces no veo que haya tanta diferencia con ellas creo que eso no tiene que ver con la discapacidad.

1. ¿Sabe usted si hay alguna manera de generar el acceso de las mujeres con discapacidad al uso de anticonceptivos?
2. Yo creo que hay que fomentarlo con pláticas

1. ¿Cuáles creería usted que son las principales problemáticas en cuanto a sexualidad en el caso de las mujeres?

2. Yo creo que el uso de anticonceptivos, falta más difusión, prevención de infecciones de transmisión sexual, principalmente.

1. ¿Conoce o ha escuchado sobre abuso sexual a mujeres con discapacidad?
2. No, hasta ahorita no.

1. ¿Cuál sería la ruta que podría seguir esta institución con respecto a un abuso o a un embarazo no planeado?
2. Remitirlas a un área de psicología para apoyo emocional y de ahí a trabajo social para ver lo que pueden ellos realizar.

1. ¿Desde la labor que usted realiza en la institución que es la odontología, cree que puede haber algo de guía o consejería con respecto a la sexualidad?
2. Generalmente cuando llega un paciente, a veces te cuentan su vida, sus problemas, lo único que puedo hacer es escucharle y tal vez remitirlo con un experto.

1. ¿Han recibido alguna capacitación relacionada con el tema de la sexualidad?
2. Pues la capacitación más bien es sobre cómo ayudar a los pacientes, por ejemplo, llegan personas en sillas de rueda y hay que pasarlo al sillón, ayudar al familiar, pero la capacitación es sobre eso. Sobre sexualidad hemos tenido pláticas o conferencias donde se abarcan varios temas y alguna vez nos hablaron de eso sobre sexualidad en personas con discapacidad, no específicamente mujeres, pero sí.

1. ¿Qué cree que se pueda hacer para que las familias se vayan involucrando en el tema de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?
2. Yo creo que eso sería en etapas tempranas, por ejemplo, desde las [escuelas] primarias hacer pláticas porque no está muy fomentado, y yo creo más en esta zona, la gente no está tan abierta al tema, por eso digo

que desde instituciones primarias poder abordar directamente la sexualidad pero también las cuestiones de discapacidad.

1. En el caso de la sociedad, ¿qué se tendría que hacer?
2. Lo mismo, fomentar el tema en instituciones, en escuelas, en este centro podría haber más pláticas. La mayoría de la gente que entra aquí son personas con discapacidad, entonces hacer consciencia en la sociedad de que también tienen los mismos derechos, las mismas necesidades, también necesidades sexuales.

Clave de la entrevista: EDISF03
Entrevista a Gema Armendáriz, Recepcionista del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

Fecha: 9 de noviembre de 2018
Hora inicio: 8:12 horas
Hora término: 8 :42 horas

1: Entrevistador: Arturo Martínez
2. Entrevistada: Gema Armendáriz, Recepcionista del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

1. Es 9 de noviembre, son las 8:12 horas y estamos con Gema
¿Me puede decir a que se dedica en CREE?
2. Yo me dedico, yo estoy en recepción y me hago cargo de dar las citas, de manejar las agendas de los médicos y de los psicólogos. Soy el filtro para que las personas que tengan una discapacidad puedan venir al servicio.

1. ¿Le han capacitado en temas de DDHH?
2. No mucho, pero yo trato como no me gustaría que me trataran así yo trato de auxiliarlas lo mejor posible de acuerdo a lo que yo tenga en la mano.

1.¿Conoce la perspectiva de género?
2. Sí pues yo no trato mal a nadie, los trato igual a todos, o sea todos tienen un trato igual

1.¿Cuál es el objetivo de CREE?
2. Que las personas se recuperen rápido y que seamos amables, sienta calor humano, se sienta bien con nosotros, no ser déspotas, no se groseros, o sea darles el mejor trato posible.

1. ¿Las pacientes usuarias, qué características tienen?

2. Tenemos de todo tipo y me ha tocado ver que personas jóvenes todavía no saben leer ni escribir. A la hora que les digo que llenen la bitácora me dicen, es que no sé escribir.

1. ¿Con quién se acompañan las pacientes?
2. Por lo regular vienen solas y pues están tristes. Tenemos dos que vienen solas y sí su ánimo es diferente.

1.¿Cuántas personas agenda por día?
2. De 15 a 20 pacientes de primera vez, más los subsecuentes.

1.¿De ese porcentaje cuántas personas aproximadamente son mujeres?
2. Entre el 50 y 70%

1.¿Cuáles son los principales motivos de asistencia a esas mujeres?
2. Son de primera vez, de fracturas, o parálisis.

1. ¿En qué condiciones percibe usted que la mujer asiste a la terapia o a la atención medica?
2. Por lo regular vienen solas, vienen por su cuenta, rara es la que la acompaña el esposo o el hijo, incluso adultos mayores vienen solos en la ruta de la salud. Pero yo siento que si necesitan que alguien las acompañe pero vienen solas. El autobús ayuda pero no mucho.

1. ¿Con respecto a los derechos sexuales y reproductivos qué referencia tiene?
2. Todas las personas tienen derecho pero la mayoría de las mujeres que vienen aquí no están en edad reproductiva.

1.¿Ha tenido contacto con una mujer embarazada?
2. No, no recuerdo bien.

1.¿Cómo se imagina que puede ser la atención para una mujer embarazada?
2. Pues cuando tenga ganas de tener un niño no importa, bueno sí pero es hombre, mi compañero que no ve tiene familia, pero sí cuando se tienen ganas no importa la discapacidad.

1.¿Usted conoce los derechos sexuales?

2. Si los conozco, pero no sé exactamente cuáles, todas las personas tenemos derechos, derecho de decidir, si me caso o no, si tengo hijos, así.

1.¿Cómo socialmente es percibida una mujer discapacitada embarazada?
2. Pues que no es fácil su situación, de hecho ya sé. Hay una niña que tienen hijos, pero le fue mal en su parto y ahora le quitaron a su niño, le fue mal en el parto. Ella está muy triste, está muy deprimida.

1.¿Cuentos un poco más sobre esa paciente?
2. No sé exactamente lo que le paso, recuerdo que llego en camilla y ahora ya camina un poquito, su familia dice que si le dejar ver a su niña a lo mejor se recuperaría más rápido, no sé si fue el parto.

1.¿Debido a su discapacidad no le permitieron tener a su hijo?
2. Yo creo que sí, bueno no sé es que mi trato con ella es muy poco, de hecho yo nunca he hablado con ella. A veces las veo pasar, pero bien bien sus casos no los sé.

1.¿Es una mujer joven?
2. Si es joven de edad reproductiva, pero su cara es triste.

1.¿Qué derechos son más vulnerados de una mujer discapacidad?
2. El afecto, ellas se sienten muy tristes, las abandonan y por sus propios medios llegan aquí con nosotros. Rara es que la viene el papá, los hijos o una cuidadora, pero sí su semblante es triste.

1.¿Qué es una cuidadora?
2. Ellos pagan a una persona para que les acompañe, les cuenta mucho trabajo venir, vienen en andadera, en silla, o sea son muchas cosas las que se les dificulta.

1.¿El transporte es todo el día?
2. Cada hora, a veces se les pasa y pues se les complica para poder tener la cita.

1.¿Se re agenda?
2. Se procura apoyarles pero se les dificulta.

1.¿El servicio de transporte es gratuito?

2. Para quienes tengan la credencia no, las mujeres embarazadas y adultos mayores tampoco. Pero los acompañantes pagan 8 pesos, pero sigue siendo accesible, creo que un taxi les cobra 100 0o 120 pesos.

1. ¿Cómo reacciona usted cuando se les pasa una cita?
2. Les trato de re-agendar, el problema es que no hay mucho personal.

1. ¿Qué personal hace falta?
2. Mire por decir, en enfermería tenemos pasantes, no hay personas de base, y enfermería se necesita todo el día, no hay alguien que le tome los síntomas. Les digo que yo no sé, por eso digo que si hace falta personal, alguien que este para los pacientes. Yo tomo llamadas y pues son pacientes que necesitan más atención para cuidados, por eso necesitan una persona.

1. ¿Cuáles son las discapacidades que prevalecen más?
2. Ahorita ya van empezar las parálisis faciales, vienen fracturas, hay mucho lumbar.

1. ¿Ha escuchado de hablar de casos de discapacidad provocadas por violencia?
2. Sí, de arma de fuego, pero yo no tomo esos datos, más bien solo los básicos.

1. ¿Qué tan violenta es la ciudad?
2. Yo creo que donde quiera hay violencia.

1. ¿Qué tipo de acciones realiza el CREE para solventar los DDHH de las mujeres?
2. Yo tomé un curso de los derechos, pero la verdad no se escuchaba bien porque era por la televisión, estaba muy interesante, pero no se escuchaba bien. Aquí nos lo dieron en la sala de usos múltiples. Aquí hay una área de enseñanza dos días a la semana pero por mi área no puedo asistir, siempre tengo que estar en la recepción.

1. ¿Hay alguien que supervise el buen trato a las personas por parte de las y los trabajadores?
2. Si, la doctora que coordina, siempre se da sus vueltas.

1. ¿Cómo reacciona el paciente cuando se cambia sus fechas de cita?

2. Se enoja, pueden ser violentos y se entiende, a veces unos me piden disculpas después pero otros ni me quieren ver.

1.¿Usted recibe contención emocional?
2. No recibo terapia, creo que hasta el momento no la necesito.

1.¿Cuál sería la necesidad de su área para que se garantice la atención a las mujeres?
2. Conmigo yo solo digo que me avisen bien de las fechas de vacaciones de los doctores, que anticipadamente prevean sus días de vacaciones. Porque yo agendo hasta con tres meses de anticipación y pues cuando los médicos no me avisan, luego yo tengo que cambiar fechas y los pacientes se molestan.

1. ¿Cómo reacciona usted, qué hace?
2. Pues les hablo y les pido disculpas, que surgió un imprevisto, y trato de darles solución. Como la ruta de la salud sale a una hora y si se les pasa pues ya es molesto para ellos.

1. ¿Qué faltaría en general para tener más acceso a los servicios?
2. Personal, porque pues yo por decir tengo una compañera que me apoya, pero si hace falta más personal. Por ejemplo una compañera que está conmigo en recepción es laboratorista pero como no hay presupuesto para análisis por eso está conmigo. En la recepción de terapia física y de lenguaje hace falta una recepcionista.

1.¿Socialmente usted percibe discriminación?
2. Bueno, aquí no hacemos eso.

1. No, pero ¿a nivel sociedad?
2. Pues no respetamos los lugares de estacionamiento, pero a veces uno se hace de la vista gorda, no hay conciencia. Los accesos, a mí ya me empiezan a dolores las rodillas pero todavía puedo.

Muchas gracias por su tiempo Gema.

Clave de la entrevista: **EDISF04**
Entrevista a Selma Arellano, terapeuta de lenguaje del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

09 de noviembre de 2018
Hora inicio: 9:10 horas
Hora término: 9:30 horas

1. Entrevistador: Arturo Martínez
2. Entrevistada: Selma Arellano

Nota: Importante mencionar que la entrevistada al recibir información sobre la intención de la entrevista refirió desconocer el tema de derechos sexuales y reproductivos en mujeres discapacitadas.

1. Vamos a comenzar la siguiente entrevista ¿nos puede decir su nombre por favor?
2. Soy Selma Arellano, soy terapeuta de lenguaje, me encargo de dar rehabilitación a pacientes con dificultades de lenguaje, de habla, trabajo también con voz y aspectos de depresión, tengo pacientes de todas las edades, el más pequeñito que me ha tocado aquí de 8 meses y el más grande de 80 años.

1. ¿Los servicios que se ofrecen son gratuitos?
2. Se hace un estudio previamente en trabajo social, para saber cuál es la cuota que se les asigna, que obviamente es una cuota de recuperación y es una cantidad significativa, no es el costo real de una terapia.

1. ¿Cuáles son las características de la población usuaria?
2. Hay de todo, bueno los pacientes que a mí me han tocado, en su mayoría incluso en la cuota de recuperación se le maneja el estrato más bajo, también hay pacientes que pagan un poquito más porque su situación de los permite.

1. ¿La discapacidad de sus pacientes es adquirida o de nacimiento?
2. Los niños que tengo son de nacimiento, los adultos, adquiridos.

1. ¿Algunas de esas discapacidades se asocian a temas de delincuencia o violencia?
2. No, ninguna.

1. ¿Ha recibido alguna capacitación en temas de DDHH y género?
2. Si, platicas.

1. ¿Podría describir un poco?
2. No recuerdo muy bien los términos exactos, pero habla sobre temas de que la mujer gane igual, que se le den las mismas oportunidades y pues, bueno ya no sé qué otras cuestiones.

1. ¿La población usuaria que atiende, qué dificultades tiene para acceder a los servicios de salud?
2. La situación económica, y el descuido de la familia, muchas personas creen que con venir aquí ya se van a curar, sin embargo, lo que les enseñamos es parte de lo que tienen que seguir haciendo en casa. Entonces quizá en esa parte un poquito de descuido, la situación económica, hay quien vive lejos y se les complica, incluso pagar la cuota mínima se les complica.

1. ¿De qué manera cree que se podría evitar?
2. Tenemos el autobús y es de gran ayuda, pero solo para la gente de Cuernavaca, sin embargo, en la zona sur no hay nada, tendrían que irse al IMSS para tomar el autobús, la ruta de la salud ha ayudado mucho pero se necesita ampliar la cobertura, que haya más rutas, más horarios, a veces los pacientes llegan tarde y eso les retrasa en sus citas.

1. ¿En temas de salud sexual y reproductiva quién es responsable en CREE de atender dichas necesidades?
2. Se enfoca más el área de psicología y trabajo social, bueno en mis anteriores trabajos así era. En mi caso mis pacientes adultos ya no tienen edad reproductiva, ya tienen familia, nietos y la única que tengo que es un poco joven que tiene 38, ella justo el evento que tuvo como adquirió la discapacidad fue posterior a su parto, entonces no había como algo previo.

1. ¿Me puede contar un poco de la paciente que nos menciona?

2. Tuvo una neonisma, entonces ha tenido un retroceso en todo, cambio desde físicamente, de repente le cuesta trabajo verse al espejo, el verse diferente. Hay momentos en los que su comprensión regresa, o está más lúcida, entonces llora porque no puede hacer las cosas, cuando se ve al espejo, pues obviamente con las operaciones retiran el cabello, se ve sin el cabello largo, en silla de ruedas, sin poder mover los brazos. Entonces en esas cuestiones de repente les pega, pero yo no las puedo trabajar como terapeuta de lenguaje, quienes las trabajan serían mis compañeros de psicología.

1. ¿Desde su experiencia ha observado el ejemplo anterior como común o constante?
2. Es complicado en general hablar de sexualidad con personas con discapacidad, ¿no? Porque cuando es adquirida o sobre todo de nacimiento, el no tener contacto físico con alguien siquiera, los tienen en la escuela y solo tienen contacto con la mamá y el papá, supongo yo que es complicado, pero viendo a los pacientes, sobre todo al entrar a la parte de la adolescencia o ya siendo adultos de 25 años y no haber tenido una experiencia sexual, pues obviamente debe de ser difícil para ellos, y sí aun así es difícil comunicar una necesidad, el expresar una necesidad sexual o una necesidad de afecto obviamente que va hacer muy difícil, sobre todo si no tienen el medio para desenvolverse porque por lo general siempre van los papás o los cuidadores, entonces sí es complicado.

1. ¿Qué grado de discriminación vive una mujer discapacitada?
2. Pues no me ha tocado, en mis anteriores trabajos todo era igual, incluso una compañera de terapia tenía su auxiliar auditivo y daba terapia, se cuidaba mucho de leer los labios, sus papás le tenían que hablar de frente para que entendiera y todo, y ganaba lo mismo que yo, que igual era terapeuta y ese tipo de situación no afectaba. Que es donde yo he podido estar cerca con esas personas que podrían platicarme. En cuestiones sociales, pues obviamente sí pega más sobre todo si es una discapacidad que se note más, si es con auxiliar pues no se nota tanto, te tapas con el cabello. En cambio se traes silla pues te van a ver, si no puedes mover los brazos pues te van a ver, es como muy diferente porque es el aspecto físico lo que te cambia, desde que vez la cara diferente, me refiero a cuando por una enfermedad la cara no es estéticamente agraciada y de repente te encuentras a alguien y les es incómodo, me refiero a otras personas yo que estoy en contacto, pues la verdad no me causa ninguna molestia o trabajar

con ese tipo de personas, pero pues referimos a situaciones sociales pues cada cabeza es un mundo. Yo porque trabajo aquí por mi parte no he discriminado a nadie ni me ha tocado ver.

1. ¿Ha tenido capacitación en temas de buen trato o usa un protocolo de atención?
2. En términos muy generales, siento que es muy obvio que si estás aquí ya sabes a lo que te vas a enfrentar o actuar diferente, si estás aquí sabes que te va a llegar un paciente con cualquier tipo de discapacidad o incluso con VIH y lo tienes que trabajar, en cuestión de trato con calidad y calidez, aquí un poco y en el otro trabajo también. Y más que nada es eso, trabajar con la cédula de calidad que implica el trato cordial, el saludar, el hablarle por su nombre.

1. ¿Qué recomendaría para garantizar los DDHH de la mujer discapacitada?
2. Respecto a mis pacientes no noto alguna dificultad, mis pacientes no tienen inconvenientes, tenemos, tenemos rampas. No sé, de manera general quizá sí más accesibilidad pero enfocado a la mujer no se me ocurre algo extra que agregar.

Selma muchas gracias.

Clave de la entrevista: **EDISF05**
Entrevista a Marisol Aguilar Castillo. Trabajadora Social, personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

09 de noviembre de 2018
Hora de inicio: 08:15 horas
Hora término 09:01 horas

1. Entrevistadora: Ana María Margarita González Islas
2. Entrevistada: Marisol Aguilar Castillo

1. ¿Si me puedes dar tu nombre la dependencia para la cual trabajas y el cargo que tienes por favor?
2. Mi nombre es Marisol Aguilar Castillo. Soy trabajadora social del CREE Morelos soy personal del DIF Nacional

1. ¿Más o menos qué tipo de población atienden en general, y de mujeres que tipo de perfil es la que tienen las mujeres que vienen?
2. Pues damos atención a personas que tienen alguna discapacidad, somos una institución de tercer nivel especializado, y como te dije damos atención a discapacidades desde 0 años a adultos mayores sean hombres o mujeres, pues en general las mujeres que se atienden son con una discapacidad temporal o permanente, adquirida o por alguna situación que se dio la discapacidad.

1. También en la población de mujeres, tienen desde muy pequeñitas hasta de tercera edad, ¿no hay algún rango en particular que estuvieran llegando?
2. Si de cero edad hasta adultas mayores.

1.¿ Y la mayoría tiene alguna discapacidad adquirida después o de nacimiento?

2. Híjole eso si tendríamos que checar como con estadística, las personas que acuden son de una discapacidad adquirida y temporal, pero si tendríamos que ver más en una estadística para aterrizar como para el número de población en total.

1. ¿De estrato socioeconómico?
2. Pues nosotros aplicamos, una de nuestras funciones principales es aplicar criterios para la asignación de cuotas de recuperación, ahí evaluamos variables para determinar el nivel socioeconómico que se les asigna, y en la mayoría son de escasos recursos, les llamamos una clasificación D y que tienen que ver con salarios mínimos, su ingreso, egreso, su ocupación principal , proveedor económico, de las características de la vivienda y salud.

1. ¿Tienen un área especializada que hable sobre los derechos sexuales y reproductivos con las mujeres?
2. No se tiene, al menos que yo tenga conocimiento, de la institución se nos capacita, al menos hay un programa que tiene que ver con la capacitación continua, de capacitación al personal pero en específico que exista un módulo no lo hay.

1. ¿Y normalmente quien le da esa información entonces?
2. Cuando existe algún caso que puede ser de violencia que puede ser detectado por el médico o el profesional que atiende a la persona, o el área de psicología, trabajo social o su conjunto, muchas de las ocasiones nos las envían a trabajo social y ya se hace la derivación o en el caso si es necesario se hace un comité interdisciplinario y se sesiona el caso para ver cuáles podrían ser las alternativas que se le pueden dar al paciente y a la familia.

1. ¿A dónde las derivan?
2. ¿A dónde las derivamos? , pues como tal yo no conozco un protocolo que tengamos que se despliegue para saber el paso a paso y que hacer en lo que respecta a mi acción lo que he hecho en la entrevista, pues empezamos a identificar ciertos factores de problemáticas por que la

entrevista en la que hacemos hay una pregunta que se hace que en la dinámica familiar si existe algún problema o los antecedentes. En una ocasión me llego una paciente porque había una luxación de hombro y había sido por violencia que no la había externado el médico, su pareja la jaloneo, y le zafó el hombro, ahí pues hicimos dos entrevistas, la primera está enfocada para captar la información socioeconómica para asignar el nivel socioeconómico al que va a pagar, la cuota de recuperación que tiene que pagar en el centro por los servicios que recibió ese día, la cite para realizar la otra entrevista y darle seguimiento y fue más complejo, el trabajar con mujeres víctimas de violencia, típico le pregunte si vivía eso, por su integridad física y moral, pues aparentemente sí, pero les cuesta mucho trabajo aceptarlo y dejar como lo que tienen, a lo que pudieran tener, en ese caso la asesoré para que tuviera una asesoría, me parece que la envié al centro de atención para mujeres para que le dieran la asesoría. Pero se perdió la paciente.

1. ¿Hubo algún seguimiento?
2. Sí llamada telefónica

1. ¿Una atención psicológica?
2. Dejan de asistir algunas mujeres, apenas me pasó con otra mujer, pero bueno son los, antecedentes de su historia, que parece toda una telenovela, fue en su juventud la persona ya era una adulta mayor, pero traía todavía algunos conflictos internos, a recordar otra vez su historia, y lo que hicimos fue preguntarle si necesitaba algún otro tipo de apoyo de los servicios de aquí del centro el servicio de psicología, aceptó el tratamiento, comente con su médico que la trataba, porque no tenía nada que ver con el diagnóstico con el que había iniciado, con los antecedentes familiares, sin embargo si impactaba en su calidad de vida, y la mande a psicología, pero también les cuesta mucho trabajo aceptar el servicio consideran que no es necesario.

1. ¿Y son casos muy particulares?

2. Sí no son de todos los días o cada semana, pero si se identifican en la entrevista, o si no, con el tiempo que están con nosotros se llegan a identificar ciertos patrones, o ciertos comportamientos y en la terapia los empiezan a mandar, los que me han tocado es con entrevista directa con el paciente.

1. En este mismo sentido, que ustedes empiezan a recibir casos que vienen en conjunto con otras problemáticas como la violencia de genero ¿Hay algún área o se imparten talleres?, en este sentido de problemas específicos de las mujeres o alguna diferenciación en temas de mujeres?
2. Mhhh, al parecer no, cuando estábamos en el CRI, no tengo mucho tiempo en el centro de rehabilitación.

1. ¿Cuánto tiempo tienes en el centro?
2. Tengo desde 2013, después cambie de dirección en el DIF nacional y trabajé con adultos mayores y me fui a una casa hogar, ingresé en el 2016, había una psicóloga que hacia talleres que eran en el marco internacional de la mujer, y hacían talleres.

1. ¿Sabes más o menos que temas abordaba?
-Violencia de género, empoderamiento de la mujer, nutrición en la mujer, como todos los aspectos que tenían que ver con el autocuidado y la prevención, lo hacían en dos días algo así como dos o tres días.
2. No estábamos en los talleres, que yo conozca, porque a lo mejor pueda suceder pero yo desconozco el tema.

1. Entrando más en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos tu que tienes más posibilidad de hablar con las pacientes, en este ámbito relacionado con la discapacidad, ¿ellas presentan algún problema con el relacionarse sexualmente con otra persona?
2. Sí considero que sí, he observado que pueden tener cierto comportamiento de inferioridad, que no es tan a la par que el otro, como para poder crecer o tener una pareja y ay casos donde hubo unas chicas donde tienen la relación en su mismo grupo y de repente lo ponen con un

grupo cerrado igual con personas con discapacidad, me pasó , ahorita se me vienen a la mente un caso de una jovencita en que la mama está muy preocupada por su hija, en qué va a pasar con ella, el típico que cuando yo no este, que va a pasar con ella, quien la va a cuidar, quien la va a apoyar, pueda ser vulnerable a que cualquier persona la pueda captar y su intención va un poquito más por parte de las jóvenes, que la preocupación es por parte de la familia, por ejemplo con alguna discapacidad intelectual que si necesitan de la familia o que necesitan la observación o supervisión de un familiar.

1. ¿Tu consideras que por ejemplo las mujeres que tienen alguna discapacidad motriz ejercen plenamente su sexualidad?
2. Claro si están en todo su derecho

1. Pero lo hacen en el sentido de que no les causa algún conflicto, en esta parte en lo que decías, que ahora me siento inferior y tú que tienes la posibilidad de hablar con ellas ¿qué te dicen en ese sentido, quiero pero ahora no tengo muchas ganas, que te dicen?
2. Pues mira como nosotros , como es complicado en la primera entrevista no se abordan estos temas, es cuestión de mucho trabajo para obtener esa información que es más reservada y más íntima.

1. ¿Tu solo las recibes de primer momento y después quien les da el seguimiento?
2. Les damos el seguimiento, a lo mejor en este sentido el área de psicología pudiera obtener la información más directa, con nosotros lo que se hace es como dar la primera atención y suavizar la situación en su estructura su dinámica y en el paciente lo que necesita para darle atención en el centro, si se identifica una problemática se continua y ya los vemos , si no detectamos una situación que no amerite tenerlos tan cautivos pues ya los vemos cada que tienen su revisión, consulta médica que puede ser cada 3 meses, si no cada 4, cada 6, pero lo que me preguntabas , mmm, no al menos a mí no me ha tocado estar en la parte de la sexualidad como tal.

1. ¿Han tenido casos de mujeres con discapacidad que estén embarazadas?
2. A mí no me ha tocado.

1. ¿Sabes si hay algún trato distinto en caso de que llegue alguna, algún trato en especial que se les tenga que dar, alguna terapia en específico?
2. No desconozco. No sé si esta en tono a las preguntas, hablando de la pareja, pero cuando viene el hijo con discapacidad, cuando viene el niño se le detecta la discapacidad, el papá o la pareja de la mamá, saben y ella es la que se queda cuidando, entonces considero el abandono, la omisión de cuidados, la madre es quien absorbe el rol de cuidados, el abandono de sí misma, porque todo el cuidado lo llevan las cuidadoras primarias, y hay cierto abandono con ella misma. Habría que trabajar el empoderamiento con esas mujeres.

1. ¿Eso sí es muy recurrente?
2. A mí me ha tocado y tanto en la situación, estaría padre que se hiciera un estudio que se pudiera visualizar la estadística.

1. ¿En esta parte que mencionabas de la capacitación que tienen, que tipo de capacitación reciben, bueno en tu caso?
2. La capacitación es general, dos días por semana, y tienen que ver mucho con los temas de discapacidad, pero en el área médica.

1. ¿Es decir por ejemplo, en esta parte de género, derechos humanos de las personas con discapacidad?
2. Sí no los dan, no es que no los estén dando una vez por semana o una vez por mes, pero generalmente es el área médica, lo de la rehabilitación, y si nos han dado talleres de derechos humanos, de violencia yo estuve en discapacidad, no sé si vinieron de parte de ustedes, pero les hablaron de violencia porque había tenido un caso y lo comentaba que era importante saber acerca de los protocolos y saber qué hacer en caso de que bueno, en esta ignorancia podemos cometer muchos errores y somos responsables

en la atención que se le da al paciente, y al omitirlo pues también, desconozco que tema tan específico a abordar.

1. ¿Pero te empiezas a dar cuenta que esos temas se empiezan a abordar en los talleres?
2. Sí hay apertura por los médicos responsables del centro.

1. ¿Esas capacitaciones las reciben de manera presencial online, por las mañanas, en la tarde, se acomodan de diferente manera?
2. Como laboramos en el turno matutino generalmente nos las dan en el turno que laboramos, la mayoría son presenciales y hace con un mes aproximadamente, tuvimos una capacitación video conferencia de derechos humanos por parte del DIF nacional.

1. ¿En los servicios que se proporcionan aquí, hay alguna diferencia entre los servicios que se les dan a los hombres y mujeres, necesidades específicas?
2. No el trato es igualitario en esa parte y se les atiende en cuanto a las necesidades médicas, porque cada uno tiene y necesita un tratamiento en específico, donde participan cada uno de los miembros o el equipo interdisciplinario que tenga que ver con el tratamiento del paciente.

1. ¿Y en cuanto a la administración de la información, tienen población en general o si se les pide desagregado por sexo, edad, en la información que ustedes tienen? tienen que reportar cuantas personas llegan contigo que problemática tienen, la entrega de la información en general por ejemplo deben entregar cuantas mujeres vinieron cuantos hombres, y que es lo que les afecta principalmente a las mujeres o principalmente a los hombres?
2. Hay áreas específicas, donde se capta la información de estadística de la población con la que se trabaja, con lo que nosotros enviamos cada uno de nosotros los trabajadores como equipo interdisciplinario, hacemos un reporte diario, de la productividad y se especifica que es lo que se hace con cada persona atendida y hay una persona que captura lo del centro y hay otra persona que se encarga de ver la captura del paciente desde su nombre, su cup, el sexo, la escolaridad, la edad, domicilio y diagnósticos, se

tienen que ver que hay hombres y mujeres, de que se enferman los hombres de que se enferman las mujeres, por que acuden, si se podría obtener aquí.

1. Cuando las mujeres vienen, retomando lo del embarazo, ¿tienen áreas para dar un seguimiento del embarazo y ver que la discapacidad no afecte como esta parte?
2. A mi consideración se enlaza con las demás instituciones que se requiera, atención del paciente si es en algún otro centro especializado se hace la referencia de médico, y un resumen y el trabajador social hace la vinculación para que acuda a esta institución en hoja membretada que se da al paciente para referencia.

1. ¿Esos enlaces con otras instituciones los realiza solamente el médico?
2. El médico y el trabajador social.

1. Te ha tocado a ti hacer ese tipo de enlaces.
2. Con otro tipo de paciente si, por ejemplo algunos niños que requieren otras especialidades se mandan a los hospitales que se requieran.

1. Ya me habías mencionado anteriormente que no tienes mucho acercamiento a temas más personales con tus pacientes, ¿pero crees que la discapacidad es un riesgo de vivir mayor violencia sexual por ejemplo?
2. Pudiera ser que si puedan tener más vulnerabilidad, pero tienen que ver mucho el contexto en el que estén las mujeres, en el que han sido educadas y se han desarrollado, pero por el simplemente hecho por ser discapacitadas y puedan ser violentadas por la comunidad sí, me paso con uno de los papás que vienen de guerrero, ellos eran de que la niña tenga contacto con los vecinos la comunidad, o más bien los papas se sienten que la niña no es aceptada en la comunidad por que no la integran con los demás niños, pudiera ser que hay algún acto discriminatorio o que los papás sienten que hay un acto discriminatorio.

1. ¿Tú crees que las instalaciones y los sistemas que proporciona la institución son sensibles a esta parte del genero a la diferencia que existe entre las necesidades de mujeres y hombres?
2. Sí creo que sí, el personal es sensible a estas necesidades, pero no sé a qué te refieres con la atención en específico.

1. Sí en que por ejemplo hay necesidades muy específicas en el hecho de ser mujer, por ejemplo en esta parte del embarazo, o de enfermedades muy específicas que las mujeres presentan, ¿tú crees que las instalaciones cuentan con esta perspectiva de incluir y ver estas diferencias entre las poblaciones que vienen?
2. Como recursos finalmente echamos mano de otras instituciones.

1. En realidad ese sería el fuerte, nuestra especialidad es esta, pero en caso de presentarse un caso como por ejemplo violencia…
2. Sí hay apertura, y también creo que los médicos están sensibilizados y capacitados para atender algún caso, y el personal, poderlo detectar y poderlo atender, se puede hablar, se puede contar con el equipo interdisciplinario, en las juntas de valoración llamados, para que se hablen de los casos, cada miembro que atiende al paciente, cada uno aporta lo que le corresponda, o que le ha tocado vivir con el paciente y se dan las estrategias para mejora con los recursos que cuentan la institución.

1. Esa sería la fortaleza -¿Cuál sería o se podría decir que es una amenaza o una ventana de oportunidad, donde crees que la institución pudiera mejorar para brindar los servicios a las mujeres con estas características?
2. Una capacitación más constante, son esporádicas las capacitaciones que tenemos y que solamente se va capacitando de manera aleatoria a un área son como focales, que se dieran talleres constantes pero a todo el personal pro que todos podemos estar en alguna oportunidad con algún caso de una discapacidad en una mujer. Y pues bueno no contamos con la información adecuada, no damos la atención debida, o lo que requiera la paciente.

1. ¿Por qué me decías que no hay un protocolo a seguir, a quien se la mando, que hago, a que instituciones?
2. Así es echamos mano de documentarte o de hablar a algunos contactos que puedas tener para que puedan atender al paciente pero es más como una iniciativa de la persona que está atendiendo a la paciente de hacer los enlaces, bueno que extra institucional creo y es necesario que se ejecutan los protocolos tal como lo marcan.

1. En esta parte de lo que me indicas de las familias, que a veces son las que tiene más problemática con respecto a la persona con discapacidad, que es lo que le vaya a pasar, por si se integra, no se integra, has sabio de algún caso, si te han platicado las compañeras o compañeros, si ellas realmente están ejerciendo, yo mujer con discapacidad quiero ser mamá, la familia les está apoyando o esta siento un motivo para que la familia sobreproteja y diga no.
2. Sí es muy común que eso pase, su reputación con las personas con discapacidad, me ha tocado observar con las personas con discapacidad intelectual, síndrome de Down, por ejemplo las mamás, acaparan la atención quieren la protección que no los creen capaces de relacionarse con una pareja de tener hijos de ejercer una relación con alguien o ejercer su sexualidad plena, se tienen que trabajar con los padres, a la par con los chicos para su autoconocimiento auto empoderamiento, sexualidad, riesgos que pueden tener como cualquier otra persona pero también trabajar con los padres familia o cuidadores para que permitan poder ejercer y que ellos interactúen con la comunidad con la sociedad y que se incluyan como cualquier otra persona,

1. ¿Y esto, alguien lo está haciendo? el trabajar algún tipo de temas con los padres por ejemplo.
2. Hay un programa que se lleva con DIF nacional, donde se ejecuta el programa de escuelas para familias con niños con discapacidad, aquí en la institución.

1. Pero ¿principalmente pasa con personas con personas de discapacidades intelectuales?
2. No yo creo que en general, pues me tocaba observarlo vivirlo con los papas, y en general es el temor de los padres que no sueltan al hijo por que se da una relación de codependencia de padre a hijo principalmente de la mamá, porque son las cuidadoras, hay muchas familias, que quien cuida es la mamá, hay mucha sobreprotección.

1. ¿Entonces hablar de esos temas como abiertamente es un problema?
2. Sí también depende mucho de las familias, del lugar de donde vengan, por ejemplo el comportamiento es muy diferente entre si son de área rural o urbana, hay quienes se aperturan mas al tema y hay con quienes no se puede hablar el tema de sexualidad.

1. ¿En este mismo sentido las instituciones también caen en un poco en esto?
2. Yo creo que de repente lo llegamos a omitir o no le damos la importancia, la relevancia, en su trabajo lo hacen con una mecánica de todos los días, y podemos pasar desapercibidos estos temas tan importantes que puede necesitar el paciente y la familia.

1. ¿Porque aparte se especializan mucho más en la parte de rehabilitación física?
2. Como todos estos temas alrededor sería muy importante incluir.

1. ¿Conoces la perspectiva de género?
2. mmm

1. ¿Tú crees que se aplica aquí en la institución?
2. Sí yo creo que si digo falta fortalecer el tema, te decía como las capacitaciones es algo básico que debemos que tener constantemente.

1. Serían unas de las recomendaciones que tú nos dices que incluyéramos.

2. Sí tanto aquí que trabajamos con pacientes directamente como en otras instituciones porque de repente los enviamos a otras instituciones por lo que puedan requerir y el trato no es igualitario no es el que uno espera para cada uno de ellos como a cualquiera uno de nosotros pero en general a las instituciones. No saben cómo atender un caso de discapacidad.

1. ¿Entonces dices que sí ,que más o menos si lo aplican? ¿En que lo notarias o en que no lo notarias?
2. En el trato creo que aquí los pacientes serían los que externaran el descontento o algún tipo de violencia que hayan recibido, no hasta ahorita que llevo en el centro de 2016 no hemos tenido y generalmente los pacientes que tiene algún problema con terapeutas, nos lo mandan al área de trabajo social para que seamos los intermediarios, ver las posibilidades que se le van a dar al paciente, nosotros empezamos a ver cuáles son las situaciones que se presentan, una vez que llega a un área y que ya se identificó por ejemplo el terapeuta o el psicólogo nos reporta a trabajo social y empezamos a ver qué pasa con paciente y familia checar el expediente y se convoca a la junta de valoración.

1. En sentido general ahora que hablábamos de sexualidad, se trata de sobreproteger a la persona que tiene discapacidad ¿qué propondrías tu para que se visibilice que finalmente la mujer con discapacidad también tiene una vida sexual, tienen como ese derecho de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Para que se pudiera aplicar en la institución para que se visibilice eso?
2. La capacitación con el personal para que se pueda hablar que no sea algo que solamente, yo creo que sí es un punto que lo tenga que hablar solamente psicología pero habrá momentos en que nosotros como terapeutas, personas que estamos con la persona pueda expresarlo y como un tema abierto no escondido, por que también tiene que ver con nuestra personalidad como profesional de cada área, lo que podemos proyectar, aperturar nosotros el tema y aquí abrir talleres si es necesario publicar ahorita en el centro creo que no se ponen carteles y esas cosas, o que se ponga algún mural donde se pueda tener acceso a la información, los pacientes

también, hay instituciones hay programas, donde ellos se puedan acercar y la familia, para tener mayor información directa.

1. ¿En tu instrumento de trabajo cuando tu recopilas la información con la familia, no hay algún apartado donde tú puedas identificar esto?
2. ¿De violencia?

1. ¿Por ejemplo?
2. Sí hay un apartado muy chiquito donde está , si hay algún problema familiar, entonces tenemos que estar muy a las vivas, para ver si podemos detectar algo, me ha tocado detectar violencia sexual pero no es con personas con discapacidad permanente, no sé si van a trabajar con personas con discapacidad, por ejemplo mujeres que solamente vienen con una luxación esguinces fracturas, son ambulatorios los pacientes y si identificamos algún tema de violencia, cuando tocan el tema de violencia podemos ver si hay antecedentes de alcoholismo o de alguna otra sustancia, de un miembro o del paciente y empiezan a salir cosas, algunas situaciones, algunos conflictos que tuvieron cuando se aborda antecedentes de consumo y ya preguntas si existieron o existen situaciones de violencia física, sexual, verbal y si vemos la violencia sexual.

1. Pero es más por iniciativa de quien está aplicando el instrumento de sacar esa información pero no tienes un apartado donde se identifique.
2. Solo algún problema familiar que se identifique por el paciente o por el entrevistado, entonces ahí empiezas a ver pero tienen que ver mucho lo que uno va observando como entrevistador y vas jalando los datos, hasta ahorita no tenemos mucho tiempo para hacer la entrevista,

1. ¿Cuánto tiempo?
2. Hay familias o entrevistas que yo las puedo hacer, como en media hora, pero te tienes que apurar porque si tienes mas pacientes que atender, porque todos son citados a las 7 de la mañana, entonces son los de la primera vez, si te vas a echar 40 minutos o una hora, cuanto tiempo te va a esperar el otro paciente que está sentado, y cuando le va a tocar atender,

en promedio son media hora o 40 min, pero el principal punto de vista de una entrevista es para aplicar un estudio socioeconómico que tiene que ver mucho con las cuestiones socioeconómicas o socio familiares, te enfocas a sacar esa información y ya pues de colación te jalas otra información que vas identificando pues ahí informas acerca del reglamento haces la entrevista , cual es el tratamiento que va a llevar el paciente, llevas a tu paciente a donde se les va a atender, y ahí se te va todo el tiempo, y si llegas a identificar alguna otra problemática pues ya lo capturas y viene en el servicio, por ejemplo vas con el terapeuta y le dices que te lo manden y le vuelves a hacer otra entrevista.

1. ¿Más o menos cuanta gente atiendes al día?
2. Mira ahora no mucho, pero pueden ser 3 de primera vez, 4 o 5 en promedio, pero los pacientes subsecuentes que pueden ser 8, 9 algunos pacientes no los registras por que vienen por una asesoría una información por algo que está sucediendo, yo creo que sí, alrededor de 15 o 20 pacientes en total, hay días en que esta mas tranquilo, eso te permite tener más atención con el paciente.

1. ¿Tu trabajas directamente o vinculas directamente con psicología y medicina, tu eres la primera que los recibes?
2. Somos uno de los filtros, primero lo atiende con el protocolo que llevamos, es un médico especialista ve al paciente, y el valora si el paciente se queda con los recursos que tenemos en la institución o se deriva a otra institución, lo manda con otro médico especialista que va a ser su médico tratante para que le haga su historia clínica, lo mandan con nosotros y como trabajadores sociales hagamos la entrevista el estudio socioeconómico y le demos la orientación que le corresponde, y se manda al área de terapia física ocupacional, para que le den los horarios y los días para que empiece el tratamiento el paciente.

1. ¿Ese sería el caminito que sigue el paciente?

2. Por primera vez y una vez que tiene asignado su terapeuta, pues viene dos veces por semana o una vez por semana, de acuerdo a los terapeutas asignados, si requiere de algo más, nosotros estamos abiertos a la posibilidad de brindar lo que requiera el paciente, y entonces ya acudan con nosotros.

1. Para ir cerrando, con este contacto que tú tienes con la población que sería lo que tú nos recomendarías a nosotras para visibilizar dependiendo las situaciones que tú has visto en cuanto a las necesidades de las mujeres de las regiones que vienen acá. ¿Cuál crees que sería una de sus principales necesidades que tendrían que atender a las mujeres y que nos propondrías que revisáramos?
2. Mira a lo mejor hacer, se me está ocurriendo muchas de las pacientes con discapacidad, una de las limitantes que tienen es la cuestión económica, entonces no tienen empleo y si no tienen empleo no tienen los recursos para venir a un centro a rehabilitarse y no tener los beneficios de salud, que se comenzara a aperturar programas, que se comenzara a hacer algo iniciativas en cuanto a la sensibilización de la sociedad y la comunidad, por ejemplo que las empresas o fabricas que den oportunidades a las mujeres con discapacidad, para que les permita satisfacer sus necesidades porque a veces no tienen lo más básico para poder subsistir para poder cubrir sus necesidades de ella y de la familia, puede ser como una de las barreras, no tienen el acceso a transportarse tan fácilmente, es una barrera muy grande a nosotras nos han pedido mucho la cuestión de transporte, el centro pertenece al gobierno del estado de Morelos nosotros somos parte de los recurso humanos de DIF nacional y recurso DIF estatal y se nos ha complicado por que ahora las gestiones es con gobierno de estado, y pedir programas de trasportación por que hay barreras físicas, económicas, ósea las instituciones como tal que también se pudiera hacer que se planee la estructura económica , en las calles, pero esto también es un dato general y puede ser parte en el desarrollo.

1. ¿Hay algún tipo de beca económica?

2. No, no sé cómo le va a hacer el presidente electo darle una aportación económica a personas con alguna discapacidad, pero no muchos vienen pensando que el DIF les va a dar una remuneración o alguna beca, pero no lo que hay es programa de apoyos funcionales, que tiene que ver más que nada con los aditamentos o lo que necesite una persona como sillas de ruedas, bastones, bastones específicos, algo más material. Y ese tipo de apoyos los lleva DIF estatal, nosotros les damos la asesoría les ayudamos a obtener el expediente y le pasamos el expediente al área que corresponde, credencialización también.

1. ¿Las mujeres con discapacidad, están siendo jefas de familia?
2. Sí.

1. ¿Mayoritariamente, o mayoritariamente esta con una pareja que hace de jefe de familia?

2. Yo creo que puede ser de las dos se da el acompañamiento, puede ser compartido, en lo económico pero si pueden ser jefes de familia. Si están siendo jefas de familia y buscan las alternativas te digo que les ha ayudado mucho apoyarse con persona de características similares que puedan hacer su grupo para hacer un autoempleo o tener otras alternativas.

1. ¿Sí están auto gestionándose ellas?
2. Y eso también es bueno fortalece.

1. ¿Las relaciones afectivas se están dando pero con pares?
2. Aja y en algunas ha pasado que por ejemplo la mujer adquiere la discapacidad por alguna enfermedad y la mujer se va y la pareja y se quedan a cargo de la familia de origen.

1. ¿Y cuando es el hombre que queda con alguna discapacidad, ellas se están yendo?
2. Es más común un tanto, me imagino como las mujeres están privadas de la libertad, las mujeres son las que están ahí con el acompañamiento de su

pareja, pero cuando la mujer es privada de su libertad, el hombre es el que se va.
Eso sería interesante de observar.

1. ¿Ellos se están yendo cuando ella tiene la discapacidad, y ellas se quedan cuando él tiene la discapacidad?
2. No son tan comunes, pero si sería interesante observar que está pasando ahorita
Como esas familias tan cambiantes ahora.

1. Aparte dices que ellas vuelven con la familia de origen cuando tiene una discapacidad ¿vuelven al cuidado de la familia?
2. Hubo un caso en donde la paciente apenas está en protocolo, y ya viene con nosotros que tiene pruebas, nunca puso el diagnóstico pero tenía un conflicto con la madre de su niñez, hace una reconciliación y la familia de origen es quien está dando el apoyo, antes estaba la pareja, porque no engendraron hijos, y la otra la pareja estaba como distante y empezaron a diagnosticar a la paciente y al acompañamiento que es la pareja como acompañante.

1. Algo más que quieras agregar.
2. No

Clave de la entrevista: **EDISF06**
Entrevista a Natalia Sánchez Ruiz Terapeuta física del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

1. Entrevistadora: Gabriela Infante Hoyos
2. Entrevistada: Natalia Sánchez Ruiz

1. ¿Cuál es su nombre?
2. Natalia Sánchez Ruíz

1. Natalia ¿Esta dependencia es el CREE., ¿Qué cargo ocupa aquí?
En la atención que ustedes brindan a la población ¿han incorporado la perspectiva de género?
2. No

1. ¿Les das a ustedes talleres de DDHH?
2. Sí, a principios de año, se convocó y ya tú podrías elegir de acuerdo a las necesidades o intereses y ya elegía uno, y sí vi uno de DDHH

3. ¿La interculturalidad?
También

1. ¿Aquí atienden a población indígena?
2. Sí

1. El hecho de que ustedes tengan esta formación de qué manera fortalece la calidad de la atención que brindan.
2. Me puede repetir la pregunta.

1. Sí claro que sí, en estas capacitaciones que tuvieron ¿de qué manera fortalecen el trabajo que ustedes hacen?
2. Pues para mejorar el trato a las personas con discapacidad, pero también creo que es importante ya no utilizar palabras peyorativas o que involucren discriminación.

1. ¿Es frecuente la discriminación con personas con discapacidad?

2. En la sociedad sí.

1. ¿En las instituciones?
2. En las instituciones (pensando) creo que sí, en algunas sí, sobre todo aquellas que no están en constante contacto con ellas empezando por las barreras arquitectónicas, eso lo siento como discriminación con a las personas con discapacidad, o no inclusión.

1. ¿Y maltrato, hay casos de maltrato que usted ha escuchado?
2. Sí

1. ¿Cree que a las mujeres se les discrimina más que a los hombres?
2. Sí, hay más en la mujer.

1. ¿Por qué será?
2. Pues yo creo que es un aspecto cultura de nuestros antepasados, pues la mujer era la que se debería de quedar en el hogar, todavía existe eso y sobre todo en las zonas más rurales, lo he percibido más.

1. ¿Usted ha recibido una capacitación sobre salud sexual y reproductiva?
2. No, solo una plática.

1. ¿En alguna ocasión sus pacientes le han preguntado sobre la salud sexual y reproductiva?
2. No, no me ha tocado.

1. ¿Qué fue lo que más le gustó de la plática que recibió?
2. Pues, en general te hablan de los métodos anticonceptivos.

1. ¿No fue enfocada a personas con discapacidad?
2. No, no fue enfocada a personas con discapacidad.

1. ¿En su trabajo usted da consejería?
2. No

1. ¿Alguna vez ha comentado con las mujeres sobre métodos anticonceptivos?
2. No

1. ¿O de métodos de prevención de ITS?
2. No

1. En este CREE ¿Qué servicios ofrecen a las mujeres con discapacidad?
2. Terapia física, ocupaciones, psicología terapia de lenguaje, odontología, laboratorio y análisis clínicos.

1. ¿Usted ha trabajado con una mujer que se la haya impuesto un método anticonceptivo?
2. No, la verdad no.

1. ¿Qué edades tienen las mujeres que ustedes atienden?
2. De 18 hasta adultos mayores, unos 75 años.

1. ¿Aquí llevan algún registro especial de las personas con discapacidad?
2. Sí, en terapia física me supongo que sí, igual en todos los demás servicios.

1. ¿Y si hacen esta diferenciación entre hombres y mujeres?
2. Sí

1. ¿Hay alguna diferencia entre los servicios que les dan a mujeres y a hombres?
2. No se escucha la respuesta-

1. ¿Qué problemas sabe usted que las mujeres tienen para acceder a los servicios de salud?
2. Simplemente el que no estén vinculadas a un servicio de salud, por ejemplo el IMSS o ISSSTE puede ser.

1. ¿Cómo se el trabajo en otras dependencias? ¿el personal no es sensible?
2. Puede ser el trato que se recibe en hospitales, que trabajan de forma muy mecánica, no tienen esa sensibilidad con las personas con discapacidad en general con todos los pacientes. Si la persona con discapacidad va sola a lo mejor el asistente médico no podrá auxiliar, porque aunque piden que vayan acompañadas pero a veces no pueden llevar a alguien por el gasto que implica, puede tomar en cuenta la ignorancia sobre métodos anticonceptivos, que debe de estar en la educación, pero es parte de la educación como en las zonas rurales.

1. ¿Has sabido de algún caso de una mujer discapacitada que no haya recibido los servicios?
2. No

1. ¿Tienen algún tipo de material específicamente para mujeres con discapacidad?
2. No que yo sepa, aquí en el centro no, quizá en el sistema sí, pero aquí no sé.

1. ¿Aquí vienen las personas que viven en Cuernavaca?
2. Sí, de Jojutla, Tilzapotla, que es una zona muy rural, pacientes de fuera, de Guerrero, de Oaxaca, de Yautepec, todos los alrededores de Zapata, de Temizco, del DF también.

1. ¿Esas personas cada cuándo las citan?
2. De 2 a 3 veces por semana. Pero se debe completar un ciclo de 15 sesiones.

1. ¿Qué pasa si tiene problemas para que se traslado? ¿Hay algún albergue?
2. No

1. ¿El CREE no tiene sucursales por decirle así, en los municipios?
2. Está el CRI, es más pequeño que el CREE y también las unidades básicas de rehabilitación (UBR) que están en casi todos los municipios.

1. ¿De quién depende?
2. Del DIF

1. ¿Por qué vienen al CREE si en sus municipios tienen UBR o CRI?
2. Por la tecnología que en otros lugares no se encuentra.

1. ¿Ustedes dependen de DIF?
2. Sí

1. ¿Ustedes tienen base de toda la población que hay en los municipios?
2. Sí

1. ¿Quién lo tiene?

2. El DIF

1. ¿Se da capacitación en la UBR?
2. Sí, tenemos encuentros y capacitaciones donde nos llegan a juntar a todos.

1. ¿Cómo definiría que es un servicio sensible?
2. Que se muestre empático, que cuente con las condiciones físicas para una persona con discapacidad. Y que también en cierta forma sea igualitario, no con lastima a eso me refiero.

1. ¿Cuándo una mujer está en condición de discapacidad presenta complicaciones?
2. Sí

1. ¿De qué tipo?
2. La preclamsia

1. ¿Aunque esa sería una complicación de muchas mujeres, no?
2. Bueno sí.

1. ¿Alguna particular de las mujeres con discapacidad a diferencia de una que no tiene?
-Se repite la pregunta-
2. No recuerdo una, las que pienso las relaciono con una mujer con discapacidad.

1. ¿Usted sabe si hay parteras que atiendan a mujeres con discapacidad?
2. No sé

1. ¿Hay problemas que sean frecuentes en los niños y niñas, hijos de mujeres con discapacidad? ¿Sabe de algunos?
2. Sí he sabido de hijos de mujeres con discapacidad que se sintieron un tiempo como relegados, hay un caso de un niño con 10 años, dicen los familiares que cambio mucho, se portaba con rebeldía.

1. ¿Pero que hereden un problema?
2. No

1. ¿Usted cree que una mujer puede mantener a su familia?
2. Sí

1. ¿Por qué cree que si?
2. Pues ya después de que salió de su proceso de discapacidad, o sea depende de la afección, si tiene una discapacidad permanente ya hay trabajos que aceptan a personas con discapacidad, podría cumplir con un horario normal y puede ser remunerado.

1. ¿Cree que pueden cuidar a sus hijos e hijas?
2. Sí

1. ¿Por qué?
2. Claro que si no está afectada cognitivamente, no creo que tenga una limitación para brindarles amor, hacer ciertos quehaceres, juntos coordinándose puede sacar adelante.

1. ¿Usted cree que pueden ser buenas madres?
2. Sí

1. ¿Cree que tienen derecho a ser madres?
2. Sí

1. ¿Cree que alguna autoridad pueda prohibirle a una mujer tener hijos?
2. No

1. ¿Algún familiar?
2. Tampoco

1. ¿Usted cree que una mujer con discapacidad deba hacerse exámenes antes de embarazarse?
2. Sí

1. ¿Por qué?
2. Para conocer los riesgos.

1. ¿Usted cree que las mujeres con discapacidad deban ser revisadas por un ginecólogo?

2. Sí

1. ¿Con qué frecuencia?
2. Cada tres meses, o cada mes.

1. ¿Usted sabe si aquí se les explica a las mujeres cómo explorarse las mamas?
2. Sí

1. ¿Les hacen ultrasonido? ¿Mastografías?
2. No, en este centro no.

1. ¿Qué hacen para poder tener estos servicios?
2. No sé si el sistema tiene caravanas de salud para estos servicios

1. ¿Usted sabe de mujeres que hayan sido violentadas por su discapacidad?
2. No

1. ¿En la comunidad?
2. Sí, en general sí.

1. ¿De qué tipo?
2. Físico y psicológico.

1. ¿De sus familias?
2. No

1. ¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad no sufran de violencia, discriminación ni maltrato?
2. Pues desde la educación, de que ya el rol de la mujer es igual al del hombre, que ella también, ya también, tiene derecho a crecer profesionalmente, que no es más de la casa como antes se decía.

1. ¿En las instituciones qué propondría?
2. Pues también platicas o como usted dijo, capacitación formal, a todo el personal para hombres y mujeres, y de forma obligatoria.

1. ¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad conozcan sus derechos?

2. Que en el centro se tenga más información con discapacidad, que de cajón entren a una plática donde se les de ese tipo de información, que creo que debe ser desde la escuela y es una parte que yo desconocía cuando salí de la Universidad, pero estuve en un centro en Oaxaca que trabaja con discapacidad y ahí encontré mucho sobre el tema, y más en esa zona donde estuve que es rural.

1. En algunas investigaciones se habla que a la persona con discapacidad se le infantiliza y no se habla de sexualidad y algunas mujeres refieren que la cama de exploración es muy alta, no se pueden subir, que por su condición no es reconocido su deseo ¿qué piensa sobre eso?
2. Pues igual la persona con discapacidad sigue siendo un ser sexuado, y la parte que hablábamos hace ratito, este tipo de limitaciones les impide a ellas mismas decir "mejor no voy".

1. ¿Usted ha oído que las mujeres hablen sobre el tema?
2. No que una persona con discapacidad me lo haya contado no, pero con compañeros involucrados en la misma área sí.

Con eso terminamos la entrevista, muchas gracias.

Clave de la entrevista: **EDISF07**

Entrevista a Gisela Terapeuta de lenguaje, personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE.

09 de noviembre de 2018
Hora inicio: 9:45 horas
Hora término:10:50

1: Entrevistadora: Gabriela Infante hoyos
2: Entrevistada: Gisela. Terapeuta del lenguaje CREE

1. ¿Cuántos años o cuánto tiempo tienes trabajando aquí?

2. 16 años.

1. Tienes muchísima experiencia entonces.
2. Gracias a dios 16 años.

1. Esto es para ti, es el consentimiento informado y la confidencialidad de la información, Todo lo que hablemos hoy es confidencial y se usará solamente con fines de esta investigación.
Entonces Gisela, tú te dedicas a terapia del lenguaje, como te explicaba esta investigación trata la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, por lo que me dices tu área no atiende directamente este tema, en este lugar ¿hay alguna área que específicamente atienda la salude sexual y reproductiva?
2. ¿En este caso lo emocional?

1. No, de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, como explorar las mamas, el Papanicolaou…
2. Hay un programa PREVENIR y vienen a dar temas.

1. Vienen a dar temas de sensibilización a las mujeres.
2. En general, no nada más a las mujeres, a todo el público que llega, le dan la plática y son diferentes temas.

1. Quién me dices que da esas pláticas, el mismo personal de aquí, o a quienes vienen a hacer servicio aquí, se les pone a dar un tema, pero también el personal Qué pasa cuando una mujer que viene aquí te dice que quiere usar métodos anticonceptivos, a dónde la mandan?
2. A salud.

1. ¿A la Secretaría de Salud?
2. En ocasiones a su Centro de Salud cercano.

1. ¿Aquí no se da ese tipo de atención?
2. No.

1. ¿Ni médicamente?
2. No.

1. ¿Tú has recibido algún curso sobre derechos humanos?
2. Sí.

1. ¿Y sobre género?
2. También.

1. ¿Interculturalidad?
2. No.

1. De los dos primeros que es género y derechos humanos ¿hace cuánto tiempo los recibiste?
2. El año pasado y uno a principios de este año.

1. ¿Y enfocados a personas con discapacidad?
2. En general sí.

1. ¿En dónde te los dieron?
2. En el de Capacitaciones por parte de Gobierno, donde están las oficinas del INSEN, en Miguel Hidalgo, enfrente de la plazuela.

1. En tu trabajo cotidiano aquí ¿utilizas los derechos humanos y la perspectiva de género?

2. Sí.

1. ¿De qué manera?
2. Respetando, para empezar, nosotros trabajamos por medio de indicaciones, y llevamos a cabo las indicaciones y se les explica a los pacientes, qué se va a trabajar con ellos porque esa es la indicación de su médico, respetamos que ellos también tengan el conocimiento de a qué entran, qué se les va a trabajar.

1. Si a ti te preguntaran qué tipo de capacitación te gustaría recibir, sobre todo enfocada a la mejorar la atención de las mujeres que atiendes ¿qué me dirías?
2. Como no nos enfocamos en mi área, no nos enfocamos a atender mujeres específicamente, en mi área de trabajo mi mayor población es niños, y tengo contacto con las mujeres porque viene la mamá del niño, pero el contacto es se le entrega indicación de lo que deletrea, pero no hay más criterios para darles otra forma de trabajo y ahí se da una relación en la que salen muchos temas, como marcarle el límite a los niños, los orienta y demás y ahí es donde ellas empiezan a decir "me puede ayudar con mi esposo porque no me hace caso, no me ayuda a marcarle límites" , es el contacto que llegamos a tener con ellas. En mi caso, ya que escuché alguna situación apremiante o que requiere de un apoyo, pido aprobación para que me lo canalicen a psicología y ya psicología entra de lleno a ese tema, así que muchísimo contacto con las mujeres no lo hay, así que las capacitaciones que yo tomo constantemente son cursos para la rehabilitación. Nos mandan una lista de ahí del instituto de capacitación y de ahí escogemos que tema y por eso yo he escogido algunos del trabajo público.

1. A lo mejor no están muy vinculadas a tu trabajo las preguntas que te voy a hacer, pero digamos que puedas comentarme lo que has oído, la experiencia que te han dado 16 años de tener relación con las mujeres aquí, aunque sean las mamás.
Tu crees que se lleva algún registro en el estado pensando en las comunidades donde tiene el DIF o la Secretaría de Salud ¿tienen un registro de qué personas tienen discapacidad?
2. No, yo he tenido la oportunidad también de trabajar en unidades básicas, en Miacatlán y Huizilac y lo que uno va escuchando, yo tengo en Miacatlán trabajando más de 10 años, trabajando también allá, y cuando yo empecé a trabajar fue sorprendente que en ese momento todavía escondían a los discapacitados, tienen un niño y no lo sacan, tiene una discapacidad y no saben ni qué es, entonces desde que se abrieron las Unidades Básicas se les abrió un

poquito la información, les llegó información de que las personas discapacitadas se podrían atender, eso abrió un poquito más, pero ya que empecé a trabajar en específico en Miacatlán había mucha cuestión de discapacidad y no tenían nada, se les podía ubicar por los vecinos, pero que se hiciera un estudio, nada, no hay registros, que yo sepa no, no sé si con el INE que antes pasaban y hacían encuestas pues tener un rubro de personas con discapacidad para que también puedan hacer el conteo, información, pero que yo sepa no.

1. ¿Las UBR qué hacen?
2. Es esto en chiquito, rehabilitación lo más básico, esto está grande, hay mucho equipo, mucho material, allá es mucho más básico, es una unidad básica de rehabilitación, donde hay un médico rehabilitador, terapeuta físico, terapeuta del lenguaje, y en algunos casos psicología, pero es un centro de rehabilitación como éste pero en lo más básico.

1. Y qué es el CRI?
2. Centro de Rehabilitación Integral, el CRI es donde estábamos trabajando, cuando llegamos aquí se llama CREE pero allá era CRI.

1. ¿Y es como las UBR?
2. Es igual pero más pequeño que éste, los mismos servicios, las mismas áreas, lo único que cambió es que se incrementó el personal y el tamaño.

1. Me comentaste algo de los servicios que les dan a las mujeres con discapacidad y las áreas de atención, ahora me gustaría saber ¿qué obstáculos has identificado en las mujeres para el ejercicio de su sexualidad de las mujeres con discapacidad?
2. En realidad ignorancia porque no hay mucha información, hasta en mi misma área me he llevado experiencias, cuando he dado pláticas te hacen preguntas que ya uno da por obvio y que no lo saben, ahora hay mucha más información, pero de repente veo que les hace falta todavía mucha más. Desgraciadamente aquí lo que veo es la situación económica viene a perjudicar todo, porque o trabajan o van a un curso, o trabajan o le dan de comer al niño, y así cuando de repente uno les dice, puedes asistir a un curso para trabajo y pues la cuestión económica es lo falta para todo eso, porque yo los escucho "o trabajo o hago esto", hay personas que para ganarse mil pesos quincenales tienen que darle 100 pesos a una persona o 150 para que los lleve. Entonces uno quisiera meterles más información, pero no les alcanza el tiempo.

1. ¿Hay algún protocolo o norma para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población con discapacidad?
2. Que yo sepa no. Hay instancias a donde pueden ir pero una norma o algo así no.

1. En cuanto a las instalaciones de salud, ¿alguna vez te han comentado poco acceso a los servicios de salud, ya sea por la arquitectura, por la lejanía o por alguna otra razón?
2. Sí pues oyes los diferentes obstáculos que se les presentan y de venir hasta acá, no estamos hablando del Centro de Salud, y que también aquí esta el hospital del Niño y del ISSSTE, y esos obstáculos, la lejanía, volvemos a la cuestión económica que nos lo platican, porque aun teniendo rubro de exento tienen que pagar algo y pagan el de la mamá y el del bebé, y hay casos en que no pueden pagar los pasajes, lo lejos los perjudica, y al principio pues les quedaba un poco lejos aquí y pues la situación económica, pero ahora a apoyado el carrito y eso como que les ha facilitado el acceso y no gastan tanto, pero la misma situación tienen con el ISSSTE y con el Hospital y a pesar de que tienen el seguro popular también hacen un estudio socioeconómico donde les asignan cuotas también, entonces estamos hablando de que tampoco es gratuito el Seguro Popular.

1. Si eso en algún momento pude limitarles. ¿Tienen aquí algún material informativo para mujeres con discapacidad?
2. Los folletos sobre la discapacidad, hasta ahorita que yo sepa para mujeres no, pero el folleto habla de discapacidad, algunos trípticos y folletos de discapacidad como de adultos también.

1. ¿Cómo describirías un sistema de salud culturalmente adecuado y sensible?
2. Difícil de imaginármelo por muchísimos peros, cuando yo empecé a ver cómo se desarrollaba el teletón, tiene muchas cosas que criticarle porque son selectivos pero hay varias cosas que rescatar de ese programa, como por ejemplo, cuando iban a rehabilitación tenían un lugar donde dejar a los niños donde era un tallercito donde hacían actividades, no tanto como guardería, sino que hacían actividades para los niños que a veces eran también discapacitados, y también hacían talleres mientras tu niño está en terapia para las mujeres donde hacían algunas cosas para vender, y entonces creo que para eso se necesita una infraestructura bastante grande que pudieran darle en un Centro de Salud en un Hospital, hasta donde lo

vemos aquí un lugar de prevenir donde les dieran información, por el ratito que están pueden pasar a esto y se les da esta información, pero estamos hablando de infraestructura, yo siempre he dicho que también es del trabajador, donde pueden hacer otras actividades rolando, pero encuentras que no quiero, no me corresponde, entra todo, no solo que el gobierno no aporta sino también los trabajadores, el plus, no? ahí se podrían levantar en cada institución, pero no, ahí podrían hacerse rubros que apoyen a todos no solamente a personas discapacitadas en diferentes temas.

1. En ese sentido, esta investigación tiene como propósito promover la perspectiva de discapacidad.
2. En una ocasión escuché, cuando yo empecé a hacer detecciones a los niños, en las escuelas, en las valoraciones y luego con los papás, y yo ahí cuando hacía una historia clínica, ahí me podía dar cuenta de todo, negligencias médicas por parte de los médicos, igual falta de tiempo y todo, pero algo que era importante para mi era la omisión de información, porque cuando los recién nacidos, cuando dan a luz y demás, desde ahí saben si hay un alto riego y tiene que cuidar a los niños, me acuerdo haber escuchado que en México ya habían autorizado que en la cartilla que tenía un rubro así como del desarrollo del niño por edades, hablando de los niños y que tenían que realizar ciertas actividades al cierto tiempo porque si no pues ya tenían que ir a la estimulación, simplemente que tenías que estar pendiente para estimularlo, eso ya se va viendo en el desarrollo, pero otra es todos los antecedentes durante el embarazo como del parto, ellos saben cuando tienen que mandarlos a estimulación para prevenir una discapacidad, o para que los efectos de la discapacidad no sean tan severos, estamos hablando que el estado en que se dio a luz en el parto, hubo ahí desde una hipoxia, porque se le acabó el líquido, hasta que el niño defecó y todos esos son riesgos, por eso desde que yo hago la entrevista, con la mamá que en la mayoría es la mamá la que viene a la entrevista, escuchas que nunca les advirtieron entrar a rehabilitación, entrar a estimulación para llevar un control de vigilancia de su desarrollo, entonces porque en TOCO que es el área que debe decirle a ellos, todo riesgo en automático les informamos que deben llevarlo a estimulación para que no haya algún retraso, no es espantarlos, porque les explicas para que vaya de acuerdo a su edad y se les explica porqué, tu niño presentó bajo peso, tuviste el SICA, eso me tocó de un embarazo que la mamá presentó SICA y puede presentarse microcefalia, entonces si no le dicen a la mamá, no toma cartas en el asunto tempranamente, entonces es información que se les tiene que dar, y luego la situación de un parto

prolongado, eso a fuerza se lo tiene que decir el médico pero al ocultar que hubo una situación que pudiera afectarles en su labor, o que pudiera salir su nombre que lo hizo mal y no lo hizo bien, entonces han llegado niños después de muchísimo tiempo porque se percataron y dejan pasar lo más importante que son los primeros meses de vida, entonces es por falta de información. Yo lo he visto por todas las entrevistas y aquí atrás del escritorio cuando uno está haciendo la entrevista, empieza a uno a decir, fue por negligencia médica, fue porque no le informaron, fue por… y yo siempre lo he dicho se empieza por dar la información de manera temprana y se podrían evitar muchas cosas.

1. ¿Hay un sistema de referencia a los servicios de salud, es decir, si viene una mujer contigo y te dice que quiere espaciar sus embarazos y digamos que tiene una discapacidad motriz, en este caso ¿qué se hace?
2. En este caso yo me apoyo en trabajo social, por ejemplo en los casos de las escuelas yo le decía a trabajo social según el tipo de escuelas, si son de integración, ya en trabajo social ven dónde vive y si en este caso me tocó a mi pues vamos a trabajo social y vamos revisando que le corresponde según la cercanía o por lo que está buscando entonces se busca una institución a donde remitir.

1. ¿Hay organizaciones sociales, civiles, que den atención a mujeres con discapacidad?
2. No sabría decirte, porque volvemos a lo mismo, no sabría decirte para la mujer con discapacidad, no hace mucho tiempo nos dieron una plática de una persona que se estaba dedicando a ir a cierto lugar, hizo un campamento por así decirlo, para que fueran las personas con discapacidad ahí con su familia, como un campamento, pero como te digo, no solo para mujeres, sino para niños, mujeres, hombres.

1. ¿Qué complicaciones sabes o has oído, que presentan las mujeres con discapacidad que se embarazan?
2. Pues la primera emocional y social, la carga de que si no están la pareja se quedan con la carga ellas solas, el poco apoyo de la familia, en algunos casos no es que no quieran ayudar sino por falta de tiempo por sus actividades y cosas que se han topado por la dificultad, ahorita ya un poco más de las guarderías de integración, pero anteriormente no los recibían por el riesgo que implica quedarse con una persona con discapacidad, y ahí es donde entra que ella no puede desenvolverse como mujer, ni para trabajo ni para cuidarlos, no había nada donde

dejar a los niños y ahora van a las guarderías donde pueden dejarlos y ya ellas pueden desenvolverse mejor en el trabajo como en algunas otras actividades y no quedarse en casa solo a cuidar a los niños.

1. ¿Tu crees que el personal médico de los Centros de Salud y de los Hospitales, tienen capacidad para atender problemas gineco obstétricos de mujeres con discapacidad?
2. No siento que estén capacitados y menos los Centros de Salud, son médicos generales y no tienen especialidad, entonces siento que podrían orientar en lo más básico pero como tal, así, no. Me enfoque a los Centros de Salud que hay en las colonias, hay en cada colonia y dan lo más básico, preservativos y de apoyo y así, enfermedades comunes , eso sí lo tienen.

1. Y generalmente están atendidos por pasantes ¿no?
2. A veces, pero también en los hospitales están los internos y los titulares.

1. Pero me refería que en los centros de Salud tienen que cubrir hasta 80 programas.
2. Sí son muchísimos y a veces sí es muy complicado. Sí aquí escuche una palabra que entra en contradicción, escuché "o calidad o cantidad", y sí resulta a veces que la cantidad que me estás pidiendo tiene que ver con la calidad, el montón de programas que les llevan y cuánta gente hay en el Centro de Salud, entonces no sé dos, tres, cuatro, asignen a cada centro y entonces llevan todo, entonces más complicado.

1. ¿Ustedes no trabajan con personal de salud comunitaria? ¿parteras, médicos tradicionales? ¿No hay un vínculo?
2. No.

1. ¿Cuáles son las recomendaciones que harías tú a una mujer con discapacidad para que tuviera un buen embarazo?
2. Aquí entra el tema de, la palabra se me fue, de equidad, si se mete discapacidad pero al fin y al cabo es mujer y el procedimiento es el mismo también con el ginecólogo, con el hospital, porque mucho de esto es equidad, pero el apoyo aquí que yo reconozco es que psicología es aquí hablando de mi centro, es quien les orienta, a veces hasta con hombres que tienen una discapacidad en el movimiento de miembros inferiores, les enseñan a cómo tener relaciones con sus parejas a pesar de la discapacidad, entonces psicología se encarga de si hay una

situación extra, lo que es médico, del seguimiento a su embarazo y de alguna otra que no supiera manejar lo ve psicología.

1. ¿Aquí no se trata eso?
2. No.

1. ¿ Tu crees que las mujeres con discapacidad deben ser madres?
2. Sí, nada más hay que cuidar que tengan el apoyo para que puedan salir adelante, pero de que tienen el derecho igual, sí.

1. ¿Tu crees que una mujer con discapacidad puede mantener a su familia?
2. Aquí tenemos el caso de un compañero que es totalmente ciego y tiene por lo menos 10 años trabajando y se desenvuelve genial, es sorprendente, tocando en un grupo, más aparte da meso terapia y se va a los camiones a andar cantando, entonces la mujer de igual manera.

1. ¿Tú crees que una autoridad puede prohibirle a una mujer con discapacidad tener hijos?
2. Si se habla de una discapacidad intelectual tal vez sí.

1. ¿Por qué?
2. Precisamente por la discapacidad intelectual, estoy hablando que podrían ser los únicos casos en los que trajeran una cuestión neurológica, me ubico yo porque sería peligroso para el bebé, pero por alguna otra cosa no tendrían porque prohibirles.

1. ¿Y tú crees que algún familiar podría prohibirle a una mujer con discapacidad tener hijos?
2. No, igualmente quitando la discapacidad intelectual, no le veo porque no.

1. Ahora, en el caso de una mujer con discapacidad motriz que depende de su familia ¿la familia tendría el derecho a decirle que no tuviera hijos?
2. No sé, ahí entra la cuestión moral y las tradiciones de familia y demás, tengo un caso específico que me tocó en Huitzilac, no es que le prohibieran, pasó, es una niña jovencita de 19 años, abusada sexualmente por la misma discapacidad que no supo ni que, quedó embarazada, los abuelos se hacen cargo de la bebé, la bebé salió con discapacidad intelectual también por lo mismo de la mamá y

quienes se están haciendo cargo son los abuelos, igual de la mamá y del bebé, y los abuelos grandes de edad, de verdad que ahí es cuando yo que a veces, se oye muy muy muy feo lo que voy a decir, uno como madre, cumpliendo determinada edad como 18 años, que no me puede entender lo que le estoy diciendo sobre una sexualidad y que no sepa ni qué es eso, yo siento que como madre, yo si haría un implante por prevención, no quitarle totalmente la posibilidad, pero como prevención para prevenir lo que sabes que no tiene la capacidad y yo como madre si fallezco no va a tener la posibilidad de sacar adelante a su bebé, entonces ahí entra en contradicción las cuestiones morales de las personas, entra hasta la religión, pero como vi este caso, sí me dejó marcada esta parte.

1. Sí claro, le mueve a uno cosas.
2. Y como vi a la muchacha, físicamente, es una persona común y corriente como todas, físicamente no se veía fea, es atractiva, a lo mejor no se arregla porque la viste la mamá y demás, pero para la gente enferma, el hombre, la ve atractiva y no se sabe ni qué pasó y verla con su bebé que para ella era como un juguete y esos son los casos que nos dejan marcadas.

1. ¿Tú crees que a las mujeres con discapacidad, es importante que las vea un ginecólogo?
2. Sí.

1. ¿Tú crees que se les enseña a explorarse las mamas, a practicarse un papanicolau?
2. Pues no se si se lo digan así, pero si llevó estudios esa persona, fue a la escuela, le empezaron a hablar de los preservativos y demás pero en cuestión familiar, todavía está que aún no tocan esos temas, todavía hay ese tabú, que no le enseñan como usar las toallas, como usar un condón, todavía eso, yo creo que la ignorancia.

1. Me comentabas de este caso que te dejó marcada ¿has sabido de otros casos de mujeres que hayan sido violentadas o maltradas en la calle por su discapacidad?
2. Pues yo hasta ahorita no he visto, porque últimamente se le está dando mucha información de sus derechos como discapacitados, que también existen para ellos y que vuelve a caer ahí una cuestión muy fea, no solamente para los discapacitados, porque los "normales" también tenemos esas reacciones, abusan

mucho, pero ya escucho mucho los derechos de los discapacitados y que una persona que está enfrente le mide para agredirla porque puede causar cárcel o eso, entonces tanto en la televisión como en otros lugares, ha ayudado a que exista un poco, no digo que todo, pero que ha ayudado a tener respeto por el de enfrente o que le temas a lo que viene.

1. Y en alguna institución ¿has sabido que hayan sido viollentadas o maltratadas las mujeres con discapacidad?
2. Que yo lo tenga a mi alcance no, que hay visto una noticia, que me haya enterado, sí, en los albergues de adultos mayores que se han presentado de golpeo y todo.

1. Y aquí en el ámbito de tu trabajo ¿has sabido de mujeres que sus familias las hayan violentado o maltratado?
2. No.

1. En caso de que, por ejemplo, fuera detectada una mujer golpeada que viene contigo ¿qué harías?
2. La canalizo a trabajo social y busco el apoyo. Ya han tocado los casos y las mandan al albergue de mujeres y ya de ahí tienen todo el seguimiento, legal, psicológico, médico y demás, pero sí se canalizan, y yo en particular pregunto para ver en qué disposición están ellas, porque tienen temor y si uno se brinca, viene la cuestión legal hacia ti, porque tomaste una iniciativa que yo no te pedí. Entonces todo eso, trata uno de ciudar, caemos en, yo creo que la ayuda se pide, sí puedes orientar cuando llega una situación que sabes que fue eso, si sabes que existen lugares y les das la información que tienes, pero yo vuido si en lo personal no brincar una línea que al rato sme puede traer una consecuencia,

1. ¿Que propondrías para que las mujeres con discpacidad no sufrieran violencia y maltrato en la familia?
2. Yo pienso que están en el lugar correcto, a pesar de que muchas cosas no coincidían (refiriéndose al tema de la entrevista), hay gente que está aquí por que se luxó un tobillo y eso pero mayoritariamente es población discapacitada, yo siento que aquí hay un filtro cuando hacen un ingreso, se le da plática del seguimiento administrativo, que es del tratamiento que debes de cumplir, tienes que cumplir un reglamento, y de cumplir horarios, pero estamos hablando de área administrativa, y yo creo que desde ahí, captar a todas las personas con

discapacidad y llevar un programa de educación contínua, aquí tenemos un programa de educación continua donde entran prácticas que no están enfocadas por la discapacidad, puede ser que aquí en educación tener otros rubros para el público que quiera entrar y otro específicamente para discapacidad para darles información, tanto al discapacitado como a la familia. En los centros donde está la atención a discapacidad, tienen que estarles dando información, y desde TOCO para reunir a quienes intervienen desde que son chiquitos, no se puede hacer como en la televisión pero donde se trabaja discapacidad se tiene que dar esa información.

1. En la comunidad, para que no hubiera discapacidad ni violencia hacia las mujeres con discapacidad ¿qué harías?
2. Dar información, meter ootro programa para ellas, para que dentro sus actividades siempre estar dándoles esa orientación en los Centros de Salud y los menciono porque hay en todas las colonias, porque de repente cuando están ahí y es una institución lejana y luego viene el cambaceo y de repente vas y no abren, también las renuencias de quienes están en casa, por lo menos los que llegan a una institución darles la información correcta.

1. ¿Qué propondrías para que las mujeres con discapacidad conozcan sus derechos?
2. Aquí salió un tríptico que tenía los derechos de discapacitados, así que así como le entregan un carnet de trabajo social, le entregas el tríptico y le indicas que se lo lean y así tengan la información.

1. ¿Aquí atienden a población del todo el estado?
2. Y de otros estados, aquí llegan pacientes que vienen desde Guerrero.

1.De las personas que han venido de fuera ¿tienen población indígena o del mismo estado?
2. No me ha tocado ni verla ni atenderla.

1. ¿Tú crees que las personas de grupos indígenas atienden a sus familiares con discapacidad?
2. Por la falta de información no. Voy a poner un ejemplo que tiene que ver con la ignorancia y la falta de información. Dentro de las pláticas que doy en las detecciones, terminé de dar la plática, dí las citas, y me topo con una mamá

afuera platicando y me dice, no vinieron muchos de los que detectó verdad, no, le dije, como que faltaron muchos, pero con los que llegaron le dije, y me dice lo que comentó un papá "que él no iba a traer a su hijo porque igual le metemos un aparato en la boca y lo podemos lastimar". En primera para lenguaje no ocupamos aparatos dentro de boca, entonces fue donde dije, tienes que dar información aparte, en qué consiste la terapia. Yo al menos he escuchado que algunos saben en que consiste esa terapia, y entonces si piensan que les vas a meter un aparato y lo dicen pues ese contagió a otros, y no llegaron todos, entonces vuelvo a lo mismo, es la ignorancia.

1. Y aué propondrías para que la sexualidad de las mujeres con discapacidad sea reconocida? (silencio) Yo leí hace unas semanas, un artículo que decía que la sexualidad de las mujeres con discapacidad era invisibilizada porque se les considera como niñas, inaptas, poco capaces de tomar sus decisiones, con cuerpos asexuados ¿tú qué opinas de eso?
2. Totalmente en desacuerdo, pero volvemos a ver el grado de discapacidad, si estamos hablando de una discapacidad motora, tiene el mismo derecho de explorar su sexualidad, de vivir su sexualidad, lo único que es igual que una perdsona normal tiene consecuencias, tiene que responsabilizarse de lo que pasó, de embarazos y demás, entonces yo no niego que tiene derecho a, pero siempre con la información correcta que puedan cuidarse y demás, entonces yo siento que en esa parte siento yo que no se les puede negar, lo que vuelvo a rescatar es cuando la discapacidad es intelectual, que es de estudiarse, de poner todos los casos del mundo, lo difícil que es que tenga un hijo y sea discapacitada intelectualmente y que no pueda acercase a ese hijo porque ahí terminan de estar tirándolos y demás, entonces para mi no se les puede negar su sexualidad que es exploración y demás, pero sí tener en cuenta que tipo de discapacidad es . Yo tenía una conocida que llegaba con su silla de ruedas y todo con su bebé, era una discapacidad motora, entonces en este caso no tiene porque prohibirse la vida sexual como la vida reproductiva, no le veo ninguna limtante para eso.

1. Algo más que quisieras comentar de los temas que hablamos o de algunos que no hayamos tocado.
2. Por lo pronto no, muchos puntos no coincidían para ponerlos en debate aquí (se refiere al tema de la entrevista) pero el punto que es la discapacidad y que es el principal pues si la atendemos aquí, que más quisiera uno de repente, hacerles entender que se puede trabajar con los niños, tratar de llevar una vida lo más

nomal, así como exigen derechos para discapacitados, también tienen esas obligaciosnes, no sobre protección, no sobreprotección porque yo aquí navego con eso, porque cuando es un niño con una discapacidad sea mucha o no, sí entra la historia de la mamá que ha pasado angustia pero no quita que debe soltar un poquito eso, porque entre más independiente sea, más la preocupación como madre cuando falte, en cambio si le da los fundamentos más independiente podrá ser.

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO
DE LA MUJER
PARA EL ESTADO DE MORELOS

Anexo 4. Transcripción de las entrevistas a organizaciones sociales

Meta 39 MT. Elaborar una investigación que visibilice la problemática, especialmente relacionada con el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres con discapacidad en la entidad federativa con la finalidad de que se transversalice la perspectiva de discapacidad y de género en las políticas públicas de la entidad.

26 de noviembre de 2018

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo

Índice

Pág.

Clave de la entrevista: **EDISO01**
EDISO01 Magdalena Esperanza Solano Hernández Autonomía, libertad y movimiento A. C **3**

Clave de la entrevista: **EDISO01** **16**
EDISO01 Magdalena Esperanza Solano Hernández Autonomía, libertad y movimiento A. C

Clave de la entrevista: **EDISO01**
EDISO01 Magdalena Esperanza Solano Hernández.
Autonomía, libertad y movimiento A. C

17 de octubre de 2018

1. Entrevistador/a: Arturo Martínez y Guadalupe Rangel.
2. Entrevistada: Magdalena Esperanza Solano Hernández (Mayra)

(Me integré cuando Arturo conversaba con ella)

…Todavía falta mucha sensibilización y mucho trabajo en torno a lo que es la discapacidad y la atención de las personas con discapacidad. Voy a dar un ejemplo, no voy a decir el pecador pero sí voy a decir el pecado. Llevamos a una persona en situación de silla de ruedas a un electrocardiograma y no teníamos quien nos ayudara a pasar a la persona de su silla de ruedas a la cama, le decían "tienes que pasarte a la cama". Le dijimos que no tenía la habilidad de pararse de su silla de ruedas y nos dijo que no era su problema, después cambió de actitud y nos ayudó a pasarla a la cama el técnico. Así de grave. Estoy hablando de una institución de salud oficial.

1. Justo se relaciona con la siguiente pregunta que tiene que ver con los derechos humanos que es garantizar no solo la información sino el acceso de esta población a los servicios de salud, ¿considera que el enfoque de derechos humanos es algo tangible, es algo visible o hay aun un trabajo pendiente?
2. Yo creo que hay un trabajo aun pendiente porque hablamos sobre los derechos, las obligaciones y hablamos sobre las exigencias en torno a veces en el área donde yo estoy de cómo adecuar los espacios para las personas con discapacidad pero se nos olvida también que hay toda una posibilidad de educar y formar a la población para poder convertir un espacio no accesible en accesible sin ninguna modificación arquitectónica y eso me refiero a cómo nos unimos para poder ayudar a las personas. No necesito una rampa, bueno sí la necesito pero hay toda una comunidad que puede educarse en cómo poder ayudar a una persona a subir escalones, no sé si me explico, mucho nos enrolamos en esta constante lucha ideológica que la construcción, que los espacios, y sí, es cierto, pero seamos objetivos también cuántos espacios van a poder modificarse y el costo que eso implica, entonces porque mejor no generamos ideas más útiles que conviertan un espacio no accesible en accesible desde una madera, desde una lámina que se convierta en rampa, desde dos personas ayudando, ¿me explico? Cómo volver sensible a la población para no tener miedo a acercarse y preguntar ¿cómo te puedo ayudar? ¿cómo podemos hacerle? Es increíble, y te hablo de Cuernavaca,

cómo nosotros estamos alrededor y la gente se voltea porque no sabe cómo o tiene miedo de poder ayudar o cómo ayudar… o tal vez tienen la experiencia de que se acercaron con alguien y los trataron mal y hay una respuesta de "no te estoy pidiendo tu ayuda" porque hay mucho que tenemos que construir en torno a la comunicación y a la integración cuando hablamos de los derechos de las personas con discapacidad, el derecho de la persona que asiste, así como del derecho de la persona que es asistida, bueno, eso desde nuestro punto de vista porque nosotros como asociación nuestra opción, nuestro discurso, es en torno a la acción te lo digo porque nosotros tenemos el programa de "Enchúlame la silla" y vamos como gitanos por aquí y por allá mostrándole a la comunidad que el parque, que la cancha, que el zócalo se pueden convertir de pronto en un taller y que cuando trabajamos de manera conjunta hay la posibilidad de crear los espacios y darle sentidos. Nos enfrentamos en que a veces llegamos a hoteles y no cabemos por la puerta donde no cabe la silla o no entramos en los baños, en los mini-baños, quienes hacen las casas, las geo-casas o las infonavit-casas que nunca piensan que alguien, que las personas pudieran llegar a una situación de quedarse en silla de ruedas y que no que no va a pasar simplemente.

1. Entonces el trabajo de la organización está encaminado al trabajo con la sociedad no necesariamente con las personas con discapacidad, sino con la sociedad en general, es trabajar con las personas que en determinado momento puedan dar asistencia, puede ser una asistencia en la calle o eventualmente una persona puede asumirse como no discapacitado en este momento pero cualquier accidente u otra situación nos puede colocar en una situación.
2. Exactamente diferentes circunstancias nos pueden poner en una situación así, ya no es lo diferente, ya no es el problema sino es parte de lo cotidiano, y parte de nuestra realidad y entonces es parte de la normalidad, porque ahí está.

1. En esa cotidianidad que se percibe desde la organización ¿cómo abordan las mujeres con discapacidad el tema de salud sexual y reproductiva?
2. Desde aquí, desde la asociación que son libres, completas y que nadie tiene derecho a arrancarles ese matiz, ese tono, ese color de su arcoíris; porque hay un total desconocimiento en torno a lo que es discapacidad y sexualidad, y de hecho en las personas que adquieren una discapacidad. Lo que nosotros hemos visto en primera instancia es que el primer miedo es "ya no soy mujer" "ya no soy hombre" "he perdido esa parte"… eso no es cierto, nos han englobado en un estereotipo de qué es la sexualidad y la sexualidad es cómo hacer el amor, cómo tener relaciones sexuales y olvidamos que existe una gama enorme sobre este intercambio, que son sensaciones y emociones físicas y sentimentales, espirituales y hasta morales.

1. ¿Para llevar este proceso hay capacitación a su organización en particular?
2. Nosotros hemos tenido diferentes talleres y la verdad hemos tenido acercamientos con gente muy maravillosa y mujeres muy sensibles y sí hablamos sobre aspectos de sexualidad y cómo ellos pueden descubrir y ser activos en su sexualidad y algunos de los casos que hemos tenido aquí de mujeres que han tenido hijos en su situación de discapacidad nos han contado unas historias de terror de cómo llegaron al hospital, el médico las regañó, las juzgan que por qué tienen hijos en esa condición, en qué cabeza se les ocurre poder tener hijos en silla de ruedas.

1. ¿Existe violencia hacia las mujeres por la decisión de procrear?
2. Así es

1. ¿Y estas capacitaciones han sido gratuitas o ustedes han tenido que pagar por ellas?
2. Han sido gratuitas, han sido en diferentes espacios: con gobiernos, con personas particulares, con gente que se ha acercado a la asociación. La verdad es que hemos sido muy bendecidos al contar con diferentes espacios de otras organizaciones o de gobierno. Y sí, todavía existe un tabú muy fuerte en torno a mujeres y discapacidad sobre su derecho a esa sexualidad.

1. ¿A partir de esta información y estos talleres cómo ve usted que cambia el ejercicio de la sexualidad o la percepción de la sexualidad en las mujeres que tienen una discapacidad, como ha sido ese desarrollo?
2. Es libre, es como cualquiera de nosotros, o sea no es diferente, es un despertar a que este es mi cuerpo, se encuentra en una situación pero esa situación no quiere decir que no pueda expresarme de ninguna forma y creo que desde aquí, desde nosotros ha sido algo con lo que insistimos porque sí es muy fuerte ese valor que se le arrebata a la persona con discapacidad en torno a su sexualidad y para nosotros es muy fuerte porque lo primero que dicen las personas con quienes tenemos contacto que de pronto quedan en una situación de discapacidad es "ya no valgo como mujer", o peor, aun, cuando les sucede a los hombres "ya no valgo como hombre, ¿qué valor tengo?". En la población de mujeres aunque hablamos que hay una apertura en los derechos de la mujer sigue habiendo mucha represión y mucho silencio en torno a ello. Entonces, orgullosamente puedo decir que las chicas, las mujeres que participan aquí en ALEM son mujeres que reconocen su sexualidad y además la hacen valer.

1. ¿Eso es algo formal? ¿ustedes hacen que todas las mujeres que llegan a ALEM tengan plena consciencia de asumir su sexualidad?
2. Sí, para nosotros es importante. cambiamos los pies por las llantas y eso no nos impide, sí hay obstáculos pero hay obstáculos como para todos, depende de

nosotros dónde ponemos el límite; y quiero mencionar otra cosa: es muy diferente cuando adquieres la discapacidad a cuando naces con una discapacidad. Cuando naces con la discapacidad también nos hemos enfrentado a este mundo de cuando naces los padres y la red más cercana tiende a anular la sensibilidad y la conciencia de la persona en situación de discapacidad en torno a lo que es su vida sexual, entonces todo gira en torno a otras actividades menos a que es un hombre o una mujer con sensibilidad y con sexualidad.

1. ¿Podríamos considerar que uno de los temas de capacitación podrían ser no directamente para las personas con discapacidad sino hacia el entorno?
2. No pudiste decirlo de mejor manera, es muy complejo. Cuando hablamos de una situación de discapacidad, no es solo la persona con discapacidad sino toda la gente que está a su alrededor, la familia inmediata, las redes de esas familias, el lugar donde se trabaja. En muchas ocasiones hemos visto, hemos sugerido a los hospitales gubernamentales que debería haber una especie de acompañamiento así como una persona cuando adquiere cáncer hay estos espacios de reflexión ¿por qué no estos espacios cuando alguien adquiere una discapacidad? O un niño nace con una discapacidad ¿por qué no hay este entorno que pueda decirle "calma; sí, la situación es diferente pero hay este mundo de posibilidades que puedes enfrentar e igual puede ser una vida plena, una vida llena de experiencias y no una vida de tortura porque así lo vive la gente? Esto hace poco, hace un año estuvimos en Atlixco, estábamos en un *Enchúlame la silla* y se acercaron a nosotros y nos dijeron queremos traer a una familia, dos personas que se accidentaron dos personas en una motocicleta y ella quedó en situación de discapacidad y queremos que ustedes platiquen con la familia pero queremos que se acerquen y dijimos "bueno, sí que se acerquen". Era una desesperación, ya no hablamos del paciente porque ellos se enfrentan a una realidad, pero la familia… una desesperación y una angustia, qué iba a pasar con su vida ahora, todo iba a cambiar, y decíamos sí, todo va a cambiar pero no es imposible, ¿no? Solo hay que mirar las cosas de manera distinta. Y recuerdo ese encuentro porque se fueron con una sensación de alivio. De pronto "es que voy a tener que cambiar esto, voy a tener que cambiar lo otro, es que voy a tener que mover esto"… sí se van a tener que mover cosas pero no son imposibles o que uno siempre va viendo sus propias mañas, uno va abriendo sus propios espacios para lograrlo, el único límite es el miedo realmente.

1. ¿Tomando este último caso que nos cuenta considera que un tema social un tema económico influye para que las familias perciban de manera diferente la discapacidad adquirida?
2. Definitivamente sí, en nuestro vivir cotidiano está muy limitada la posibilidad de pensar qué pasaría si quedara en una silla de ruedas… y todavía sigue muy oculto aunque tenemos hermosos ejemplos de organizaciones como Vida Independiente,

Acceso al mundo, Amigos por la discapacidad… diferentes proyectos que lo que hacen es tratar de mostrar cómo es la vida sobre una silla de ruedas sigue habiendo mucho tabú y mucho miedo y creo que realmente la situación de por qué no hemos avanzado. Hay leyes, hay hermosas propuestas, pero el problema no está en eso, el problema está en cómo manejamos el miedo de una persona para hablar sobre la discapacidad, y qué pasaría porque de pronto empiezas a imaginar ¿cómo le hago aquí para llegar a la esquina? ¿cómo me transporto a la tienda? ¿cómo le hago para pasarme a la taza del baño? ¿cómo le hago para subirme a un coche? ¿tengo la posibilidad para ser transportada? O de pronto se nos olvida que ya no somos dueñas de nuestro cuerpo y hay que reaprender, ¿no? Eso de que damos por hecho de que tengo ganas de ir a hacer pipí y voy a hacer pipí, tengo ganas de ir a ser popó y voy a hacer popó, tengo diarrea me voy corriendo al baño. Cuando pierdes la habilidad de tu cuerpo, todo eso que tomamos por hecho de pronto se vuelve un proceso que tienes que re-educar a tu cuerpo, re-aprender para poder ser libre también. Usa el pañal, usa la sonda, o sea, no hay espacios que se tomen el tiempo para enseñar a una persona a re-educar su mente y poder integrarse libre al espacio, además de que si usan pañales, si usan sonda las infecciones, las escaras, la humedad, el costo económico que eso va a implicar. Entonces no hay ese espacio, todo lo que hablamos de discapacidad nos centramos en la idea de que es un problema y entonces todo lo analizamos desde una cuestión médica y si médicamente lo estabilizamos y le damos la silla, ahí se acabó el problema, pero no es un problema, es una forma de vida, si es una forma de vida cómo podemos cambiar la percepción para entonces verlo y poder integrarlo, porque entonces verás ese matiz del arcoíris que no se va a ir, ahí está. Entonces no es lo diferente es parte de la normalidad. Suena contradictorio porque "normal" se nos vuelve una imagen pero eso no es normal, lo normal es toda esta diferencia.

1. Retomando el tema acerca de la prestación de servicios de salud y los métodos anticonceptivos ¿podríamos considerar que existe una violencia al momento de asignarle información sobre métodos a las personas discapacitadas? es decir, si hay una contextualización de que no se ve, no se normaliza el hecho de que haya una relación sexual en parejas que tengan discapacidad y después tengan algún hijo o una hija, los métodos anticonceptivos cómo son vistos desde los prestadores de salud hacia la población discapacitada

2. Como que no es un área que se trabaje simplemente; realmente no hay esa opción de que se le dé a la persona con discapacidad a menos que ella lo busque y que ella lo solicite, y al final volvemos a donde mismo: somos personas y somos personas completas. El hecho de que estemos en una silla de ruedas no lo cambia; no lo cambia y sigue habiendo ese tabú; por ejemplo 20 años atrás había todo esto de que hay que cuidarse, hay métodos anticonceptivos, pero aunque está la teoría, en el hecho teníamos una población de jóvenes muy alta de mujeres

jóvenes embarazadas, cuando decían pero hay todo un programa de sexualidad ¿por qué no lo están usando? Vuelvo a lo mismo, está la teoría, está la reflexión, pero el puente que lo lleva de la teoría a la práctica es un puente que no se ha caminado, todavía falta mucho por recorrer para que sea abierto. O sea cuántas veces has visto en un hospital público un letrero que diga y que tenga una persona con discapacidad y le diga "tú ¿tienes preguntas sobre tu sexualidad?" ¡Jamás! Siempre los representamos como personas normales y hablo sobre la discapacidad motriz porque es el área que manejamos, porque cada una de estas áreas enfrenta una realidad totalmente compleja, diversa y multifacética.

1. Y en esta personalización que necesita la discapacidad hace falta entonces personal con estas habilidades, con esta sensibilización
2. Obviamente sí, personal sensible, no sensible desde una actitud paternalista sino sensible desde una actitud de deseo de integración, de igualdad, de derechos, del derecho a la vida, porque al final es eso, es un derecho a la vida. Hay una expresión que dice "no hay peor situación que pueda pasar una persona que la pérdida de su identidad" Es el peor, peor castigo que puede haber y en muchas ocasiones nosotros hemos visto esto. En una situación cuando una persona adquiere una discapacidad, la pérdida de su identidad, la pérdida de pertenencia, la pérdida del valor humano, y tampoco hay este acompañamiento porque se entiende el enojo, por ejemplo, nosotros en nuestro proyecto nos enfrentamos a una situación escalofriante, en donde la estadística nacional sobre diabetes y decimos: hay mucha información en torno a diabetes, ¿por qué sigue habiendo estas situaciones? Pues es que la gente tiene miedo. No hemos sabido cómo abordar la problemática y saber cómo decirle a la gente "estás ahí ya, tú tienes el poder de poder regularizar, de poder entender, de vivir aunque tengas esa enfermedad" porque muchos de los casos que nosotras atendemos son personas que quedan en situación de discapacidad por diabetes, amputaciones, hemodiálisis, que tienen diabetes y tienen una debilidad que ya no pueden caminar y cuando preguntas, es miedo. El miedo se puede controlar, puedes vivir una vida digna. Lo que yo quería decir es que hay una vida y se puede dar seguimiento en el área de salud que no necesariamente es el área biológica, está toda la cuestión emocional, moral. Cuando hay un accidente, dime cuántos caso has sabido que en el hospital hay un grupo de psicólogos del hospital que se acerque, de trabajadoras sociales que se acerquen y no solo puedan trabajar con el paciente sino puedan trabajar con la familia para poder verdaderamente lograr un proceso de integración

1. Y generalmente por el tema de lo social que no se asocia a la discapacidad. no es eventual con la familia, con el entorno que hace que la perdida de la identidad vaya siendo paulatina. que vas asumiendo que ya no puedes, que ya no eres quien

eras. la pérdida de la identidad también va desde la familia a la persona discapacitada.
2. Así es. Totalmente de acuerdo, entonces es ¿cómo trabajamos esto? Cómo trabajamos el enojo, el miedo de la persona que adquiere la situación de discapacidad y cómo manejamos el miedo, el temor de la familia para poder encontrarse y juntos poder trabajar esta situación. De pronto se vuelven demasiado paternalistas, demasiado asistencialistas, y entonces se coartan las habilidades que la persona todavía tiene. Y bueno, lo estás viendo aquí, es un taller de reparación de sillas de ruedas y ellas hacen todo, cortan, soldan, miden, todo. Estamos tratando de decir al mundo "es que sí se puede". Hay avances aquí en la elaboración de las sillas pero, ¿cuántas empresas están dispuestas a trabajar con nosotras? Hay que buscar opciones para las empresas, darles estímulos fiscales para que reciban a personas con discapacidad y buscar que estén dispuestas a apoyar.

1. ¿Hay una omisión hacia una responsabilidad social?
2. Así, es; piensan que es algo muy complejo. Si el pueblo mexicano es muy ingenioso por qué no aplicar esa creatividad en acciones que beneficien a las personas con discapacidad.

1. Es decir que no necesitan hacerse modificaciones, se puede utilizar esa creatividad
2. Así es.

1. ¿Hay algún censo sobre discapacidad en el estado que ustedes conozcan?
2. En el INEGI, solo que encontrar y leer dicha información es muy complejo. Yo tuve la asesoría de una persona que trabaja en INEGI y pude ver la precisión de la información que se tiene. Hay un mapeo muy preciso sobre la ubicación de los hogares con discapacidad.

1.¿Cual considera que sea el reto principal para que la población de mujeres con discapacidad accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva?
2. Información y sobre todo para la familia, hay que rescatar e valor que tiene la familia para la sociedad mexicana, donde se dan los primeros conocimientos. Hay que volver al núcleo familiar para educarle. Si mueves a la población infantil sería de gran ayuda.

1. ¿Considera que existe entre las mujeres con discriminación multiple, discriminación por ser mujer, por ser indígena, por ser discapacitada? ¿cómo es el acceso a los servicios de salud sexual asumiendo que es una sexualidad distinta a la heterosexual?

2. Hay investigaciones en México que hablan de las mujeres y la discapacidad, si aún así sigue habiendo marginación, esto se agrava si la orientación sexual no es heterosexual. Algunas mujeres llegan con la idea de que este trabajo es para hombres. No imaginan que van a soldar, a construir sillas de ruedas. Hay personas que llegan a arreglar sillas y si hay hombres se dirigen a ellos, a ellas las invisibilizan.

1. ¿Entonces estamos viendo que se les sigue encasillando en el estereotipo sexual?
2. Nuestro sueño es que la gente nos vea no como diferentes. Al principio tenían muchos prejuicios sobre la discapacidad, como "malvados", "aprovechados". Como organización nos catalogaban de abusadores sobre las personas con discapacidad. La gente ha ido cambiando conforme han visto la labor que realizamos.

1. ¿Considera que es necesario capacitar al personal de salud en el tema de la sexualidad?, ¿considera que quizás elaborar un manual de procedimientos?
2. Definitivamente sí. Cuando hablamos de métodos anticonceptivos tenemos que pensar e imaginar formas de sexualidad diferente. No reducir la sexualidad a lo genital, como lo hace todo el mundo. La sexualidad son sensaciones, colores, es todo, las sensaciones vienen desde el sistema nervioso y no se reduce a lo genital. Ver que el sexo no es la sexualidad, la sexualidad es todo.

1. ¿Cómo es que usted llega a trabajar con personas con discapacidad?
2. Yo creo que Dios nos pone a cada uno en el lugar donde debemos, desde chica yo veía toda la gente a mi alrededor, a las personas que atendían en los diferentes lugares. Desde que estaba en la universidad buscaba algo que fuera diferente porque yo me sentía diferente. Creo que hay seres humanos para todo, hay seres humanos para el glamour, para las artes, para las ciencias, hay seres humanos para los deportes extremos. Y yo me encontré con estos seres humanos comprometidos con la sociedad, que querían hacer algo. Llegué a trabajar con personas en situación de calle, de alta marginación, con mujeres para hablarles de sexualidad, porque no había información en ese entonces, estoy hablando de hace más de 20 años. Según que se hablaba sobre sexualidad y prevención, pero realmente no se hablaba ni de sexualidad ni de prevención. Muchos embarazos en mujeres muy jóvenes que eran juzgadas por ejercer su sexualidad, solo les faltaba protegerse. Trabajé con Eduardo Garduño, quien tiene discapacidad motriz y una de las realidades a las que nos encontrábamos era esto: cómo era un tabú hablar de mujeres con discapacidad, se ocultaban las personas, sobre todo en las comunidades. Y ahí empecé a cuestionar ¿qué hacemos para las personas con discapacidad? ¿cómo las acercamos a la realidad de la vida cotidiana? La vida me fue llevando a llegar a donde estoy ahora. No tengo en mi familia ni entorno cercano a alguien con discapacidad, pero no necesito tenerlo para hacer lo que hago. Nunca lo pensé. La vida me fue llevando.

Eduardo Garduño tiene la discapacidad desde siempre, es un pionero en el tema en Cuernavaca. Ahora está con los estudiantes de La Salle en el diseño de una bicicleta para personas con distrofia. Así, empezamos haciendo una bicicleta, porque él quería ir de un lado a otro. Él estuvo probando una de las bicicletas prototipo, y en un lugar chocó y nadie se acercó a ayudarle. Esto en Cuernavaca hace como 20 años.

1. Ya tenemos claro que existen deficiencias en las instituciones con respecto a la infraestructura. y con respecto a la información para personas con discapacidad, ¿existe información?
2. Ahora hay mucha información, hay libros, folletos, ahora en internet hay mucha información. Existe mucho pero volvemos a lo mismo, ¿cómo llevar a la práctica lo que aparece en la literatura sobre el tema? Y no solo a las personas con discapacidad, sino a todo el entorno. ¿Cómo volver digerible toda la información?

1. ¿Algunos de estos manuales o folletos se refieren a la sexualidad?
2. Sí, hay algunos. No mucho pero sí hay. Hay un grupo en internet que tiene una propuesta muy interesante en torno a la sexualidad. Si te vas metiendo a este mundo, te encuentras muchas cosas. Por ejemplo la fotografía, encuentras fotografía sobre desnudos de personas con discapacidad. Fotografía que retratan el cuerpo hermoso aun con discapacidad.

1. ¿Las mujeres discapacitadas de una comunidad rural tienen las mismas posibilidades de acceder a servicios de salud sexual que las mujeres discapacitadas de la ciudad?
2. No. Aunque sucede en el ámbito rural la integración al trabajo y en otras áreas de la vida también, pero la cuestión de la sexualidad sigue siendo muy reprimida. Aunque no se trata de una cuestión de recursos económicos, conocemos a muchas personas con discapacidad con muchos recursos económicos, pero no reciben formación ni atención en los temas de sexualidad. Lo cierto es que no hemos trabajado con la población rural porque para ellos y nosotros se dificulta la accesibilidad.

1. ¿Cómo sería desde su experiencia un sistema de salud sensible a la sexualidad de las mujeres con discapacidad?
2. Que haya áreas de atención integral, áreas que traten todas estas cuestiones de la discapacidad. Todos los cuidados hasta la sexualidad. Cuando alguien tiene cáncer hay todo un equipo atendiendo a las personas de manera integral. Por qué no hay grupos de autoayuda en los diferentes espacios de salud. A nosotros nos preocupa que las personas están llegando a la discapacidad por enfermedades como el cáncer, la diabetes y el último año, por violencia social.

1. ¿En su experiencia con mujeres discapacitadas qué tan frecuente es el embarazo?
2. Es tal el grado de juicio social que se ejerce sobre las mujeres que se embarazan que ellas mismas no se acercan a los centros de salud y no tienen un seguimiento adecuado. Esto que se les impone que estando en una situación de discapacidad la maternidad es totalmente nula. En los 80's había una ley que querían pasar para poder esterilizar a las personas con discapacidad para que no tuvieran hijos.

1. ¿Conoce algún caso de una mujer con discapacidad del ámbito rural que sea atendida por una partera?
2. No. La verdad, no. Pero el ser partera es parte de nuestra historia. En los 90's hubo por parte del gobierno mucha insistencia en poder formalizar los conocimientos de las parteras porque sabían que era el primer contacto en las áreas rurales, y funcionó bastante bien. Pero todo esto tiene que ver con los títulos que nos damos y cómo desacreditamos los conocimientos de las personas. Entre la gente de nuestro equipo no hay personas que hayan ido a la universidad o que hayan ido a la escuela. Sí buscamos personas que les enseñaran lo que ahora saben. Hemos replanteado el tema de la adquisición de conocimientos. Buscamos personas que tuvieron la oportunidad de adquirir conocimientos y quieran regresarlos a la comunidad. Personas que les ayuden a desarrollar habilidades que les permitan realizar un trabajo con profesionalismo.

1. ¿Quienes están aquí, son parte del equipo de trabajo o vienen a recibir alguna formación?
2. Las personas que ustedes ven aquí, son parte de la organización. Vienen personas a recibir capacitación y se van, pero las personas que ustedes ven, son parte del equipo de trabajo. Toda nuestra propuesta suena muy idealista, pero nosotros aterrizamos esto en el taller de reparación de sillas. Es ahí donde aplicamos que la educación necesita ser diferente.

1. ¿Qué tipo de servicio reciben las personas que se acercan aquí?
2. Vienen a reparación de la silla de ruedas, pero hay personas que apenas adquirieron la discapacidad o familiares que están desesperados que se acercan con la intención de contactarnos con su familiar y que puedan ver que la vida no se acaba, y ahí hacemos el contacto. Para que la persona con discapacidad pueda sentirse bien.

1. ¿Cómo es la vida cotidiana de un niño/niña que tiene a madres o padres con discapacidad?
2. Es normal, está bien. Mi mamá es una guerrera (Respondió el hijo de una de las personas que trabaja en la organización). Expresa que no ha vivido algún tipo de rechazo por la condición de su mamá.

1. ¿Considera importante hacer consciencia en las mujeres con discapacidad sobre la condición?
2. Es importante, es su elección y nadie tiene derecho a apartarla de ella.

1. ¿Las mujeres con discapacidad tienen la posibilidad de ser jefas de familia?
2. Claro que sí, algunas mamás son jefas de familia, algunas son madres solteras y tienen que sostener a sus hijos.

1. ¿Alguna autoridad podría prohibir a una mujer con discapacidad tener hijos?
2. No, nunca. Aun cuando sea una condición por cuestiones genéticas, depende de uno decidir. Te digo que en los 80's estaba el discurso de hacer que los papás pudieran decidir la esterilización de sus hijos o hijas con discapacidad. La única persona que tiene el derecho de decidir es uno mismo.

1. ¿Las familias o las autoridades influyen en las decisiones sexuales de las mujeres con discapacidad?
2. Sobre todo las familias, sin embargo, para poder realizar cambios tenemos que regresar a las familias. Y la familia no vista como mamá, papá e hijos… las familias han cambiado. Tenemos que regresar a las familias, a educar en las escuelas sobre las personas que son diferentes, sobre los derechos humanos.

1. ¿Hay consciencia en las mujeres discapacitadas sobre ser conscientes sobre el ser madres?
2. Vuelvo a lo que ya mencioné, hay mucha información a nivel teórico pero es información que no llega a la población.

1. ¿Cuál es la percepción de las mujeres con discapacidad sobre la maternidad?
2. Que es limitada.

1. ¿De qué manera percibe que las mujeres con discapacidad que se encuentran aquí, viven una sexualidad libre? ¿cómo se da cuenta?
2. Es en la picardía, en general, hay un discurso sexual muy presente que tiene que ver con la represión que sufrieron. He notado que hacen bromas, chistes, se hacen preguntas. Cuando salimos en el bus, normalmente hacen juegos bajo la consigna "lo que se dice en el bus se queda en el bus". Ha habido momentos en los cuales expresan que no pueden tener relaciones sexuales por la situación en la que están y se ha ido ampliando la información, hemos tenido talleres para ayudarles.

1. ¿En cual de las siguientes esferas considera que la mujer discapacitada sufre más discriminación: en las instituciones de salud pública, en la calle o en la familia?
2. Creo que es la familia, nos hemos encontrado con familias que tienen miedo cuando se trata de una mujer con discapacidad. Les da miedo los abusos, les da

miedo que las abusen, les da miedo su propio miedo también. Y en los espacios de salud, sin generalizar, hay poca sensibilidad hacia las personas con discapacidad. En muchos lugares no solo es la falta de adecuaciones para el ingreso y la atención, muchas veces ni siquiera la disposición para ayudar, por qué no hay la intención, por qué no se acercan a preguntar qué es lo que necesita la persona. Muchas veces en las salas de emergencias no hay sillas de ruedas, no hay muletas, no hay nada que facilite la vida a los pacientes con discapacidad.

1. ¿Tienen información sobre situaciones de abuso sexual hacia personas con discapacidad?
2. de que existe, existe. Es increíble cuantos casos pueden haber y el silencio aún más. Y esto basado en los prejuicios. Sí, existe. Es increíble la contradicción: socialmente "encajonan" a las mujeres con discapacidad su sexualidad es nula, pero para un abuso, eso no es un límite.
Sabemos que el abuso sexual infantil se da por personas muy cercanas a las niñas y niños, gente de sus familias… pero no me había puesto a pensar sobre el abuso en el entorno familiar.

1. ¿Qué propondría para que se elimine la violencia y discriminación hacia las mujeres con discapacidad?
2. No consideramos la discapacidad como un problema, sino como una condición que es parte de la cotidianidad, y como tal, todos los aspectos de la vida de una persona los va a vivir quien tiene discapacidad, en lo sexual, la salud, la arquitectura, la diversión. Hoy hay lugares, incluso con juegos adaptados para niños con discapacidad, donde la silla puede ser usada en columpios, por ejemplo. Hay playas que tienen un camino de madera hasta donde pegan las olas para que las personas que van en una silla puedan acceder a la playa. No solo es cómo construimos sino, cómo hacemos comunidad para poder apoyar a las personas en una situación diferente.
Les voy a dar un ejemplo, un día vi en una revista que un sacerdote estaba muy orgulloso porque había logrado asignar un espacio al frente para que la gente con silla de ruedas estuviera ahí. De pronto se dio cuenta que eso no funcionaba, ya que la gente quería estar entre las demás personas, estar al frente les hacía sentir que les separaban de las demás personas. Esto se trata de crear consciencia donde juntos nos reconozcamos como iguales y diferentes. La igualdad solo existe cuando reconocemos las diferencias que hay entre nosotros.

1. ¿Qué propondría para que las mujeres con discapacidad reconozcan sus derechos sexuales y reproductivos?
2. Volverlos más accesibles, más visibles, que se esté escuchando en diferentes espacios. Hay información, hay libros, pero sigue habiendo un tabú. Reconocer que sí hay una cuestión de salud, que sí hay limitantes, que sí hay miedos, pero todo eso

es parte de todo Tiene que ver con que en las no haya problema para poder integrar a niños con discapacidad. Que las excusas no sean las instalaciones, más allá de eso se puede hacer mucho. Por ejemplo, ¿cuántas veces ves en televisión a personas en silla de ruedas anunciando algo que no sean muletas o sillas? ¿Cuántas veces les ves anunciando maquillaje, vestidos? La discapacidad no es una imagen que esté en la vida cotidiana. Hay que ponerlo. Hay que mostrarlo porque es parte de la realidad.

Al final de la conversación aprovechamos para solicitarle datos de contacto con otras organizaciones y con las mujeres que laboran en ALEM, A.C.

Clave de la entrevista: **EDISO02**
Entrevista a Agustín Lugo Huidobro y a Marisol Hernández, Organización civil, Vida Independiente Morelos

Fecha de la entrevista: miércoles 31 de octubre
Hora de inicio: 11:10 hrs.
Hora de cierre: 12:15 hrs.

1. Entrevistador/a: Guadalupe Rangel y Arturo E. Martínez.

Personas entrevistadas:
(AL) Agustín Lugo Huidobro Presidente y representante legal.
(MH) Marisol Hernández

Mayra Solano de ALEM, nos proporcionó el contacto de Agustín Lugo, quien tiene discapacidad motriz y una organización que busca la integración de las personas con discapacidad. A la cita acudió acompañado de su esposa quien también está involucrada en la organización y hace trabajo de acompañamiento a las personas (hombres y mujeres, aunque más a las mujeres) y a sus familias.
No le gusta dar entrevistas, sin embargo, sí estuvo haciendo aportaciones a lo largo de la misma.

1. Para iniciar ¿podrían explicarnos el nombre. cómo surge y qué hace su organización?
AL: La organización surge a partir de la necesidad de que exista una integración que garantice que las personas con discapacidad motora o lesión medular verdaderamente tengamos una inclusión social y laboral. Nosotros hemos aprendido y hemos descubierto que si no hay independencia no puede haber inclusión. Por ende, surge la necesidad de reunirnos un grupo de personas de la región sur del Estado de Morelos, está

conformado por Zacatepec, Jojutla y Tlalquitenango. Nos juntamos en favor de crear acciones que fomentaran la inclusión.
Nosotros descubrimos un modelo de integración a través de la *silla de uso diario*. La silla de uso diario es como la que traigo ahorita, no trae cuernos de empuje, en relación con la *silla hospitalaria* tiene un peso que se reduce a la mitad, la hospitalaria pesa alrededor de 20 kg y esta que traigo pesa 10 kg. Lo que nos va a favorecer una *silla de uso diario* es en una mayor movilidad. Lo otro es que esta silla está creada para la inclusión diaria, para sortear obstáculos que tenemos presentes en las barreras arquitectónicas como son las banquetas, las escaleras, los baches, los topes e inclusive pues todo terreno. Entonces lo que hacemos nosotros es captar a las personas con discapacidad o lesión medular y les enseñamos a ser independientes, pero la base es la *silla de uso diario*. Una silla ligera que está hecha con materiales muy resistentes porque nos enfrentamos a mucho golpeteo y una silla hospitalaria se rompería fácilmente.
Entonces la organización nace a raíz de que en todo el territorio mexicano, llámese IMSS u otras instituciones no existe un modelo de integración de personas con lesión medular tanto hombres como mujeres. Por eso surge esta organización para ayudar a las personas que no encuentran una rehabilitación en un centro de rehabilitación integral en un Desarrollo Integral de la Familia o en alguna otra institución.

1. ¿Hace cuánto tiempo surge la organización?
AL: El 15 de mayo de 2015

1. ¿Qué nos podría decir sobre su participación en la creación de esta organización?
MH: Buenas tardes, yo soy Marisol, la esposa de Agustín, la verdad que mi participación en esta organización, como esposa, es platicar a veces también con los familiares, porque a nosotros mismos como familia se nos da protegerlos más, por una caída y por diversas situaciones que pasan ellos por su discapacidad; pero sobre todo es que uno mismo los impulse, que no los atranque a ser independientes porque ahí es la cuestión de que como familiares a veces uno los quiere sobreproteger, y ese es el error tanto de

esposos, mamás, de familiares… es el error de uno, sobreprotegerlos porque sabemos que ellos mismos son capaces de hacer muchas cosas, entonces como familiares tenemos que apoyarlos a ellos.

1. ¿Considera que su organización trabaja desde una perspectiva de derechos humanos?
HL: Sí lo hacemos partiendo de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley Integral para Personas con Discapacidad en el Estado de Morelos, pues lleva enmarcado la independencia, la inclusión, la integración de personas con discapacidad en todos los ámbitos políticos y sociales de las personas con discapacidad.

1. ¿Y trabajan o en algún momento lo han considerado, la perspectiva de género?
AL: Sí, también. Nosotros siempre hemos trabajado con la perspectiva de género integrando a niños desde 3 años a personas de 70 años siendo hombres y mujeres sin distinción.

1. ¿Y el tema de interculturalidad? no sé si en los lugares en los que han hecho trabajo, haya personas con discapacidad de zonas indígenas
AL: Sí hemos trabajado en comunidades indígenas como es Xoxocotla que es una comunidad todavía indígena que trata de municipalizarse, está en proceso. Nosotros ahí tuvimos un grupo trabajando con ellos y logramos integrarlos, por ahí del año 2005 más o menos que estuvieron con nosotros, en 2010 también y en ese periodo pudimos integrar a alrededor de 10 a 15 personas de esa comunidad indígena, las capacitamos, les buscamos la donación de sillas, y actualmente están integradas socialmente, cumpliendo con tareas de trabajo, siendo responsables, supimos que algunas de ellas, varias mujeres que tuvimos de ahí, ya tienen hijos, se casaron, se realizaron como personas como mujeres y ahora pues tienen sus familias, y pues los varones tienen sus trabajos y se les dio la herramienta para que pudieran integrarse social y laboralmente.

1. ¿Qué tipo de herramientas se les da?
AL: Como te decía al principio, la herramienta que nosotros tenemos es la capacitación, y la base es la silla. Una persona con lesión medular, si le cambias la silla, le cambias la vida. Regularmente vemos a personas con discapacidad en sillas hospitalarias, en las que los familiares tienen que empujarlos. Si nosotros les cambiamos la silla, les cambiamos la vida a donde ellos se mueven solos, no hay necesidad de ocupar una persona o un familiar para que ellos puedan moverse. Inclusive a quienes cuentan con un automóvil propio les enseñamos a manejar para que todavía sea una integración mucho más rica.

1. ¿De qué manera estas tres perspectivas, la de género, interculturalidad y derechos humanos ha beneficiado el trabajo que ustedes realizan?
AL: Pues ha beneficiado en integrar a estas personas. La verdad lo que podemos decir es que también nos ha permitido tocar puertas al gobierno a nivel estatal y federal para que haya más difusión de los derechos de las personas con discapacidad y que se imparta más legalidad para que no sean vulnerados nuestros derechos porque, pues hasta la fecha vemos que muchos derechos son violentados, son vulnerados. Entonces en materia de derecho falta mucho por hacer.

1. ¿De qué manera observan la calidad de vida de las mujeres con discapacidad? ¿y de qué manera viven las mujeres su derecho a la sexualidad?
AL: Fíjate que me ha tocado ver casos, falta mucha difusión de los derechos, falta mucha información… la vida de una persona con discapacidad, tanto interculturalmente como en la sociedad en general en zonas rurales y urbanas todavía está necesitada de mucha información y de muchos programas sociales por parte del gobierno y yo como asociación civil me veo muy limitado porque todavía estamos en proceso de legalización formal y aunque cuento con un CLUNI yo he metido proyectos a SEDESOL donde los recursos no llegan, no llegan a donde deben llegar. Por ende, la vida de las mujeres con discapacidad en sus hogares también hay discriminación por parte de las familias, porque yo te puedo apostar que hasta el día de

hoy hay familias que les da pena sacar a su familiar que tiene una discapacidad y más siendo mujer. Todavía una persona con discapacidad siendo mujer es muy difícil, es muy difícil por la falta de información, por la falta de cultura, de esos derechos a los que ella inherentemente nace con ellos.

1. ¿Cuál es su experiencia de trabajo con las mujeres con discapacidad?
MH: Pues la verdad la experiencia que yo tengo trabajando con ellas, es sobretodo levantarle la autoestima a veces a ellas, que no porque yo camine y ellas estén con la discapacidad hay veces que sí han llegado con la autoestima muy abajo; y al contrario le hemos platicado, le he dicho "¿sabes qué? Tú aunque tengas una discapacidad vales igual" y en serio que a mí me ha asombrado cuando he platicado con ellas porque sí les ayuda muchísimo, así que es un "convencional", que caminamos, levantarle esa autoestima a ellas, porque yo siento que la discapacidad en la mujer sí le es más difícil aceptar la discapacidad.

1. ¿Por qué?
MH: No sé yo siento que como que la mujer siente como que la belleza se le acaba cuando tiene una discapacidad y se siente menos valorada, pero no, no es eso al contrario. Hay mujeres que he conocido en otras asociaciones en México que aun estando en silla de ruedas se ponen zapatillas, y digo "wow" que autoestima tan arriba y eso es lo que yo quiero para las chicas que llegan a nuestra asociación.

1. ¿Con ustedes llegan mujeres que tienen discapacidad de nacimiento o solo mujeres que la han adquirido?
MH: Llegan de ambos, llegan quienes la han adquirido, y hemos tenido mujeres que nacen con la discapacidad que es polio. Hay una chica que conocimos, una señora que lamentablemente falleció, pero a ella no le supieron decir los doctores médicamente por qué dejó de caminar. Ella antes de su discapacidad se realizó como mujer: esposa, madre y dejó de caminar pero sí hemos tenido de ambas.

1. Además de las pláticas y charlas que mencionan, ¿tienen algún programa específico para trabajar con mujeres?
MH: Por el momento no, pero nosotros no hacemos eso de "o mujeres o nada más hombres", no. A veces las pláticas se las damos a ambos y les hemos dicho "cualquier duda, los caballeros se van con mi esposo y las damas conmigo".

1. Cuando esto sucede, que hacen la separación, y los hombres se van con usted ¿cuáles son las inquietudes que expresan, de qué hablan?
AL: pues principalmente compartir experiencias de vida como por ejemplo el control de esfínteres, para una persona con discapacidad es muy importante controlar los esfínteres, aunque no los controlamos, pero sí nos educamos; esto quiere decir que yo puedo usar sonda o puedo usar un condón de urodrenado o puedo cateterizarme actualmente, que sería lo mejor para evitar infecciones. En todos esos temas se les enseña y se les ilustra en cómo se debe de hacer. Ahora también para evacuar, si vamos a integrarnos a trabajar, debemos tener una educación de evacuar en nuestra casa ya sea por la noche cuando vamos a dormir o ya sea muy temprano al levantarnos para que todo el día estemos preparados para cualquier actividad. Y de ahí que una persona con discapacidad puede ser tanto o más productiva que una persona convencional porque nosotros no vamos muchas veces al baño; y una persona convencional, muchas veces el jefe lo que critica es que van demasiadas veces al baño, por ello una persona con discapacidad es un poco más productiva en ese sentido. En esas pláticas lo que se habla es que ciertos métodos de evacuación le pueden servir a unas personas y otros a otras, o se combina y ya prueban y ya cada quien saca su experiencia y su manera de manejarse para la vida diaria. El programa de capacitación consiste en enseñarles primeramente a rodar en la silla.
Mi ejemplo que te puedo dar es que cuando yo me accidenté fui a dar al hospital, me operaron, me mandaron a rehabilitación al Colonia, del Colonia me dieron de alta "vete a tu casa" a rehabilitación allá a tu municipio y me dieron una silla de ruedas hospitalaria.

Entonces el programa que nosotros ofrecemos aquí, tanto para hombres como para mujeres, empieza desde sentarlas en una silla diferente, que es la silla de uso diario, y empezamos por enseñarles a rodar, ya que las sillas alcanzan una velocidad de 40 km/hr. por lo tanto, lleva su riesgo de que no cualquier persona la debe de usar. De hecho familiares que han tenido curiosidad de usarla, se han caído, incluso un día mi papá me pidió usar mi silla por pensar que era muy fácil y se fue de espaldas. Nosotros vamos a usar la silla de por vida; cuando conocemos el modelo de silla de uso diario, es como si volviéramos a nacer porque esta silla nos permite integrarnos. Nos garantiza la integración y la independencia. Nuestro programa nos permite conocer la silla, usarla, nos permite conocernos, conocer nuestra postura, voy a dominar y controlar mi cuerpo para que no me vaya de espaldas, hay que aprender la técnica de dos puntos es suspender las llantas delanteras y quedarse sobre las traseras, cuando aprenden esa técnica ya los pasamos a otro nivel que es empezar a subir banquetas de 5 cm y ahí están practicando, cuando ya les sale los pasamos a de 10 cm y en banquetas el último nivel es de 15 cm, de ahí los pasamos a un riel para que aprendan a pasar topes, baches y el último nivel del programa es bajar escaleras.

1. En el caso de las mujeres, cuando se les separa ¿qué es lo que se habla con ellas?

MH: Primeramente me preguntan como mujer, a veces noviazgo, las chicas como que mira, me gusta un chico, pero me da pena, no me va a aceptar. Las chicas como que tienen ese anhelo, aun con la discapacidad, empezar a conocer lo que es el noviazgo. Hay mujeres que han llegado que nunca han tenido novio y les da pena. A mí luego me preguntan y les digo "mira, píntate los ojos, píntate la cara…" porque no se arreglan nada.

Y pues sí empiezan a hacer los cambios y yo veo los resultados cuando empiezan y es lo que les motiva mucho a ellas. Son las pláticas que ellas tienen. También de las relaciones sexuales es lo que preguntan, de cómo pueden vivir ellas esa experiencia sexual hasta en un noviazgo porque ellas quieren y aun con la discapacidad les da miedo formalizarse bien.

Eso es lo que les encanta escuchar a las chicas, a veces les digo bromeando con ellas "tú flojita y cooperando" y es para levantarles la autoestima a

veces a ellas. Luego dicen que les da pena y yo les digo que no debe darles pena, al contrario que tienen que experimentar y llegar a una relación íntima con la pareja, que van a decir "wow" como aún teniendo la discapacidad se puede.

1. ¿Y en el caso de los hombres cómo viven el tema de la sexualidad?
AL: En el caso de los hombres la experiencia que yo tengo es que sigue siendo igual, un hombre la verdad que no se pone barreras, tenemos casos en la asociación de hombres que hasta andan con dos o tres mujeres, siguen teniendo su vida sexual activa normal, probablemente cuando hay una lesión medular no tienen una erección normal como un hombre convencional o en el caso de un cuadripléjico su lesión es incompleta y sigue teniendo sus erecciones normales; pero una persona con lesión medular, los varones, usan la píldora y con eso pueden tener su vida sexual activa. Pero en general es más activa la forma de poner en práctica su vida sexual. No hay tantas barreras que se ponga un hombre con discapacidad y menos cuando tienen un trabajo y están integrados, es mucho más activa la vida sexual de un hombre. Y algunos se casan, buscan métodos como inseminación para tener familia y así es como realizan su vida.
Pero sí es un poquito más complicado por el lado de las mujeres porque no hay una aceptación completa de ellas mismas como mujeres con discapacidad. Igual la sociedad también margina mucho a las mujeres y las discrimina.

1. ¿En qué sentido?
AL: Las discrimina, si de por sí, la cultura mexicana de una mujer es que debe estar en la casa atendiendo a los hijos, entonces cuando hay una mujer con discapacidad, imagínese eso, pues "ya no sirve para nada". Entonces esa es la violencia que viven las mujeres con discapacidad. Y son pocas las guerreras que empiezan a promulgar los derechos y a hacerlos valer.

1. ¿Y sobre esto usted qué nos podría decir?
MH: Se lo comentaba desde un principio, es que no se aceptan, es muy difícil que la mujer acepte la discapacidad; no sé si la mujer es más tímida, como

que el ego de la mujer que cuando camina, una se arregla, se pinta, la sexualidad de la mujer es verse bella, guapa; y cuando tienen la discapacidad se sienten menos. Y no por tener una discapacidad valen menos

1. ¿Desde la experiencia que ustedes tienen, cual es el trato que dan en las instituciones de salud a las mujeres con discapacidad en el tema de sexualidad?
AL: Yo realmente veo que ha sido nulo. Tanto para hombres como para mujeres en las instituciones la información está muy pobre, realmente no podemos encontrar una orientación adecuada para nosotros en una institución médica.

1. ¿Y a qué cree que se deba esto? que la situación sea así en los espacios de salud
AL: Principalmente la falta de capacitación y de darle más atención a ese grupo de la sociedad. Ha sido muy ignorante el sector salud en ese sentido. Se basan nada más en programas para una persona convencional y se olvidan de las personas con discapacidad.

1. ¿Algo que nos pueda decir sobre las instituciones?
MH: Pues la verdad es que ahora trabajando con mi esposo, yo nunca he visto algo así, sí hace falta mucho sobre ese aspecto, sobre esos temas, y sobre todo para discapacidad.

1. ¿Cómo consideran que ve la sociedad a las mujeres con discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos?
AL: Igualmente, si no es una organización creada para defender los derechos de las personas con discapacidad, no podemos ir más allá. Y a nivel de gobierno se discrimina y se vulnera eso, y luego la sociedad en general también desconoce. Actualmente yo trabajo con gente involucrada en el gobierno y ni siquiera tienen el conocimiento de que a una persona con discapacidad ya no se le dice "discapacitado", "minusválido" o "inválido", ni siquiera conocen eso. Entonces la sociedad

está igual o peor. A mí me toca que la sociedad me dice "eres un minusválido" o eres un "discapacitado" cuando la manera correcta de dirigirse a nosotros, si no conocen mi nombre es decirme "persona con discapacidad". Inclusive vemos que somos invisibilizados por la sociedad. A mí me ha tocado ir a un restaurante con mi esposa y el mesero no me pregunta a mí lo que yo quiero, le pregunta a ella qué me van a dar a mí, como si yo estuviera mudo o sordo. Desde ahí partimos en que la sociedad nos sigue discriminando porque no nos da la atención que debemos y merecemos. Primero antes que ver la discapacidad, tenemos que ver a las personas. Por eso la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que es un tratado a nivel internacional, en donde más de 90 países incluido México, firmó para que ese tratado se lleve a cabo en México a través de sus políticas y reconoce a la persona antes que la discapacidad.

1. ¿Qué podría decir de cómo percibe la sociedad a las mujeres con discapacidad?
MH: Me ha tocado ver en la calle cuando ven a una persona con discapacidad como que siempre el "ay pobrecita, o pobrecito"; y yo como lo he vivido con mi esposo que tiene la discapacidad y con todos los chicos, niños, señores, mujeres que han llegado, estoy viviendo yo con ellos la discapacidad aun siendo yo convencional. Yo ya me metí mucho en la discapacidad, que yo siento feo que luego, luego la sociedad empieza a subestimar o decirle "pobre" a la gente, ya sea mujer u hombre, simplemente que tenga una discapacidad o verlos en las sillas de ruedas. Debería pensar la sociedad que ahorita están de pie, no sabemos si el día de mañana, ellos utilicen también una silla.

1. En el tiempo que tienen con la organización, ¿cuál es el caso más difícil o más triste que les ha tocado ver?
AL: El caso más difícil que me ha tocado ver es el de una persona con discapacidad en una comunidad indígena. En Xoxocotla tuvimos a una persona con discapacidad alrededor de 30 años, esta persona tenía muchos miedos, hasta de sentarse en la silla, miedo de hacer las cosas. Me

tocó llevarlo a México cuando le donaron su silla, se abrazó de mi silla y no quería pasar a recibir su silla. Una persona tan golpeada socialmente que tenía muchos traumas, esa persona quería ser invisible, quería pasar desapercibida, ante nosotros que éramos sus compañeros de discapacidad, es el caso más triste porque emocional y psicológicamente afecta mucho que se violente la vida de una persona con discapacidad, tanto social como en el núcleo familiar.

1. ¿Para usted cuál ha sido el caso más triste o difícil?
MH: El mismo caso, es un caballero que desde que tuvo la discapacidad lo dejaron la esposa y los hijos. Y lo más grave en una persona con discapacidad es cuando se empiezan a indagar, se empiezan a llenar de escaras, de llagas, y que produce en serio, nosotros, su familia no lo quería ver, es como a mí, cuando mi esposo tuvo la discapacidad a mí un psicólogo en el hospital me dijo, déjalo, porque se va a volver grosero, pero yo solo lo escuche, y dije "el con mi ayuda, no va a hacer eso" es decir como en un matrimonio tradicional. Cómo se puede decir, es que se oye tan feo como que muriendo en vida, y en serio que partes de las escaras, ya la carne se le estaba cayendo y eso es triste para mi ver una persona así, porque si digo yo, también no los debemos dejar caer, a nadie, ellos pueden hacer muchas cosas pero también necesitan el apoyo de la familia

1. ¿Existe un programa en el estado que atienda a la población con discapacidad?
AL: No lo hay, nosotros llevamos más de 12 años trabajando desde OSC, podrían decir que hay pero no existe.

1. ¿Saben si el personal está capacitado?
AL: Tampoco, nosotros vemos mucha necesidad, te platico un caso, cuando yo me accidento, me acerco al centro de atención integral y el terapeuta cuando me iba a dar la terapia me dice que me pase al colchón, entonces en ese momento uno se da cuenta que no saben lo que es una lesión medular, y pues se debe saber que una persona con mi lesión no puede hacer eso, de ahí que nos dimos a la tarea de crear una ONG para enseñar

eso a las personas por eso te digo que sí hay mucha ignorancia, no saben cómo tratar o cómo enseñarle, y más aún hay mucha negligencia, a mí me toco ir a Ixtapa a un curso a aprender técnicas de moverme solo, de cambiarme solo, de subirme a un carro solo, incluso subirme en un autobús, nosotros se los ofrecemos al gobierno pero no les interesa, hemos estado tocando puertas al estado por 8 años para que contraten a alguien como nosotros ya capacitados, para ayudar a más gente pero no lo quieren hacer. Pero no están trabajando para ayudar a más gente, los tienen ahí para beneficio de ellos mismos, yo los veo paseando en los carros del estado, cuando yo como OSC quisiera estar en ese lugar, con la estructura, con la envergadura que tiene el estado pero me veo limitado. Apenas me estoy levantando como OSC.

1. ¿En el caso del personal de otras instituciones como es el trato a mujeres?
AL: La verdad es que, pues, antes nos reuníamos el grupo de personas con discapacidad, cuando apenas nos reuníamos para platicar, lo hacíamos en el DIF y este, ellos no eran ni capaces para llegar así como que a reunirse a conocerse, a conocer a las personas, a lo mejor saber, un ejemplo, de medicina, a lo mejor que tuvieran un dolor, porque a veces iban con un dolor de cabeza, ellos sufren mucho de infecciones en vías urinarias, obvio que cuando pasan eso, su organismo lo que hace son los dolores de cabeza, los que le avisa que hay algo malo, entonces no se acercan a conocer sus necesidades, a darles una plática, a darles folletos, darles información, yo no he visto,
Ahí también pues en el caso de personas con discapacidad, te puedo comentar el caso de aquí, no hay una cultura de respeto a personas con discapacidad, yo porque estoy preparado para afrontar eso, pero por ley a una persona con discapacidad a una persona no se le puede hacer esperar, porque qué pasa si una persona con discapacidad no tiene la educación de cómo no hacerse del baño, pues qué hace, o sea una persona al estar en un servicio público debe tener prioridad para ser atendida, porque a mi ahorita me puede dar ganas de ir al baño y no estoy en las mismas condiciones que una personan no discapacitada, entonces por ley no debe hacer esperar a nadie y aquí el Seguro Social no lo hace.

1. ¿Han tenido mujeres con discapacidad que se embarazan?
AL: Sí en el caso de la chica que te platique, se casó y tiene una familia, otra cosa pues la chica con polio que caminaba con muletas, ella se me acercaba más, me preguntaba pero era muy tímida y me asombra porque se casó y ya tiene a su niño, incluso vino al grupo embarazada a enseñarnos su proceso de embarazo y le digo te ves hermosa.

1. ¿Cómo es el proceso de una mujer embarazada?
AL: Ella nos contó que el médico le dijo que por su condición de discapacidad de nacimiento, era probable que su hijo pudiera tener también polio, yo le dije que primeramente dios no iba a hacer y fíjate que con mucha precaución pues lo llevo. Ahorita su niño ha de tener 3 años, vino a presentármelo.

1. ¿Tiene algunas complicaciones más marcadas que mujeres convencionales durante el embarazo?
AL: Nosotros en el grupo no hemos vivido un caso así.

1. ¿Sabes cómo fue el trato para la chica que me cuentas?
AL: No, pero me decía que si era más constante para irse a checar.

1. ¿Les ha tocado ver casos de discriminación a mujeres?
AL: La verdad no, pero me han contado que sí, que son prepotentes o "x" cosa. No es exclusivo de mujeres también de hombres.

1. ¿Ustedes qué hacen cuando ven estas actitudes?
AL: Pues recurrimos a la comisión de DDHH, pero pues que te digo, tuvimos el caso de un policía que vimos abuso de autoridad en el centro de rehabilitación, y la policía dijo que era un servicio ajeno a ellos, metimos la denuncia pero no hicieron nada. La solicitud fue que cambiaran al policía pero no hicieron nada, un policía prepotente, mal educado. La única instancia a la recurrimos fue DDHH pero desagradablemente vemos que no prolifera una denuncia de este aspecto.

1. ¿Cuál es la opinión que ustedes tienen para que las mujeres discapacitadas sean mamás?
MH: Yo digo que ellas pueden, que ellas pueden formar lo que en la vida ellas quieran, en particular las mujeres con discapacidad como que las llena de esa gran ilusión a pesar de su autoestima provocado por la discapacidad que al principio se sienten menos, pero cuando se salen de ese mal sentir y empiezan a experimentar lo que es el amor, casarse, formar una familia cambia desde su semblante hasta su manera de pensar y sentir.

1. ¿Crees que las mujeres con discapacidad puedan mantener a sus hijos incluso viviendo solas?
MH: Para mí si, las mujeres tenemos capacidad, hay mujeres que trabajan y viven solas, y mantienen a sus hijos.

1. ¿Cómo es el apoyo de las familias para las mujeres embarazadas?
AL: Pues te digo en el caso de la chica que conocí si recibió apoyo incondicional, no recibió ningún tipo de rechazo.

1. ¿Qué requieren las autoridades para que haya mayor atención a la mujer discapacitada?
AL: Difundir y capacitar más sobre los derechos, sobre todo al personal, pero pues todo está en la política pública pero no se lleva a cabo, cuando me preguntan eso, pues yo digo que deben cumplir la ley, lo que está escrito. Por ejemplo yo no puedo hacer uso de un servicio público que cubra mis necesidades pero no lo veo, y está en la ley, está la ruta de la salud que sale de Tepoztlán, y ese servicio debe ser en todo el estado no ciertas rutas.

1. ¿Qué otros elementos, como el deseo son necesarios para el desarrollo de la mujer?
AL: Pues tenemos que tener esa cultura de las personas con discapacidad que tienen pareja o que no tenga, pues tienen que experimentar esas áreas, hay parejas que ambas tienen discapacidad, y no precisamente hay una relación sexual pero hay un acercamiento, rose de cuerpos, el tocarse, el

sentirse, otras partes del cuerpo que son parte, que la discapacidad juega otros roles sentimentalmente. La sociedad ve una persona con discapacidad y lo peor que se les hace es estigmatizar desde el aspecto visual ven una silla de ruedas y ya lo ven negativo. Cuando ya hay capacitación la autoestima de la persona ya cambia, aumenta, también el congregarse con personas igual discapacitadas se motivan más. Yo, con diez personas convencionales pues yo me siento extraño pero si estoy con 10 personas en silla de ruedas no me siento extraño, así es como funciona esto, por eso la necesidad de que el gobierno cree espacios para personas con discapacidad, yo en mi caso estoy buscando trabajo, pero hay mucha gente aislada.

1. Si pudieran hablar de propuestas ¿Qué dirían?
AL: Yo lo que le pediría al gobierno actual que acaba de tomar propuesta, es que él como responsable, que pusiera a una persona con la sensibilidad y capacitación correcta para que impulsara nuestras necesidades, que existiera una comisión especializada que de verdad trabaje y dé frutos, mi propuesta para el gobierno estatal morelense es que impulsen los derechos de las personas con discapacidad con una persona que sea sensible a las necesidades, porque desgraciadamente vemos que en muchos gobiernos ponen a gente que ni les interesa y no comprenden, que solo se basan a programas anteriores que vemos que no han servido. Existimos varias personas que estamos capacitadas para que se logre lo anterior. Entonces un coordinador a nivel estatal estaría muy bien para que levante toda esta situación.

1. ¿Qué propuestas harían para las mujeres con discapacidad en relación a la sexualidad?
MH: Pues la verdad que como mujer sobre todo es, el ponerse guapas, sensual y sobre todo para que estén bien aceptarse ellas mismas que tienen una discapacidad y que pueden hacer feliz ahora sí que a su pareja.

1. ¿Cómo incluimos eso que menciona?

MH: Yo siento que la verdad si se puede, es como las chicas en la actualidad, como es el zumba se reúnen y van y pues hay chicos que no van a zumba pero van, y así me gustaría que hicieran mujeres discapacitadas que se reúnan y vean temas de autoestima y belleza, y todo esto, estaría padre.
Pueden hacerse talleres en el municipio del estado, para que les den talleres en leyes que las amparen con información sobre sus posibilidades de que pueden ejercer su vida sin violencia, que pueden ser madres, que se desarrollen talleres sobre derechos humanos, o talleres protegidos donde se garantice que sí van a vender.

1. De las familias ¿qué esperarían?
AL: Pues igual así como se difunde la rosa de Guadalupe, que se difunda los derechos de las personas con discapacidad. También el apoyo sin discriminar, incondicional y lo que te decía, no auto compadecerse, no bajar la autoestima. Porque nosotros como familia estamos pegados a ellos, a veces somos la piedra más grande que ellos tienen como personas, y ellos casi casi nos tienen que atravesar, nosotros tenemos que demostrarles que pueden hacer muchas cosas.

1. De la sociedad ¿Qué esperarían?
AL: Que a nivel institucional se brinde más información sobre los DDHH de las personas con discapacidad porque justo eso, la desinformación hace que haya discriminación. Hacerles saber que una persona discapacidad no es menos, que integran a las personas.

1. ¿Cuál es su sueño en cuanto al apoyo a las personas con discapacidad?
AL: Pues mi sueño sería que viviéramos en un Morelos donde el gobierno cree accesos para las personas con discapacidad y que cumpla la ley para tener acceso y garantizar nuestros derechos de acceso en todos los ámbitos sociales, políticos y económicos, ese es mi sueño como persona y como sociedad civil, en todos los niveles. También valorar más a las mujeres discapacidades porque son igual de luchonas que una mujer convencional.

2. ¿Nos cuentan su experiencia por favor?

AL: Mi experiencia personal fue muy dura, yo adquirí la discapacidad en 2002, estaba laborando y después del proceso de hospitalización y me encuentro con la dureza de que el Seguro Social no me quería calificar como debería haber sido, desde ahí nos ponen muchas trabas, la empresa por la discapacidad me despidió, llego a una sociedad desconocida para mí, empiezo a ver miradas de discriminación, familia y amigos cambian, mis derechos son vulnerados, no hay calles para transitar, no hay transporte público para moverme. No hay instituciones de orientación, yo me orinaba en un pañal igual del baño, todo eso es una experiencia muy dura y con mi esposa tuve que aprender a vivirlo, a pasarlo, a mejorarlo, a estarlo evaluando y tratando de que nuestra vida personal matrimonial fuera mejorando. Actualmente te puedo decir que después de mi capacitación, disfruto mi vida, hacer actividades independientes y que mi esposa se dedique a otra cosa, pero sin la capacitación puede ser más difícil. Mi vida en todos los sentidos después de la discapacidad fue muy mala, actualmente no hay empresas que contraten a personas con discapacidad.

MH: Mi experiencia como esposa de él que se accidentó fue muy difícil, porque en las noches no se movía para nada, no dormía porque lo tenía que voltear, por las llagas, porque se hacía presión, yo al principio… se nos cerraba el mundo pero desde que él conoció el modelo de integración nos ha cambiado muchísimo la vida, y pues el dicho "primero viene la tormenta, pero después la calma", y yo me pongo de la parte de la familia pero también de la persona discapacitada porque la desesperación es la misma para ambas partes y para mí es importante decir que todas las personas conozcan esta situación de integración para que tengan una mejor vida como persona, matrimonio y como esposa, en todos sus roles, él maneja, ahora hace cosas solo y pues todo el proceso le ayudo para poder volver a manejar y dices "sabes qué, son otros logros muy diferentes" pero en serio nos sentimos mejor, nos sentimos felices verlo a él de que aunque no camina, pero hace muchas cosas de cuando era convencional, pero en el tema de la sexualidad en serio que no hay nada diferente, al contrario para mi siento

que hasta disfrutas más con tu pareja cuando uno de los dos tiene una discapacidad, para mí no hay diferencia.

1. ¿Algo que agregar?
AL: No, nada más agradecerte la invitación y el interés. Y hacer un llamado al gobierno de Cuauhtémoc Blanco que ojalá nuestras voces lleguen con él.