

# Actualización del Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en República Dominicana



Círculo de Mujeres  
con Discapacidad  
-CIMUDIS-



# Actualización del Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana

## **Equipo investigador:**

Amalia De La Cruz  
Digcari Cruz Guerrero

## **Revisión y aportes al documento:**

Ivana De Stefani  
Cristina Francisco  
Jezabel Escartin

## **Diseño y Diagramación:**

Soraya A. Santos

Este documento ha sido realizado con el apoyo financiero de la Comunidad Autónoma de Madrid y la Fundación ONCE, con cargo al Proyecto “Promoviendo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana”. El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE); no refleja necesariamente la opinión de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Septiembre 2020  
Santo Domingo, República Dominicana

# Tabla de contenidos

Introducción .....	7
<b>1. Problema de investigación .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Objetivo de la investigación.....</b>	<b>17</b>
2.1. Objetivos específicos .....	17
<b>3. Marco teórico.....</b>	<b>19</b>
3.1. Marco conceptual: Discapacidad y derechos sexuales y reproductivos.....	19
3.2. Marco Normativo .....	22
3.2.1. Instrumentos jurídicos nacionales e internacionales vinculantes.....	22
3.2.2. Instrumentos internacionales no vinculantes.....	27
<b>4. Diseño del estudio .....</b>	<b>33</b>
4.1. Población y muestra .....	35
<b>5. Mujeres con discapacidad en República Dominicana .....</b>	<b>37</b>
<b>6. Resultados del estudio.....</b>	<b>44</b>
<b>6.1. Nivel de conocimientos de las mujeres con discapacidad sobre los derechos sexuales y reproductivos .....</b>	<b>44</b>
6.1.1. Características sociodemográficas .....	44
6.1.1.1 Tipos y causas de la discapacidad.....	45
6.1.2. Acceso a los servicios de salud.....	54
6.1.2.1. Métodos anticonceptivos .....	59
6.1.2.2. Pruebas de papanicolaou.....	61
6.1.2.3. Dificultades en el acceso a los servicios de salud.....	62
6.1.3. Conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos .....	65
6.1.4. Percepción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos .....	69
6.1.5. Empoderamiento y participación en torno a los derechos sexuales y reproductivos .....	74
<b>6.2. Nivel de conocimientos de las familias y personas allegadas de mujeres con discapacidad sobre los derechos sexuales y reproductivos.....</b>	<b>78</b>
6.2.1. Características demográficas .....	78
6.2.1.1. Características de la mujer con discapacidad en su vida.....	80
6.2.2. Conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos.....	80
6.2.3. Percepción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos .....	85
6.2.4. Percepción de las mujeres con discapacidad .....	87
6.2.5. Acceso a servicios de salud .....	90
<b>6.3. Avances institucionales relativos a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.....</b>	<b>94</b>
6.3.1. Aprobación del reglamento de aplicación de la Ley 05-13.....	94
6.3.1.1. Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la discapacidad .....	95



6.3.2. Accesibilidad a los servicios de salud .....	96
6.3.3. Proceso de incidencia sobre las recomendaciones en materia de DSR .....	98
<b>7. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>99</b>
<b>8. Glosario .....</b>	<b>104</b>
<b>9. Bibliografía .....</b>	<b>107</b>
<b>10. Anexos .....</b>	<b>110</b>
Anexo 1. Variables medidas en la encuesta a mujeres con discapacidad .....	110
Anexo 2. Variables medidas en la encuesta a familiares de mujeres con discapacidad .....	111
Anexo 3. Cronograma .....	112
Anexo 4. Encuesta para Mujeres con Discapacidad .....	113
Anexo 5. Encuesta para Familiares de Mujeres con Discapacidad .....	123
Anexo 6. Guía para entrevistas a profundidad de mujeres con discapacidad .....	130
Anexo 7. Guía para entrevistas a profundidad de actores claves .....	132
Anexo 8. Guía para grupos focales de mujeres con discapacidad .....	134

## Índice de tablas

Ilustración 1. Relación de los ODS con los derechos de mujeres con discapacidad .....	30
Tabla 1. Vinculación PLANEG III con ODS .....	31
Tabla 2. Desglose instrumentos aplicados .....	35
Tabla 3. Comparación de puntajes de las pruebas PISA 2015 .....	52
Tabla 4. Comparación de inversión en educación. Países seleccionados de América Latina .....	52
Tabla 5. Nivel de acceso a los servicios de salud .....	58
Tabla 6. Percepción de accesibilidad de la prueba de Papanicolaou .....	62
Tabla 7. Frecuencia de la prueba de Papanicolaou por rango de edad .....	62
Tabla 8. Percepción sobre el aumento de la garantía de los DSR .....	87
Tabla 9. Líneas de acción del PLANEG III vinculadas a las mujeres con discapacidad .....	97

## Índice de gráficas

Gráfica 1. Población con discapacidad por rango de edades .....	14
Gráfica 2. Población con discapacidad por sexo (ONE) .....	15
Gráfica 3. Distribución de afecciones secundarias por sexo en personas con discapacidad .....	39
Gráfica 4. Distribución afiliaciones de seguro de salud .....	40
Gráfica 5. Distribución del régimen contributivo de salud por sexo .....	41
Gráfica 6. Distribución del régimen subsidiado de salud por sexo .....	42
Gráfica 7. Composición del mercado laboral por sexo .....	43
Gráfica 8. Distribución mujeres encuestadas por provincia y zona de residencia .....	44
Gráfica 9. Distribución mujeres con discapacidad por rango de edad .....	45
Gráfica 10. Origen y tipo de discapacidad mujeres encuestadas .....	46
Gráfica 11. Porcentaje de mujeres con discapacidad por estado civil y maternidad .....	46
Gráfica 12. Rango de edad mujeres en el parto .....	47
Gráfica 13. Percepción de violencia obstétrica durante el parto .....	49



Gráfica 14. Esterilización de mujeres con discapacidad.....	49
Gráfica 15. Mujeres con discapacidad esterilizadas por rango de edad .....	50
Gráfica 16. Nivel de instrucción de las mujeres con discapacidad por rango de edad.....	51
Gráfica 17. Tasa de cobertura de matriculación por edades .....	51
Gráfica 18. Nivel de ingresos de las mujeres con discapacidad según la ocupación .....	54
Gráfica 19. Acceso a centros médicos por tipo de seguro de salud.....	55
Gráfica 20. Costo de los servicios de salud por tipo de centro visitado .....	56
Gráfica 21. Afectación por la falta de servicios específicos para mujeres con discapacidad.....	57
Gráfica 22. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos .....	59
Gráfica 23. Razones para el uso de anticonceptivos .....	60
Gráfica 24. Conocimiento de los métodos anticonceptivos.....	60
Gráfica 25. Obstáculos dentro de los centros de salud .....	63
Gráfica 26. Obstáculos fuera de los centros de salud .....	64
Gráfica 27. Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos .....	65
Gráfica 28. Conocimiento sobre DSR por zona de residencia .....	65
Gráfica 29. Conocimiento de SDR por provincia.....	66
Gráfica 30. Fuente del conocimiento acerca los DSR .....	67
Gráfica 31. Vías de información sobre DSR.....	68
Gráfica 32. Actitudes para conversar acerca los DSR.....	68
Gráfica 33. Percepción de las mujeres con discapacidad sobre la garantía de los DSR (1).....	69
Gráfica 34. Percepción de las mujeres con discapacidad sobre la garantía de los DSR (2).....	72
Gráfica 35. Percepción de las mujeres con discapacidad sobre la garantía de los DSR (3).....	73
Gráfica 36. Factores para mejorar la garantía de los DSR .....	73
Gráfica 37. Formas de participación de las mujeres con discapacidad .....	74
Gráfica 38. Respuestas que las mujeres reciben cuando participan.....	76
Gráfica 39. Necesidades de las mujeres con discapacidad para trabajar por sus derechos.....	76
Gráfica 40. Opinión de las mujeres con discapacidad sobre la percepción de la sociedad.....	77
Gráfica 41. Respuesta de las mujeres con discapacidad ante las actitudes de la sociedad.....	77
Gráfica 42. Familiares encuestados por rango de edad y sexo .....	78
Gráfica 43. Familiares encuestados/as por provincia y zona de residencia .....	79
Gráfica 44. Tipo de relación con las mujeres con discapacidad.....	79
Gráfica 45. Origen y tipo de la discapacidad de la familiar.....	80
Gráfica 46. Conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos de las/os familiares.....	81
Gráfica 47. Conocimientos sobre los DSR de las familias.....	83
Gráfica 48. Interiorización sobre los DSR de las familias.....	84
Gráfica 49. Percepción sobre los DSR.....	86
Gráfica 50. Percepción de las familias sobre las mujeres con discapacidad.....	87
Gráfica 51. Percepción de las familias sobre la visión de la sociedad acerca de las mujeres con discapacidad.....	88
Gráfica 51.1. Percepción de las familias sobre la visión de la sociedad acerca de las mujeres con discapacidad .....	89
Gráfica 52. Orientación a familias sobre DSR .....	89
Gráfica 53. Percepción de obstáculos que las mujeres con discapacidad enfrentan fuera de los centros de salud.....	90
Gráfica 54. Percepción de obstáculos que las mujeres con discapacidad enfrentan dentro de los centros de salud .....	91
Gráfica 55. Percepción del costo de los servicios de salud.....	92
Gráfica 56. Percepción de la afectación por falta de servicios de salud .....	93
Gráfica 57. Percepción de necesidad de mayor garantía de DSR.....	93



## Siglas

ARS	Aseguradora de Riesgos de Salud
ADIDE	Alianza Discapacidad por nuestros Derechos - ADIDE
ASODIFIMO	Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CIADDIS	Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías
CIMUDIS	Círculo de Mujeres con Discapacidad
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidad
COCEMFE	Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENHOGAR	Encuesta Nacional de Hogares
FUDCI	Fundación Dominicana de Ciegos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMSA	Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SSR	Salud Sexual y Reproductiva



## Introducción

El presente estudio es resultado de la necesidad de información actualizada sobre la evolución en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, enmarcado en el proyecto “Promoviendo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana”, implementado en consorcio por el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) como gestor local, la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), La Red Iberoamericana de Personas con Discapacidad Física (La RED), en alianza con la Fundación ONCE y la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) como co-financiadores.

De igual forma, el presente documento parte de las recomendaciones del Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana publicado por las mismas instituciones en el 2014, el cual incluyó recomendaciones que posteriormente fueron recogidas en el informe país, realizado por la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -CDPD-**, de Naciones Unidas, destacando la urgencia de generar información confiable sobre las mujeres y la discapacidad en el país, debido a los vacíos existentes en esta temática.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce que para la consecución de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad es necesario garantizar la igualdad, participación, auto-

nomía e independencia individual. Generalmente, las mujeres con discapacidad no son vistas como ciudadanas de pleno derecho ni se encuentran incluidas en distintos ámbitos de la sociedad, como son el laboral, el de la educación, la participación política y en la toma de decisiones de su día a día.

En este tenor, la Convención reconoce la necesidad de incorporar una perspectiva de género y diversidad en las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad<sup>1</sup>; las dimensiones que se ponen en juego para vivir la sexualidad son múltiples y diversas.

Pese al marco normativo vinculante vigente en República Dominicana, los avances en torno a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres aún se mantienen ausentes de las listas de prioridades<sup>2</sup>, convirtiendo los DSR de las mujeres con discapacidad, por consiguiente, en una agenda pendiente.

En el capítulo introductorio, se presentan los datos disponibles sobre las mujeres con discapacidad. A pesar de tener un nivel de segregación bajo y una antigüedad considerable, fueron un acercamiento a la población objeto de estudio, evidenciando algunas características sociodemográficas que las determinan como un grupo poblacional vulnerable.

<sup>1</sup> Los Estados Partes de la CDPD reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Recuperado de: Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad

<sup>2</sup> Ver referencias sobre incidencia.



La metodología elegida (descrita y justificada más adelante) presenta ciertas limitaciones debido a la ambición del estudio respecto a los recursos humanos y financieros disponibles. No obstante, el uso de distintas técnicas de investigación ha permitido analizar la problemática desde los distintos niveles previstos: mujeres con discapacidad, familias de mujeres con discapacidad, representantes del sector salud y organizaciones de la sociedad civil. Esto ha permitido:

- Visibilizar y analizar las vivencias de las mujeres con discapacidad y la perspectiva de sus familiares y allegadas/os,
- Entender la postura institucional de las entidades de la sociedad civil y las autoridades de salud como figuras clave en la garantía de este derecho.

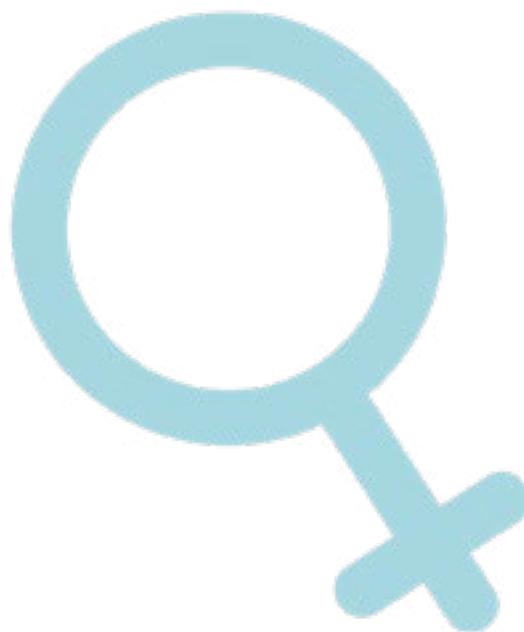
En ambos casos, se ha detectado la permanencia de barreras físicas, de comunicación e información, así como actitudinales, que obstaculizan el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en el país, agudizándose estos obstáculos dependiendo de la procedencia, tipo de discapacidad, orientación sexual, edad y nivel económico de las mujeres<sup>3</sup>.

La intención del estudio es desvelar las variaciones que han sucedido desde el 2014 hasta el presente en el quehacer institucional y en las prácticas sociales de las mujeres con discapacidad y sus familias, para posteriormente sugerir líneas de actuación que favorezcan de manera sostenible la garantía de sus derechos en el ámbito sexual y reproductivo, tomando como base la realidad sociocultural aún impregnada de estigmas, escasez de recursos y las dificultades que suceden en la

promoción de cambios sistémicos a mediano plazo.

Al final del documento, se presentan las conclusiones generales de la investigación y algunas recomendaciones estratégicas para posicionar la temática en la agenda nacional, favoreciendo la creación de políticas públicas para hacer cumplir los derechos sexuales y reproductivos tomando como referente la situación de vulnerabilidad en la que sobreviven las mujeres con discapacidad.

Esta investigación es una aproximación a la temática con información fresca planteada desde una perspectiva integral que solo toca algunas de las aristas más visibles de un tema complejo por naturaleza.



<sup>3</sup> Una mujer nunca es simplemente una 'mujer', sino la confluencia de una multiplicidad de identificaciones que se producen a través de un amplio abanico de categorías culturales, en el caso de las mujeres con discapacidad, las diferentes identidades pueden entrar en debate [Caballero y Valés, 2012: 10 y 11].



## Resumen ejecutivo

En la República Dominicana las mujeres con discapacidad (McD) están sometidas constantemente a discriminación por su discapacidad. Dicha discriminación se incrementa directamente con la exclusión que supone el hecho mismo de ser mujer, sumado a otros aspectos que crean desigualdades generadas por la interseccionalidad, ej: la raza, etnia, estatus socioeconómico, diversidad sexual, etc. Estos diversos niveles de discriminación obstaculizan el ejercicio de sus derechos individuales, como la sexualidad, la reproducción y la participación social (Domínguez et al, 2017). En este sentido, se presenta la necesidad de romper los estigmas arraigados en la sociedad, eliminando los factores que vulnerabilizan y perpetúan una imagen de la mujer con discapacidad basada en prejuicios.

*La mujer con discapacidad se ve limitada en el ejercicio de su derecho sexual y reproductivo debido a estigmas sociales en su entorno cercano: es vista eternamente como niña en el seno de algunas familias que restringen el disfrute de sus derechos sexuales y por otro lado es vista como promiscua si decide disfrutar de una vida sexual sana en el ejercicio de estos (Pascual, 2016).*

Esta investigación de tipo no experimental transeccional descriptiva se apoya en herramientas cualitativas y cuantitativas para brindar una fotografía acerca de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad y su evolución desde el 2014. El presente documento se ha elaborado con informaciones recogidas de

septiembre 2019 a marzo 2020 a partir de la población de estudio: mujeres con discapacidad, parientes y personas cercanas a ellas que viven en las provincias Santo Domingo, Azua y San Pedro de Macorís incluidas las socias activas y pasivas del CIMUDIS, quienes participaron de talleres convocados por la organización de forma previa al levantamiento en territorio.

Para ello, se realizó un trabajo de campo que incluyó 181 encuestas a mujeres con discapacidad, 151 encuestas a familiares, 30 entrevistas semiestructuradas para escuchar de manera particular los puntos de vista de las mujeres con discapacidad, 3 grupos focales, y 5 entrevistas a profundidad con representantes de la sociedad civil y entidades gubernamentales vinculadas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

Los resultados obtenidos en el levantamiento han permitido hacer un análisis de la situación actual de la garantía de derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad. La mayor parte de nuestra población referente se concentró en las zonas urbanas con un 69%. De ellas el 67% vive en Santo Domingo y el restante 33.1% reside en las provincias de San Pedro de Macorís, Azua y San Cristóbal. El 31% restante proviene de las zonas rurales de las provincias de Santo Domingo y Azua. El rango de edad fue de 16 a 80 años, siendo el promedio de edad de las participantes 43 años. El 28% estuvo entre 40 y 48 años, nacidas entre 1970 y 1980 que, de acuerdo con datos de la OMS, durante estos años se identificó una importante cantidad de casos de Poliomiélitis, una enfermedad infecciosa

que ataca el sistema nervioso y causa parálisis principalmente en las extremidades, esto influyó en el incremento de la proporción de mujeres con discapacidad física adquirida. 84% de las mujeres con discapacidad participantes del estudio presentan discapacidad física o motora y discapacidad sensorial visual (con un 72% y un 12%, respectivamente). Según argumentaban algunas participantes durante el levantamiento, su discapacidad física o motora se debía a una enfermedad o accidente. El 16% restante está representado por mujeres con discapacidades múltiples (8%), discapacidad sensorial auditiva (4%), mental y psicosocial (2%), y por mujeres con discapacidad orgánica (1%).

El sistema de salud no garantiza un acceso adecuado a los servicios básicos de salud que requieren las personas con discapacidad. Según la Encuesta Nacional de Hogares [ENHOGAR 2013] existen 416,538 personas con discapacidad afiliadas a algún seguro de salud, apenas el 58,78% de la población total de personas con discapacidad. Las mujeres representan el 51% de este grupo, cuya mayoría están afiliadas al Seguro Nacional de Salud [SENASA] bajo la modalidad subsidiada (65%). En tanto que, bajo la modalidad contributiva, el acceso por lo general tiene lugar como dependiente de familiares o pareja, escasamente como las titulares, consecuencia de los obstáculos que enfrentan para incursionar en el mercado laboral.

El gasto público en salud es sustancialmente menor a la necesidad del sector y, por lo tanto, no se tienen los recursos clínicos e infraestructura accesibles, afectando la confianza y autoestima de las mujeres con discapacidad y población en general. A pesar de ello, un 65% considera que los servicios de salud son accesibles, este porcentaje alude principalmente a los servicios generales.

Las limitaciones económicas son clave para el disfrute pleno del derecho a la salud en

el país, en especial debido a los niveles de privatización de los servicios de salud y el alto gasto de bolsillo en la República Dominicana (ver pie de página no. 35, página 53. Empero, lastimosamente, no es el único tipo de obstáculo: las mujeres lidian con impedimentos dentro y fuera de los centros de salud. En materia de salud reproductiva, las estadísticas de procreación denotan que el 24% de las mujeres con discapacidad que participaron del estudio ha concebido y no tiene pareja. La violencia obstétrica se manifiesta en la intervención de los procesos reproductivos naturales, el 28% dijo que no fue su decisión tener un parto por cesárea, este porcentaje resulta significativo pues representa casi un cuarto del 70% de la muestra que afirmó haber concebido y el 13% indicó que fue esterilizada luego de un parto sin dar su consentimiento.

El promedio de edad para dar a luz, de acuerdo con las participantes del estudio, son los 20 años, estando el 36% de la muestra entre los 16 y 20 años. También, se precisó que un 7% de mujeres dio a luz por primera vez a los 16 años o menos. Estos embarazos precoces en niñas y adolescentes representan un riesgo mayor para la madre y para el/la bebé, sumada a la carencia de información y a la desaprobación de la familia, que pretende coartar su derecho a relaciones de pareja, la planificación familiar y la maternidad. En este sentido, la CEDAW señala que todas las mujeres tienen el derecho a recibir información para asegurar su salud y bienestar, orientación sobre planificación familiar y acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, el cual no está salvaguardado según reflejan estas cifras.

En cuanto a la participación en el mercado laboral y la escolaridad, el 56% de las mujeres con discapacidad encuestadas no tiene un trabajo que le permita ingresos de manera recurrente, el 44% restante se encuentra trabajando en el sector informal, cuidando



de otros y muy pocas desempeñan puestos ejecutivos. El 7% de las mujeres entre 40 y 49 años ha obtenido un grado universitario. En adición a esto, el 1% de las mujeres entre los 16 y 20 años (según la muestra) no habría concluido sus estudios primarios al iniciar su vida reproductiva. El nivel de instrucción se vincula a la situación de vulnerabilidad económica en la que vive el 65% de las mujeres con discapacidad, las cuales reciben ingresos menores a RD\$5,000.00, que representan apenas un 35% de la canasta básica del primer quintil en el país. En adición a esto, se enfrentan a la falta de oportunidades para empleos inclusivos debido a las propias limitaciones de acceso a preparación académica y a la exclusión social y familiar.

El conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos es alto, con un 73.5% de la muestra, fundamentalmente en las zonas urbanas, donde se concentran las organizaciones que trabajan con y por las personas con discapacidad. Entre 44 y 48% de las mujeres con discapacidad considera que tiene sus derechos sexuales y reproductivos garantizados excepto el relacionado a abortos seguros ya que los abortos están prohibidos por la Ley 550-14. De igual manera, vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia es el derecho con la menor puntuación. Esto queda evidenciado en los testimonios de las mujeres que indican sufrir burlas y actos de discriminación al tratar de expresar su sexualidad. En este sentido, el 94% de las encuestadas indicó que hace falta una mejor garantía apoyada por medio de campañas de sensibilización y mayor capacitación al personal médico.

Respecto a la accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, la prevención y atención a las víctimas es de los servicios menos accesibles, lo cual es alarmante tomando en consideración el volumen de mujeres con discapacidad que reportan haber sido víctimas de violencia basada en género.

Según el Diagnóstico participativo sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en República Dominicana (2018), el 14% de las mujeres reportan haber recibido violencia física. De igual forma, el 8% señaló haber sido víctima de violencia sexual. Con estas cifras y entendiendo que sólo el 32% de los casos se reportan (CIMUDIS, 2018, p. 98), la inaccesibilidad de estos servicios desincentiva aún más a solicitar el apoyo de instituciones judiciales si experimentan una situación de algún tipo de violencia.

En torno a los servicios de planificación familiar un 93% de las mujeres encuestadas afirmaron haber escuchado sobre algún tipo de método anticonceptivo. Sin embargo, solo el 64% ha hecho uso de alguno de ellos, lo que se puede vincular con la asociación de estos solo con la prevención de embarazos. En este sentido, algunas mujeres indicaron que no lo necesitan porque están esterilizadas (no pueden procrear) y/o tienen a una pareja estable, denotando así la aparente asociación exclusiva entre prevención de embarazos y el uso de anticonceptivos. La desinformación juega un papel importante en el autocuidado y ejercicio de sus derechos. El 23% de las participantes nunca se ha realizado una prueba de Papanicolau.

Se obtuvieron resaltables hallazgos por parte de las familias y personas cercanas a las mujeres con discapacidad que fueron encuestadas. El 65% de las participantes es de sexo femenino; madres, hijas y hermanas de mujeres con discapacidad física adquirida. El 66.7% de estas personas confirmó conocer los derechos sexuales y reproductivos. El 41% del total de personas entrevistadas asegura que las expresiones de la sexualidad dependen de las condiciones físicas de las mujeres, enunciado que avala las trabas que impone la familia hacia el ejercicio de la sexualidad de las mujeres con discapacidad. Más de la mitad de las familias encuestadas estuvo en desacuerdo con que los anticon-



ceptivos a usar son decisión masculina y en que solo se debe hablar de sexo con la pareja. La percepción es que los DSR de las mujeres con discapacidad se encuentran bastante garantizados según un 55% de las personas participantes, excepto, al igual que opinaron las mujeres con discapacidad, el derecho a abortar. Esta posición, aparte de estar influenciada por la prohibición legal, se contrapone a los valores religiosos en el seno de la mayoría de las familias dominicanas. El 91% de las personas considera que las mujeres con discapacidad necesitan un cuidado especial y ser protegidas, robusteciendo la hipótesis planteada sobre la percepción de la discapacidad de las mujeres y su dependencia.

Por un lado, el tipo de discapacidad que tenga la mujer es un factor que influye en la percepción que tienen sus familias sobre sus posibilidades para reproducirse y cuidar de sus hijas e hijos; las mujeres con discapacidad física e intelectual señalaban que sus familiares las condicionan y limitan en la cantidad de hijas/os que podrían tener (testimonio de participantes del grupo focal en Santo Domingo). El 34% de las mujeres también indicaron que sus familiares les privan de poder decidir si volver a dar a luz en el futuro, al tomar, junto al personal de salud y sin consultarlas, la decisión de esterilizarlas durante su primer parto. Estas situaciones ponen en evidencia la necesidad familiar de recibir guía o instrucción especializada para romper con los prejuicios enraizados. Casi un 70% de las familias y allegadas/os ratificó no haber recibido acompañamiento o guías sobre la temática y demostró no estar relacionado a los términos que se mencionaron en el cuestionario durante la aplicación de estos. Los axiomas anteriores plantean la imperante necesidad de instrucción y son clave para afrontar la prejuiciada percepción de la sociedad.

Las mujeres con discapacidad entrevistadas manifestaron que el acceso a la información y educación formal sobre la sexualidad es muy limitado. No obstante, la mayoría de ellas es parte de alguna institución por medio de la cual ha adquirido conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos. La participación social es destacable, pues un 81% se identificó como militante activa por la defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad y el 59% de estas reconoce que reciben respuestas positivas que generan cambios como resultado del trabajo realizado. Sin embargo, un 33% siente que, a pesar de recibir respuestas positivas, la situación se mantiene igual. Dentro de las principales razones señaladas para que esto suceda, las mujeres identifican:

- Falta de voluntad política para el cumplimiento de la Ley 5-13 sobre Discapacidad y el diseño de políticas públicas a beneficio de la población con discapacidad.
- Se deben mejorar los niveles de accesibilidad en el sector salud.
- Falta de empatía de parte de la sociedad en general.
- Falta de una institución que dé seguimiento a los acuerdos sobre los derechos de las personas con discapacidad.



**E**n conclusión, el análisis de la información recopilada revela que en el 2020 la situación es levemente mejor que la descrita en el 2014. Se sugiere una estrategia formativa en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos a las mujeres con discapacidad y sus familiares, al personal de salud, estudiantes de medicina, personal de enfermería y a tomadores de decisiones, así como la elaboración de un plan nacional para la inclusión de personas con discapacidad, especialmente mujeres, que incluya los mecanismos de monitoreo, evaluación y retroalimentación, así como quejas y sugerencias de parte de las beneficiarias. Se hace necesario continuar abogando por la educación sexual en los distintos niveles académicos, para contrarrestar el desconocimiento básico sobre sexualidad que se ha identificado en personas con baja escolaridad, a la vez que establecer una estructura de veeduría para evaluar la accesibilidad de los servicios en los centros de salud, valorando el uso de medios digitales para hacer visibles estos obstáculos e incluir a hombres y mujeres sin discapacidad en esta conversación.

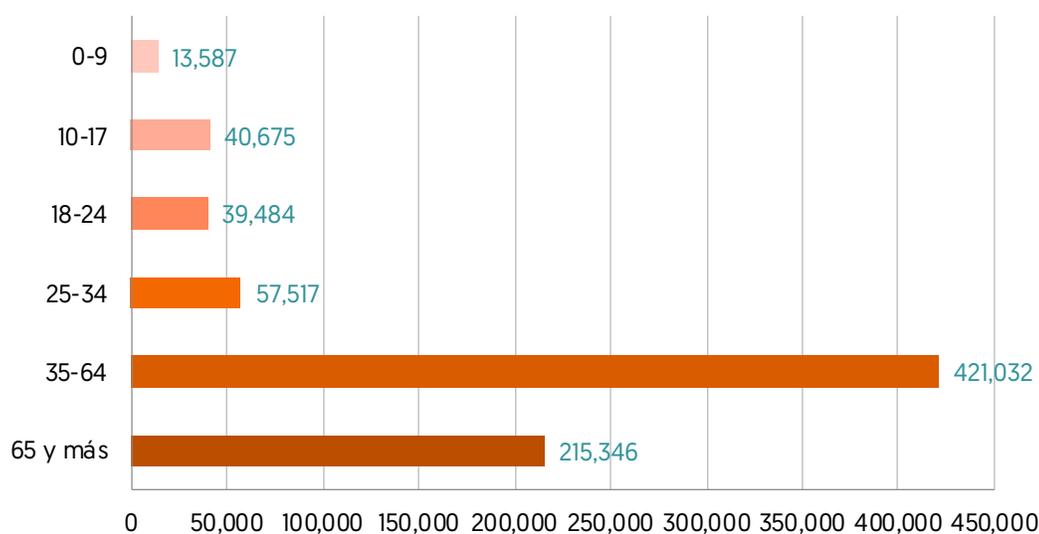
# 1. Problema de investigación

Según la Ley Orgánica Sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad de la República Dominicana (no. 05-2013), el Estado se compromete a garantizar la igualdad de derechos y de oportunidades a todas las personas con discapacidad, asegurando así la calidad de vida de esta población en relación con la salud, educación, el empleo y el desarrollo social. Por medio de dicha Ley, el Estado asume su rol de garante de la salud integral de las personas con discapacidad (Artículo 6), interés que también se ve reflejado en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END 2030), específicamente en su Objetivo General 2.2 sobre la Salud y Seguridad Social Integral. Sin embargo, los avances mostrados

en este sentido aún evidencian un largo camino por recorrer, en particular relacionados con la protección de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de las mujeres con discapacidad.

El Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 (CNPV) de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), expone que 787,641 de personas encuestadas aseguraron contar con algún tipo de “dificultad”, de las cuales el 60.5% fueron mujeres, equivalente a 476,616 a nivel nacional. De igual forma, el 65.8% de las personas con algún tipo de discapacidad están en edad productiva, es decir, entre los 18 y 64 años.

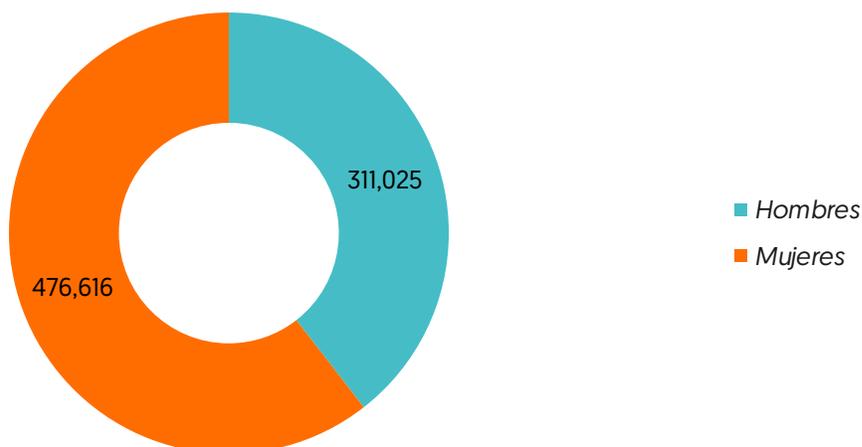
Gráfica 1. Población con discapacidad por rango de edades



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, de la Oficina Nacional de Estadísticas [ONE].



Gráfica 2. Población con discapacidad por sexo (ONE)



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, de la Oficina Nacional de Estadísticas [ONE].

Es importante señalar que el presente estudio utiliza las cifras del CNPV, empero la Encuesta Nacional de Hogares (ENHOGAR 2013) en su última versión incluye una sección dedicada a personas con discapacidad. Sin embargo, existen diferencias en estas cifras oficiales (generadas por la misma Oficina Nacional de Estadísticas) que parten de las distintas definiciones asumidas sobre el término “discapacidad” en cada uno de los análisis:

- La ENHOGAR toma como base la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al decir que la discapacidad es una “restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma, o dentro del margen de lo que se considera normal para el ser humano”. Asimismo, señala que “abarca todas las deficiencias, las limitaciones y las restricciones de participación y [...] los aspectos interactivos entre una persona y los factores contextuales de esta” (ENHOGAR 2013, p.82).
- El Censo 2010 define la discapacidad como “las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de

la actividad del individuo. Las discapacidades representan, por tanto, trastornos en el nivel de la persona (dimensión individual)” (CNPV 2010, p.504).

La diferencia entre ambas visiones radica en que la primera reconoce la necesidad y derecho de las personas a participar y el rol que debe tener la sociedad para permitir que esto ocurra; mientras que la segunda descarga toda la responsabilidad a la persona.

Estas diferencias se hacen visibles en las preguntas que se realizaron para levantar la información de ambos análisis. Mientras que el cuestionario del Censo sólo tiene una pregunta relacionada con discapacidad<sup>1</sup>, la ENHOGAR tiene un apartado completo dedi-

<sup>1</sup> ONE 2010. Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, Anexo 1, p. 511 ONE. Pregunta no. 34, presentada como “¿Tiene [nombre] dificultad permanente?”. Para esta pregunta las opciones son: 1) Para ver aunque use anteojos o lentes; 2) Para oír aunque use audífonos; 3) Para caminar o subir escalones; 4) Para mover uno o los dos brazos; 5) Para mover una o las dos piernas; 6) Para recordar o concentrarse; 7) Para agarrar objetos y/o abrir recipientes con las manos; 8) Para hablar; 9) Mudo; 10) Problemas mentales; 11) Falta una o dos piernas; 12) Falta uno o dos brazos. Esta pregunta no hace referencia al origen de la discapacidad.

<sup>2</sup> Informe General ENHOGAR [2013]. Cuestionario 1, Sección IV “Identificación de las personas con discapacidad”, p. 226-228.



cado a este tema con 26 preguntas<sup>2</sup> y un formulario adicional<sup>3</sup> para profundizar en las características de cada discapacidad, así como en el nivel de afectación en la vida cotidiana de las personas.

En ambos casos, se hace uso de las recomendaciones del Grupo de Washington sobre las estadísticas de personas con discapacidad relativos a la inclusión de seis dominios: caminar, ver, oír, cognitivos, cuidado personal y comunicación. Los primeros cuatro dominios son esenciales para determinar el estado de la discapacidad y los dos últimos permiten una medida más integral. En el caso del Censo, se ha implementado la lista corta de las preguntas recomendadas; por el contrario, en la ENHOGAR se ha incorporado el conjunto largo de preguntas que también toma en consideración otros aspectos de la funcionalidad de las personas. Sin embargo, las preguntas continúan siendo de respuestas dicotómicas y no de gradualidad de la limitación (No; Sí, alguna dificultad; Sí, mucha dificultad y No puede hacerlo en absoluto), como también han recomendado los instrumentos internacionales en la materia<sup>4</sup>.

En definitiva, la metodología que aplica la ENHOGAR brinda más información y detalle sobre los tipos, orígenes y vida cotidiana de las personas con discapacidad, a pesar de que la tendencia es a utilizar los datos del Censo para la definición de políticas públicas y los procesos de incidencia.

Empero, el contar con cifras oficiales distintas sobre discapacidad, dificulta el diseño y adopción de políticas públicas enfocadas en garantizar el bienestar de las mujeres con discapacidad a lo largo de sus vidas. De este modo, continuar abogando por estadísticas desagregadas y con una base unificada aportará a garantizar la salud integral, que incluye salud sexual y reproductiva, de las mujeres

con discapacidad, lo que juega un papel importante para asegurar su calidad de vida.

Este estudio busca identificar y analizar los avances en la garantía de derechos de salud sexual y reproductiva, así como los niveles de inclusión de las mujeres con discapacidad, particularmente en lo relacionado con el cumplimiento de la normativa nacional e internacional vigente, relacionada con la discapacidad y la salud: Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad; Ley de Protección Integral de las Personas con Discapacidad; Reglamentación de la ley de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud; y el anteproyecto de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, pendiente de aprobación en el Congreso dominicano.

Para esto, se parte de los resultados y recomendaciones obtenidas en el **Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana**, realizado por el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) en el 2014. La presente investigación se enfocará en analizar el estado actual del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad; en particular para determinar si se han obtenido avances y se han adoptado las recomendaciones ofrecidas en dicho estudio.

Se prevé que este estudio sirva de guía para continuar un trabajo de base comunitario a partir de prácticas institucionales y normativas que favorezcan la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Además, servirá para llevar a cabo un proceso de incidencia de cara a socializar los resultados, invitando a la reflexión y acción para asegurar la adopción de las recomendaciones y generar transformaciones.

3 Informe General ENHOGAR [2013]. Cuestionario 2 "Características de las personas con discapacidad", p. 241-255

4 CEPAL, 2019, pág. 35



## 2. Objetivo de la investigación

*Esta investigación se propone actualizar el Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana, analizar la evolución de estos derechos desde el 2014, año en que se publicó este Diagnóstico, hasta el presente.*

### 2.1. Objetivos específicos

Sobre la base del fin último de este estudio, esta investigación tiene como norte cuatro grandes focos:

- Identificar los factores actuales que contribuyen (o dificultan) el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en el ejercicio de su vida familiar y de pareja.
- Actualizar datos cualitativos, estadísticos y normativos en cuanto al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad de cara al trabajo de las instituciones sociales y del sector de salud pública.
- Desarrollar un proceso participativo de investigación, mediante reuniones interinstitucionales, encuentros con profesionales, talleres con mujeres con discapacidad y sus familias.
- Componer en conjunto líneas de acción comunitaria y organizacional a partir de la reflexión de aprendizajes manifestados entre los actores.

**Para lograr estos objetivos, se pretende responder las siguientes preguntas de investigación:**

1. **¿Cuál es el grado actual de la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad?**
  - 1.1. ¿Existe alguna variación normativa desde el 2014? ¿Cuál es el grado de implementación de la normativa al respecto desde 2014? ¿Hay nuevos medios para la implementación de la normativa?
  - 1.2. ¿Hay nuevas barreras al cumplimiento de la normativa desde 2014? ¿Cuáles son?
  - 1.3. ¿Hay nuevos factores que entorpecen y favorecen el cumplimiento de la normativa al respecto?
  - 1.4. ¿Qué nuevas experiencias exitosas existen? ¿Existen nuevos proyectos, programas, políticas o estrategias públicas desde el 2014?
  - 1.5. ¿Cuál es el nivel de implementación de las recomendaciones al Informe País realizada por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el 2015? ¿Qué factores influyen positiva o negativamente en la implementación de las recomendaciones al Informe País?



- 1.6. ¿Cuáles programas sobre DSR para mujeres con discapacidad existen en el sector público y privado dominicanos, en particular en Santo Domingo, San Pedro de Macorís y Azua? ¿En qué consisten?
  - 1.7. ¿Qué grado de conocimiento sobre los DSR de las mujeres con discapacidad tienen los proveedores de servicios de salud, en los diferentes niveles, en los sectores público y privado?, ¿Qué necesidades de formación tienen?
- 2. ¿Cuál es el estado actual de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en la R. Dominicana en relación con el ejercicio de su vida familiar y de pareja?**
- 2.1. ¿Quiénes son las mujeres con discapacidad? ¿Cómo son sus familias y en qué contexto se desarrollan?
  - 2.2. ¿Qué servicios en materia de Salud Sexual y Reproductiva tienen a disposición? ¿Cuál es el grado de accesibilidad a esos servicios, especialmente en las ciudades de Santo Domingo, San Pedro de Macorís y Azua?
  - 2.3. ¿Hay otros lugares adecuados para proveer servicios DSR para las mujeres con discapacidad aparte de los señalados en el diagnóstico 2014? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre esos servicios?
  - 2.4. ¿Cuáles necesidades de servicios están insatisfechas? ¿Cómo les afecta no contar con estos servicios?
  - 2.5. ¿Cuál es la autopercepción sobre la titularidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos que tienen las mujeres con discapacidad? ¿Cuál es el conocimiento sobre la titularidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos que tienen sus familias, parejas y la sociedad en general?
  - 2.6. ¿Se sienten cómodas hablando sobre sus DSR? ¿Tienen con quien hablar sobre sus DSR? ¿Participan activamente en espacios para garantizarlos o abogan por su cumplimiento en su día a día? ¿Cómo les afecta en su desarrollo personal, profesional y social esta percepción?
  - 2.7. ¿Qué barreras impiden que las mujeres con discapacidad (y sus familias y parejas) conozcan y exijan sus DSR?
  - 2.8. ¿Cuál es el porcentaje de mujeres con discapacidad con 4 o más controles prenatales? ¿Cuál es el porcentaje de mujeres con discapacidad que acceden a una prueba Papanicolau [citología]? ¿Cuál es el porcentaje de mujeres con discapacidad sometidas a una esterilización tras el parto? ¿Cuál es el número de adolescentes con discapacidad embarazadas? ¿Cuál es el número de partos por cesárea de mujeres con discapacidad?
- 3. ¿Cuál ha sido el impacto que ha tenido el Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana publicado en 2014?**
- 3.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento institucional sobre los resultados del diagnóstico? ¿Qué cambios/resultados se han realizado/obtenido a partir de la publicación del diagnóstico?
  - 3.2. ¿Cuáles han sido los aprendizajes de la implementación de las recomendaciones del diagnóstico?
  - 3.3. ¿Qué recomendaciones para intervenciones futuras hacia las mujeres con discapacidad en República Dominicana pueden realizarse de cara a aumentar su empoderamiento en DSR?



## 3. Marco teórico

### 3.1. Marco conceptual: Discapacidad y derechos sexuales y reproductivos

De cara a las profundas y radicales transiciones que ha sufrido nuestra sociedad, se abre la posibilidad de encontrar un sentido para la praxis y acción humana centrada en la primacía de la persona y en la intersubjetividad esencial que la constituye en cualquier escenario de su vida. Hablar de la situación de discapacidad sigue siendo motivo de rechazo por ser considerado antinatural, un elemento externo a la propia humanidad y, por supuesto, ajeno a esa necesaria intersubjetividad.

En la antigüedad se hablaba de un modelo en el que la causa de la discapacidad tenía origen religioso y/o condicionaba las prácticas sociales de las personas en la medida que pudieran parecerse a los demás o no (Ríos, 2015). Actualmente, este discurso ha manifestado un giro de 180 grados: las prácticas sociales y la naturaleza del ser humano mismo según el propio modelo social de concepción de la discapacidad, evidencia que las causas de la discapacidad y las limitaciones individuales de las personas no son el problema, sino que son impuestas por la sociedad en cuanto no existan los mecanismos apropiados para garantizar sus necesidades particulares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define discapacidad como un “término que abarca las deficiencias (problemas que afectan la estructura o función corporal), las limitaciones de la actividad y las restricciones de

la participación”. La Organización entiende que 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” [Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías -CIDDM].

Esta perspectiva social representa un avance importante en la reconceptualización de la discapacidad, notando que el problema no está en el individuo, sino en la incapacidad de la sociedad que “discapacita” a las personas con limitaciones tanto físicas (infraestructuras), como ideológicas, normativas e institucionales, fracasando en garantizar una participación inclusiva de todas las personas en cualquier espacio. Discapacidad, entonces, hace referencia a las deficiencias estructurales de la sociedad, en cuanto estas deficiencias les dificulten a las personas a desarrollarse individualmente.

La discapacidad, en el marco de la interacción entre condiciones de salud (impedimentos físicos, mentales o sensoriales) y el contexto en el que actúa (cultura, instituciones sociales e infraestructura), es un fenómeno antropológico inevitable.

**La sexualidad y la reproducción van mucho más lejos de la genitalidad y la maternidad. Estas atraviesan todos los aspectos esenciales de la vida humana: la identidad individual y las relaciones interpersonales; el proyecto**



**de vida; las opciones de desarrollo personal y familiar; el ejercicio de los derechos y deberes y el ejercicio de una sexualidad responsable y libre para la toma de decisiones reproductivas autónomas (Dominguez et al, 2017). Cuando se habla de sexualidad, es necesario tomar en consideración las relaciones interpersonales y los efectos de éstas en el desarrollo del ser humano en relación con su entorno.**

En ese sentido, la equidad es uno de los principios fundamentales de todos los instrumentos de derechos humanos especialmente incluyendo la perspectiva de género, desde donde se visibilizan múltiples represiones, violencias y vulneraciones, que se hacen más contundentes cuando se trata de mujeres en situación discapacidad. Este abordaje garantista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad denota preocupación por los grandes vacíos al respecto. Algunas/os investigadoras/es y activistas defienden que al trabajar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se están tratando también los demás derechos de todas las mujeres. Esta afirmación pone de manifiesto la necesidad de una óptica feminista en las propuestas para garantizar el reconocimiento de la diversidad de condiciones y necesidades de las mujeres con discapacidad pues son colocadas en lugares de opresión desde la regulación y control de los cuerpos, lo que genera relaciones de poder que potencian los imaginarios que las definen como asexuadas, inferiores, pasivas y víctimas perpetuas.

El feminismo revela y critica la desigualdad entre los sexos y entre los géneros a la vez que reclama y promueve los derechos e intereses de las mujeres. Sin embargo, persisten arraigadas desigualdades derivadas de los contextos y condiciones en que se encuentran las mujeres en su diversidad, pues la exclusión y el sexismo se complejiza al vincularse con factores como la edad, la raza, la

etnia, la preferencia sexual y por supuesto la discapacidad, lo que lleva a que demandas y necesidades de ciertos grupos sigan sin ser reconocidas (Cruz, 2014).

El sexismo abarca todos los ámbitos de la vida y las relaciones humanas; se puede considerar una actitud dirigida a las personas en virtud de su pertenencia a un determinado sexo biológico en función del cual se asumen diferentes características y conductas que permea en otros factores de opresión como se expone antes, afectando de manera especial a las mujeres con discapacidad que se ven continuamente sometidas en distintas esferas del disfrute pleno de sus garantías (Cruz, 2016).

Esta perspectiva no trata de buscar derechos especiales, sino de darle la más amplia significación a los derechos humanos y al ejercicio de la sexualidad de todas las personas, haciendo valer los derechos contenidos en distintos tratados: derecho a una vida sexual, a la igualdad, a la expresión, a la libre decisión, a la autonomía para decidir sobre el propio cuerpo, a la información, a la educación, al trabajo y a la no discriminación.

#### **Tal como señala la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en su artículo 6:**

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

Este enunciado intenta mostrar los distintos tipos de discriminación que podrían interactuar simultáneamente, los cuales pueden ser de origen social, económico y cultural. A la vez introduce indirectamente el concepto de interseccionalidad que potencia



la discriminación experimentada a lo largo de las vivencias particulares de cada una de estas mujeres: por ser mujer y por tener una discapacidad, o por los niveles académicos, situación económica, clase social, etnia, procedencia y diversidad sexual. Como consecuencia, se ve obstaculizado el ejercicio de sus derechos individuales, como la sexualidad, la reproducción y la participación social (Domínguez et al, 2017). A este respecto, yace una peligrosa confusión en torno al derecho al placer y al ejercicio de la sexualidad que no siempre están relacionados con la reproducción (Mogollón, 2014). Solo hasta que se reconozca la especificidad de los derechos sexuales se puede plantear el ejercicio de la(s) sexualidad(es) como un terreno en donde se pueden materializar otros derechos humanos, tales como el derecho a la libertad, a la igualdad y a la dignidad<sup>5</sup>.

Asimismo, la Convención reconoce, en su artículo 23, la responsabilidad de los estados de eliminar “la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales”. Para esto, se deberá asegurar la igualdad en materia de matrimonio y formación de parejas; elección del tipo de familia, cantidad de hijos y tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro; a educación sexual y sobre la reproducción, así como acceso a métodos anticonceptivos y de planificación familiar; a mantener su fertilidad.

A pesar de la importancia que se ha dado en los últimos años a la integración de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida cotidiana, la idea de que las mujeres con algún tipo de discapacidad tienen mayores dificultades para establecer relaciones erótico-afectivas o procrear, en comparación con mujeres que no presentan ninguna

discapacidad es todavía una postura generalizada en nuestra sociedad.

*“Se cree que las mujeres con discapacidad son asexuadas, que no pueden salir embarazadas” - Tayiry Acosta, CIMUDIS.*



Mucho de los esfuerzos de inclusión relacionados a esta población han sido enfocados hacia la educación y el empleo, que son necesidades inmediatas, con miras a que sean parte de la vida productiva del país. De forma muy escasa se pueden identificar logros que busquen su desarrollo personal, incluidas las prácticas sexo-afectivas. Esta situación suele estar fundamentada en el estereotipo que afirma la condición dependiente y asexuada de las mujeres por su diferencia corporal, situación que, con frecuencia, desemboca en la violación de sus derechos sexuales y reproductivos cuando se niega, critica o limita su acceso a dichas prácticas, y de este modo se perpetúa el ciclo de exclusión en el que se ven inmersas por su físico y su género<sup>6</sup>.



<sup>5</sup> Derechos Sexuales y reproductivos: Ser o no ser. DESYRES de la Sexualidad. DESYR. Hoja Informativa n°4. noviembre 2001. México.

<sup>6</sup> Cruz, María del Pilar. (2004). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Universidad Autónoma Metropolitana, México.

## 3.2. Marco Normativo

### 3.2.1. Instrumentos jurídicos nacionales e internacionales vinculantes

Existe normativa nacional e internacional relacionada con la discapacidad y la salud. A esto se suman algunos instrumentos jurídicos de alcance internacional que consagran y materializan la protección que el Estado debe brindar de manera integral a las personas con discapacidad.

Además de lo establecido en su Constitución, República Dominicana es signataria de declaraciones internacionales y cartas sobre el tratamiento legal y social de las personas con discapacidad. Entre las disposiciones y convenios más relevantes se pueden identificar los siguientes:

- **Constitución Dominicana**

La Carta Magna Dominicana establece en su artículo 39 que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, sin ninguna discriminación por género, edad, discapacidad, nacionalidad, entre otros. Asimismo, se compromete a promover, proteger y asegurar el goce de todos los derechos humanos de las personas con discapacidad, aportando medidas positivas para propiciar la integración familiar, comunitaria, social, laboral, económica, cultural y política (Art. 58).

- **Ley No. 05-13: Ley Orgánica Sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad**

A partir del 2013, el país cuenta con la Ley sobre Discapacidad No. 05-13, [de fecha 16 de enero de 2013] que deroga la Ley No. 42-00 [de fecha 29 de junio de 2000]. Por medio de esta Ley se creó el Consejo Nacional de Dis-

capacidad (CONADIS), cuya responsabilidad es de establecer y coordinar las políticas en materia de las personas con discapacidad.

Esta Ley materializa los compromisos asumidos por el Estado en su Constitución, ampara y garantiza la igualdad de derechos, así como la equiparación de oportunidades a todas las personas con discapacidad, además de que regula las organizaciones sin fines de lucro, cuyo objeto social sea trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Asimismo, establece los principios fundamentales de los derechos de las personas con discapacidad, como son: el respeto a la dignidad inherente a la condición humana, la no discriminación, igualdad de derechos, equidad, solidaridad, justicia social, integración e inclusión, participación y accesibilidad.

El Reglamento se ajusta a los principios de la **(a)** Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y su **(b)** protocolo facultativo el cual fue ratificado mediante resolución número 458-08; **(c)** la Convención Interamericana para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos (OEA), ya citada; y **(d)** la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Esta legislación representa un soporte importante en materia de incidencia como instrumento legal para exigir el cumplimiento acorde con los derechos básicos de las personas en situación de discapacidad. Sin embargo, hace falta mayores aportes en cuanto derechos sexuales y reproductivos de manera específica. En ese sentido, la ley sólo inclu-



ye el artículo 65, por medio del cual se crea el *Departamento de Prevención y Salud* que tiene como objetivo materializar la garantía general de los servicios de salud y prevención que aseguren a las personas con discapacidad el acceso efectivo a la atención adecuada de su salud física y mental, incluyendo salud sexual y reproductiva.

#### • **Ley No. 42-01: Ley General de Salud (2001)**

La Ley General de Salud regula todas las acciones que permiten al Estado dominicano hacer efectivo el derecho a la salud de todas las personas. Este estatuto es de desarrollo reglamentario, las reglas para su aplicación se basan en instrumentos legales (Reglamentos). Entre estos actos emanados de las distintas autoridades legales correspondientes, se desprende el reglamento relacionado a la prestación de los servicios de salud en pacientes y usuarios del sistema de salud, en línea con el artículo 28 en el cual se establecen los derechos de las personas que solicitan algún tipo de asistencia médica. En los acápites (a) y (d) se hace referencia a los derechos relacionados a la recepción de servicios de salud sin discriminación y al acceso a la información de esos servicios, respectivamente.

(a) Derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, y a no ser discriminado debido a raza, edad, religión, condición social, política, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales o cualquier otra.

(d) Derecho a la información sobre los bienes y servicios que promuevan y protejan la salud y prevengan la enfermedad; al acceso a los mismos y a una adecuada y oportuna atención médica.

#### • **Anteproyecto de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, pendiente de aprobación en el Congreso dominicano (2015)**

Esta propuesta de Ley tiene por objeto establecer el marco jurídico para la garantía del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, a través de la regulación de políticas públicas dirigidas a la prevención y atención de la salud sexual y la salud reproductiva, además de plantear sanciones ante su violación. En relación con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, se marcan dos pautas importantes:

1. En primer lugar, el cumplimiento del derecho de *Igualdad y no discriminación* al disfrute y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos sin ningún tipo de discriminación por razones de edad, sexo, género, identidad de género, orientación sexual, origen, situación de familia, estado de salud, discapacidad, costumbres, ocupación, etnia, religión, ideología o creencia, estatus socioeconómico o cualquier otra condición [capítulo III, art. 5, inciso no. 3].
2. Por otro lado, en cuanto a la elección de métodos anticonceptivos quirúrgicos e irreversibles de anticoncepción, será necesario proveer a la usuaria o usuario la información y asesoramiento que asegure el estado de plena conciencia, el conocimiento de los alcances y las consecuencias de esta elección [Artículo 38].

#### • **Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2018-2030 (PLANEG III)**

El Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2018-2030 (PLANEG III) está pensado para el trabajo conjunto entre la administración pública, los gobiernos locales, el sector



privado, la sociedad civil y el movimiento de mujeres, para su implementación con miras a cerrar la brecha de desigualdad social respecto a las mujeres, y contribuir a una sociedad basada en la igualdad y equidad de género.

Pese a esfuerzos dedicados durante décadas, persisten los estereotipos y discriminaciones de género, proyectados incluso en las jóvenes generaciones, sobre las que se mantienen modelos jerárquicos de masculinidad y feminidad, bajo influencias de ideas conservadoras, incluyendo aquellas de tipo religioso, afianzadas en los sistemas educativo y político, que obstaculizan los cambios culturales básicos para transformar relaciones de control y poder cuyas expresiones más dramáticas son la violencia contra las mujeres y el feminicidio. Cuando además existe una discapacidad se produce una situación de discriminación múltiple.

A partir de la evaluación del PLANEG II se desprenden las siguientes recomendaciones dirigidas específicamente a las mujeres con discapacidad en términos de los temas y enfoques del PLANEG III:

- Establecer la Pensión Solidaria a cualquier persona con discapacidad —sin tener en consideración su edad—, a aquellas de 60 años o más y a las madres jefas de hogar.
- Sensibilizar sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad desde la interseccionalidad y el trabajo articulado.
- Considerar una perspectiva de abordaje de las vulnerabilidades múltiples que tenga en cuenta estos aspectos (discapacidad, ciclo de vida, pobreza, etc.).

### • **Convención Internacional sobre Derechos de Personas con Discapacidad – CDPD de Naciones Unidas (2007)**

La Convención es un tratado internacional que articula los derechos de las personas con discapacidad (firmado en el 2007 y ratificado por República Dominicana en el 2009). Específicamente, los Estados convienen en promover, proteger y asegurar el pleno disfrute, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad intrínseca.

Reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel de salud sin discriminación, y los Estados se comprometen a adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (Artículos 23 y 25).

Según el último informe de avance publicado por el Observatorio a la implementación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas -CDPD en 2012, en colaboración con otras instituciones de la sociedad civil como; Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora (ASODIFIMO), Centro Pedro Francisco Bonó, Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI), no se han generado grandes avances. En cuanto a la salud, las personas con discapacidad no son parte formal de los programas y políticas sobre salud sexual y salud reproductiva. Sigue habiendo mujeres a las que se reprime la libertad de elección sobre la planificación familiar; no existen servicios de salud accesibles para personas con discapacidad a nivel rural, debido a la concentración de estas prestaciones en las grandes ciudades, en particular Santo Domingo y Santiago,



y siguen siendo escasas las iniciativas para sensibilizar a los y las profesionales de la salud sobre los derechos de las personas con discapacidad, especialmente las mujeres. En adición a este último informe del observatorio se desconocen otros reportes intermedios o balances de estas entidades acerca de implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en República Dominicana.

Sin embargo, se encuentra la recomendación al estado dominicano del **Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** de Naciones Unidas en su **13° período de sesiones** del 25 de marzo a 17 de abril del año 2015 que aborda de manera general las problemáticas identificadas por los países miembros al tiempo que ofrece recomendaciones puntuales. Según este informe los asuntos más apremiantes son la persistencia de la violencia contra las mujeres con discapacidad, por motivos de género, discapacidad u otros factores, que no se abordaban debidamente en la legislación imperante; la exclusión o la participación insuficiente de las mujeres con discapacidad en los procesos de toma de decisiones en la vida pública y política; la ausencia de una perspectiva de género en las políticas sobre discapacidad y de una perspectiva de derechos de las personas con discapacidad en las políticas de género; y la inexistencia o insuficiencia de medidas concretas para promover la educación y el empleo de las mujeres con discapacidad.

Las recomendaciones que ofrece el informe general del 2015 a los estados que forman parte de este organismo, se basan principalmente en cambios en la legislación y políticas públicas para hacer frente a la discriminación y violencia hacia las mujeres con discapacidad desde una perspectiva de género; promover la disponibilidad de servicios accesibles para ellas; garantizar la participación de las mujeres con discapacidad en temas po-

líticos y públicos; y reforzaran los proyectos destinados a brindar acceso a la educación y empleo de las mujeres con discapacidad.

### • **Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999).**

Esta convención tiene como fin la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad. Promueve la adopción de medidas necesarias para la eliminación de cualquier forma de discriminación (legislativas, arquitectónicas, transporte, comunicación, etc.), asumiendo el compromiso de cooperación entre los Estados firmantes, y se comprometen con la investigación científica y tecnológica y a desarrollar los medios necesarios para favorecer la integración a la sociedad de las personas con discapacidad (art.4).

Según el último informe país de evaluación publicado por la OEA en 2017 con la representación de CONADIS, se observó que el informe país presentado por República Dominicana carece de datos de alta importancia que permitan establecer un estatus consecuente y conforme a los principios de la convención, puesto que hacen falta indicadores y fuentes completas que lo avalen. Sin embargo, el informe destaca que se visibilizan logros valiosos para el Estado<sup>7</sup>. Las principales carencias, según el informe, están relacionadas a la falta de información sobre los niveles de accesibilidad en sus distintas dimensiones a los espacios públicos, en particular en los centros escolares y de salud. De igual forma, no se cuenta con data precisa

<sup>7</sup> Organización de Estados Americanos (OEA) (2017). Informe Nacional de Cumplimiento de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad [CIADDIS] y del Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad [PAD].



sobre la participación y cobertura de las personas con discapacidad en el sistema de protección social. Finalmente, el informe urge al Estado a que tome medidas para proteger y atender las acciones de violencia contra las personas con discapacidad, señalando la falta de evidencias presentadas en el asunto.

Entre los avances que fueron materializados en el informe está la capacitación al personal de salud en *Rehabilitación basada en la Comunidad* y que se cuenta con intérpretes de lengua de señas en al menos un hospital del país. Se mencionaron los esfuerzos iniciados para transformar la legislación con miras a contar con mecanismos que permitan el consentimiento informado de las personas con discapacidad.

A pesar de los instrumentos mencionados con los cuales el país se encuentra comprometido y de que la Constitución y las leyes dominicanas garantizan los derechos de esta población, la falta de institucionalidad y apego al cumplimiento de ciertas leyes impide que la normativa vigente se convierta en una garantía para el disfrute pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

#### • **La Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer [CEDAW] (1979)**

La Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) fue aprobada por Naciones Unidas en 1979 y ratificada por 187 países, entre los cuales se encuentra República Dominicana desde el 1982.

Esta convención dispone en su artículo 2, literal (c) el compromiso de los Estados parte con la protección jurídica de los derechos de la mujer, sobre una base de igualdad respecto a los derechos de los hombres, y garantizar por medio de los tribunales nacionales

competentes y de otras instituciones públicas la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación.

Según las respuestas a las observaciones finales acerca de los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la CEDAW de República Dominicana en 2017, se requieren importantes avances en materia de salud y discapacidad para todas las mujeres, aunque explícitamente no se tocó el tema de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres con discapacidad. En cuanto a discapacidad y salud de la mujer se citan a continuación las principales respuestas del Estado a las recomendaciones de la Comisión:

- La puesta en vigencia en el 2015 de la “Estrategia para el Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema Nacional de Salud a la Violencia con énfasis en la Violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020”, respondiendo con esto al reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.
- El Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS) realizó un taller en el 2015 para diseñar programas para que las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres con discapacidad, que sean víctimas de la violencia tengan un acceso adecuado a la asistencia médica, psicosocial y a programas de protección de víctimas y testigos.
- En 2015 se firmó un acuerdo interinstitucional entre todas las instituciones



que forman parte del Sistema de Justicia juntamente con CONADIS, de lo que surge una mesa de coordinación conjunta, presidida por CONADIS, donde se establece el Plan Nacional de Discapacidad.

- El Ministerio de Salud dispone de las normativas, guías y protocolos de atención integral en salud de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer, en los cuales se incluye el abordaje y la atención específica a las personas que padecen violencia intrafamiliar y contra la mujer, incluida las mujeres con discapacidad.
- Aprobación de un Proyecto de Ley para lograr un plan nacional para la prevención, atención y sanción de la violencia contra la mujer aprobado en 2017, y establece una pena de 40 años de prisión a quien cometa un feminicidio.

### 3.2.2. Instrumentos internacionales no vinculantes

Es necesario partir de la concepción de que garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres con discapacidad es una cuestión de Derechos Humanos, dadas las interrelaciones e interdependencia entre los derechos, en particular con:

- el derecho a la vida y a la salud, que se relaciona con el acceso a servicios de salud de calidad y oportuna;
- a la no discriminación, ya que se debe asegurar la igualdad en el acceso a los servicios y bienes públicos y sociales sin distinción de condición física, sexo, estatus socioeconómico, raza o etnia;
- a la libertad y seguridad personal, especialmente relacionada con esterili-

zaciones o mutilaciones forzadas que en muchas ocasiones las mujeres con discapacidad son sujetas.

Los DSR fueron un tema relevante en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994, cuyo Programa de Acción incluyó la planificación familiar, servicios de embarazo y parto seguros, la promoción de una sexualidad responsable y partiendo del respeto y la igualdad, y la prevención y tratamiento de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (CIPD, p. 65-85). En esta Conferencia, la representación de la República Dominicana aceptó los términos salud reproductiva, salud sexual, maternidad sin riesgo, derechos reproductivos, derechos sexuales y regulación de la fertilidad, comprendidos en el documento, siempre que éstos no incluyeran algún componente de “aborto o la interrupción del embarazo”; asimismo cuando el término “pareja” no haga referencia a personas del mismo sexo o cuando se mencione derechos reproductivos individuales fuera del contexto del matrimonio (CIPD, p. 217). Estas exclusiones afectan directamente el poder de las mujeres de decidir y autodefinir sus cuerpos.

Por otro lado, la **XIV Conferencia Regional Sobre la Mujer, organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL** en Santiago de Chile del 27 al 31 de enero 2020, aprobó el Compromiso de Santiago que establece “tomar todas las medidas necesarias para acelerar la efectiva implementación de la Plataforma de Acción de Beijing y de la Agenda Regional de Género. La Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción resultante de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), reconocen la importancia de la salud sexual y reproductiva de la mujer, específicamente en su objetivo estratégico C.1. a través del que se pretende “fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y



a información y servicios adecuados, de bajo costo y de buena calidad”. En particular los relacionados a la atención de la salud sexual y reproductiva son: servicios de planificación familiar, servicios de maternidad y de obstetricia, entre otros.

Asimismo, la Conferencia reconoce que ciertos grupos, incluidas las mujeres con discapacidad, requieren de estrategias de comunicación y atención enfocadas, partiendo de las discriminaciones y vulneraciones pre-existentes. Esta concepción de la sexualidad como un proceso que sucede a lo largo de la vida de las personas también denota la importancia de satisfacer las necesidades diferenciadas de las mujeres según el momento de sus vidas en el que se encuentren.

Según el último informe emitido por el gobierno dominicano en mayo 2019 relacionado a la Declaración de Beijing, se destaca y describe el papel de organizaciones como CONADIS y CIMUDIS que, en concordancia con el Ministerio de la Mujer, facilitan el funcionamiento de proyectos y programas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos y protección de la mujer con discapacidad. También se destacan otros actores privados como aliados cruciales para la consecución de estos objetivos. Se mencionó que dentro del Presupuesto Nacional 2018 se asignó RD\$1,140 millones de pesos dominicanos al Proyecto Ciudad Mujer, centro de atención integral a la mujer que ofrecerá servicios especializados en salud sexual y reproductiva, atención integral a la violencia de género, programas de empoderamiento, entre otros, bajo la dirección y supervisión de la Vicepresidencia de la República<sup>8</sup>. Proyecto que tuvo su última revisión de avances territorial en 2018 y no se tiene constancia de su entrada en vigor.

8 Gobierno de la República Dominicana (2019). Informe sobre la aplicación de la declaración y plataforma de acción de Beijing+25.

## • Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Agenda 2030

La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible de las Naciones Unidas pone de manifiesto un compromiso político adquirido por los gobiernos de los países miembro y con alcance universal para ejecutar acciones en el marco de los programas de desarrollo mundiales durante los próximos 15 años. Al adoptarla, los Estados se comprometieron a movilizar los medios necesarios para su implementación mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de las personas en mayor vulnerabilidad. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene 17 Objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental.

El principio de la Agenda 2030 es no dejar a nadie atrás, eso implica tener en cuenta los diferentes segmentos que se encuentran en situación de vulnerabilidad de frente a cada Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS). A diferencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los ODS sí hacen referencia a las personas con discapacidad, específicamente en 5 de los 17 ODS marcados, los cuales se citan a continuación junto a sus respectivas metas vinculadas a la discapacidad de manera explícita o implícita (ver Ilustración 1).

Los objetivos de desarrollo sostenible están estrechamente vinculados con los derechos humanos: son una agenda que pone en relieve acciones directas necesarias para asegurar el cumplimiento de las garantías más básicas para todas las personas. En alusión a esto, un estudio realizado por el Instituto Danés de Derechos Humanos y otras instituciones en 2017, se estima que más del 90% de las metas de los ODS están incluidas en los tratados de derechos humanos<sup>9</sup>.

9 Misión Permanente de Dinamarca ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, Misión Permanente de Chile ante la Oficina de las Na-



Según el informe emitido por las Naciones Unidas en 2018 sobre la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para y con las personas con discapacidad, la proporción de personas con discapacidad que viven por debajo del umbral de la pobreza es mayor que la de aquellas que no tienen<sup>10</sup>, debido a una falta de políticas de protección social. En este documento se destaca que este fenómeno ocurre debido a las barreras de la sociedad, tales como la discriminación, el limitado acceso a la educación y al empleo, y la falta de inclusión en los programas sociales de protección y de salud. Esto evidencia que hace falta poner especial foco en las acciones para favorecer la inclusión, sensibilización y participación de las personas en situación de vulnerabilidad.

En República Dominicana, aún existen notables retos en el cumplimiento de las metas expresadas en los objetivos indicados en favor de los derechos de las personas con discapacidad. Cabe poner en valor los avances en el cumplimiento de algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible destacados antes por su vinculación a la discapacidad. Según el último informe sobre el cumplimiento de los ODS emitido por el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo en 2018, en cuanto al **Objetivo 4**, se creó la mesa consultiva en educación inclusiva para integrar las personas con discapacidad a los centros educativos públicos y se elaboraron los lineamientos para la inscripción de niños con discapacidad en la Red de Servicios del Ministerio de Educación. Además, se aprobó la Norma (NORDOM 779) de Accesibilidad al Espacio Físico para personas con discapacidad<sup>11</sup>.

ciones Unidas en Ginebra, Instituto Danés de Derechos Humanos y Gobierno de Chile. (2017). Derechos Humanos y ODS, alcanzando sinergias. 10 Organización de las Naciones Unidas. (2018). Consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por, para y con las personas con discapacidad.

11 Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (2018). Sexto Informe Anual de Avance en la Implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y Cumplimiento de los Objetivo y Metas del Plan Plurianual del Sector Público al 2017.

El **Objetivo 5** sobre Igualdad de Género supone una meta para la participación en las esferas política, social, económica, cultural, deportiva, asociativa, para facilitar el empoderamiento y liderazgo de las mujeres, y de manera especial para las mujeres con discapacidad.

La transversalidad de este objetivo en concreto se puede evidenciar en el enfoque de los 17 ODS, en lo establecido sobre igualdad, no discriminación, mujer y discapacidad según las líneas propuestas por la CDPD. Esta relación o cruce entre ambos instrumentos se pueden evidenciar en la mayoría de lo establecido en los artículos de la CDPD, con los que se definen los ODS.

Algunas de las metas establecidas para este objetivo, se recogen en la proyección del Plan Estratégico Nacional evaluados en el informe 2018. Explícitamente lo relacionado a contrarrestar la violencia de género por medio de la campaña «Detener la violencia contra las mujeres también es cosa de hombres» y la caminata “Por una Mejor Masculinidad” la cual movilizó a miles de hombres de todos los sectores de la sociedad, en cambio lo relacionado a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no se menciona.

De igual forma, el ODS 5 también ha sido la sombrilla para la elaboración del Plan Nacional de Equidad de Género 2020-2030 (PLANEG III) de forma transversal en sus siete temas nacionales.

Ilustración 1. Relación de los ODS con los derechos de mujeres con discapacidad

 <p><b>1</b> FIN DE LA POBREZA</p>	<p><b>1.2.</b> Reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños y niñas de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.</p>
 <p><b>4</b> EDUCACIÓN DE CALIDAD</p>	<p><b>4.5.</b> Eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad.</p> <p><b>4.a.</b> Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género.</p>
 <p><b>5</b> IGUALDAD DE GÉNERO</p>	<p><b>5.1.</b> Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.</p> <p><b>5.5.</b> Participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.</p> <p><b>5.6.</b> Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.</p>
 <p><b>8</b> TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p>	<p><b>8.5.</b> De aquí a 2030 lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.</p>
 <p><b>10</b> REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p>	<p><b>10.1</b> Lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional.</p>
 <p><b>11</b> CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES</p>	<p><b>11.2.</b> Proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial.</p> <p><b>11.7.</b> Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad.</p>
 <p><b>17</b> ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS</p>	<p><b>17.18.</b> Aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales.</p>

Fuente: Elaboración propia



Tabla 1. Vinculación PLANEG III con ODS

Tema nacional	OSD principal	ODS al que contribuye
Género y educación	ODS 4	ODS 5, 16
Derechos sexuales y derechos reproductivos y derecho a la salud	ODS 3	ODS 4, 5, 9, 16
Autonomía económica	ODS 5	ODS 1, 2, 3, 8, 9, 7, 10, 11
Participación política y social	ODS 5	ODS 10, 16
Género y medio ambiente	ODS 5	ODS 3, 6, 9, 11, 13
Violencia contra la mujer	ODS 5	ODS 10, 16
Tecnologías digitales para la autonomía	ODS 5	ODS 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17

Fuente: Elaboración propia con datos del PLANEG III

El **Objetivo 11** avanza de manera más pausada: sigue habiendo un gran camino por recorrer en el acceso a sistemas de transporte seguro, asequible, accesible y sostenible para todas las personas y mejora de la seguridad vial. En el 2017, el parque vehicular del país ascendió a 4,097,338 unidades, registrando un incremento de 6.3% con respecto al año anterior, equivalente a 243,300 nuevas unidades. El Metro de Santo Domingo, como medio de transporte sostenible e inclusivo, representa el tipo de movilidad incluyente que se necesita, lo que le ha permitido experimentar un incremento sostenido de su flujo de personas: en los últimos ocho años ha pasado de 16.61 millones de pasajeros (2009) a 76.5 millones en el 2017, con una media de pasajeros diarios de 237,530. Las dos líneas del Metro existentes cubren solo una parte de la demanda de usuarios a pesar de que una amplia proporción de la población en situación de discapacidad depende del transporte público<sup>12</sup>. En materia de autobuses urbanos, la Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses (OMSA) ha dado importantes

pasos al recibir en diciembre 2019 una nueva flotilla de autobuses accesibles. Se recibieron en el país 50 autobuses con un sistema de rampas electrónicas integrado para facilitar el acceso de las personas con discapacidad, dichos autobuses aún no están en funcionamiento. Sin embargo, aún no existe un plan de diseño urbano que tome en consideración e importante las necesidades del peatón y peatona, incluyendo a las personas con discapacidad.

La movilidad urbana accesible es una de las barreras más altas para el ejercicio de los derechos de las mujeres con discapacidad según lo afirma una de las entrevistas con mucha indignación.

<sup>12</sup> Alianza de la Sociedad Civil para la eficacia del Desarrollo y Alianza ONG. (2018). Informe de Seguimiento a la Implementación de la Agenda 2030 en República Dominicana.



*“A veces no me montan en el transporte público por mi silla de ruedas, las OMSAs siguen de largo, tengo que llamar a la oficina porque no me quieren montar. En el taxi incluso me dicen que no me quieren montar por la silla de ruedas, se van y no me montan”. Participante de entrevistas a profundidad.*



Por su parte en cuanto a infraestructuras, se sigue avanzando con cautela. Según el Séptimo Informe Anual de Avance en la Implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y Cumplimiento de los Objetivo y Metas del Plan Plurianual del Sector Público al 2018, se inauguró el Centro de Atención a Personas con Discapacidad en ciudad Juan Bosch en apoyo con el CONADIS.

Por su parte, el **Objetivo 10** es el que se matiza de manera más leve en dicho informe: se remarca la Implementación del Proyecto de Consejería en Salud Reproductiva y Comunitaria en los hospitales regionales a nivel nacional. Además, se pusieron en funcionamiento nueve Mesas Locales de Seguridad, Ciudadanía y Género en los siguientes municipios: Boca Chica, Jarabacoa, La Vega, Puerto Plata, Salcedo, Santiago, Santo Domingo Este, Santo Domingo Norte y Santo Domingo Oeste. Se elaboró el Plan de Acción sobre Género y Cambio Climático (PAGCC) de la República Dominicana, cuyo avance no hace referencia específica a la atención a la mujer con discapacidad.

El acceso a los servicios de salud sigue siendo un desafío para las personas con discapacidad, que tienen tres veces más probabilidades que el resto de los ciudadanos de no recibir cuidados médicos cuando lo necesitan. A modo general y en alianza con el PNUD el Consejo Nacional de la Discapacidad llevó a cabo en 2018 la primera entre-

ga del sello “RD Incluye”, que reconoce las buenas prácticas realizadas por instituciones públicas y privadas encaminadas a favorecer la inclusión plena y la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

En conclusión, se reconoce que ha habido progresos en cuanto al cumplimiento de la Agenda 2030 en el país, a través de tomar medidas que sientan las bases de la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, no existe un abordaje directo en torno al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.



## 4. Diseño del estudio

Esta investigación es de tipo no experimental transeccional descriptiva, pues pretende proporcionar una fotografía de las variables relacionadas con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la actualidad, desde una perspectiva cualitativa - cuantitativa, llevándose a cabo en los meses septiembre 2019 a marzo del 2020.

La investigación cualitativa ha aportado una aproximación a las mujeres con discapacidad ya que son las que pueden, en cierta medida, ofrecen más información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores... etc. Por su parte, la investigación cuantitativa permite evaluar los tópicos relacionados al tema de estudio y generar conclusiones por medio de la comparación entre las variables identificadas y las estadísticas nacionales.

En el estudio se ha hecho uso de fuentes primarias y secundarias que permitieron orientar el diseño de herramientas de levantamiento de información a ser utilizadas en el trabajo de campo y el análisis e interpretación de la información obtenida.

### ◆ Fuentes primarias:

Se ha realizado una revisión de información existente, tales como apuntes de investigación, censos, periódicos, informes de organismos internacionales y organizaciones locales, principalmente el Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Re-

productivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana realizado en 2014, para refrescar los aprendizajes y conclusiones expuestos en este como objetivo base de esta investigación. Asimismo, se aplicó un cuestionario y se realizaron entrevistas y grupos focales para recabar información de primera mano:

- **Encuestas a mujeres con discapacidad:** Se ha aplicado un (1) cuestionario con preguntas cerradas distribuidas en distintos módulos y dirigidas a las **181** mujeres participantes de diversos talleres realizados por el Círculo de Mujeres con Discapacidad en las localidades focos del estudio: Azua, San Pedro de Macorís y Santo Domingo, así como a las participantes del programa Agentes de Cambio. Este cuestionario fue empleado para caracterizar a las mujeres con discapacidad, sus familias y entornos, así como identificar sus niveles de conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, así como el acceso que éstas tienen a los servicios de salud relacionados a la materia. Ver *Anexo 1. Variables medidas en la encuesta a mujeres con discapacidad.*
- **Encuestas a familiares de las mujeres con discapacidad:** Se ha aplicado un (1) cuestionario a **159** familiares de las mujeres con discapacidad (parejas, madres, padres, hermanos/as, amigas/os) para conocer los niveles de

conocimiento y aceptación de los DSR de las mujeres con discapacidad que son parte de sus vidas. Este cuestionario fue diseñado con preguntas cerradas y algunas abiertas distribuidas en algunos módulos. Ver Anexo 2. *VARIABLES MEDIDAS EN LA ENCUESTA A FAMILIARES DE MUJERES CON DISCAPACIDAD.*

- **Entrevistas a profundidad a Mujeres con Discapacidad:** Se realizaron treinta (30) entrevistas semiestructuradas para escuchar de manera particular los puntos de vista de las mujeres con discapacidad, tratando de profundizar en sus percepciones sobre el entorno en el que se desarrollan, así como identificando en conjunto posibles soluciones a las problemáticas que se enfrentan. Estas entrevistas fueron grabadas con la previa autorización de las participantes y posteriormente transcritas para apoyar el análisis. Se realizaron diez por cada provincia en la que se enfocó el estudio.
- **Grupos Focales:** Se llevaron a cabo tres (3) grupos semiestructurados de conversación para escuchar las posturas y opiniones de las mujeres, desde una mirada colectiva, tratando de profundizar en sus conocimientos y nivel de empoderamiento con respecto a los DSR. Se realizó un grupo focal por cada provincia en la que se enfocó el estudio.
- **Entrevistas a profundidad con representantes de entidades:** Se realizaron cinco (5) entrevistas que para conocer las perspectivas de las entidades de la sociedad civil y gubernamentales relacionadas al tema de la discapacidad en República Dominicana. Las mismas permitieron identificar sus posturas institucionales en cuanto a los avan-

ces en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, en la actualidad, pero también partiendo del diagnóstico realizado en el 2014 y con miras a futuro. Estas entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para facilitar su análisis. Dentro de las organizaciones identificadas, se seleccionaron representantes o empleadas/os de organismos vinculados con la garantía de la inclusión de las personas con discapacidad a nivel nacional, así como de organizaciones privadas que trabajen por la abogacía de los derechos de las personas, en especial mujeres con discapacidad:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS);
- Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS);
- Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (RED);
- Profamilia

#### ◆ Fuentes secundarias:

Se examinaron estudios relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, como *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global* (Flórez & Soto, BID, 2008); así como enfocados en los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad tales como *La sexualidad en mujeres con discapacidad: perfil de su doble discriminación* (Moya, 2009); *Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios* (Cruz P., 2015); *Mujeres con discapacidad y*



su derecho a la sexualidad (Cruz, P., 2008); y *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo* (Domínguez, M., Secretaría de la Gestión Social para la Discapacidad de la Intendencia de Montevideo, 2011); entre otros.

También, se realizó un análisis estadístico comparativo de fuentes oficiales tanto nacionales como internacionales y una revisión del marco normativo y las políticas públicas específicamente enfocadas en la población objetivo.

## 4.1. Población y muestra

Este estudio se enfoca en dos tipos de actores:

- **Actores institucionales**, cuyo trabajo tiene relación con mujeres, mujeres con discapacidad o la salud sexual y reproductiva de mujeres.

- **Mujeres con discapacidad**, como la población principal de donde partirán las percepciones y experiencias en relación con el tema en cuestión.

En el caso de las mujeres, la población de estudio está compuesta por mujeres con discapacidad que viven en las provincias Santo Domingo, Azua y San Pedro de Macorís, incluyendo las socias activas y pasivas del CIMUDIS. Para este caso, se aplicaron encuestas y se realizaron entrevistas a profundidad y grupos focales.

- La muestra para aplicación de las **encuestas** se seleccionó bajo la técnica de muestreo por conveniencia según las convocatorias a las participantes para los distintos talleres (principalmente los talleres relacionados a derechos sexuales y reproductivos) realizados por CIMUDIS y otros aliados, en los que se contó con la participación de 181 mujeres y 159 de sus familiares:

Tabla 2. Desglose instrumentos aplicados

Tipo de Instrumento	Encuestas aplicadas por Provincia			
	Azua	SPM	Santo Domingo	Total
Encuesta a mujeres	39	24	118	181
Encuesta a familiares	54	27	78	159

Algunos de los criterios de inclusión que se han tomado en cuenta en la elección de la muestra son los siguientes:

- Mujeres con discapacidad mayores de 15 años.

- Residentes en zonas urbanas y rurales de las provincias seleccionadas.
- Diversidad sexual o de identidad de género.
- Distintos niveles de instrucción.
- Diversos niveles socioeconómicos.



- Para la realización de las **entrevistas a profundidad** se seleccionaron 10 mujeres con discapacidad por provincia, partiendo de los listados de socias ofrecidos por CIMUDIS en cada localidad. Se procuró contar con participantes diversas tanto en edad, estado civil y situación socioeconómica, como modo de asegurar la diversidad de opiniones. De igual forma, entendiendo las limitaciones que existen para mujeres de zonas rurales de participar en actividades que requieran desplazarse, en particular por las deficiencias del sistema de transporte urbano e interurbano, se motivó que esta población participara de las entrevistas a profundidad.
- Del mismo modo, para los **grupos focales** se convocaron a socias del Círculo de Mujeres con Discapacidad que no fueron encuestadas, también partiendo de la premisa de asegurar la diversidad de las participantes y sus opiniones, tanto por grupos de edades como por tipos de discapacidad. Se realizó un grupo focal en cada provincia, convocando un mínimo 10 mujeres por encuentro.

Por el otro lado, en el caso de la perspectiva institucional, se realizaron entrevistas a profundidad con actores clave del sistema de protección de los derechos humanos, en particular de mujeres con discapacidad. Las organizaciones priorizadas fueron:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- Consejo Nacional de Discapacidad [CONADIS];

- Círculo de Mujeres con Discapacidad [CIMUDIS];
- Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física [RED];
- Profamilia.

Los criterios para la selección del personal a entrevistar que se siguieron fueron:

- Persona con un año o más trabajando en la institución.
- Ocupa un cargo técnico o de gerencia.
- Con disposición para destinar una hora para la entrevista.
- Preferiblemente participó del diagnóstico inicial (2014).



## 5. Mujeres con discapacidad en República Dominicana

Según el IX Censo Nacional de Población y Vivienda (2010), el 56.3% de la población dominicana son mujeres; de este grupo, las mujeres con discapacidad representan alrededor de un 10%. La mayoría de éstas residen en las provincias Dajabón y El Seibo, siendo esta última una de las provincias en mayor situación de vulnerabilidad del país, según informaciones publicadas por el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPyD) en 2014<sup>13</sup>. Esta relación hace más visible otro de los factores que genera mayor vulnerabilidad en este grupo, la situación de pobreza: debido a la falta de acceso a empleo o a educación integral, se restringe su capacidad de desarrollo y el disfrute de sus derechos.

Otros referentes importantes que apoyan esta inferencia es que sólo el 6.9% de las mujeres con discapacidad alcanzaron estudios universitarios<sup>14</sup> y el 77.5% de ellas no trabaja<sup>15</sup>, en contraste con el 59% de la población total de mujeres que alcanzó el mismo nivel de instrucción<sup>16</sup> y el 8% económicamente activa que se encuentra desocupada<sup>17</sup>. Cabe resaltar una relación directamente proporcional del nivel de instrucción alcanzado de las mujeres en situación de discapacidad con su estatus laboral: existe una tasa de ocupación de 55.1% y de 50.2%<sup>18</sup> respectivamente para las mujeres que han alcanzado estudios universitarios y de postgrado. Estas cifras denotan la necesidad de solución a corto y mediano

plazo que vaya más allá de las propuestas inclusivas de currículo educativo o formación y empleo. Más aún, las estadísticas oficiales sobre la población con discapacidad son limitadas, no contando con levantamientos de información especializada y estandarizada comparable a nivel internacional. La carencia de estadísticas en torno a las personas con discapacidad complica el diseño, implementación y monitoreo de programas y políticas públicas que aseguren el disfrute de su ciudadanía.

En el campo de la salud, las personas con discapacidad no están contempladas expresamente en los espacios sobre salud sexual y salud reproductiva. Según el Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: a muchas mujeres se les presiona o motiva a no tener hijos e hijas; no se implementan acciones para acercar los servicios de salud especiales para personas con discapacidad a las comunidades, especialmente las rurales; son muy pocas las iniciativas para sensibilizar a los y las profesionales de la salud sobre los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad<sup>19</sup>.

13 Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, MEPYD (2014). Informe general: el mapa de la pobreza en la República Dominicana.

14 Encuesta Nacional de Hogares [ENHOGAR], 2013, p.97.

15 Encuesta Nacional de Hogares [ENHOGAR], 2013, p.99.

16 Censo Nacional de Población y Vivienda, Volumen IV, 2010, p.16.

17 Censo Nacional de Población y Vivienda, Volumen V, 2010, p.19.

18 Encuesta Nacional de Hogares [ENHOGAR], 2013, p.99

19 Informe sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2013. Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recuperado de: <https://opcd.worpress.com/>



Mi papá decía que una tullida no puede tener hijos, que los hombres se pueden burlar de mí”. *Participante de grupo focal Azua.*

“Cuando tuve mi primer hijo, mi mamá le pidió al doctor que me preparara”. *Participante de grupo focal Azua.*



CONADIS está realizando la iniciativa “Trato Digno”, en la cual, mediante talleres dirigidos a personal de salud, se sensibiliza sobre los derechos de las personas con discapacidad, empero no incluye los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Por su parte, la Ley No. 5-13 implica un gran paso al frente, con la creación del “Departamento de Prevención y Salud” que entre otros enfoques tiene como tarea velar por la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad [artículo 65]. A esto se suma el proyecto de ley sobre Derechos Sexuales y Reproductivos que promueve el disfrute de los derechos sexuales y derechos reproductivos para todas las personas, independientemente de su edad, identidad de género u orientación sexual, o cualquier otra condición.

Es importante resaltar que las limitaciones que impone la discapacidad en la vida de una mujer están relacionadas, en gran medida, con la condición de su entorno para responder a sus necesidades. En este sentido, el sistema de salud dominicano no ofrece adecuadamente los servicios necesarios y específicos que requiere esta población, lo que limita aún más el acceso a estos por parte de las mujeres con discapacidad.

A lo anterior se agrega que las personas con discapacidad tienen más probabilidad de adquirir enfermedades y de tener un estado de salud más precario que pueden agravar su condición. La última encuesta de hogares múltiple refleja que existe una alta incidencia de mujeres con discapacidad afectadas por

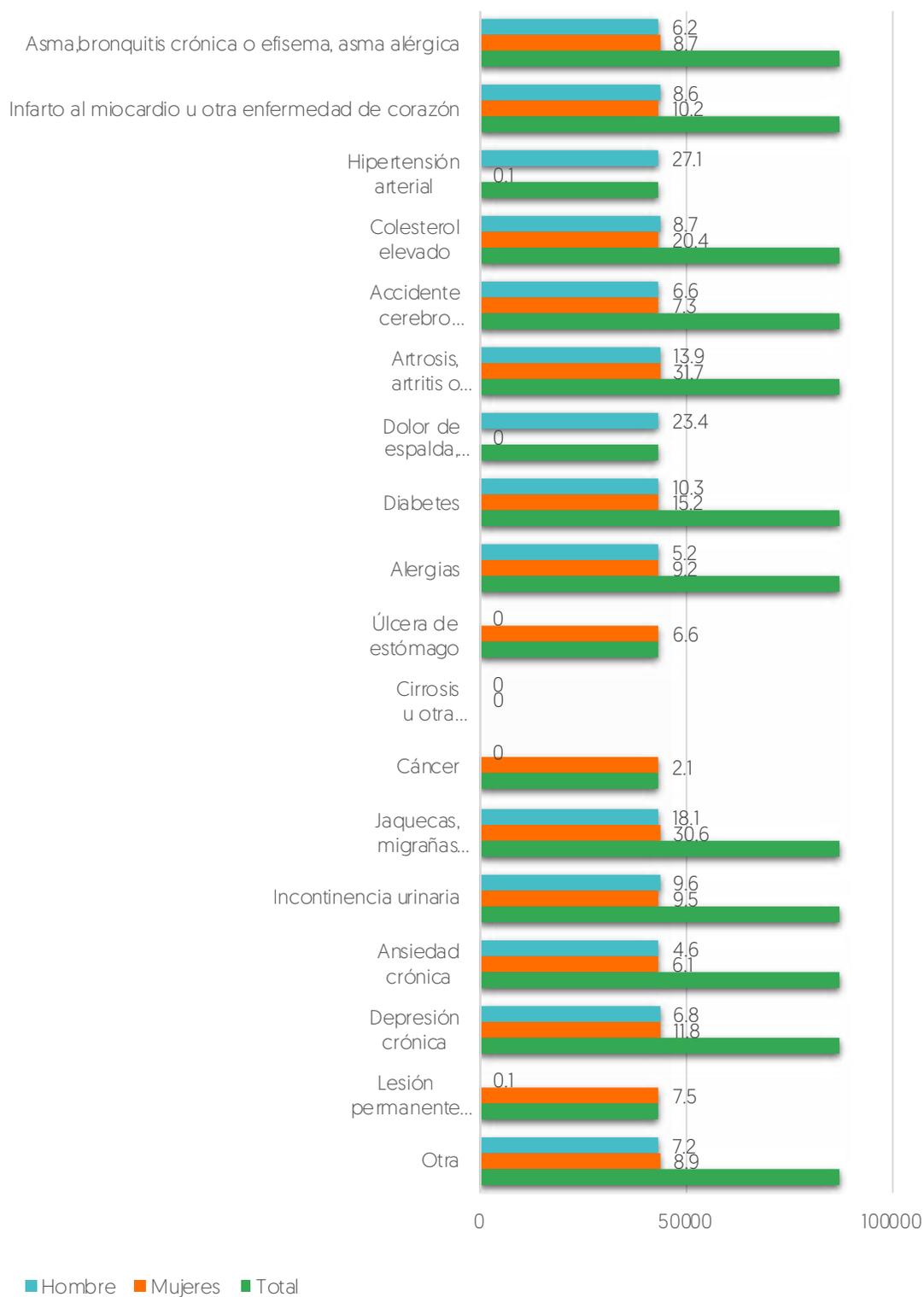
alguna dolencia secundaria, esto puede deberse a factores medioambientales o genéticos. Muchas de estas afecciones secundarias son prevenibles en función al estilo de vida y entorno en que viva la mujer con discapacidad. Un 45.9% está afectada por la hipertensión arterial, la principal enfermedad de las mujeres con discapacidad, en contraste con el 27.1% de sus pares masculinos hombres [ENHOGAR, 2013, p. 153].

Esta relación hace mucho más posible la consecución de enfermedades de transmisión sexual por parte de las mujeres en situación de discapacidad, debido a una suma de tabúes ya expuestos, a la exclusión social que padecen muchas de ellas potenciada en algunos casos por la acumulación de otras discriminaciones procedentes de distintas variables como la etnia, clase social, orientación sexual, la edad, las prácticas religiosas, nacionalidad, etc. y a las dificultades de acceso a profesionales y programas de salud.

Asimismo, la violencia de género también puede derivar en lesiones graves que a su vez traen como consecuencia una discapacidad. Según el *Diagnóstico Participativo Sobre Violencia hacia las Mujeres con Discapacidad en República Dominicana*, la violencia es un elemento generador de discapacidad. De acuerdo con datos del Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia de la Fiscalía del Distrito Nacional citados en este informe, mujeres que habían sido atendidas en dicha institución, habían adquirido discapacidades auditivas o físicas como consecuencia [p. 89]. Adicionalmente, se comenta acerca de la incidencia de suicidios feminicidas o suicidios provocados por violencia física y psicológica que sobreviven las mujeres, los cuales pueden derivar en una discapacidad o el deceso de la víctima. En la actualidad, en el país no se cuenta con cifras concretas sobre este tenor, así como tampoco acerca de la incidencia de discapacidad en las mujeres a consecuencia de violencia de género.



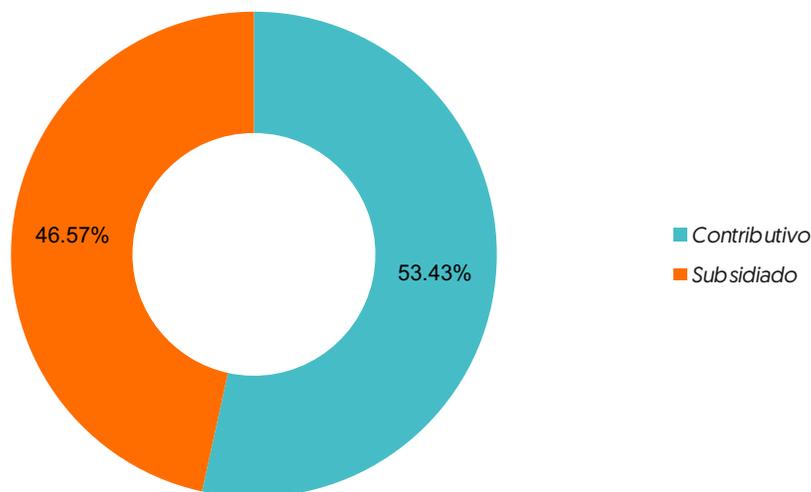
Gráfica 3. Distribución de afecciones secundarias por sexo en personas con discapacidad



Más allá, en la forma en la que se ha estructurado el sector salud a partir de la reforma del año 2001 (con la promulgación de la Ley General de Salud, Ley 42-01, y la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Ley 87-01), las personas deben estar afiliadas

a una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS) ya sea en el régimen contributivo o subsidiado (por el Estado dominicano), para poder acceder a los servicios de los proveedores de salud.

Gráfica 4. Distribución afiliaciones de seguro de salud



Fuente: Elaboración propia con datos publicados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Al régimen contributivo pueden aplicar los y las trabajadoras asalariadas formalmente dentro de los sectores públicos y privados, así como:

- Sus cónyuges,
- Hijos, hijas, hijastros e hijastras menores de 18 años de la persona afiliada, o hasta 21 años si son estudiantes,
- Hijos, hijas, hijastros e hijastras con discapacidad, independientemente de su edad.

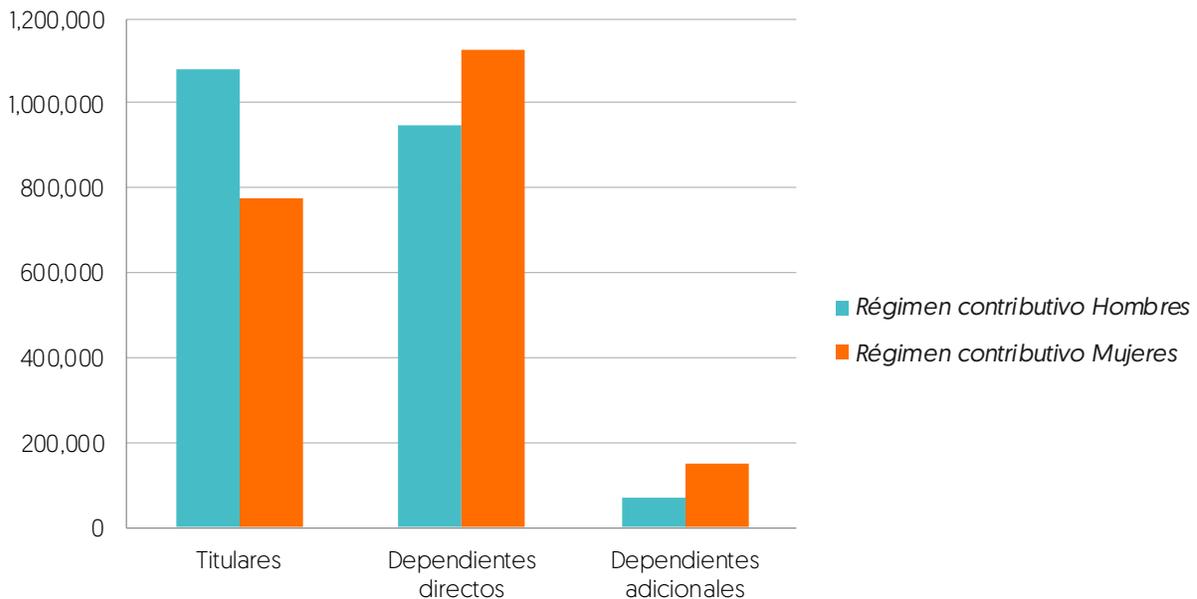
Por otro lado, en el régimen subsidiado, el Estado, a través del Seguro Nacional de Salud (SENASA), protege a ciertos grupos identificados como vulnerables y financia su contribución al sector salud, tales como trabajadores/as con ingresos inestables e inferiores

al salario mínimo nacional, así como a los/as desempleados/as, personas con discapacidad e indigentes. De igual forma, beneficia a:

- Sus cónyuges,
- Hijos, hijas, hijastros e hijastras menores de 18 años de la persona afiliada, o hasta 21 años si son estudiantes,
- Hijos, hijas, hijastros e hijastras con discapacidad, independientemente de su edad.
- Padre y madre de la persona titular, si son económicamente dependientes.



Gráfica 5. Distribución del régimen contributivo de salud por sexo



Fuente: Elaboración propia con datos publicados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Para el 2018, de las 7,774,137 personas inscritas en algún seguro de salud, el 53% estaba bajo la modalidad contributiva, de las cuales las mujeres ascendían a 2,057,807 (49.54%), siendo el 55 y 7% de estas dependientes directas y dependientes adicionales, respectivamente, por lo que sólo 778,665 (38%) eran titulares de la afiliación<sup>20</sup>.

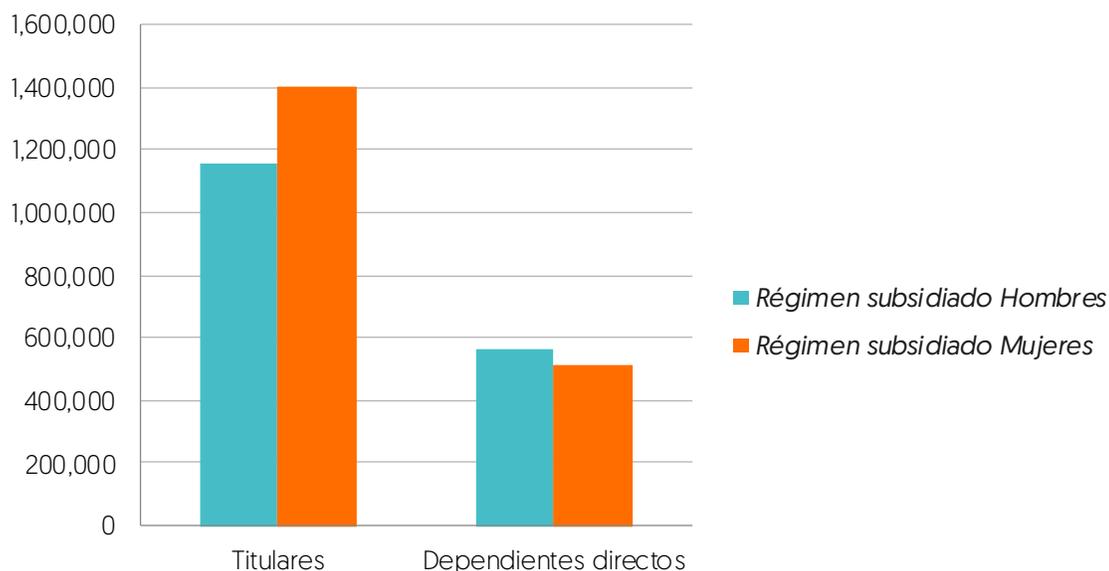
En contraste, bajo el régimen subsidiado había 3,620,150 personas para el período de estudio, de las cuales el 53% eran mujeres. De las mujeres afiliadas en esta modalidad, el 73% eran titulares del seguro de salud<sup>21</sup>. Estas diferencias de afiliación según los tipos de regímenes pueden explicarse por los niveles de participación de la mujer en el mercado laboral, así como en los sectores formal e informal de la economía.



20 Datos estadísticos publicados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). Población Afiliada al Régimen Contributivo por Año y Mes de Cobertura según Sexo y Tipo de Afiliación.

21 Datos estadísticos publicados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). Población Afiliada al Régimen Subsidiado por Año y Mes de Cobertura según Sexo y Tipo de Afiliación.

Gráfica 6. Distribución del régimen subsidiado de salud por sexo



Fuente: Elaboración propia con datos publicados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Según estadísticas del mercado laboral, el 50.6% de la fuerza laboral está compuesta por mujeres. Sin embargo, por cada cinco hombres ocupados, sólo hay 3 mujeres en la misma situación. Es alarmante el hecho de que las mujeres desocupadas casi duplican a sus pares hombres en similar condición, y las mujeres inactivas más que duplican a sus contrapartes masculinos<sup>22</sup>. Estos datos demuestran las disparidades en la inserción laboral entre hombres y mujeres, así como las expectativas de género asignadas, en la que la mujer carga un peso de reproducción y cuidado adicional. En este sentido, según datos de la ONE sobre el Trabajo No Remunerado (TNR) a partir la información obtenida por medio del módulo sobre uso del tiempo de la Encuesta Nacional de Hogares y Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2016, en República Dominicana una mujer dedica 3.25

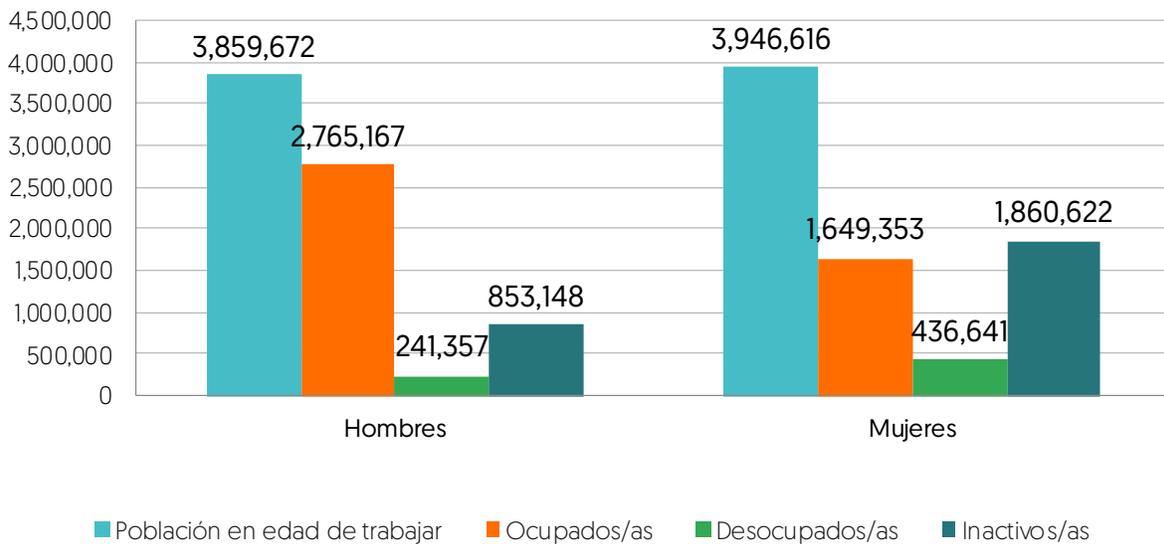
veces más tiempo que un hombre al trabajo no remunerado. Este valor está ligeramente por encima del promedio regional de 3.15. Actualmente, en las Cuentas Nacionales del país, el trabajo doméstico, de reproducción y de cuidado no se contabiliza en el Producto Interno Bruto, invisibilizando la labor de las mujeres que apoya a las economías y a menudo supe las falencias en los servicios sociales<sup>23</sup>.

22 Datos estadísticos publicados por el Banco Central de la República Dominicana [BanCentral]. *Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo*, Banco Central de la República Dominicana.

23 Oficina Nacional de Estadística & Ministerio de la Mujer (2018). *Trabajo No Remunerado en República Dominicana: un análisis a partir de los datos del Módulo del Uso del Tiempo de la ENHOGAR 2016*



Gráfica 7. Composición del mercado laboral por sexo



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo, Banco Central de la República Dominicana.

Para las personas con discapacidad, en particular las mujeres, el acceso al empleo representa un desafío. El 66% de la población con discapacidad a nivel nacional no se encuentra empleada, con mayor incidencia en las mujeres con una tasa de 77.5% [ENHOGAR 2013].

Asimismo, el acceso a un seguro de salud permea también a las personas con discapacidad. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENHOGAR 2013) existen 416,538 personas con discapacidad afiliadas a algún seguro de salud, apenas el 58,78% de la población total. Las mujeres representan el 51% de este grupo, estando la mayoría afiliadas al Seguro Nacional de Salud (SENASA) bajo la modalidad subsidiada (65%). Como ya se ha mencionado, las mujeres con discapacidad aún enfrentan obstáculos para incursionar en el sector laboral, por cuanto también se les dificulta contar con un seguro de salud bajo la modalidad contributiva, al menos que sea como dependiente de familiares o pareja. La

modalidad subsidiada representa cierta dificultad, al requerir que las personas que apliquen a éste deben haber sido previamente evaluadas por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), lo que es un proceso paulatino que requiere visitas presenciales a todos los hogares a nivel nacional.



Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana

## 6. Resultados del estudio

Los resultados obtenidos se han dividido en tres ejes principales:

1. **Conocimiento de las mujeres con discapacidad sobre los derechos sexuales y reproductivos;**
2. **Conocimiento de los y las familiares de mujeres con discapacidad sobre sus derechos sexuales y reproductivos;**
3. **Avances institucionales de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.**

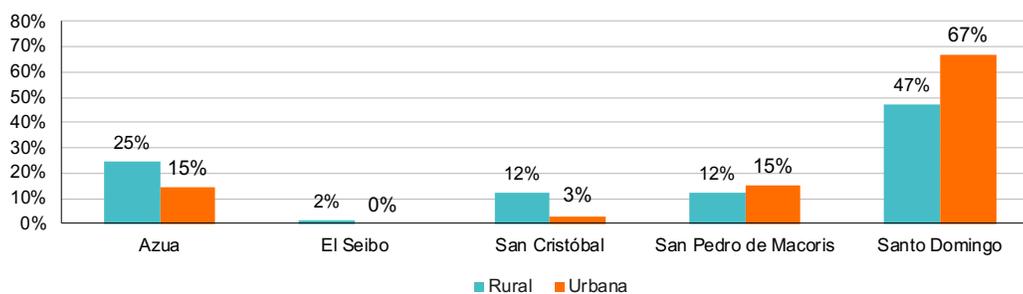
### 6.1. Nivel de conocimientos de las mujeres con discapacidad sobre los derechos sexuales y reproductivos

#### 6.1.1. Características sociodemográficas

Un 99% de las mujeres con discapacidad de la muestra poblacional seleccionada nació en República Dominicana y el 1% restante en Haití, lo que limita incluir en el análisis la perspectiva de migración y los niveles de discriminación asociados a esto. En cuanto

a la provincia y la zona de residencia de las mujeres, un 69% vive en zonas urbanas, 67% de ellas en Santo Domingo, el porcentaje restante (33.1%) reside en las provincias de San Pedro de Macorís y Azua, San Cristóbal y El Seibo.

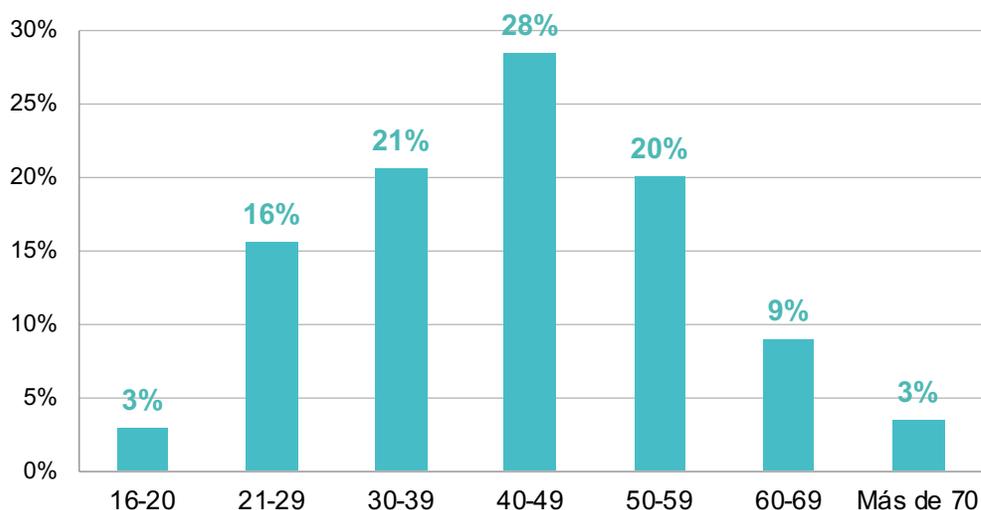
Gráfica 8. Distribución mujeres encuestadas por provincia y zona de residencia



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.



Gráfica 9. Distribución mujeres con discapacidad por rango de edad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Las mujeres con discapacidad se encuentran en un rango de edad 16 a 80 años, siendo el promedio de edad de 43 años. Un 28% de mujeres con discapacidad nació entre 1970 y 1980, durante estos años se identificó una importante cantidad de casos de Poliomielitis, una enfermedad infecciosa que ataca el sistema nervioso y causa parálisis principalmente en las extremidades, lo que se visibiliza también en la proporción de mujeres con discapacidad física adquirida (ver Gráfica 10. Origen y tipo de discapacidad mujeres encuestadas). Según informaciones publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2012, el poliovirus salvaje no fue interrumpido formalmente en el país hasta 1986<sup>24</sup>.

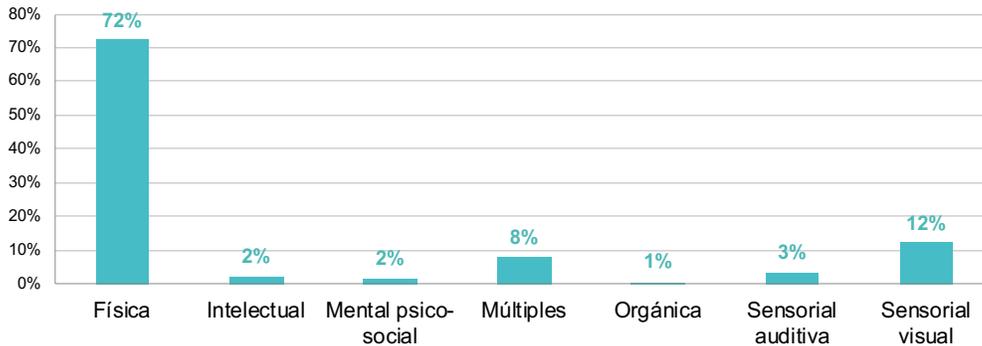
24 Informe Salud en las Américas, Organización Panamericana de la Salud, 2012.

### 6.1.1.1 Tipos y causas de la discapacidad

En la realización de las encuestas participaron mujeres con distintas discapacidades; el 72% de ellas poseen discapacidad física o motora, seguida de discapacidad sensorial visual con un 12%. Asimismo, las mujeres con discapacidades múltiples ascendieron al 8%; 4% de las mujeres con discapacidad sensorial auditiva; 2% con discapacidad psicosocial y el mismo valor para discapacidad mental; la discapacidad orgánica representa el 1% restante. Según arroja el análisis realizado, las mujeres encuestadas adquirieron la discapacidad por alguna enfermedad o accidente: durante las entrevistas a profundidad y grupos focales, muchas mujeres manifestaron que su discapacidad está asociada a una enfermedad no atendida adecuadamente o un accidente.



Gráfica 10. Origen y tipo de discapacidad mujeres encuestadas

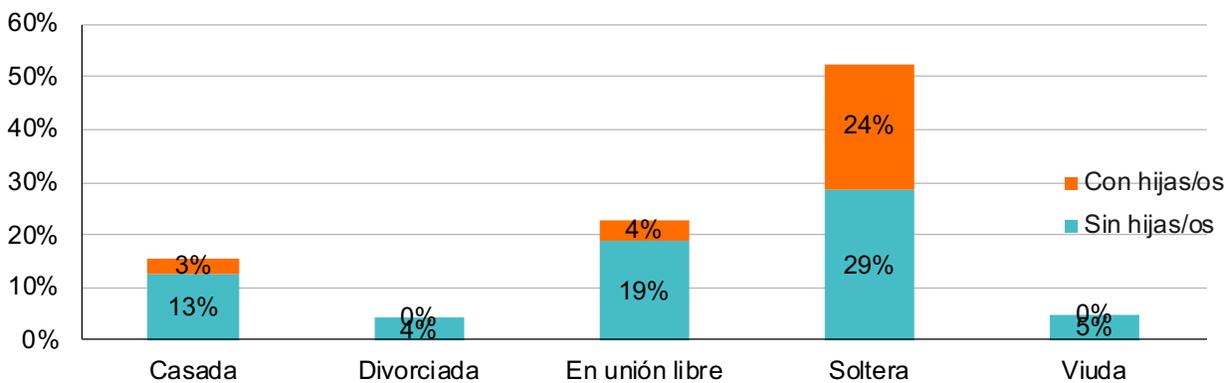


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

En relación con el estado civil, según el análisis el 29% de las mujeres con discapacidad encuestadas son solteras y no tiene hijas/os biológicos, sin embargo, el segundo porcentaje más elevado corresponde a mujeres

con hijas/os. Específicamente, un 24% de las mujeres son madres solteras. Por otro lado, existe un 19% de mujeres en unión libre sin hijas o hijos, seguido de las mujeres casadas que no han procreado con un 13%.

Gráfica 11. Porcentaje de mujeres con discapacidad por estado civil y maternidad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

En cuanto a la decisión sobre el tipo de parto, un 28% dijo que no fue decisión propia tener un parto por cesárea. En contraposición a eso, un 50% eligió tener un parto na-

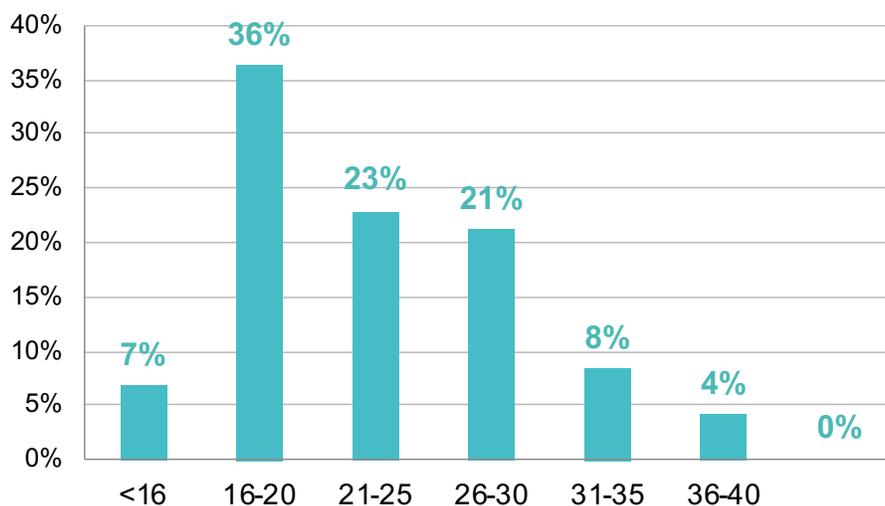
tural (ver Gráfica 13. Percepción de violencia obstétrica durante el parto). Según la OMS en sus acotaciones del 2015 sobre este tipo de parto, las cesáreas deben realizarse sólo



cuando son necesarias por razones médicas, ya que pueden provocar complicaciones y discapacidades, incluso la muerte, especialmente en los lugares que carecen de instala-

ciones o de capacidad para realizar cirugías de forma segura, y para tratar las complicaciones quirúrgicas.

Gráfica 12. Rango de edad mujeres en el parto



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

El 36% de las mujeres con discapacidad tuvo su primera hija o hijo entre los 16 y 20 años, siendo la edad promedio de 20 años. También se precisó que un 7% de mujeres dio a luz por primera vez a los 16 años o menos. En este tipo de embarazo adolescente, el riesgo aumenta si se trata de mujeres en situación con discapacidad. El hecho de que la maternidad y la discapacidad sean vistas como incompatibles, se suele ver reflejado en la falta de opciones para acceder a información integral al respecto, así como a métodos anticonceptivos y de planificación familiar, dificultando su disfrute del derecho a prácticas sexuales sanas y a la reproducción. A este respecto, la CEDAW señala el derecho de todas las mujeres a recibir información para asegurar su salud y bienestar, orien-

tación sobre planificación familiar y acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital.

Según comentaron las mujeres con discapacidad en los distintos espacios realizados, por lo regular la primera barrera para la planificación familiar es su entorno. En este sentido aseguran que reciben negativas y críticas de familiares y/o personas en su entorno cercano cuando se atreven a ejercerlo<sup>25</sup>. Durante los grupos focales se mencionó la incidencia negativa de la familia al limitarlas para tener relaciones de pareja, el control de la reproducción o la maternidad.

25 Morris J. Mujeres discapacitadas y feminismo. En: Morris J [ed]. Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad. Madrid: Nancea; 1996



*No puedo decir en mi casa que yo quisiera tener otro hijo, me caen encima y se ponen en contra mía; para no tener enemigos prefiero no decirlo. Como en mi primer parto me subió mucho la presión, dicen que no puedo pedir más”.*

La salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derecho implica la garantía de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la libertad de decidir procrear o no, cuándo y con qué frecuencia. Estos aspectos fueron incorporados en el artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, relativo al respeto en el hogar y la familia para que:

- Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno.
- Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos.

Las decisiones acerca del tipo de parto, el número de hijas e hijos y el lapso entre cada una/o se ven truncadas por malas prácticas de los profesionales de salud. Según la OMS (2018), con información de UNICEF y la EN-HOGAR<sup>26</sup>, se evidencia que República Dominicana cuenta con un 58,1% de nacidos vivos

por cesárea; esto sobrepasa en más de tres cuartos el rango recomendado por la OMS de 10-15%<sup>27</sup>. Las escasas estadísticas desagregadas, obstaculizan un mayor análisis en este sentido, pero permiten inferir que muchas mujeres con discapacidad son víctimas de un trato irrespetuoso y de abusos al procurar servicios ginecológicos en ciertos centros de salud.

La esterilización forzosa implica la privación de la capacidad de reproducción natural sin el conocimiento, consentimiento o autorización de la persona que se ve sometida a este procedimiento, y se realiza sin que exista una justificación médica por amenaza o alto riesgo de mortalidad. En las mujeres con discapacidad es una práctica conocida, especialmente fomentada por familiares. Esta práctica arbitraria se ha perpetrado en muchas mujeres con discapacidad, mayoritariamente de tipo intelectual y psicosocial, vulnerando sus derechos más fundamentales: los derechos a la libertad, al respeto y la integridad personal, así como sus derechos reproductivos. Esto constituye un acto de violencia a la mujer, una forma de control social, y un flagelo a la libertad de mujer desde el seno familiar.

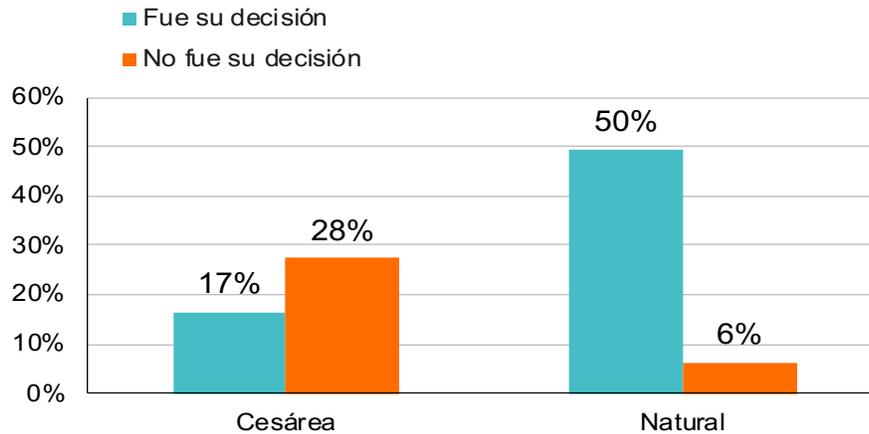
*“Me obligaron a prepararme por recomendación de otra mujer empleada del hospital en mi segundo parto, yo no quería y mi familia aceptó, nadie me consultó. Yo estaba en anestesia general y no estaba en capacidad de decidir”.*

<sup>26</sup> Organización Mundial de la Salud, 2018, Births by caesarean section Data by country.

<sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud, 2015, Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea.



Gráfica 13. Percepción de violencia obstétrica durante el parto



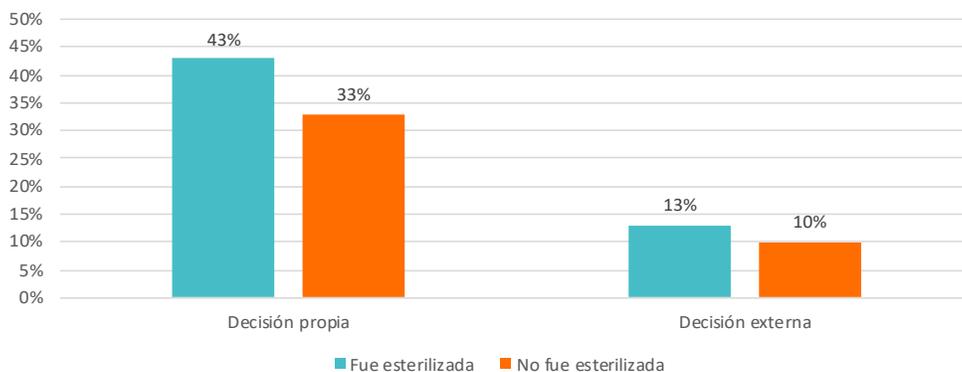
Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Durante los grupos focales realizados, muchas mujeres manifestaron que sus familiares habían tomado por ellas la decisión de esterilizarlas. Incluso señalaron que su familia les insistía o chantajeaba para hacer que se esterilicen o “preparen”:

En las encuestas realizadas el 43% de las mujeres tomó la decisión de ser esterilizada, sin embargo, un 13% indicó que fue esterilizada luego del parto sin dar su consentimiento. Este porcentaje resulta significativo pues representa casi un cuarto del 70% de la muestra que afirmó haber concebido. En el caso

de las mujeres que se sometieron a una esterilización de forma voluntaria, en las entrevistas de seguimiento comentaron que la principal causa para tomar esta decisión estuvo relacionada con problemas de salud (mayormente presión alta) durante el embarazo y/o el parto. Sin embargo, no queda claro si esas condiciones de salud estuvieron en los rangos comunes y normales del embarazo o proceso de parto o si, por el contrario, respondían a condiciones permanentes de salud que requirieran, de hecho, someterse al procedimiento de esterilización.

Gráfica 14. Esterilización de mujeres con discapacidad



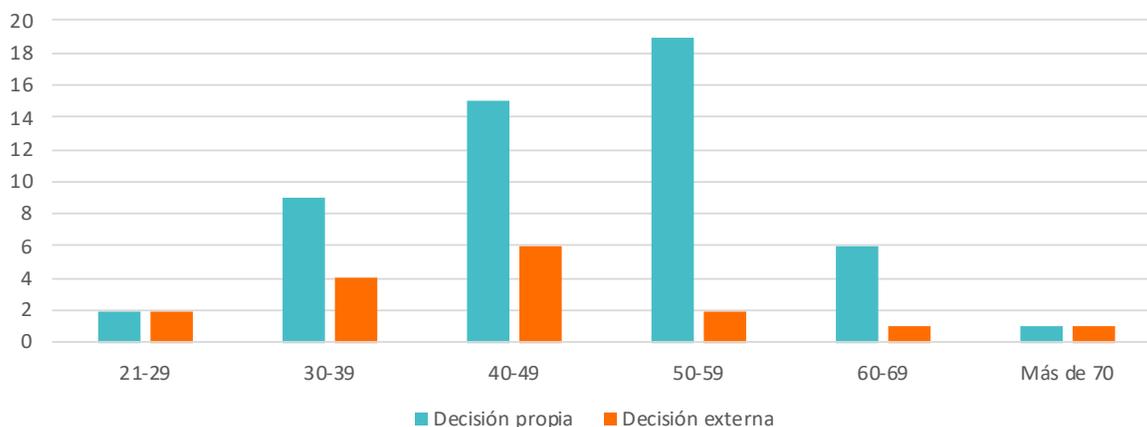
Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana

La esterilización forzosa es considerada un delito según la Ley No. 550-14 que establece el Código Penal de la República Dominicana, en su artículo No. 91, calificada como un crimen de lesa humanidad.

Por otro lado, se evidencia que las mujeres a las cuales les fue practicada la esterilización forzosa se encuentran en edades a partir de los 21 años y principalmente en el grupo etario de 40 a 49 años.

Gráfica 15. Mujeres con discapacidad esterilizadas por rango de edad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

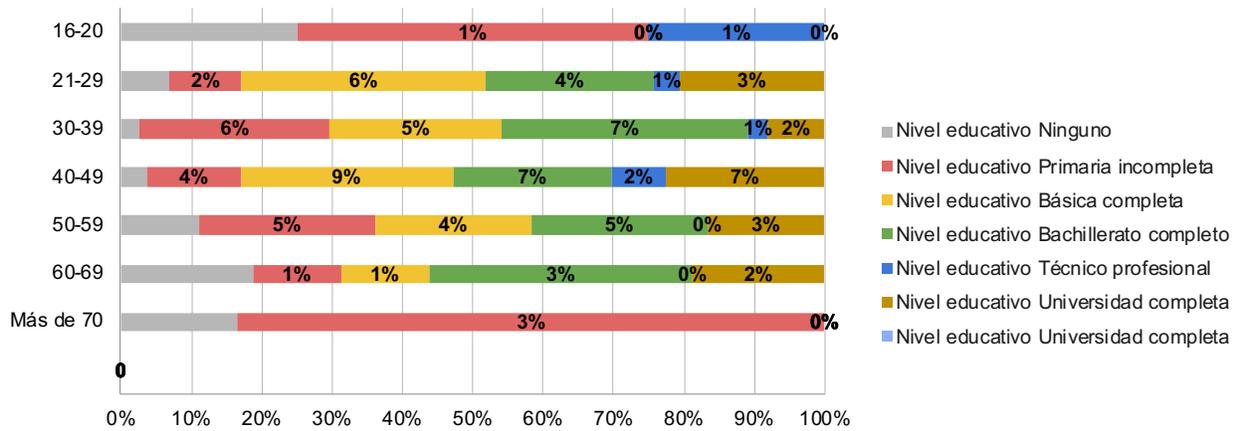
El nivel académico es otra caracterización sociodemográfica que impacta el análisis de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

El estudio reveló que 25% de las mujeres ha completado los niveles básicos, mientras que el 26% ha finalizado bachillerato, alcanzando el 51% de las mujeres encuestadas. El 17% cuenta con algún título universitario, primordialmente el mayor grupo las mujeres entre 40 y 49 años. Del grupo etario entre 30 y 39 años, un 4% de las mujeres expresó que no completó sus estudios universitarios; le siguen las mujeres del grupo entre 21 y 29 años con 3% de graduadas universitarias. Entre 16 y 20 años, apenas un 1% se encuentra en nivel técnico profesional, el mismo porcentaje que no ha completado los estudios primarios. En la mayoría de los casos, las mujeres de 70 años o más no completaron sus

estudios primarios, específicamente solo un 3% lo hizo. A manera general, sólo el 21% de las mujeres encuestadas alcanzó un nivel de estudios técnicos o universitarios. Estos datos ponen en relieve que las mujeres con discapacidad no completan los niveles de instrucción en las edades que les corresponde, que es una realidad alineada con las características del sistema educativo dominicano.



Gráfica 16. Nivel de instrucción de las mujeres con discapacidad por rango de edad

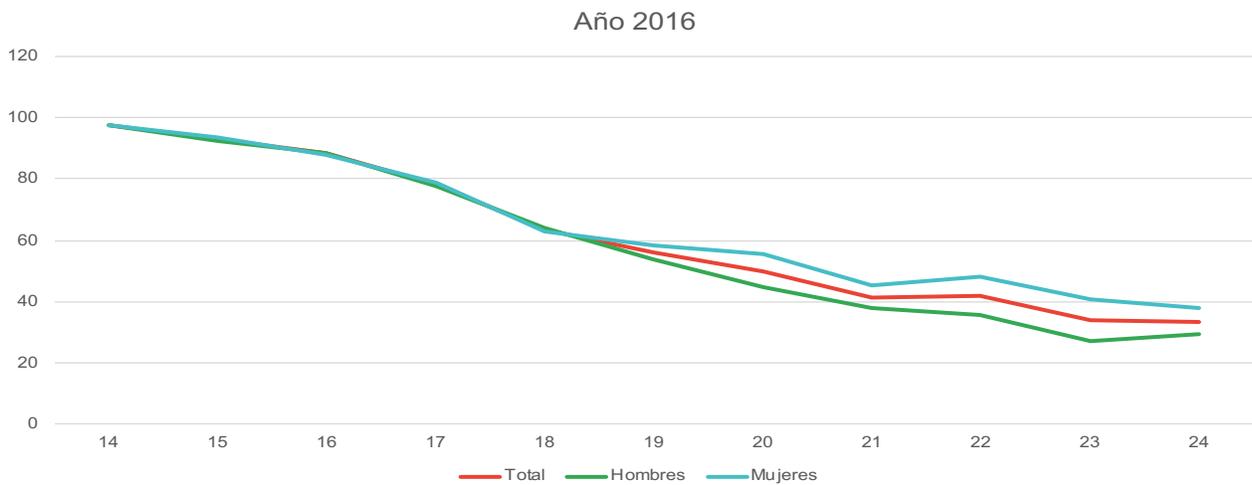


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

A pesar de que la cobertura escolar ha aumentado durante las últimas décadas, llegando en el 2017 a cubrir el 80% de la población en edades para cursar los niveles de secundaria (Banco Mundial), aún persiste el fenómeno de deserción escolar, especial-

mente a medida las edades avanzan. En la gráfica podemos observar que es más probable que un/a joven termine la secundaria (edades 14-17) a que concluya exitosamente el nivel universitario (edades 18-24).

Gráfica 17. Tasa de cobertura de matriculación por edades



Fuente: Elaboración con datos del Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana, ONE, 2016



De igual forma, la pobreza, la falta de registro de nacimiento requerido para entrar en secundaria, la violencia y el embarazo obligan a la adolescencia a abandonar la escuela (UNICEF, 2012, p. 10). La calidad de los contenidos de enseñanza presenta otro desafío; en 2015, los y las estudiantes de la República Dominicana se situaron en las últimas posiciones a nivel internacional en tres categorías clave que fueron evaluadas: matemáticas, ciencias y lectura. Estos puntajes implican menor preparación para la vida y escasas oportunidades para continuar los estudios posteriores a la secundaria y/o acceder a empleos digno y con mejores salarios.

Estos resultados se asocian con la baja inversión en educación en las últimas décadas, por debajo del promedio regional. Según se muestra en la siguiente tabla, la inversión en educación ha promediado del 3.96% del PIB en los últimos años, con un ligero incremento en el 2016. Sin embargo, aún se encuentra muy por debajo de lo que se requiere o se esperaría. Esta baja inversión se traduce en profesores y profesoras mal pagados/os (y poco motivados/as), trabajando doble turno, altas proporciones de alumnos por maestra/o, infraestructuras deficientes y recursos educativos limitados.

Tabla 3. Comparación de puntajes de las pruebas PISA 2015

Materia	Promedio internacional	República Dominicana			
		Promedio nacional	Posición global*	Chicas	Chicos
Matemáticas	490	328	70	330	326
Ciencias	493	332	70	331	332
Lectura	493	358	66	373	342

\* Ranking de 72 países

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, PISA 2015

Tabla 4. Comparación de inversión en educación. Países seleccionados de América Latina

País	2014	2015	2016	Promedio
Belice	6,48	6,72	7,06	6,75
Brasil	5,95	6,24	**	6,09
Colombia	4,67	4,50	4,52	4,56
Costa Rica	6,87	7,08	7,12	7,02
<b>República Dominicana</b>	<b>3,91</b>	<b>3,95</b>	<b>4,03</b>	<b>3,96</b>
Ecuador	5,26	5,00	**	5,13
Guatemala	2,94	2,96	2,83	2,91
Guyana	5,85	5,27	6,06	5,73
Honduras	7,09	6,41	6,30	6,60
Haití	**	3,16	2,45	2,80
Jamaica	6,02	5,46	5,32	5,60
Santa Lucía	4,34	4,37	5,71	4,81
México	5,26	5,24	**	5,25
Nicaragua	4,08	4,13	4,11	4,11
Perú	3,69	3,97	3,82	3,83
El Salvador	3,83	3,96	3,87	3,88
<b>Promedio regional</b>	<b>5,08</b>	<b>4,90</b>	<b>4,86</b>	<b>4,94</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial • Valores en porcentajes del PIB. \*\* significa dato faltante.



Cuando enfocamos el análisis en la población con discapacidad en edad escolar, podemos ver notables diferencias. El 59.4% de niños, niñas y adolescentes con discapacidad saben leer y escribir, en contraste con el 64.9% de NNA sin discapacidad. De igual forma, el 83.3% de NNA con discapacidad se encontraban estudiando en el 2013, en contraste con el 94.5% sin discapacidad. Finalmente, el 20.6% de los niños y niñas con discapacidad nunca ha asistido a la escuela, mientras que esta tasa se reduce al 9.2% en los NNA sin discapacidad<sup>28</sup>. Estos datos muestran que la educación de las mujeres con discapacidad está atravesada por varios desafíos. En primer lugar, la calidad del sistema educativo nacional, que presenta bajos niveles de inversión y escasos recursos, que lastimosamente son inequitativos entre zonas geográficas. En segundo lugar, el sistema también muestra rezago en la inclusión educativa, tanto en la esfera de infraestructura física como en las metodologías de impartición de los contenidos.

Es preciso recalcar la relación entre la edad del primer parto de las mujeres con discapacidad y el nivel de instrucción por grupos etarios, pues los datos muestran que una buena parte de las mujeres no habían concluido sus estudios primarios o secundarios al iniciar su vida reproductiva. De igual forma se observa la prevalencia de mujeres en mayores niveles educativos en edades que coinciden con la disminución de las responsabilidades reproductivas y de cuidado infantil (rango entre 40 y 49 años).

Otra variable que impacta este estudio es la situación de vulnerabilidad económica en la que viven la mayoría de las mujeres con discapacidad, que presupone una múltiple vulneración de sus derechos. Las mujeres se enfrentan a la falta de oportunidades para empleos inclusivos debido a las menciona-

das limitaciones de acceso a preparación académica y a la exclusión social y familiar. Sin la formación y la cualificación adecuadas no es posible alcanzar y mantener un empleo digno, pero esto es solo una cara de la moneda. Del otro lado se encuentran las empresas que impiden la participación de las mujeres con discapacidad en puestos de trabajo por considerar que no están preparadas para ejecutar la labor, a pesar de tener las competencias académicas necesarias. Lo anterior, sumando al sombrío panorama local, plagado de barreras físicas y actitudinales, medios de transporte público inaccesibles y la insuficiente adjudicación de presupuesto para estos temas, les impide acceder a puestos de trabajo del sector formal y por ende a un salario decente.

Es oportuno señalar que debido a la reproducción social; que implica la carga doméstica, económica y afectiva que recae sobre las mujeres se matizan las dos cuestiones presentadas anteriormente. En una primera fase, este cúmulo de tareas y actividades agregadas más allá de las implicadas en la reproducción biológica pueden limitar la capacidad de las mujeres de incursionar en el mercado del empleo formal (Méndez, 2016). En este sentido, la búsqueda de empleo puede verse reducida a ciertas horas y lugares que les permita mantener ambas responsabilidades que, debe ser recalado, son desproporcionadas en relación con sus pares masculinos. En un segundo aspecto, las responsabilidades de cuidado y de trabajo doméstico no remunerado también pueden limitar su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (como chequeos físicos, anticonceptivos, entre otros), lo que las empuja a un círculo vicioso en el que no pueden acceder a planificación familiar (cuántos/as hijos/as desean, cuándo) y, por ende, deben continuar dedicando tiempo a las tareas de reproducción y cuidado.

28 Boletines educativos del Consejo Nacional de Discapacidad en base a los datos de la ENHOGAR colgados en el [portal web](#) de la institución.



Gráfica 18. Nivel de ingresos de las mujeres con discapacidad según la ocupación



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

En esta línea, un 56% de las mujeres con discapacidad encuestadas está desempleada. Algunas están realizando trabajo doméstico no remunerado, cuidando de otras personas o trabajando en el sector informal con ingresos mensuales menores que RD\$5,000. Este valor representa apenas un 34.7% de la canasta básica familiar del primer quintil más pobre, que asciende a RD\$14,392.61<sup>29</sup>.

subsidiado se explica debido a la alta incidencia de desempleo que éstas muestran, así como los bajos niveles de ingresos fijos, como se presentó en la sección anterior. El 8% de las mujeres encuestadas confirmó no contar con ningún seguro médico.

### 6.1.2. Acceso a los servicios de salud

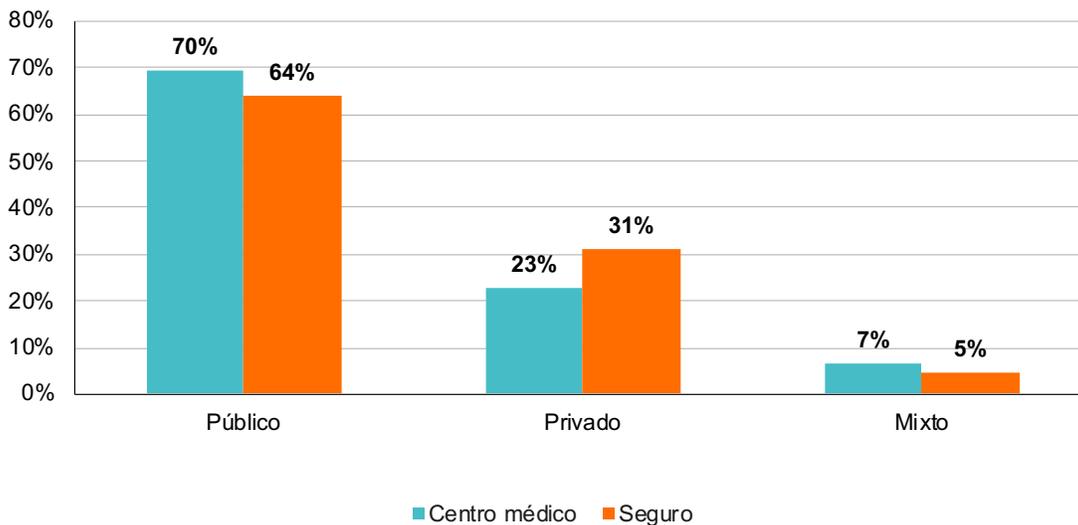
De las 181 mujeres encuestadas, 152 confirmaron haber asistido a algún centro de salud en los últimos 12 meses, ascendiendo al 84% del total de la población trabajada. De estas, el 70% acude a un centro público y el 23% recibe atención privada; el 7% restante asiste a centros de gestión mixta. Asimismo, el 64% de las mujeres cuenta con el seguro público de salud, SENASA, en contraste con el 31% que es titular de un seguro privado, así como el 5% restante que posee un seguro mixto. Esta diferencia entre los niveles de mujeres aseguradas bajo el régimen contributivo y



<sup>29</sup> Según el [Banco Central](#) de la República, al cierre de abril de 2020.



Gráfica 19. Acceso a centros médicos por tipo de seguro de salud



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Como resultado, el 46% de las mujeres consideran que los costos de los servicios de salud son bajos, en comparación con el 18% que entiende que son muy costosos; el 36% restante entiende que los costos son moderados. A manera general, un análisis de la eficiencia del sector salud realizado por Bloomberg en el 2018<sup>30</sup> posicionó a la República Dominicana en el puesto no. 50 de 56 países, habiéndose hecho un estudio de la inversión pública, tanto como porcentaje del PIB como el costo per cápita, y la esperanza de vida de la población. El análisis revela que la inversión que se realiza en el país en materia de salud no significa una mejoría de la calidad de vida de la población. Más aún, el país ha disminuido 15 peldaños con relación al año anterior. Factores que pueden explicar esta ineficiencia son:

- El régimen contributivo subsidiado del seguro familiar de salud aún no está en funcionamiento;
- El gasto de bolsillo<sup>31</sup> representa el 45% del ingreso del sector<sup>32</sup>;
- La atención primaria funciona con muchas precariedades y deficiencias;
- Los hospitales no están completamente equipados y/o toma mucho tiempo para remodelarlos.

En este sentido, estos factores afectan de forma desproporcionada a la población, impactando en mayor medida a los grupos en riesgo, como es el caso de las mujeres con discapacidad. Sus condiciones económicas de partida las colocan en una situación de

30 Miller, L. & Lu, W. [19 de septiembre de 2018]. *These Are the Economies with the Most (and Least) Efficient Health Care*. Bloomberg. Recuperado de <https://www.bloomberg.com/>

31 El "gasto de bolsillo" es un indicador que muestra el gasto que representa para familias e individuos acceder a servicios de salud: es todo gasto adicional al pago de la seguridad social, incluido los medicamentos, las diferencias (copagos) a pagar por consultas y los procesos ambulatorios, los laboratorios y análisis, entre otros. Este indicador ilustra qué tanto la población debe sacrificar otras necesidades básicas (como alimentación y vivienda) para cubrir sus gastos en salud.

32 Recuperado de la base de datos de la Organización Mundial de la Salud en <https://www.who.int/data>

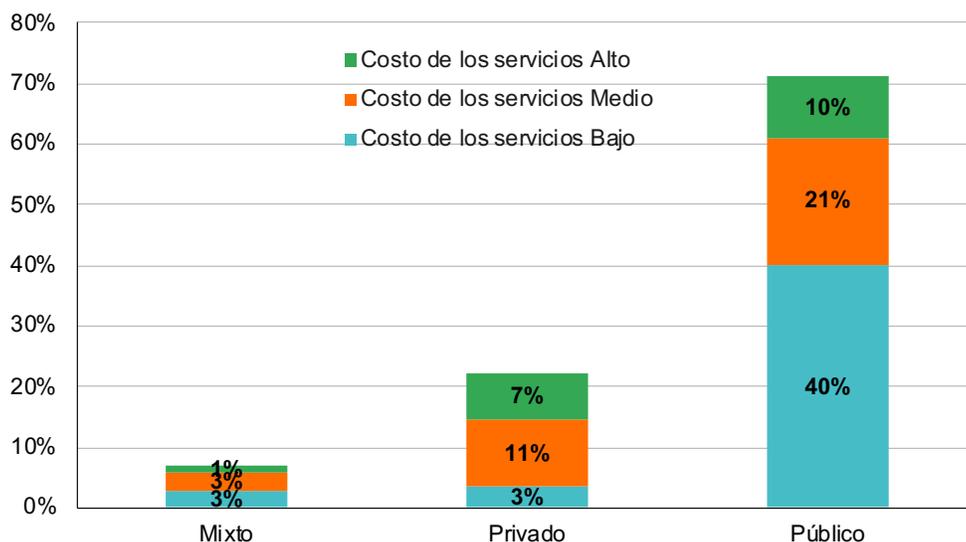
desventaja. De igual forma, las pobres condiciones y equipamientos de los centros de atención que no toman en consideración las necesidades particulares de este grupo les dificultan el acceso a atenciones de calidad. Tal como indicaba una de las participantes:

*“Tienen que cargarme para subirme a una camilla, debo pedir ayuda porque son muy altas”. Participante de grupo focal Santo Domingo.*

*“Deberíamos tener un seguro médico para acceder a ciertos servicios de salud. Específicamente mujeres que no trabajan”. Participante de grupo focal Santo Domingo.*



Gráfica 20. Costo de los servicios de salud por tipo de centro visitado



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Conviene enfatizar que el 91% de las mujeres encuestadas señalaron que no conocen de un centro de salud enfocado en atender las necesidades de las mujeres con discapacidad. El 9% restante identifica a la Asociación Dominicana de Rehabilitación y Profamilia como centros enfocados en mujeres con discapacidad, a pesar de que en el primer caso no sólo se enfoca en atender a mujeres, y en el segundo caso, no es un centro orientado

exclusivamente a personas con discapacidad. Ambos, sin embargo, ofrecen servicios a bajos precios, y Profamilia incluye atención en materia de sexualidad y reproducción, pero su alcance geográfico no es nacional<sup>33</sup>.

Sin duda, no contar con servicios diseñados para la población de estudio y accesibles

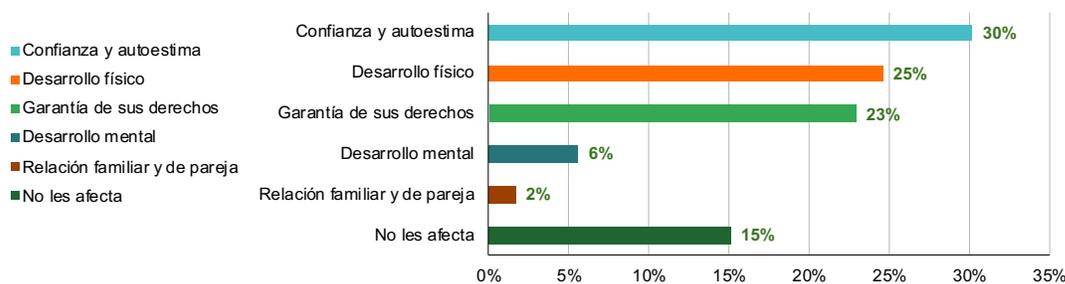
<sup>33</sup> La ADR tiene 29 filiales en todo el país en ciertas provincias y municipios cabecera. Por su parte, Profamilia tiene 7 clínicas distribuidas en el Distrito Nacional, Santo Domingo, San Pedro de Macorís y Santiago.



para las mujeres con discapacidad, les impacta negativamente en el desenvolvimiento de sus vidas: el 30% de las mujeres encuestadas expresaron que afecta su autoestima, al 25% perjudica su desarrollo físico, mientras que el 6% indicó que afecta su desarrollo mental.

Finalmente, el 23% señaló que entorpece la garantía de sus derechos. Un 15% de las encuestadas, en su mayoría mujeres con discapacidad física, expresó que no les afecta.

Gráfica 21. Afectación por la falta de servicios específicos para mujeres con discapacidad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Cuando se enfoca el análisis en los servicios a los que las mujeres tienen acceso, el 65% de estas indica que los servicios son accesibles. Sin embargo, hay diferencias dependiendo del tipo de atención que éstas buscan: los servicios generales se perciben más accesibles que los servicios reproductivos (ver *Tabla 5*).

En el primer grupo de servicios, la rehabilitación física y la consulta psicológica se observan accesibles a las mujeres que participaron de la encuesta, con el 71% y 75% de las encuestadas valorándolos de forma positiva, respectivamente. Por el contrario, la prevención y atención a las víctimas es de los servicios menos accesibles (49% los catalogó como “nada accesible”), lo cual es alarmante tomando en consideración el volumen de mujeres con discapacidad que reportan haber sido víctimas de violencia basada en género. Según el *Diagnóstico participativo sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en República Dominicana* (2018), el 14% de las mujeres reportan haber recibido empujones, golpes, patadas, ame-

nazas con armas de fuego y/o armas blancas. De igual forma, el 8% señaló haber sido víctima de violencia sexual (p. 86). Con estas cifras, y entendiendo que sólo el 32% de los casos se reportan (CIMUDIS, 2018, p. 98), es alarmante que las mujeres juzguen estos servicios como inaccesibles, pues las desincentiva a recurrir a instituciones policiales o judiciales si experimentan una situación violencia.

Por otro lado, los servicios de salud sexual se consideran bastante accesibles. En particular el acceso a pruebas de infecciones de transmisión sexual presenta niveles positivos de valoración, con el 82% de las mujeres encuestadas catalogándolos como accesibles. El acceso a consultas ginecológicas presenta una evaluación positiva (83%), sin embargo, las mujeres expresaron durante las entrevistas que las experiencias no son agradables: por un lado, las camillas, el tamaño de la puerta de los consultorios y su mobiliario las confinan a posiciones incómodas y/o dolorosas, así como también las hacen requerir de apoyo adicional para subirse, acomodar-

se y bajarse, en especial a las mujeres con discapacidad física o motora, las cuales deben recurrir a conserjes y enfermeros/as, mayormente hombres, para que las ayuden, perdiendo así su privacidad. Por otro lado, las mujeres señalan que se sienten vulnerables estando solas con doctores masculinos. Una participante de Azua con discapacidad visual expresó que sufrió violencia de parte de un personal de salud al hacerse una sonografía vaginal:

*“yo me sentía un dolor ahí [en el área pélvica] y fui al doctor y me recetó una sonografía intravaginal. Después de hacerla la primera vez, el doctor que me la hizo continuó repitiéndola por dos meses semanalmente porque, según él, había algo mal. Cada vez que iba a su despacho, me pedía que me desnudara completamente, y aunque el procedimiento era una so-*

*nografía vaginal, también me tocaba los pechos. Yo ahora pienso que él se masturbaba y yo no me daba cuenta porque no lo podía ver”.*



Este sentimiento de vulnerabilidad también se repite en las mujeres que expresaron que el personal médico no les consulta ni explica sobre los procedimientos a los que las someten.

Se observa que los servicios relacionados con la reproducción presentan un comportamiento similar a los anteriores, con valoraciones sobre su acceso siendo mayormente positivas. Sin embargo, sobresale el acceso a abortos con la peor puntuación, con el 47% de las mujeres afirmando que son para nada accesibles. En este sentido, como se verá más adelante [Sección 6.1.4. Percepción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos], esto se debe a que en el país está prohibida y criminalizada la realización y asistencia de un aborto en cualquier circunstancia, inclusive si está en riesgo la salud de la madre.

Tabla 5. Nivel de acceso a los servicios de salud

Servicios	Muy accesible	Accesible	Nada accesible	Total
<b>Servicios generales</b>				
Rehabilitación física	41%	30%	29%	100%
Consulta psicológica	45%	29%	25%	100%
Orientación sexual	43%	26%	30%	100%
Prevención y atención a las víctimas de género	32%	18%	49%	100%
<b>Servicios sobre salud sexual</b>				
Consulta ginecológica	53%	30%	17%	100%
Orientación sobre ITS	40%	34%	25%	100%
Pruebas de ITS	49%	33%	18%	100%
<b>Servicios sobre salud reproductiva</b>				
Pruebas de embarazo	54%	32%	14%	100%
Controles prenatales	51%	32%	17%	100%
Atención del parto y del puerperio	51%	28%	22%	100%
Planificación familiar	56%	26%	18%	100%
Orientación y entrega gratuita de métodos anti-conceptivos	50%	22%	28%	100%
Abortos	32%	21%	47%	100%
Tratamiento de la esterilidad	43%	25%	32%	100%

Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D. Santo Domingo, República Dominicana | Septiembre, 2020

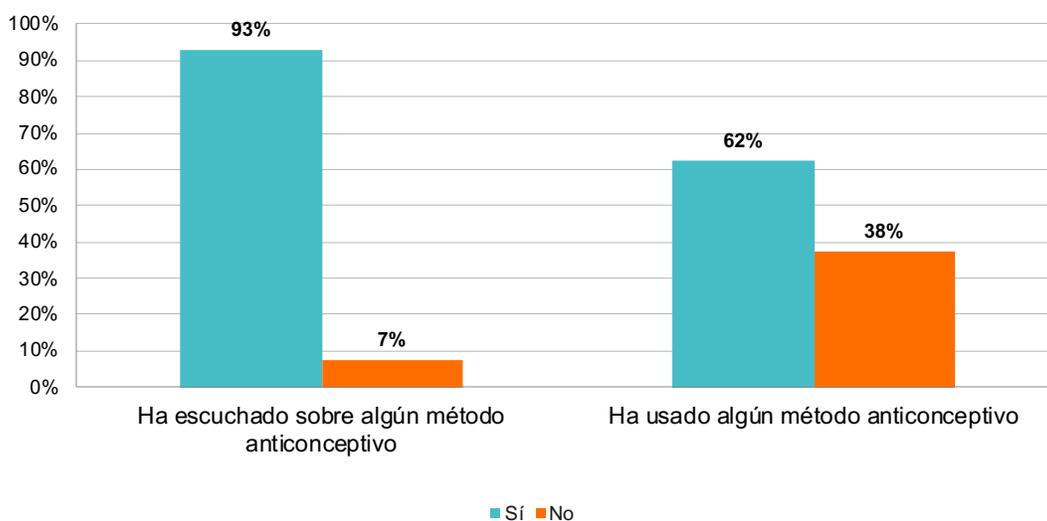


### 6.1.2.1. Métodos anticonceptivos

Focalizando el análisis en el conocimiento y uso de los anticonceptivos, el 93% de las mujeres encuestadas afirmaron haber escuchado sobre algún tipo de método anticonceptivo, sin embargo, sólo el 62% ha usado alguno de estos. Cuando cuestionadas sobre por qué no utilizan ningún anticonceptivo,

algunas mujeres indicaron que no lo necesitan porque están esterilizadas (no pueden procrear) y/o tienen a una pareja estable, denotando así la aparente asociación exclusiva entre prevención de embarazos y el uso de anticonceptivos.

Gráfica 22. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

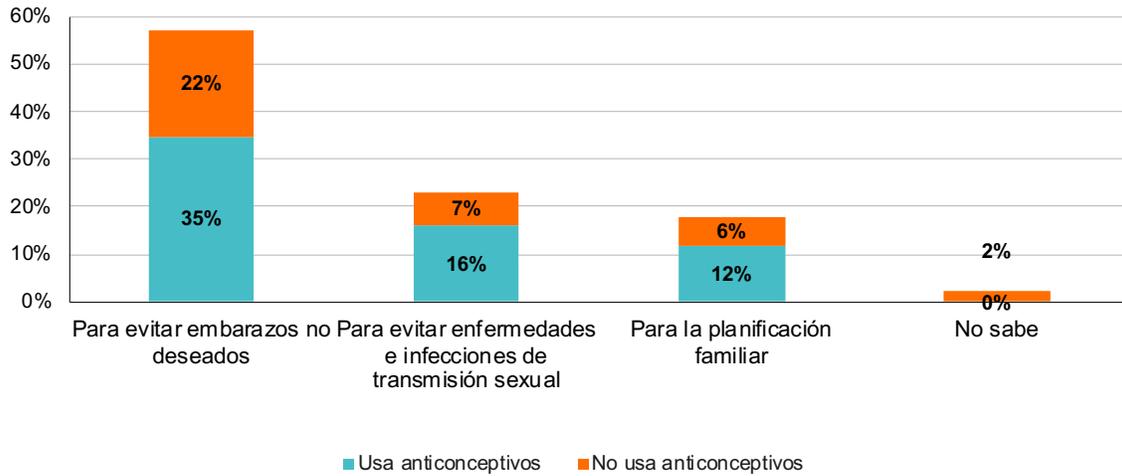
*“Confío en mi pareja”, “estoy preparada y tengo mi esposo”, “tengo mi pareja permanente hace 9 años”, “no lo necesito por mis problemas de ovulación y menstruación irregular” son algunos de los comentarios expresados por las mujeres participantes.*

La asociación que las mujeres realizan entre métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos se hace visible en la Gráfica 23. El 57% de ellas entiende que el principal uso es prevenir embarazos no deseados y el 18% identifica que sirven para la planificación familiar. Sólo el 23% asocia el uso de los anticonceptivos con la protección de enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Como se verá más adelante (Sección 6.2.3. Percepción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos), esto es reflejo de la ineficiente educación sexual que presenta el sistema formal dominicano.

Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana



Gráfica 23. Razones para el uso de anticonceptivos

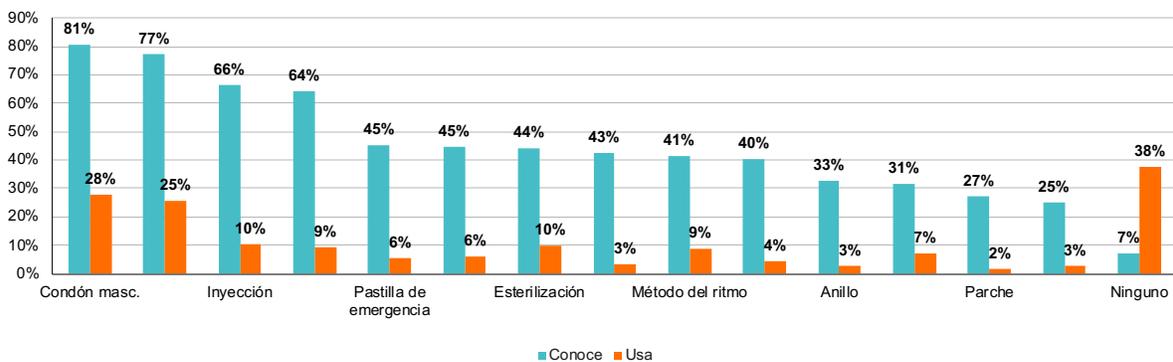


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Los métodos más conocidos por las mujeres con discapacidad son el condón masculino [81%], las pastillas e inyecciones anticonceptivas [77 y 66%, respectivamente], y el condón femenino [64%]. Por el contrario, los menos conocidos son el parche [27%] y el diafragma [25%]. Es importante señalar que un 7% de las mujeres encuestadas afirmó no conocer ninguno de los métodos indicados.

En relación con el uso de los métodos anticonceptivos, los más frecuentemente utilizados son el condón masculino [28%], las pastillas e inyecciones anticonceptivas [25 y 10%, respectivamente] y la esterilización [10%], en cierta medida relacionado con los niveles de conocimiento sobre los métodos mostrado por las participantes. El 38% de las participantes aseguró no utilizar ningún método al momento de la entrevista, lo cual tiene relación con lo expuesto con anterioridad al inicio de la sección.

Gráfica 24. Conocimiento de los métodos anticonceptivos

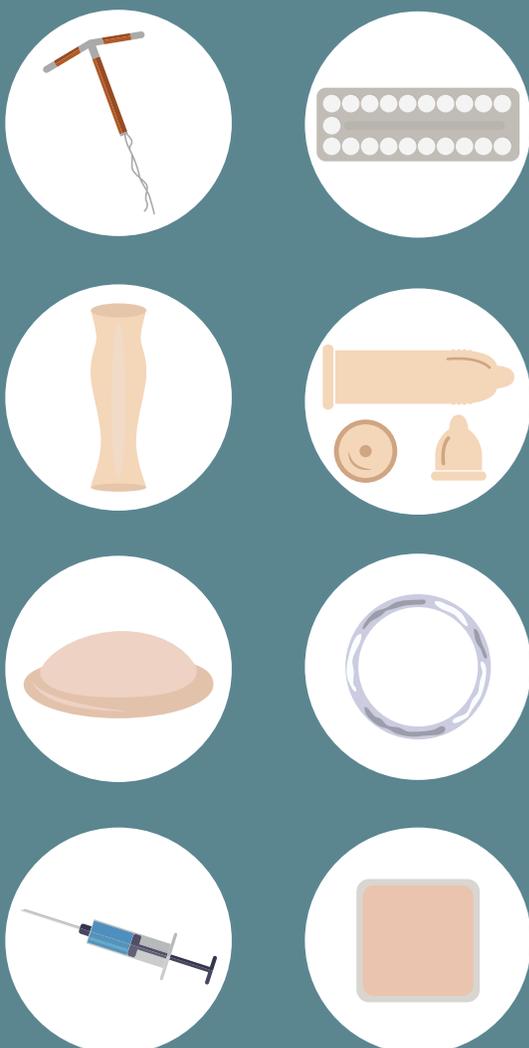


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Santo Domingo, República Dominicana | Septiembre, 2020



### Ilustración de métodos anticonceptivos



Fuente: photoroyalty - [www.freepik.com](http://www.freepik.com)

#### 6.1.2.2. Pruebas de papanicolaou

La prueba de Papanicolaou ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones en el cuello uterino, previniendo así el cáncer de cérvix, una de las causas de mayor mortalidad en las mujeres a nivel regional y en el país. Según la OMS, el cáncer cervicouterino

produce el 14.3% de las muertes por cáncer en mujeres, el segundo sólo por detrás del cáncer de mamas<sup>34</sup>. En este sentido, la prueba se ha vuelto una herramienta clave para tamizar y permitir el tratamiento oportuno y adecuado cuando las lesiones aún son pre-malignas [Bazán et al, 2007, p.48].

Las mujeres que hicieron parte del estudio identificaron como muy accesible poder realizarse las pruebas, especialmente las que residen en las zonas rurales, como muestra la *Tabla 6*. Es importante señalar que las participantes de Santo Domingo son las que mejor valoran la accesibilidad a la prueba.

Existe una relación positiva entre la edad de las participantes y la frecuencia de realización de la prueba: a medida que avanzan los grupos etarios, aumenta la frecuencia de aplicación de esta; las mujeres jóvenes no se realizan la prueba con tanta frecuencia como se esperaría. Se percibe que el 23% de las participantes nunca se ha realizado una prueba y el 34% la realiza de forma no periódica con más de un año de diferencia entre una y la siguiente, a pesar de que las y los profesionales de la salud recomiendan realizarse la prueba por lo menos una vez al año de forma preventiva<sup>35</sup>. La desinformación juega un papel importante en que esto suceda. Las mujeres que nunca se habían realizado una indicaron que esto era así porque no estaban, en el momento, sexualmente activas; otras expresaban que no entendían el proceso y esto les daba miedo (testimonio de participantes del grupo focal en Azua). De igual forma, también expresaron que malas experiencias en el pasado influyeron en que no volvieran a repetirlas, particularmente relacionadas con incomodidad del proceso al hacerla.

34 Organización Mundial de la Salud [2014] Perfiles oncológicos de los países. Recuperado de <https://www.who.int/>

35 Recomendación de la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología.



Tabla 6. Percepción de accesibilidad de la prueba de Papanicolaou

Provincias/zonas	Nivel de accesibilidad		
	Muy accesible	Accesible	Nada accesible
<b>Rural</b>	<b>62%</b>	<b>29%</b>	<b>10%</b>
Azua	70%	10%	20%
San Cristóbal	40%	60%	-
San Pedro de Macorís	83%	17%	-
Santo Domingo	57%	33%	10%
<b>Urbana</b>	<b>59%</b>	<b>30%</b>	<b>11%</b>
Azua	67%	22%	11%
San Cristóbal	67%	-	33%
San Pedro de Macorís	50%	31%	19%
Santo Domingo	60%	32%	8%
<b>Total</b>	<b>60%</b>	<b>30%</b>	<b>11%</b>

Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Tabla 7. Frecuencia de la prueba de Papanicolaou por rango de edad

Frecuencia	Rango de edad							Total
	16-20	21-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	
Cada tres meses	-	-	25%	75%	-	-	-	<b>100%</b>
Entre tres y seis meses	-	6%	22%	33%	22%	17%	-	<b>100%</b>
Entre seis meses y un año	-	5%	18%	41%	27%	5%	4%	<b>100%</b>
Entre un año y dos años	-	16%	23%	21%	25%	11%	3%	<b>100%</b>
Nunca me he hecho una	10%	36%	19%	19%	5%	7%	5%	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>2%</b>	<b>16%</b>	<b>20%</b>	<b>29%</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

### 6.1.2.3. Dificultades en el acceso a los servicios de salud

Como se ha presentado hasta ahora, las mujeres con discapacidad enfrentan distintos obstáculos para acceder a servicios de salud de calidad y así disfrutar de la garantía de sus derechos. Las limitaciones económicas son clave, en especial debido a los niveles de privatización de la salud y los altos niveles de gastos del bolsillo en la República Dominicana (ver pie de página no. 37). Empero,

lastimosamente, no es el único tipo de obstáculo: las mujeres lidian con impedimentos dentro y fuera de los centros de salud.

En el primer respecto, se identifica que la falta de instalaciones accesibles para personas con discapacidad (baños, pasamanos, camillas, batas, entre otros) constituye el principal factor de exclusión de los centros de salud.



Asimismo, la falta de ascensores y rampas de acceso dificultan el desplazamiento de las mujeres usuarias de sillas de ruedas y con movilidad reducida. Tal como indicó una participante con discapacidad física del grupo focal de San Pedro de Macorís:

*Tuve que asistir al hospital para hacerme una cirugía simple. Mi doctor estaba en el segundo piso y sólo había un ascensor; había un hombre encargado de manejarlo y cuando estaba por entrar no quiso que yo lo usara a menos de le pagara dinero. Yo no tenía dinero y tampoco quería pagarle. Estuve media hora discutiendo hasta que decidí subir las escaleras arrastrada. Llegué tarde a mi cita con el doctor y casi pierdo mi cupo para la operación”.*

Este caso, amén de la peculiaridad, muestra la necesidad de pensar en la diversidad de las/os usuarias/os de los centros desde la

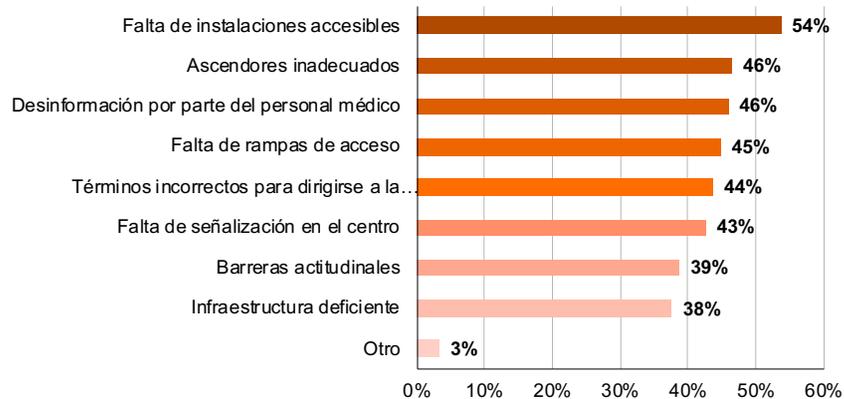
fase de diseño. La misma participante continúa diciendo:

*“Después de la operación, estuve varios días hospitalizada. El único baño para personas con discapacidad estaba ubicado en el piso 1 y yo estaba interna en el piso 3. Para poder realizar mis necesidades, un día tuve que recorrer los seis pisos del hospital, hasta que por fin pude encontrarlo; solo había un baño disponible en un edificio de seis pisos”.*

La desinformación de parte del personal, los términos para dirigirse hacia las mujeres, así como las barreras actitudinales son una categoría relevante de obstáculos. Una de las participantes expresó:

*“Siempre que iba al médico, me hablaban mal. Siempre pensé que era por mi discapacidad”.*

Gráfica 25. Obstáculos dentro de los centros de salud



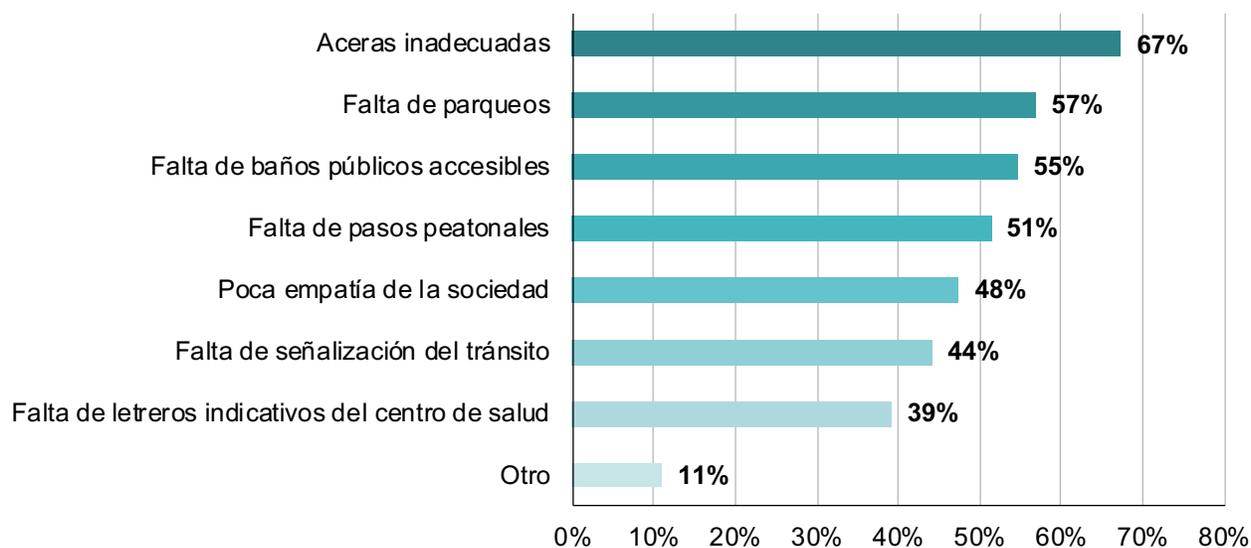
Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

En el gráfico también se identifica la falta de señalización dentro del centro de salud como una limitante relevante, en particular para las mujeres con discapacidad visual ya que no existen indicativos en braille. Estos impedimentos físicos también significan desplazamientos más largos entre las áreas del centro, afectando de esa forma a las mujeres con discapacidad física y/o usuarias de sillas de ruedas. Finalmente, se observa que las infraestructuras internas son consideradas como deficientes, en particular las escaleras sin pasamanos, los pisos, paredes y techos en mal estado.

Por otro lado, los obstáculos que las participantes identificaron, tanto fuera de los centros de atención como en el camino hacia ellos, son de infraestructura pública y actitudinales de parte de la sociedad. La falta de

aceras adecuadas, es decir, amplias, en buen estado, sin obstrucciones y con rampas de acceso, es la limitante más mencionada, seguida por la falta de parqueos y baños específicos para personas con discapacidad fuera de los centros de atención. Del mismo modo, pasos peatonales señalizados y respetados por los/as conductores/as son identificados como una necesidad. La señalización de tráfico y letreros que indiquen la ubicación de los centros se identifica como un requisito de urgente aplicación, debiendo ser éstos inclusivos para tomar en consideración todas las discapacidades, en particular la sensorial visual y auditiva. Finalmente, la falta de empatía de la sociedad constituye aún una limitante en el sentido de que, ante las limitaciones físicas del entorno, las mujeres no reciben el apoyo y las ayudas de parte de los y las transeúntes y conductores

Gráfica 26. Obstáculos fuera de los centros de salud



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

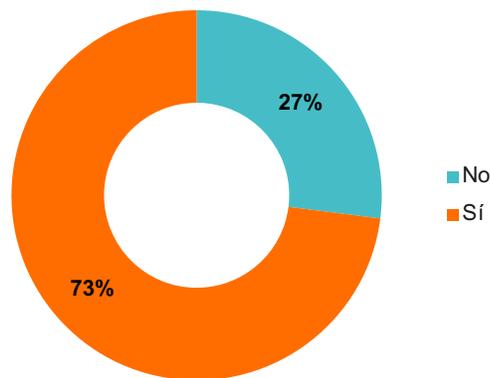


### 6.1.3. Conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos

Un 74% de las mujeres encuestadas conoce acerca de los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de ello, fue necesario conceptualizar el término y detallar los aspectos que incluye el mismo para lograr una mejor apreciación de la pregunta. Las mujeres con discapacidad participantes del grupo focal

realizado en Santo Domingo tenían un mayor nivel de instrucción sobre DSR, identificaron sin necesidad de asistencia que este derecho se refiere “a la expresión de la sexualidad, el derecho a conformar una familia y a elegir la cantidad de hijos”.

Gráfica 27. Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos

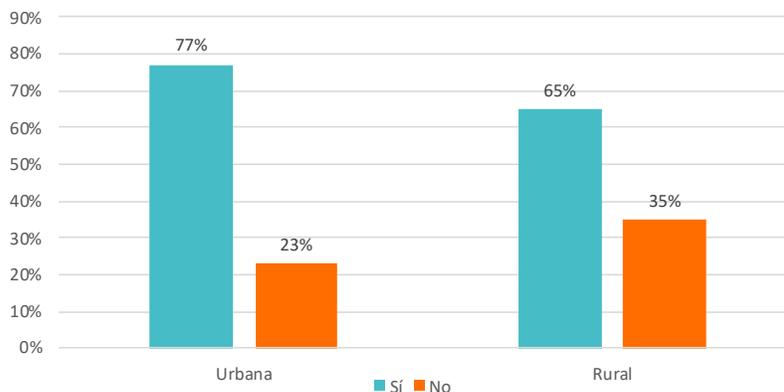


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Existe una diferencia de 12% entre los conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos en las mujeres con discapacidad

residentes en zonas urbanas contra las zonas rurales de las provincias que participaron en este estudio, con 77 y 65% respectivamente.

Gráfica 28. Conocimiento sobre DSR por zona de residencia



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

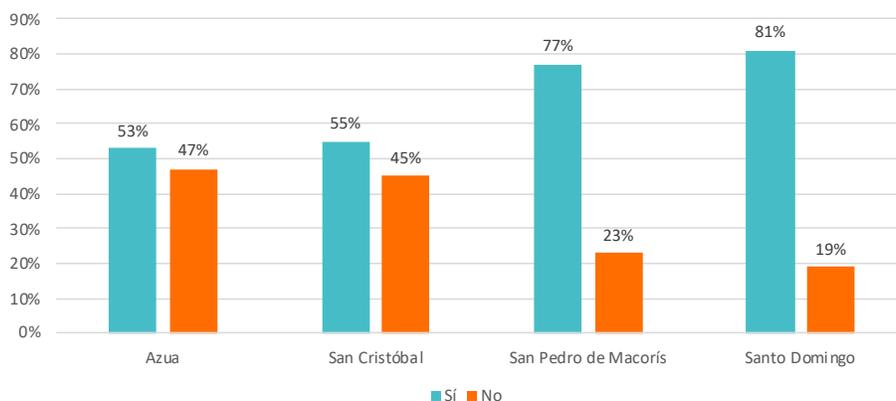
Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana



Las provincias donde las mujeres con discapacidad presentan más conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos son Santo Domingo y San Pedro de Macorís, con

un 81% y 77%, respectivamente, de las encuestadas que afirman tener entendimiento sobre este tipo de derechos.

Gráfica 29. Conocimiento de SDR por provincia



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Las mujeres con discapacidad han reseñado que las organizaciones donde participan son el principal medio por el cual han adquirido conocimientos iniciales sobre derechos sexuales y reproductivos (33% ha afirmado esto). Los centros educativos son la segunda fuente de conocimiento sobre estos derechos con el 12% afirmando haber recibido instrucción sobre estos temas en la escuela primaria, 11% en la escuela secundaria y 11% en los estudios técnicos y universitarios. Sin embargo, es importante señalar que la educación sexual formal es muy limitada en el país y la calidad es cuestionable.

En ese sentido, el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS) en el 2019 presentó el Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2023, diseñado con una mirada transversal para asegurar la visibilización y garantía de derechos de poblaciones vulneradas, como menores de 15 años, migrantes, con discapacidad, perso-

nas viviendo con VIH, en situación de calle, y otros. Dicho plan en su Eje Estratégico 1, objetivo 3.1 contempla (p. 39):

- La implementación de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) con base científica en el currículum formal, desde un enfoque basado en derechos humanos y equidad de género.
- Acompañamiento de pares empoderados para el reconocimiento y exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos en distintos ámbitos (intra y extraescolar).
- Implementación de acciones para el reconocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos con las familias y comunidades.

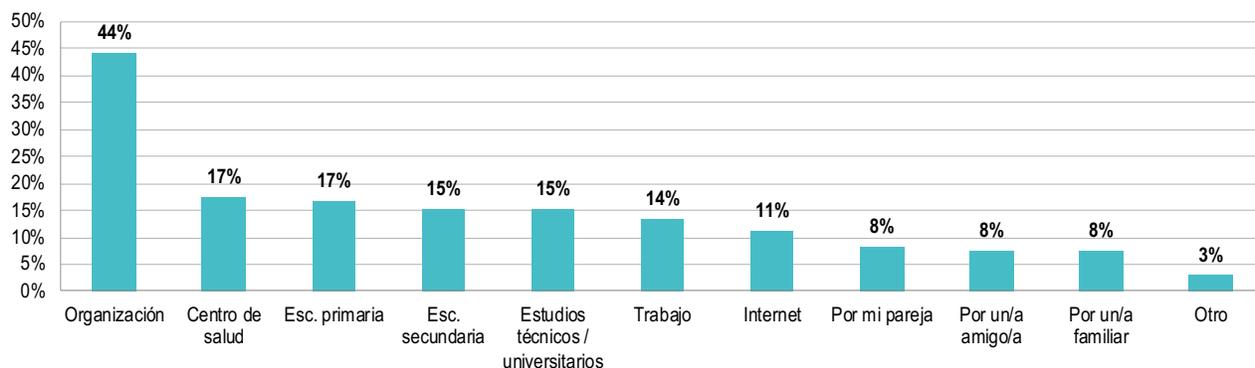
El plan también contempla la conformación de una Comisión Interinstitucional para la Reducción del Embarazo en Adolescentes en la que, tanto el Ministerio de la Mujer como CONADIS hacen parte.



Es importante señalar que el entorno cercano a las mujeres con discapacidad es la fuente de información menos usual para tratar temas de salud sexual y reproductiva. En este sentido, las parejas, amigas/os y familiares

han sido utilizados por un 6% de las encuestadas, por debajo de las que admitieron que el internet es su fuente de educación en la materia [8%].

Gráfica 30. Fuente del conocimiento acerca los DSR



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

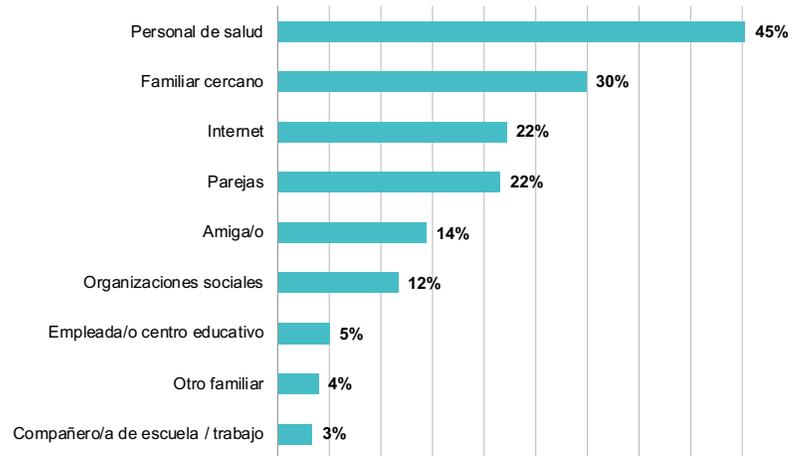
En definitiva, las mujeres entrevistadas señalaron el importante papel de las organizaciones en las que son militantes en sus conocimientos sobre la temática. Durante los grupos focales, algunas participantes señalaron que, en cuanto a sensibilización, su organización ha tenido un papel muy relevante.

Al ser cuestionadas sobre a quiénes se dirigen cuando requieren de información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, ha quedado en manifiesto que las mujeres prefieren obtener información a través de fuentes seguras o que generan mayor confianza. En primer lugar, se dirigen al personal de salud y en segundo a un familiar cercano. Sus parejas ocupan la tercera posición junto al internet.

*“Yo siempre creía que el hombre cuando me decía que estaba enamorado de mí estaba fingiendo porque conmigo era más fácil tener relaciones sexuales. Luego cuando me acerqué al círculo [CIMUDIS] me di cuenta de que una persona se puede acercar a mí por mí misma” - participante grupo focal de Azua.*



Gráfica 31. Vías de información sobre DSR

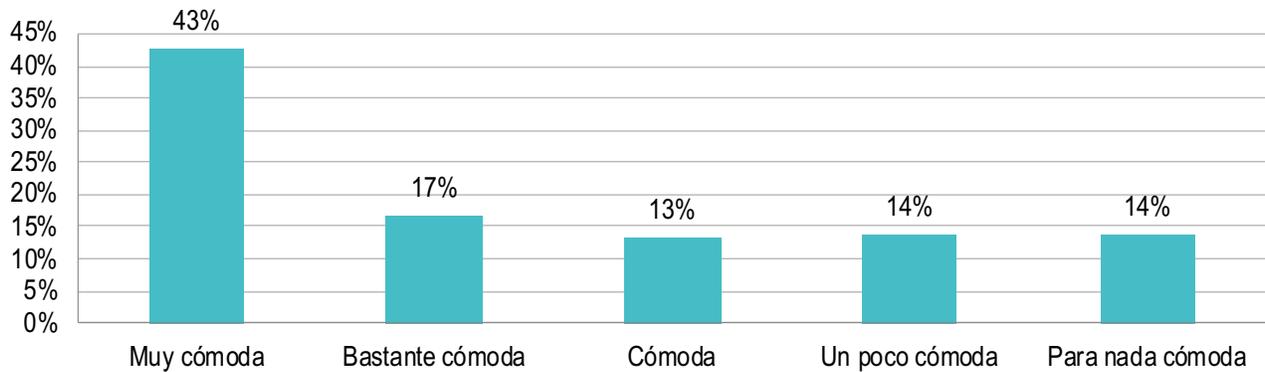


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Más de la mitad de las mujeres indicaron que se sienten muy cómodas o suficientemente cómodas hablando de sexualidad y reproducción, lo que puede tener relación con el

hecho de que se enteraron y han sido capacitadas sobre sus DSR en espacios colectivos dentro de sus organizaciones.

Gráfica 32. Actitudes para conversar acerca los DSR



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.



## 6.1.4. Percepción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos

Ante la pregunta “¿a qué grado piensas que tienes los derechos sexuales y reproductivos garantizados?”, la mayoría de las mujeres encuestadas responde que, de forma general, los DSR se encuentran *totalmente garantizados* y *bastante garantizados* con el 42 y 13%, respectivamente. Por el contrario, el 15% indica que están un poco garantizados y el 22% entienden que para nada garantizados. Al profundizar el análisis por cada grupo de derechos, la percepción cambia; para las mujeres los derechos sexuales están mejor garantizados que los derechos reproductivos (62% en comparación con el 55%, respectivamente).

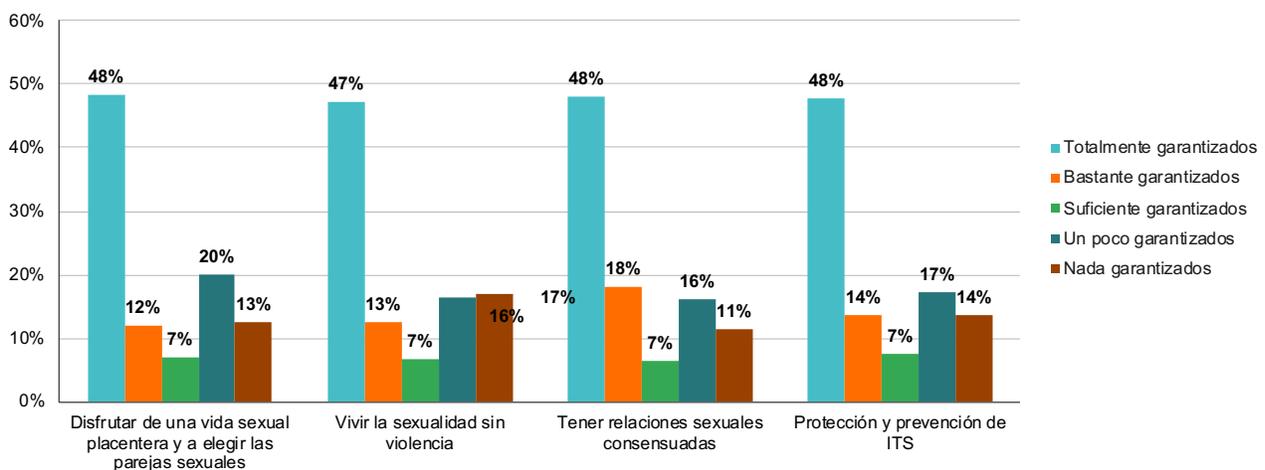
Al ahondar el análisis en el primer grupo de derechos, los derechos sexuales, se percibe que el derecho a *disfrutar de relaciones sexuales consensuadas* y a la *protección y prevención de las infecciones de transmi-*

*sión sexual*, se encuentran mejor valorados por las participantes, como muestra la Gráfica 33. Por el contraste, *vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia* es el derecho con la menor puntuación. En este sentido, las mujeres expresaron que sufren burlas y actos de discriminación cuando intentan expresar su sexualidad:

*“Cuando empecé a planificarme, la enfermera me vio y preguntó que qué yo hacía ahí. Cuando le expliqué que era a planificarme, reaccionó de forma sorpresiva, e hizo un escándalo. Me sentí mal porque me vio como una persona sin sexualidad, asexualada”*  
– Mujer 23 años, encuestada en Santo Domingo.



Gráfica 33. Percepción de las mujeres con discapacidad sobre la garantía de los DSR [1]



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.



El caso de los derechos reproductivos es diferente: en promedio, la percepción de garantía de estos derechos está peor valorada que los derechos sexuales. En particular, el *acceso a abortos seguros* es el derecho con la menor puntuación, con el 63% de las encuestadas afirmando que está para nada garantizado; esta realidad es explicada por la total prohibición del aborto en el país mediante el artículo 317 del Código Penal Dominicano<sup>36</sup> que reza:

**“El que, por medio de alimentos, brebajes, medicamentos, sondeos, tratamientos o de otro modo cualquiera, causare o cooperare directamente a causar el aborto de una mujer embarazada, aun cuando ésta consienta en él, será castigado con la pena de reclusión”.**

Dicho artículo señala que tanto la mujer como cualquier otra persona que asista en el aborto serán sujetos de penas de prisión de seis meses a dos años;

**“La [reclusión] se impondrá a la mujer que causare un aborto o que consintiere en hacer uso de las substancias que con ese objeto se le indiquen o administren o en someterse a los medios abortivos, siempre que el aborto se haya efectuado. Se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años a las personas que hayan puesto en relación o comunicación una mujer embarazada con otra persona para que le produzca el aborto, siempre que el aborto se haya efectuado,**

<sup>36</sup> El Código Penal Dominicano vigente data del año 1884; en diciembre de 2016 el poder Ejecutivo envió al poder Legislativo observaciones sobre el nuevo Código Penal, pero estas no han sido revisadas por el Congreso. La última versión del documento excluye cualquier forma de aborto, incluidas las tres causales: violación, incesto, o el originado en malformaciones del embrión incompatible con la vida clínicamente comprobado.

**aun cuando no hayan cooperado directamente el aborto”.**

En el caso del personal médico, podrán enfrentar entre cinco a veinte años de trabajos públicos:

**“Los médicos, cirujanos, parteras, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales médicos, que, abusando de su profesión, causaren el aborto o cooperaren a él, incurrirán en la pena de cinco a veinte años de trabajos públicos, si el aborto se efectuare”.**

En 2014, el poder Legislativo aprobó la Ley 550-14, que establecía un nuevo Código Penal. Dicho documento, eximía de criminalidad tres causas para interrumpir el embarazo: ante riesgos para la vida de la mujer, malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina y ante embarazos ocasionados por violación sexual o incesto. Sin embargo, en diciembre de 2015 el Tribunal Constitucional lo declaró como inconstitucional mediante la sentencia TC/0599/15, con el argumento de que fueron violados los procedimientos para su aprobación posteriormente a la revisión y observaciones hechas por el poder Ejecutivo, significando así un retroceso en la defensa de la autonomía de las mujeres<sup>37</sup>.

En el caso del *derecho a los tratamientos de la esterilidad*, el 33% de las mujeres señalaban que no está para nada garantizado y el 16% indican que sólo un poco garantizados. En este sentido, las mujeres indicaron que no conocen de programas públicos gratuitos ofrecidos para estos fines. De hecho, la

<sup>37</sup> Vista la ley No. 550-14 que establece el Código Penal de la República Dominicana del 26 de diciembre de 2014 y la Sentencia TC/0599/15 del Tribunal Constitucional.



única institución que ofrece estos servicios a precios bajos es PROFAMILIA en algunos de sus centros de Santo Domingo y Santiago; en general, las clínicas privadas son las que tradicionalmente incluyen este tipo de asistencia dentro de su repertorio. Los altos costos relacionados a estos servicios (los precios rondan entre RD\$400,000 y RD\$500,000<sup>38</sup>), así como la falta de centros médicos que los ofrezcan en las provincias del interior, representan una limitante para las mujeres.

La percepción de la garantía de los *derechos a la protección y prevención de embarazos no deseados; a tomar decisiones sobre la reproducción y el tipo de familia que se desea formar; al acceso de métodos de anticoncepción modernos y de emergencia; y al acceso a los servicios de salud para garantizar la maternidad antes, durante y el parto, se comportan de forma similar, con la mayoría de las mujeres indicando que están totalmente garantizados y alrededor de una quinta parte de las encuestadas señalando que se encuentran nada garantizados. Es importante apuntar que, en relación con el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción y el tipo de familia que se desea formar, las mujeres comentaron que sus familias y parejas juegan un papel relevante al momento de ellas tomar este tipo de determinaciones. Por un lado, el tipo de discapacidad que tenga la mujer es un factor que influye en la percepción que tienen sus familias sobre sus posibilidades para reproducirse y cuidar de sus hijas e hijos; las mujeres con discapacidad física e intelectual señalaban que sus familiares las condicionan y limitan en la cantidad de hijos/as que podrían tener. Por otro lado, el 34% de las mujeres también indicaron que sus familiares les privan de poder decidir si volver a dar a luz en el futuro, al tomar, junto al personal de salud y sin consultarlas, la decisión de esterilizarlas durante su primer*

parto. Una de las mujeres participantes en Santo Domingo compartió que la esterilizaron luego de su segundo embarazo sin antes consultarla o solicitar su consentimiento:

*“En mi caso, a mí me hubiese gustado tener mis tres hijos, pero apareció una mujer que trabajaba en el hospital y dijo ‘preparen [esterilicen] a esa mujer que no puede tener más hijos”.*

En relación con los derechos a la *información y servicios sobre todas las dimensiones de la sexualidad; a la educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida; y a expresar libremente la orientación sexual e identidad de género, a pesar de que la mayoría de las mujeres expresan que están totalmente garantizados (alrededor del 45% de las encuestadas), una proporción relevante indican lo contrario. En este sentido, las mujeres manifestaron que el acceso a la información y educación formal sobre la sexualidad es muy limitado, lo que las obligaba a recurrir a familiares (normalmente madres) o a sus parejas para obtener las respuestas que necesitan, siendo estas muchas veces impregnadas de mitos y tabúes, lo que en definitiva no les permite avanzar en su empoderamiento y el disfrute de su sexualidad. La educación sexual es una tarea pendiente del sistema educativo: no se ha incluido en el programa escolar contenido entendible y apropiado a las edades y al ciclo de la vida, lo que se traduce en altas tasas de embarazos en adolescentes.*

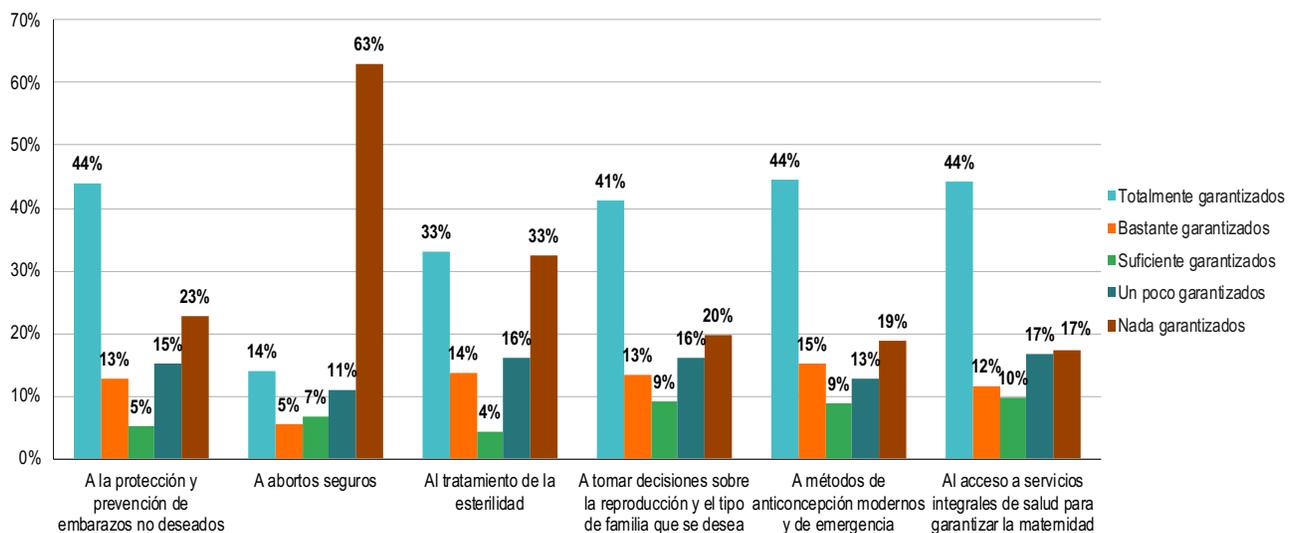
38 Pantaleón, D. [19 de febrero de 2019]. En el país se aplican mil procesos de fecundación. Listín Diario. Recuperado de <https://listindiario.com/>



Según los datos de la Organización Mundial de la Salud para el 2018, el país tiene la tasa de embarazo adolescente más alta del continente, con 95 partos sobre cada 1,000, producidos por jóvenes entre 15 y 19 años, en contraste con el 61.3 que es el promedio regional<sup>39</sup>. Los temas relacionados con los métodos anticonceptivos, relaciones afectivas sanas, el ciclo menstrual, entre otros, son de preocupante desconocimiento por parte de la juventud<sup>40</sup>. Sobre la expresión de la orientación sexual e identidad de género, las mujeres que participaron mostraron dificultades para entender los conceptos, por las debilidades de la educación en la materia como se ha mencionado previamente, sin embargo, revelan que las personas homosexuales son quienes tienen más temor a expresarse “por el acoso (bullying) y las críticas negativas que reciben”, como indica una de las mujeres entrevistadas.



Gráfica 34. Percepción de las mujeres con discapacidad sobre la garantía de los DSR [2]



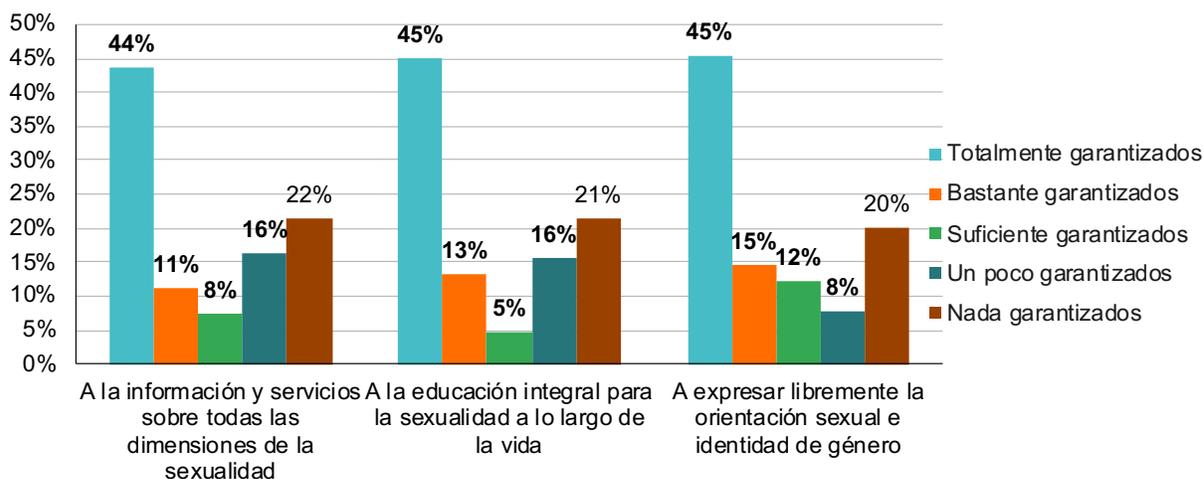
Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

39 Recuperado de la base de datos <https://www.paho.org/data/index.php/en/indicators/visualization.html>

40 UNICEF (2017). Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) República Dominicana: Estudio de línea base.



Gráfica 35. Percepción de las mujeres con discapacidad sobre la garantía de los DSR [3]

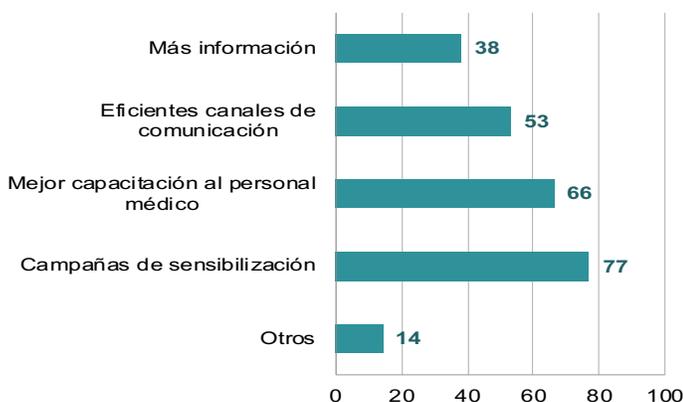


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

De las mujeres encuestadas, el 94% señala que, a pesar de los niveles de garantía que presentan los derechos en la actualidad, aún es necesario continuar avanzando sobre estos. Según estas mujeres, realizando campañas de sensibilización enfocadas a la población en general, a tomadores de decisión y al personal médico, se logrará ampliar la cobertura. De igual forma, se destaca que es menester fortalecer la capacitación del

personal médico, en particular sobre cómo atender a las diversas necesidades de las mujeres con distintas discapacidades, cuáles son los términos apropiados para dirigirse hacia ellas y cuáles son sus derechos. Asimismo, se recalca la importancia de generar más información, haciéndola disponible y accesible a través de diversos y eficientes canales de comunicación entre el sector salud y las mujeres con discapacidad.

Gráfica 36. Factores para mejorar la garantía de los DSR



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana

## 6.1.5. Empoderamiento y participación en torno a los derechos sexuales y reproductivos

De las 181 mujeres encuestadas, el 81% se identificó como militante activa por la defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad, siendo el 67% de estas residentes de sectores urbanos, en contraste con el 33% restante habitantes de zonas rurales. Esta diferencia podría explicarse por las limitaciones en el acceso a sistemas adecuados de transporte para la movilización que se presenta en el interior del país y las zonas rurales, así como a la concentración en Santo Domingo de las organizaciones y asociaciones por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

Cuando cuestionadas sobre las formas en las que participan, casi el 50% de las mujeres, indican que mayormente cooperan a través de organizaciones sociales y comunitarias, entre éstas el Círculo de Mujeres con Discapacidad, Fundación Nacional de Ciegos, Asociación de Impedidos Físico-Motores (ASODIFIMO), Asociación Dominicana de Rehabilitación, Asociación Dominicana de Personas Ciegas y Sordas, Colectiva Mujer y Salud, Fundación de Personas con Discapacidad Leonardo Díaz, Patronato Nacional de Ciegos, Red de Defensoría de DDHH, entre otros. De igual forma, algunas encuestadas señalan que participan en organizaciones estudiantiles y en espacios de diálogos en las comunidades.

Gráfica 37. Formas de participación de las mujeres con discapacidad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

El uso de las redes sociales para compartir información y las peticiones en línea son las formas de participación menos utilizadas por las mujeres; en promedio, quienes utilizan estas vías tienen 40 y 45 años, respectivamente. Por su parte, la asociación a través de partidos políticos es más frecuente en mu-

jes de 45 años de edad a pesar de no ser un medio muy utilizado, lo cual no sólo se circunscribe a la realidad de las mujeres con discapacidad, sino que la participación de todas las mujeres dominicanas en las esferas públicas se encuentra muy reducida, ya que éstas enfrentan distintos obstáculos que les



impiden la inserción y escalamiento dentro de estos sectores: los estereotipos y prejuicios que las han recluso al espacio doméstico, la falta de tiempo o conflictos de horarios por las responsabilidades familiares de cuidado y reproducción que recaen sobre ellas, las desigualdades económicas con respecto a los hombres y el machismo en los partidos políticos son algunas de las principales limitaciones<sup>41</sup>.

Cabe destacar que el 59% de las mujeres que participan en la militancia por los derechos de las mujeres con discapacidad, reconocen que reciben respuestas positivas que generan cambios como resultado del trabajo realizado. Sin embargo, es importante recalcar que el 33% siente que, a pesar de recibir respuestas positivas, las cosas se mantienen igual, lo que puede resultar en la eventual desmotivación de las mujeres y la disminución de su implicación en los procesos de desarrollo e incidencia política para la mejora de su situación. Dentro de las principales razones señaladas para que esto suceda, las mujeres identifican:

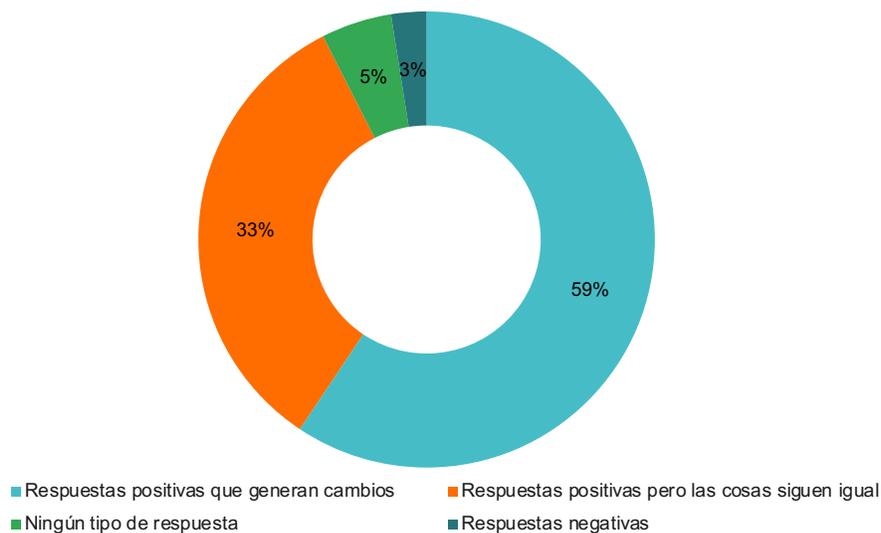
- Falta de voluntad política para el cumplimiento de la Ley 5-13 sobre Discapacidad, así como para el diseño de políticas públicas a beneficio de la población con discapacidad;
- No se ha priorizado las necesidades de las personas con discapacidad en particular para mejorar los niveles de accesibilidad en el sector salud;
- Falta de empatía de parte de la sociedad en general y
- Falta de una institución que dé seguimiento a los acuerdos sobre los derechos de las personas con discapacidad.

En este sentido, las mujeres encuestadas identifican que para continuar trabajando y participando, requieren de educación en la materia, constituir una red de apoyo y compartir constantemente información actualizada sobre los temas que les interesan. A pesar de que la mayoría de las participantes del estudio ya son parte de alguna institución, se reconoce que la formación en derechos es un proceso permanente y a largo plazo, en especial cuando se relaciona a los DSR que tienen una carga adicional de tabúes. Es importante señalar el deseo que tienen las encuestadas de recibir instrucción sobre formas de hacer incidencia; como expresó una participante del grupo focal en Santo Domingo “*nosotras somos las que tenemos que luchar [...], si nosotras no hacemos la incidencia, nadie lo hará*”.

Ciertamente el trabajo de incidencia puede ser obstaculizado o facilitado dependiendo de la percepción de la sociedad sobre las mujeres con discapacidad. En el caso de las mujeres encuestadas, éstas perciben que son vistas como personas incompletas que necesitan cuidado especial y ser protegidas (ver Gráfica 40). Esta visión dista de una perspectiva en la que las mujeres con discapacidad son titulares de derecho y se acerca a un imaginario que las posiciona como sujetas de protección, asistencia y caridad. Esto se ve de igual forma reflejado con que el 46% de las mujeres cree que la sociedad piensa que no tienen capacidades igual que el resto de la población. Más aún, es preocupante que el 37% de las mujeres encuestadas identifican que la sociedad no las percibe como personas felices. Esta macro visión negativa sobre cómo el resto de la sociedad las aprecia, influye directamente en cómo éstas se sienten y se perciben individualmente, así en su voluntad para participar y ser parte de lo público.

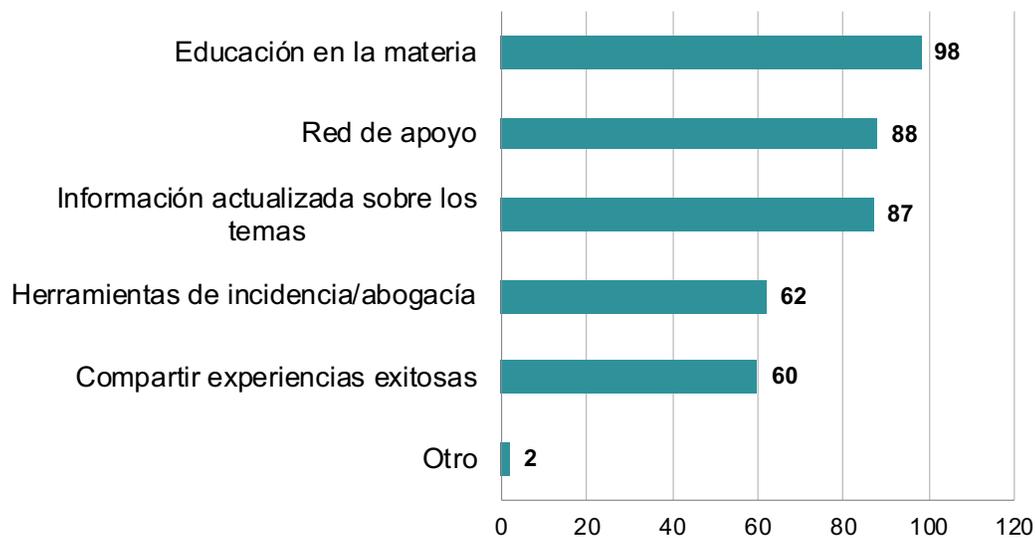
41 JCE, TSE & PNUD (2018). Más mujeres, más democracia: desafíos para la igualdad de género en la política.

Gráfica 38. Respuestas que las mujeres reciben cuando participan



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

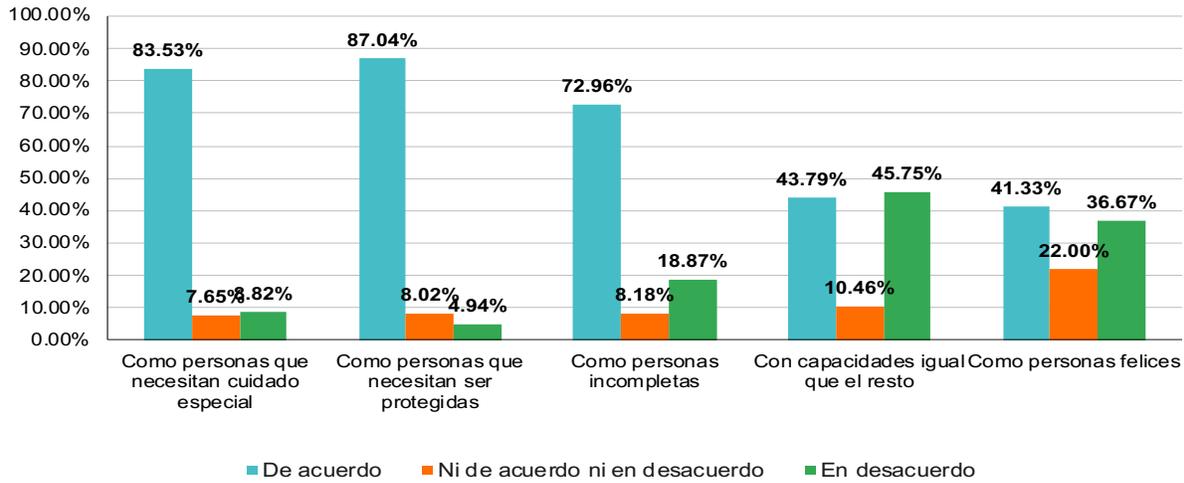
Gráfica 39. Necesidades de las mujeres con discapacidad para trabajar por sus derechos



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.



Gráfica 40. Opinión de las mujeres con discapacidad sobre la percepción de la sociedad

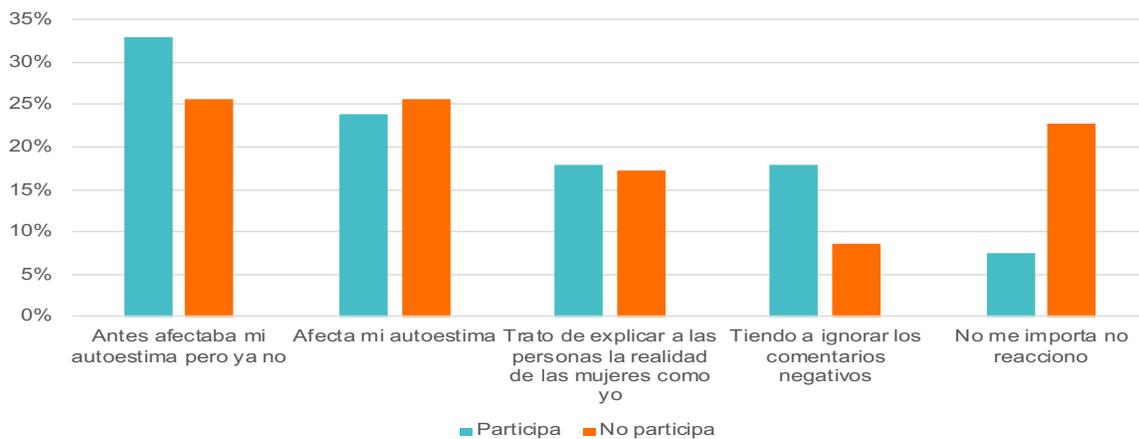


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

En este sentido, se aprecian diferencias en cómo las mujeres con discapacidad reaccionan ante las actitudes negativas y discriminantes dependiendo de su nivel de empoderamiento e involucramiento en pos de garantizar sus derechos. La autoestima de las mujeres que no son parte de ninguna asociación se ve en mayor medida más afectada

que en el caso de las mujeres que sí participan (26% en comparación con 24%). Del mismo modo, las mujeres que participan activamente muestran niveles sostenidos de interiorización de sus derechos al indicar que, en el pasado, las actitudes y comentarios negativos les afectaban, pero no es el caso en la actualidad.

Gráfica 41. Respuesta de las mujeres con discapacidad ante las actitudes de la sociedad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana



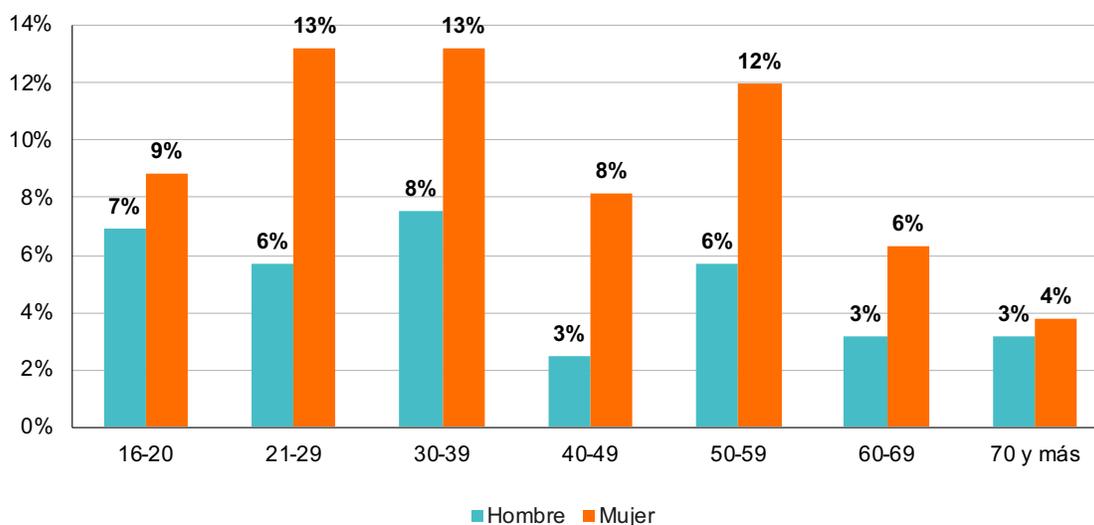
## 6.2. Nivel de conocimientos de las familias y personas allegadas de mujeres con discapacidad sobre los derechos sexuales y reproductivos

### 6.2.1. Características demográficas

Entre las características demográficas destacables de las personas allegadas a una mujer con discapacidad es que todas son de origen dominicano. En su mayoría son de sexo femenino y principalmente de 21 a 49 años, lo que indica que las familiares y allegadas del

sexo femenino tienden a estar más dispuestas a participar en los diferentes espacios relacionados con las mujeres con discapacidad de sus vidas, como fueron los talleres en los que se aplicaron las encuestas.

Gráfica 42. Familiares encuestados por rango de edad y sexo



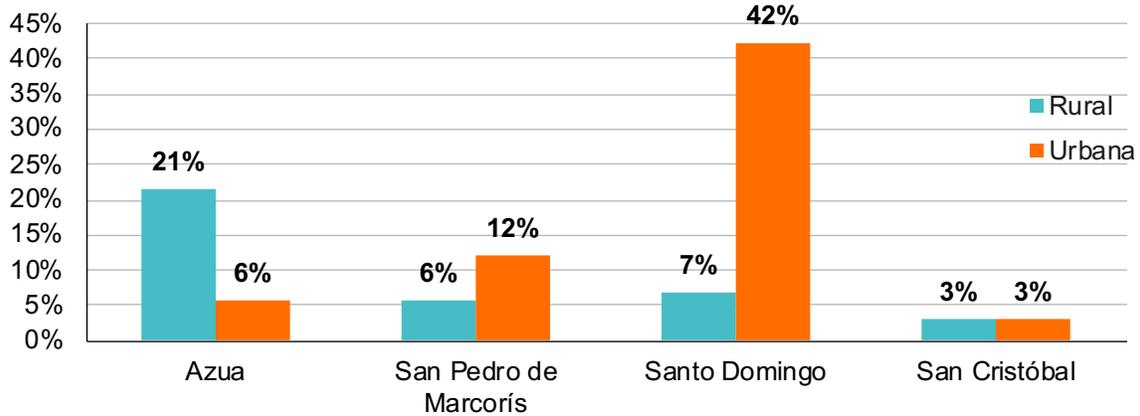
Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Un 42% de las personas allegadas encuestadas habitan en Santo Domingo, a continuación, Azua con un 21% y finalmente San Pedro de Macorís con un 12%. En el caso de Azua, un mayor porcentaje de familiares residen en la zona rural versus la zona urbana. En Santo

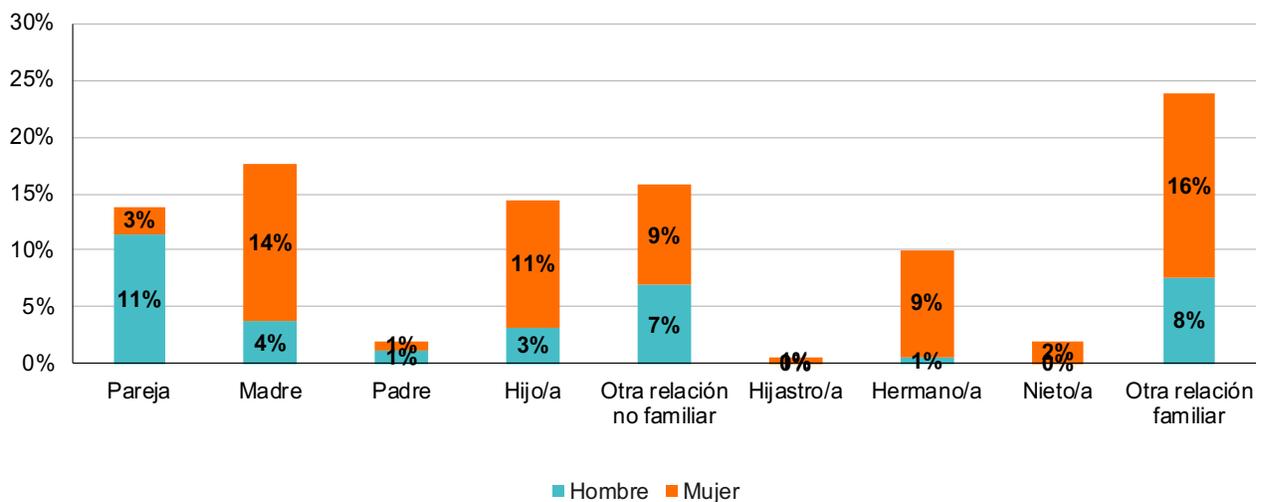
Domingo y San Pedro de Macorís los/as familiares residen en zonas urbanas con mayorías destacables, similar a lo que se percibió en las encuestas aplicadas a las mujeres con discapacidad.



Gráfica 43. Familiares encuestados/as por provincia y zona de residencia



Gráfica 44. Tipo de relación con las mujeres con discapacidad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

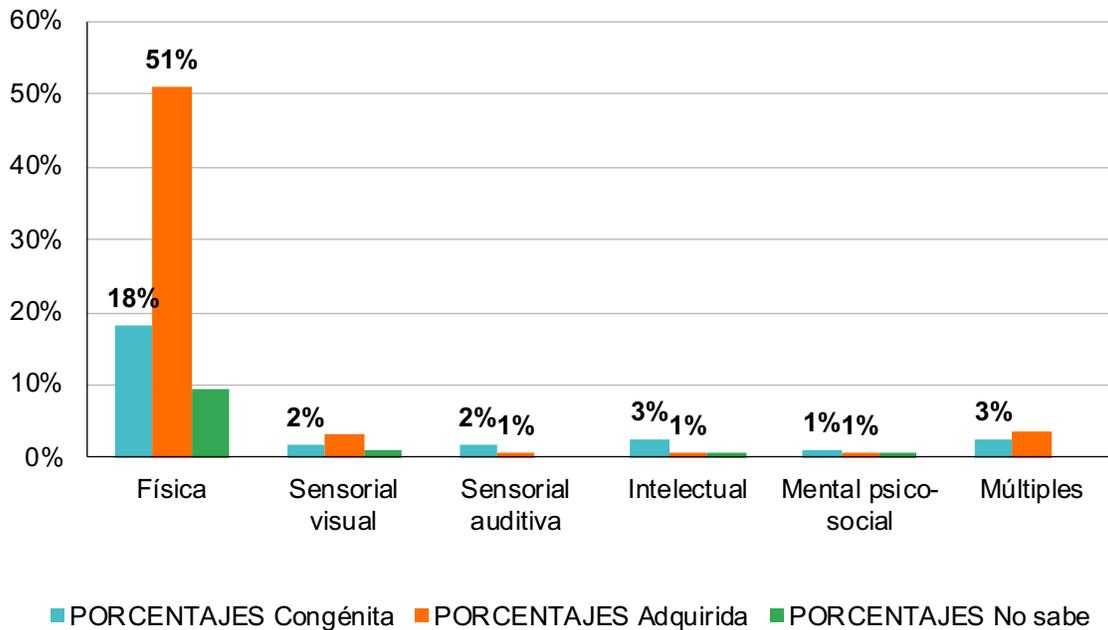
El parentesco entre las mujeres familiares que son; madres, hijas o hermanas de las mujeres con discapacidad es el más elevado con 14%, 11% y 9% respectivamente. En el caso de los

hombres son un 11% primeramente parejas. Se debe subrayar que hay un 16% de mujeres familiares de vinculación indirecta.



### 6.2.1.1. Características de la mujer con discapacidad en su vida

Gráfica 45. Origen y tipo de la discapacidad de la familiar



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

La discapacidad preponderante en las mujeres con discapacidad que fueron representadas por sus familias en este estudio es la física adquirida. Un 51% de las mujeres relacionadas poseen esta discapacidad. Estas cifras se enlazan a los resultados de las encuestas a

mujeres en la cual un 72% de mujeres confirmó tener discapacidad física. La segunda discapacidad de las mujeres relacionadas a las personas entrevistadas es la sensorial visual, acompañada de la intelectual y las múltiples.

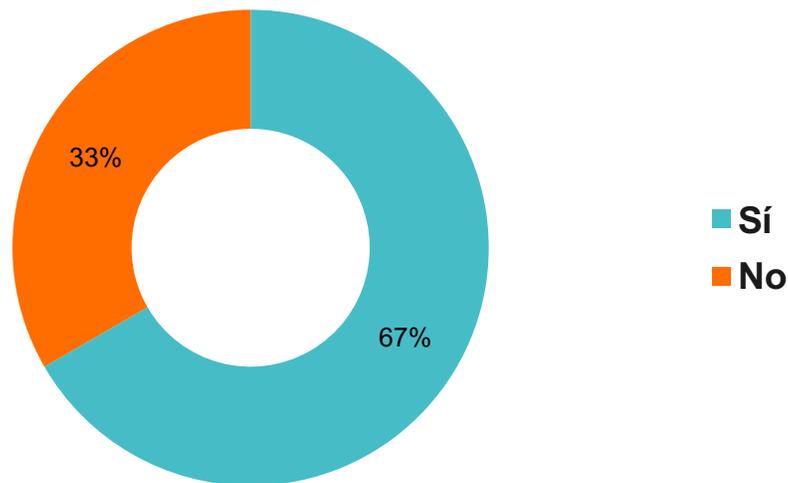
### 6.2.2. Conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos

Un 67% de los/as familiares afirmó conocer los derechos sexuales y reproductivos, aunque cabe destacar que, al igual que en la aplicación de encuestas a mujeres, se expli-

có a algunas personas de que trata este derecho para ilustrarlos/as sobre la pregunta. En la mayoría de los casos los/as familiares no dominaron la terminología.



Gráfica 46. Conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos de las/os familiares



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Las/os familiares de las mujeres con discapacidad han indicado que el derecho sexual y reproductivo incluye principalmente acceso a los servicios para garantizar la maternidad segura posicionándose en el primer lugar [89%], en esa línea tomar decisiones sobre la reproducción y vivir una vida sexual sin violencia, ambos con 86%, así como disfrutar de una vida sexual placentera [84%] (ver Gráfica 47). Resulta oportuno destacar el principio relativo a la autonomía individual, libertad de tomar decisiones e independencia de las personas que establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y que está muy a pesar de que haber identificado componentes del derecho que dan sensación de un pensamiento familiar progresista, esto no es sinónimo de ocurrencia al pie de la letra en la práctica. El valor más precario en cuanto al conocimiento de los componentes del derecho reproductivo, se encuentra la realización de abortos seguros [29.6%], en línea de lo expresado por las mujeres con discapacidad encuestadas. Como se expresa en la *Sección 6.1.4. Percep-*

*ción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, esto tiene relación con la total prohibición del aborto en el país mediante el artículo 317 del Código Penal Dominicano. Añadido al componente legal se menciona además la incidencia de los grupos religiosos en esta percepción, puesto que especialmente en los sectores populares y en zonas rurales del interior del país particularmente la iglesia evangélica tiene un discurso con alto impacto en la sociedad civil. El rechazo al aborto quedó evidenciado durante las entrevistas a profundidad, en las cuales las mujeres señalaron que este tópico causaba rechazo o apatía. En este recorrido y como muestra de que la necesidad de los abortos seguros se impone en el marco de la esperada garantía del derecho sexual y reproductivo, el testimonio de una de las participantes de los grupos focales a quien sus familiares obligaron a practicarse 5 abortos, que derivaron en problemas de salud reproductiva.*

*“Tenía un padre extremadamente estricto, tuve 5 abortos inducidos porque mi papá no me permitía quedar embarazada sin haberme casado. Mi primer embarazo fue a los 14 años producto de una violación y el segundo embarazo también, en ambas ocasiones fui forzada por presión familiar” - participante de grupo focal Santo Domingo.*

A pesar de que existen unos relevantes niveles de conocimiento sobre los diversos componentes de los DSR, la percepción directa sobre algunos de estos que tienen las y las familiares difiere en la realidad (ver *Gráfica 48*). Hay un amplio consenso en que las mujeres con discapacidad son las que deben decidir cuándo y con quién iniciar su vida sexual (91%), así como la cantidad de hijas/os (85%). Sin embargo, el entendimiento sobre el consenso en el ámbito sexual se presenta más difuso: el 65% de las personas encuestadas afirmaron que a veces las mujeres dicen “no” cuando en realidad quieren decir “sí”, siendo el 35% de quienes respondieron de esta manera hombres, en contraste con el 65% de las mujeres. Esta concepción, que se ha impregnado en el imaginario social, causa que aumenten las posibilidades de violencia sexual, dentro y fuera de las parejas, lo cual es particularmente preocupante en el contexto de las mujeres con discapacidad ya que están cuatro veces en mayor riesgo de ser víctimas de este tipo de violencia (CIMUDIS, 2018, p. 84).

De igual forma, es relevante recalcar que el 41% de las y los entrevistados aseguran que las expresiones de la sexualidad dependen de las condiciones físicas de las mujeres, frente al 47% que piensa lo contrario. En este sentido, de las personas que respondieron de esta forma, el 41% eran hombres frente a

las mujeres, que ascendieron al 59%, siendo la mayoría de estas madres de las mujeres con discapacidad. Esta opinión tiene vinculación con lo que expresaron las mujeres que participaron de las entrevistas y encuestas: las familias limitan cómo las mujeres se visten, maquillan, los lugares que frecuentan, las actividades lúdicas que realizan (bailes, ir a bares, entre otros) (ver *Sección 6.1.4. Percepción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos*).

Esta posición por parte de las familiares de las mujeres con discapacidad es propiciada por los prejuicios y estereotipos acerca de las mujeres con discapacidad. En el entorno del hogar son percibidas como seres asexuados por otras mujeres familiares, esto promueve los comportamientos desviados de sus familiares directos hacia ellas, como nos narran las mujeres con discapacidad entrevistadas<sup>42</sup>.

*“Me afecta más el sistema actitudinal, cuando me ven con una pareja me preguntan que quien me dejo, que se pueden aprovechar de mí, como si tuviera problemas intelectuales, o incluso abordan a mi pareja, que si como disfruta que como se hace para cargar conmigo, que si yo lo satisfago suficiente. Causa morbo el tener relaciones sexuales con una persona con discapacidad. Participante de grupo focal Santo Domingo.*

*Interpretan que la persona pareja es un enfermero”. Participante de entrevistas a profundidad Santo Domingo.*

42 Pascual, M. D. P. G. (2016). La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación [y violencia] en las mujeres con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 4(2), 123-14



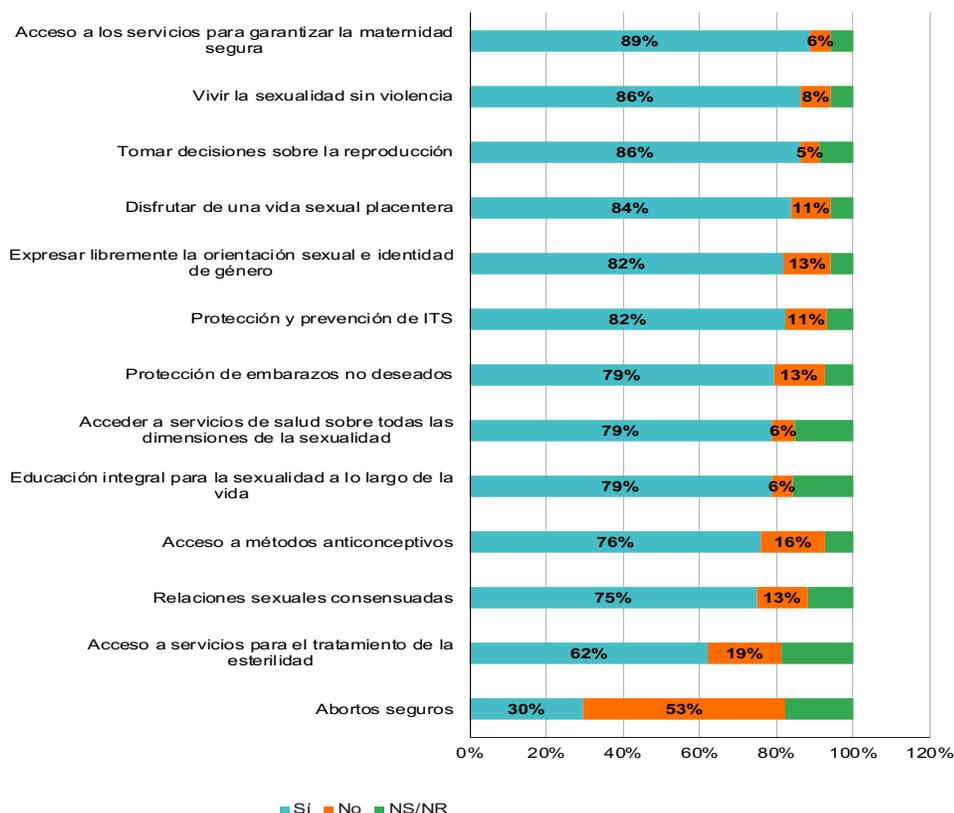
Los roles asignados a ellas entran así en contradicción: de un lado, como ‘mujeres’ dentro de una sociedad sexista, se espera de ellas que sean cuidadoras de otros, responsables de las tareas domésticas y parejas sexuales. Sin embargo, y dados los estereotipos asociados a la discapacidad, se las ve como seres dependientes, aññados y necesitados de cuidados. Esto se demuestra más adelante pues más de un 90% de sus familiares y personas cercanas considera que las mujeres con discapacidad requieren de un cuidado especial. En este sentido una de las mujeres entrevistadas expresó:

*“La familia siempre llama a uno la atención con respecto a la ropa y por la discapacidad y sumado a su edad. Le impiden a una hasta tomar un vaso de cerveza (...) de una vez preguntan que por dónde una andaba”.*



Al contraponer las prácticas sociales imbuidas por las familias directas e indirectas de las mujeres con discapacidad y sus conocimientos iniciales sobre los derechos sexuales y reproductivos se evidencia que a pesar de la conciencia hace falta profundizar y derivar cierta reflexión sobre la garantía de estos desde los distintos escenarios de la vida cotidiana. Precisamente, la vida cotidiana de muchas mujeres en situación de discapacidad, que pueden sufrir mayor riesgo de padecer violencia de género, transcurre habitualmente en medio de una atención constante por parte de sus familiares directos y/o indirectos; así como por parte de diversos/as profesionales: personal cuidador, docente, sanitario con quienes mantiene tan sólo una relación laboral [Soler et al. (2015)].

Gráfica 47. Conocimientos sobre los DSR de las familias



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.  
Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana

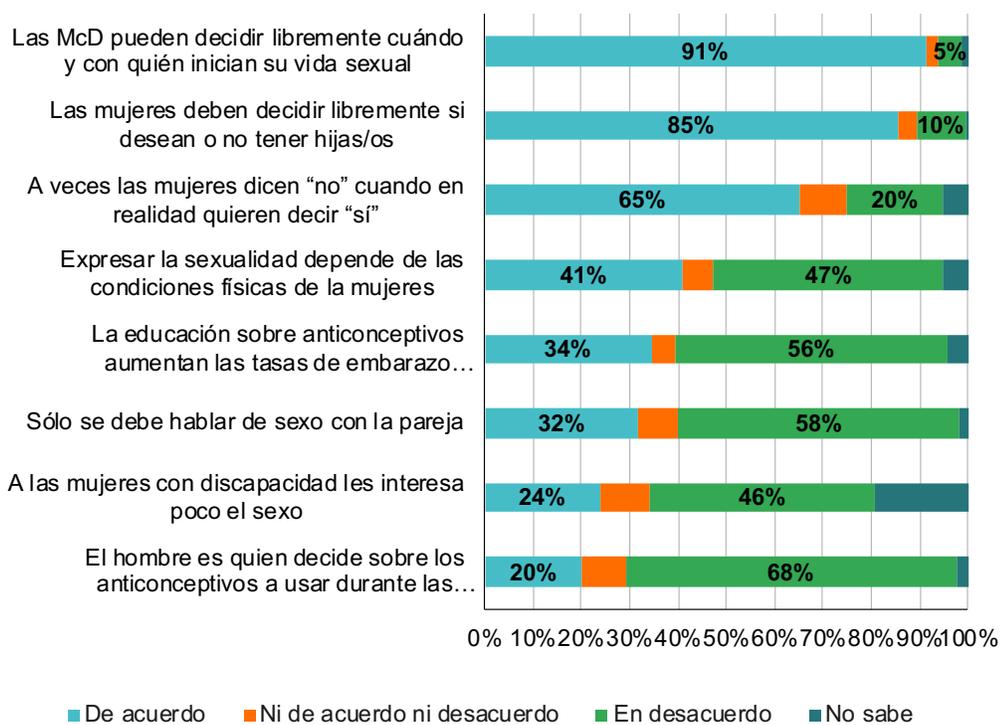


Por otro lado, el 91% de las personas parientes y allegadas a las mujeres con discapacidad indicaron estar de acuerdo con que las mismas decidan libremente cuando y con quien inician su vida sexual. Y el 56% estuvo en desacuerdo acerca de que la educación sobre métodos anticonceptivos aumenta las tasas de embarazo adolescente. Ambas afirmaciones muestran una postura positiva por parte de las familias en cuanto a los DSR, pese a los argumentos indicados por las mujeres con discapacidad en los grupos focales y entrevistas a profundidad.

Otro hallazgo importante es que el 68% de las personas encuestadas estuvo en desacuerdo con la afirmación “el hombre es quien decide

sobre los anticonceptivos a usar durante las relaciones sexuales”, lo cual es otro indicador sobre la autonomía e integridad sexual de las mujeres. En este sentido, expresaron que esas decisiones se deben tomar en pareja y que, a final de cuentas, afecta primordialmente a las mujeres. De igual modo, el 59% afirmó que las mujeres no solamente deben hablar de sexo con las parejas, lo cual va en consonancia con lo expresado por las mujeres y se alinea con los medios que las mujeres afirmaron utilizar cuando requieren de información sobre sus DSR: personal médico y familiares cercanos ocupan las primas posiciones, y la pareja queda en un tercer plano (ver Gráfica 31. Vías de información sobre DSR).

Gráfica 48. Interiorización sobre los DSR de las familias



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.



### 6.2.3. Percepción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos

Las personas participantes fueron principalmente mujeres con relación directa, descendiente o ascendiente a las mujeres con discapacidad. Solo un 11% de la muestra corresponde a parejas hombres. Estos datos inciden en las conclusiones posteriores, pues dejan en falta la postura masculina a lo interno del núcleo familiar para examinar las limitaciones al disfrute de los DSR.

La leve participación masculina reduce la posibilidad de abordar la percepción de garantía de derechos desde su óptica. Por su parte, las familiares entrevistadas manifestaron una concepción jerárquica y vertical del núcleo familiar (Vivas Tesón, 2009).

Según los resultados, tal como en el caso de las mujeres con discapacidad señalaron, la percepción generalizada es que los derechos se encuentran bastante garantizados, con un promedio de 55% de valoración positiva; sin embargo, se muestran diferencias. Se revela que los principales derechos garantizados en orden de posicionamiento son (con porcentajes de participación entre un 62% y 60%, como muestra la *Gráfica 49*):

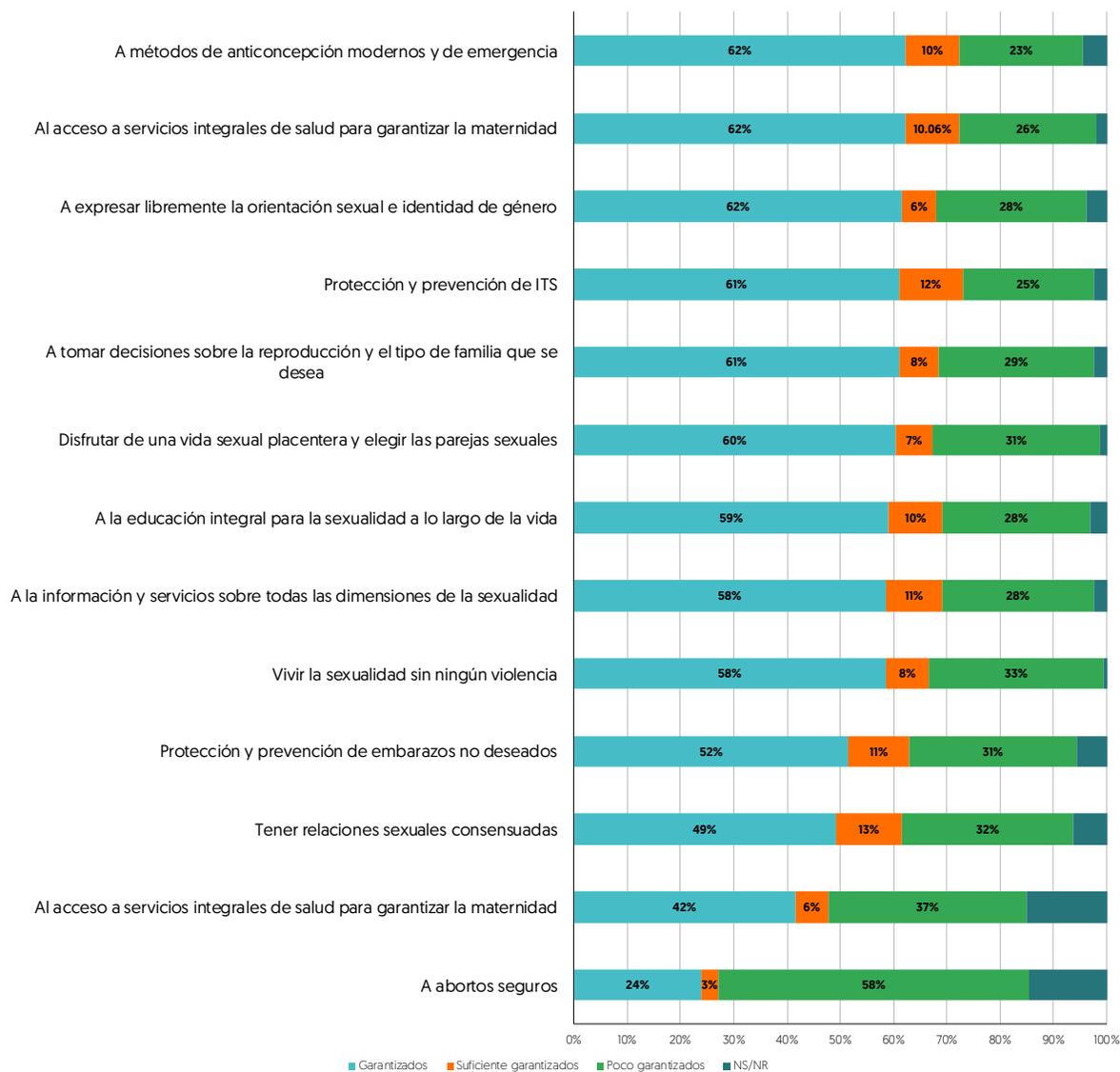
- acceso a los servicios integrales de salud para garantizar la maternidad segura antes, durante y después del parto;
- acceder a métodos anticonceptivos modernos y de emergencia;
- vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género;
- tomar decisiones sobre la reproducción y sobre el tipo de familia que se quiere formar sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia;
- protección y prevención de infecciones de transmisión sexual;

- disfrutar de una vida sexual placentera y elegir las parejas sexuales.

Por el contrario, la menor valoración recae sobre el *derecho a realizar abortos seguros*, con un 24% de los y las participantes indicando que están garantizados, así como el *acceso a servicios integrales para garantizar la maternidad segura*, con un 42%. El primer caso, está muy alineado con la opinión de las mujeres con discapacidad, por las razones que hemos mencionado en las secciones anteriores. Vale la pena señalar que el 32% de las personas que respondieron a la encuesta, indican que el *derecho a tener relaciones sexuales consensuadas* no está garantizado en la actualidad, siendo el 65% de quienes afirman esto de sexo femenino y con relación cerca (madre, hija, hermana) a las mujeres con discapacidad. Caso similar ocurre con el *derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia*. La vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad ante estos fenómenos ya ha sido señalada previamente en el informe, empero es relevante notar que las familias, en particular las familiares, también lo identifican como un factor de riesgo.

Una observación importante sobre la percepción de garantía del derecho a tener relaciones consensuadas es que un 32% indicó que las mujeres con discapacidad tienen poco o nada garantizado este derecho y el 63% es mujer. Esto pone de manifiesto la opresión que reciben las mujeres en términos del consenso sexual, se puede apuntar que las madres, hijas y hermanas tuvieron dificultades para entender la palabra consenso.

Gráfica 49. Percepción sobre los DSR



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

El 96% de los y las familiares entrevistados concuerdan en que es necesario continuar ampliando la garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con

discapacidad, a pesar de los niveles que actualmente se presentan. Esta opinión es más común en las mujeres de las zonas rurales.



Tabla 8. Percepción sobre el aumento de la garantía de los DSR

Sexo / Zona	No	Sí
<b>Hombre</b>	<b>7%</b>	<b>93%</b>
Rural	5%	95%
Urbana	9%	91%
<b>Mujer</b>	<b>3%</b>	<b>97%</b>
Rural	0%	100%
Urbana	5%	95%
<b>Total</b>	<b>4%</b>	<b>96%</b>

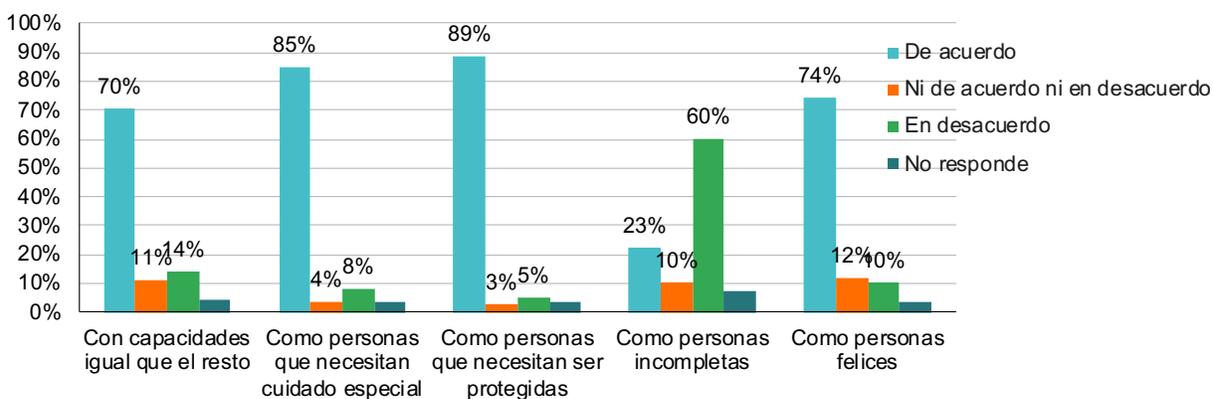
Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

### 6.2.4. Percepción de las mujeres con discapacidad

En la evaluación de los resultados de la encuesta sobre la percepción de las familias y allegados/as de las mujeres con discapacidad con respecto a ellas, se evidencia la permanencia de algunos estereotipos asociados a la discapacidad. Queda clara la relación de discapacidad y dependencia que genera tantas contradicciones y que pone en relieve la situación de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad, al encontrarlas despojadas de ciertos derechos como mujer en una sociedad sexista y coartadas por la inaccesi-

bilidad. Los roles asignados a ellas entran así en conflicto: de un lado, como 'mujeres' de las que se espera que sean cuidadoras, atentas, madres, esposas, parejas sexuales y tengan atractivo físico. Sin embargo, se las ve como seres dependientes, aññados y necesitados de cuidados. Un 85% de las familias y personas cercanas a ellas considera que las mujeres con discapacidad necesitan un cuidado especial y 89% piensa que deben ser protegidas.

Gráfica 50. Percepción de las familias sobre las mujeres con discapacidad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana

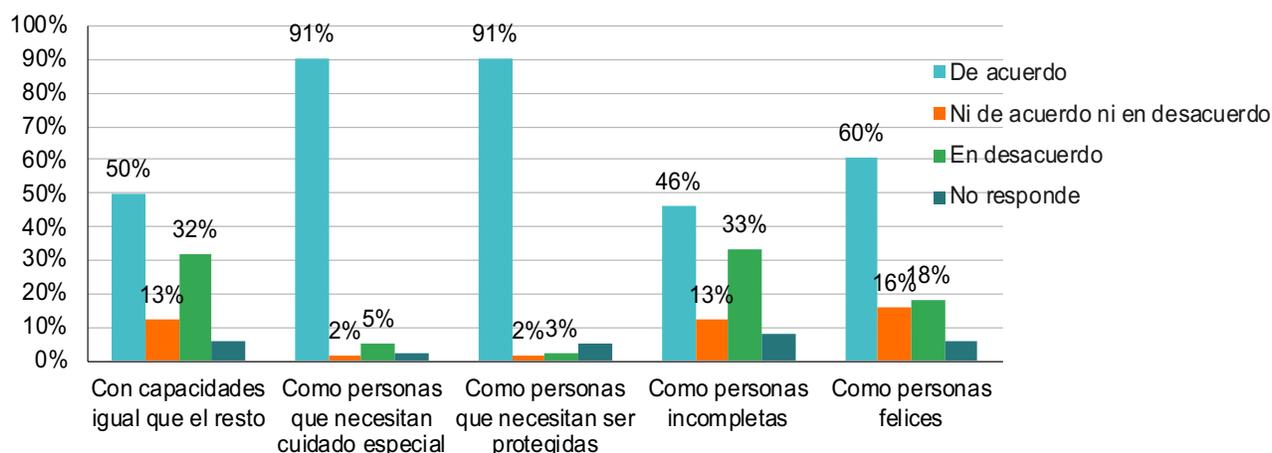


Desde la postura de las y los parientes de las mujeres con discapacidad, se resaltan algunos estigmas que se mantienen dentro y fuera del seno familiar: la necesidad de cuidado especial y protección en las mujeres (Gráfica 51). Lo anterior suele repercutir en la construcción de una percepción negativa y victimista de sí mismas, agravando la situación de vulnerabilidad ya expuesta (Cruz Pérez, 2004).

En esta línea, las y los familiares indican en un 50% que la sociedad las ve igual que al resto (mujeres sin discapacidad). Durante el grupo focal realizado en Santo Domingo con 10 mujeres de distintos tipos de discapacidad, surgieron las siguientes afirmaciones:

*“Otras mujeres de afuera me han hecho sentir como que no tengo derecho a tener esposo, a vivir mi sexualidad, tuve que decirle a una que si es con el pie que voy a hacer algo”. Participante con discapacidad física del grupo focal Santo Domingo.*

Gráfica 51. Percepción de las familias sobre la visión de la sociedad acerca de las mujeres con discapacidad



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Desde estas manifestaciones se hacen visibles las barreras que enfrentan continuamente las mujeres con discapacidad: el entorno, las presiones familiares, la falta de información en general, los prejuicios arraigados socialmente que las muestran como seres asexuados y la falta de formación específica del personal sanitario.

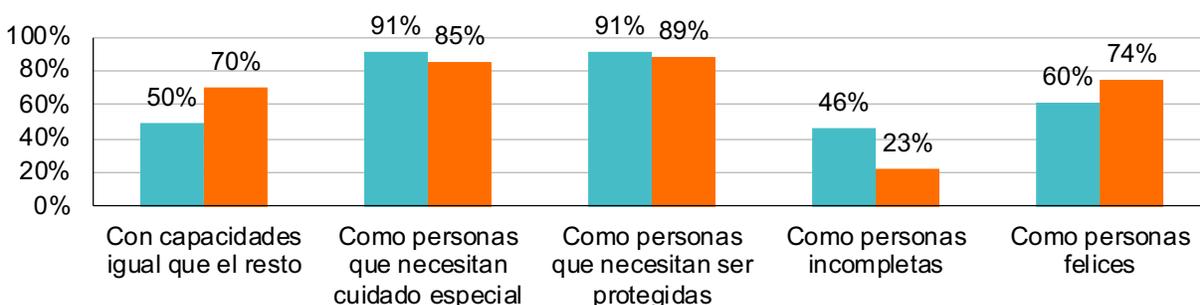
Cabe destacar que sus familiares o personas cercanas solo en un 23% perciben a las mujeres con discapacidad como incompletas frente a la posición que perciben de la sociedad donde el porcentaje es el doble (46%). La dicotomía que se presenta entra la percepción de necesidad de protección en comparación con la percepción de capaci-



dades o aptitudes pone de manifiesto la preponderancia de la desigualdad de la mujer y la mujer con discapacidad en el ámbito doméstico debido a los roles impuestos por la sociedad. Las mujeres con discapacidad se ven presionadas a cumplir con lo esperado desde su rol hogareño mientras son limitadas en el ejercicio sus derechos sexuales y

reproductivos por sus familiares amparados en su concepción de protección. En este ámbito se devela con mayor crudeza que la domesticidad es una herramienta fundamental para la opresión de género, y un mecanismo ideal para reforzar la discriminación por discapacidad (Sánchez, 2016).

Gráfica 51.1. Percepción de las familias sobre la visión de la sociedad acerca de las mujeres con discapacidad

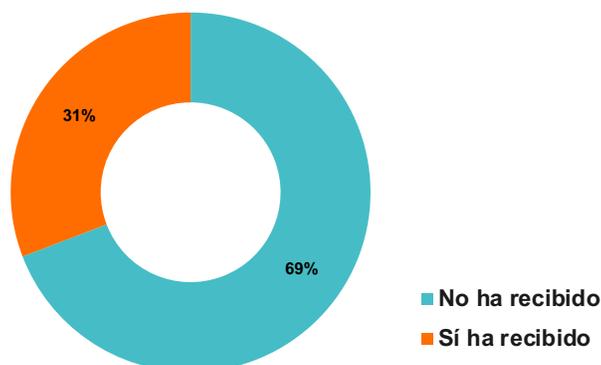


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

La necesidad de orientación sobre derechos sexuales y reproductivos se enfatiza como un elemento clave para lidiar con los estereotipos y derribar las barreras que impiden la garantía de los DSR de las mujeres con discapacidad. Casi un 70% de las personas ra-

tificó no haber recibido acompañamiento o guías sobre la temática y demostró no estar relacionado a los términos que se mencionaron en el cuestionario durante la aplicación de estos.

Gráfica 52. Orientación a familias sobre DSR



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana

Algunas entidades fueron identificadas como multiplicadores del conocimiento en la temática por el 31% de las personas que si recibió alguna orientación en la temática; instituciones educativas, centros de salud y organizaciones de la sociedad civil como CIMUDIS, CONADIS y PROFAMILIA en orden en función al número de veces mencionadas por las personas participantes.

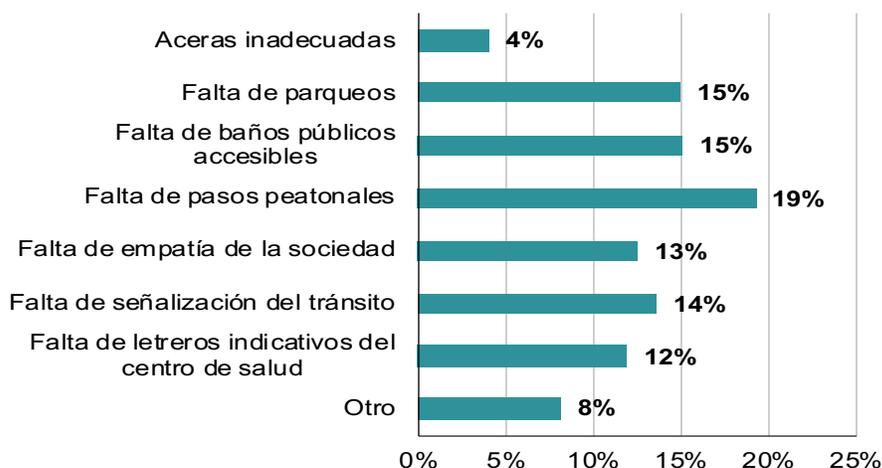
### 6.2.5. Acceso a servicios de salud

La precariedad de los servicios sanitarios y la escasa accesibilidad de las infraestructuras o equipamientos médicos es otra de las aristas de esta salvaguarda incompleta de la salud sexual y reproductiva. Según lo expuesto por Magali de la Cruz, Coordinadora Médica de Proyectos en Profamilia: *“Muchas veces usamos términos estigmatizantes y no sabemos lo que estamos haciendo, se hace con ignorancia. Por ejemplo, no hay personal de salud que sepa lenguaje de señas o que pueda atender personas con cierto tipo de discapacidad”*.

Si nos ubicamos en el contexto social para dar una perspectiva crítica sobre las opiniones de parientes y allegados de mujeres con discapacidad sobre el acceso a servicios de salud, es indispensable destacar que las dificultades no atañen a las mujeres, si no en las barreras del medio en el que se prestan dichos servicios. Se debe acotar que otro elemento criticable es la “falsa idea de accesibilidad” muchas veces asociada a que los centros de salud se adecuen para permitir la movilidad y acceso a personas con discapacidad física, dejando de lado los demás tipos de discapacidad. De este modo, se considera que brindando apoyo por parte del personal del centro para suplir deficiencias estructurales se alcanzan todos los requisitos de accesibilidad generales.

La impresión de las personas parientes directas o indirectas es que las mujeres con discapacidad enfrentan mayormente obstáculos fuera del centro de salud, estando relacionados a la infraestructura o a la circulación por espacios públicos. En primer plano se mencionan la falta de pasos peatonales (19%); le sucede la falta de baños públicos accesibles (15%); la falta de parqueos (15%) y la falta de señalización de tránsito (14%). Otro porcentaje especial le compete a la falta de empatía de la sociedad (12%).

Gráfica 53. Percepción de obstáculos que las mujeres con discapacidad enfrentan fuera de los centros de salud



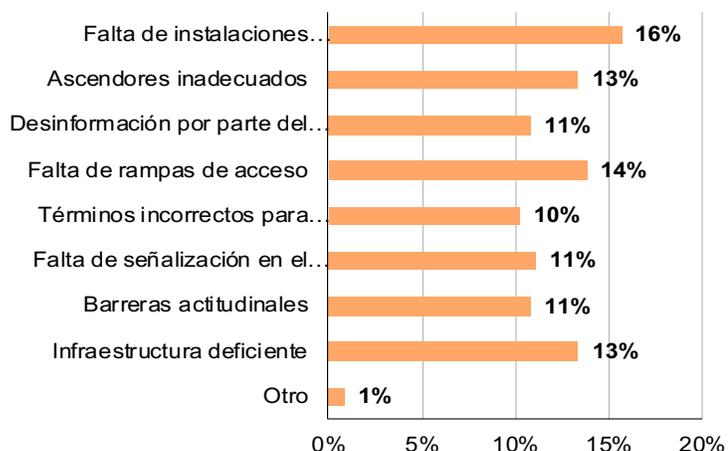
Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.



Dentro del centro de salud los acondicionamientos más relevantes son: falta de instalaciones específicas y de rampas de acceso; infraestructura deficiente y ascensores inadecuados. Las dificultades en la accesibilidad física se evidencian también en este caso. Un panorama similar se aborda dentro y fuera de los centros hospitalarios.

Particularmente, en el caso de las mujeres con discapacidad físico-motora y visual tienen una contundente incidencia estos condicionantes. Esto sucede tanto en lo que refiere al acceso al centro de salud, la infraestructura de este y el equipamiento para los procedimientos clínicos.

Gráfica 54. Percepción de obstáculos que las mujeres con discapacidad enfrentan dentro de los centros de salud



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

El alto costo de los servicios de salud es una de las trabas que se suman para impedir el acceso a los servicios relacionados a la preservación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Según el Artículo 6, de la **Ley 5-13** sobre discapacidad en el país establece que el Estado tiene la obligación de velar por la protección de la salud de las personas con discapacidad y que la política general de los servicios de salud asegure a las personas con discapacidad su acceso efectivo, igualitario y de calidad al diagnóstico, la atención, habilitación, rehabilitación y los dispositivos de apoyo necesarios, que les proporcione el adecuado estado de bienestar en términos físico y mental para una integración eficaz a la sociedad<sup>43</sup>.



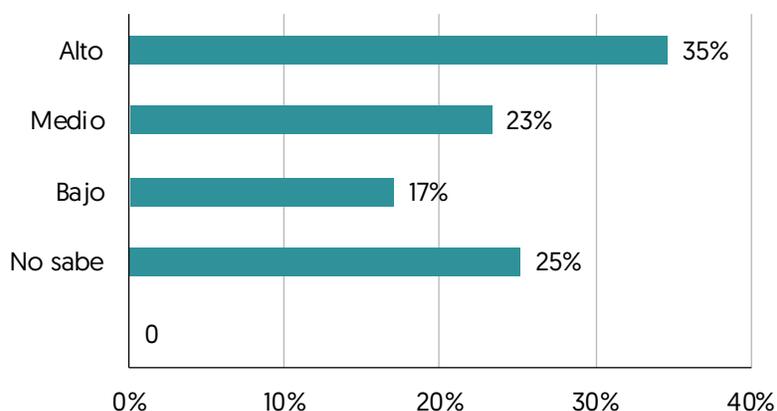
43 Ley No. 5-13 sobre Discapacidad en la República Dominicana.



Esto no sucede de la misma forma en la práctica, las personas con discapacidad tienen una mayor demanda de asistencia sanitaria que quienes no padecen discapacidad, y también tienen más necesidades insatisfechas en esta esfera. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades sólo raras veces tienen como destinatarias a las personas con discapacidad. Por ejemplo, la detección del cáncer mamario y cervicou-

terino se practica con menos frecuencia en las mujeres con discapacidad. Esto afecta de manera particular a las mujeres sobre todo al solicitar servicios curativos o paliativos de enfermedades de alto costo. En esta línea, la percepción del 35% de las familias y personas allegadas encuestadas acerca del costo de los servicios de salud para las mujeres con discapacidad es que son servicios de precio elevado.

Gráfica 55. Percepción del costo de los servicios de salud

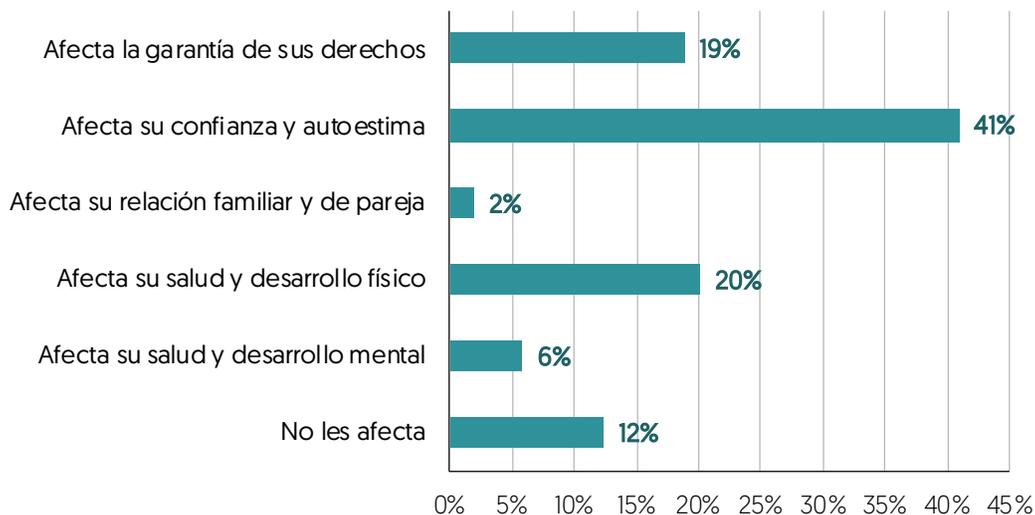


Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Un 41% de las personas participantes opinó que creen que la falta de los adecuados servicios de salud *afecta su confianza y su autoestima*. La mayor asunción de las mujeres con discapacidad de todos estos mecanismos de opresión es la baja autopercepción derivada de la constante asignación de estigmas y taras sistémicas que les atropellan desde pequeñas y por los que su autoestima se ve comprometida. Este hecho se ve potenciado en sus frustraciones para acceder al disfrute de uno de los derechos más básicos; la salud, en el plano que nos compete el derecho a la salud sexual y reproductiva.



Gráfica 56. Percepción de la afectación por falta de servicios de salud



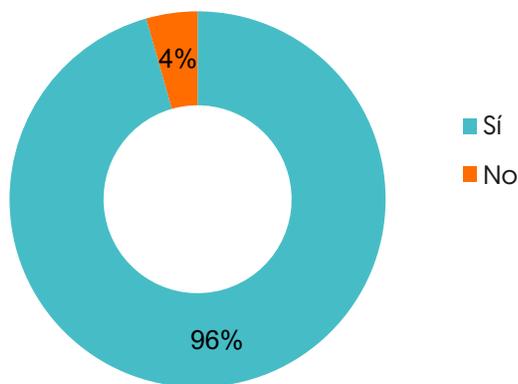
Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

En función a todo lo expuesto anteriormente queda de manifiesto que se espera una mejor garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Desde la opinión de sus familiares y allegados/as hace falta un adecuado cumplimiento de las garantías relacionadas al derecho en cuestión. Un 95% de las personas par-

ticipantes de las encuestas está de acuerdo con las informaciones anteriores.

En su entender las herramientas más provechosas para lograr esta mejoría en el pleno disfrute de los derechos serían, más información y mejor capacitación del personal médico.

Gráfica 57. Percepción de necesidad de mayor garantía de DSR



Fuente: Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en la R.D.

Actualización del diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana



## 6.3. Avances institucionales relativos a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad

Posterior a la presentación del *Diagnóstico participativo sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana*, presentado por CIMUDIS en el 2014, en el año siguiente, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad emitió un examen al informe país presentado por la República Dominicana, como parte del 13er período de sesiones. En este documento se analizaron los compromisos asumidos por el Estado en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y se tomaron en cuenta recomendaciones dadas en el mencionado diagnóstico.

Dentro de las recomendaciones presentadas por el Comité, se encuentran:

1. Asegurar la accesibilidad de todas las personas con discapacidad a los servicios de salud a través de:
2. Eliminar los prejuicios,
3. Capacitar al personal de salud en perspectiva de derechos de las personas con discapacidad.
4. Implementar las recomendaciones del Diagnóstico participativo sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana:
  - a. Realizar una campaña de formación y sensibilización al personal de salud, tanto público como privado,
  - b. Inclusión en el currículo educativo de las carreras superiores del sector salud, la discapacidad como un eje transversal,
  - c. Establecer un método de seguimiento a las quejas y denuncias realizadas por las mu-

- eres con discapacidad sobre los servicios y atenciones de los centros de salud,
  - d. Asegurar la accesibilidad en los centros de salud:
    - i. física
    - ii. comunicación
    - iii. información
  - e. Elaborar y aprobar el reglamento de aplicación de la Ley Orgánica 05-13 sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad,
  - f. Establecer el certificado que oficialice a las personas con discapacidad en un registro único, y
  - g. Difusión de los resultados del estudio a través de un proceso de incidencia.
5. Asegurar la accesibilidad en las zonas rurales y remotas a los servicios de salud, en particular a las poblaciones migrantes y descendientes de haitianos.
  6. Incluir dentro del catálogo de servicios ofrecidos las atenciones en salud psicológica con enfoque de género.

Los avances en estos aspectos se presentan a continuación.

### 6.3.1. Aprobación del reglamento de aplicación de la Ley 05-13

En diciembre de 2016, a tres años de la promulgación de la Ley Orgánica 05-13 sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad, se aprobó el Reglamento de Aplicación mediante el Decreto Presidencial



No. 363-16, lo que representó un hito y avance para la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y la promoción de su inclusión e igualdad de condiciones, dado que las dos leyes que precedieron la actual [Ley 21-91 y 42-2000], no contaron con este documento que operativiza su funcionamiento. En materia de salud, el documento establece, entre otros, que:

- El Ministerio de Salud adoptará transversalmente las necesidades de las personas con discapacidad para la planificación y presupuestación de esta institución;
- El Sistema Nacional de Salud implementará, en no más de cuatro años, la *Norma Nacional de Accesibilidad Universal* con las medidas necesarias para asegurar la accesibilidad a los servicios de salud, incluyendo en los procesos, espacios, equipos, mobiliarios, información y comunicación adaptada;
- El Ministerio de Salud implementará un mecanismo para proveer de dispositivos técnicos de apoyo a las personas con discapacidad;
- El CONADIS diseñará los mecanismos de coordinación para asegurar la calidad en los servicios de salud, incluyendo protocolos, parámetros de medición y programas de apoyo.

CONADIS ha liderado los esfuerzos para asegurar la inclusión de las necesidades de las personas con discapacidades en la planificación, presupuestación y espacios de coordinación con el Ministerio de Salud. Sin embargo, es un tema que ha avanzado lentamente en el país. En el 2019 se presentó un gran avance en relación con el establecimiento del Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad que

permitirá focalizar los esfuerzos de distintos sectores para garantizar los derechos de la población con discapacidad y operativizar el mandato de la Ley 05-13 y su reglamento.

### 6.3.1.1. Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la discapacidad

Este sistema permitirá facilitar a las personas con discapacidad el acceso a beneficios y servicios sociales para equiparar sus oportunidades en el disfrute pleno de sus derechos:

- cobertura en salud para adquisición de sillas de ruedas y cojines anti escaras,
- pensiones solidarias,
- exoneración de impuestos para la adquisición de dispositivos de apoyo,
- registro para la cuota laboral,
- programas del sector social.

Del mismo modo se constituirá en la mayor base de datos sobre discapacidad en el país que podrán ser utilizados para distintos fines, especialmente para el diseño de políticas públicas. A mediados del 2019<sup>44</sup>, se realizó y presentó un diagnóstico sobre el estado de la valoración de la discapacidad en el país, que sirvió como punto de partida para el diseño del sistema dominicano. Se espera que este sistema esté listo para su implementación en el 2020 y que se inicie con la identificación, mediante censo, de la población con discapacidad, como indicó el Lic. Sergio Durán, director de la Dirección de Rehabilitación del Ministerio de Salud Pública, en el primer semestre del 2020.

44 CONADIS [2019]. Memoria institucional. Recuperado de <http://conadis.gob.do/transparencia/>



### 6.3.2. Accesibilidad a los servicios de salud

La accesibilidad a los servicios de salud es un tema que se aborda tanto en las recomendaciones del Diagnóstico Participativo sobre los DSR de las mujeres con discapacidad (2014) como en el examen del informe país emitido por el Comité; de igual forma, se recoge en el reglamento de aplicación de la Ley 05-13.

En este sentido, el Lic. Sergio Durán, Encargado del Departamento de Rehabilitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP), indica que la institución se ha enfocado en la remodelación de 56 hospitales a nivel nacional para incorporar los estándares de inclusión requeridos por la Norma Nacional de Accesibilidad Universal<sup>45</sup>, la cual establece los criterios y requisitos generales para que el medio físico sea considerado como accesible, de modo que las personas puedan desenvolverse de forma cómoda, independiente y segura, garantizándoles el pleno ejercicio de sus derechos. Aspectos clave de la vida de las personas que deben ser tomados en cuenta para el diseño del entorno son:

- fuerza
- velocidad
- movilidad
- visión y
- audición.

El proceso de remodelación y, en algunos casos, construcción de los centros públicos de salud ha sido más largo de lo previsto: a pesar de haber iniciado en el 2014, al 2020 aún hay centros pendientes por terminar y/o acondicionar. Esta responsabilidad ha sido asignada a la Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado (OISOE), sin embargo, es competencia del Ministerio de Salud acompañar y asegurar que los requisitos

básicos sean incorporados. En este aspecto, Jezabel Escartín, Coordinadora de la Red Iberoamericana de Discapacidad, expresó que este tipo de iniciativa “enfrenta un obstáculo esencial relacionado con los recursos limitados que las instituciones manejan. Si hubiese los recursos para hacer las reformas necesarias, estas se harían; las autoridades centrales de alto nivel están muy sensibilizadas en este sentido”.

Otro aspecto relevante que incluye la accesibilidad a los servicios de salud, en particular relacionados con la sexualidad y reproducción, son las barreras actitudinales que presenta el personal médico hacia las mujeres con discapacidad. Como comentó en entrevista realizada a la integrante del Consejo Facultativo de CIMUDIS, Tayirys Acosta: estas barreras surgen de la concepción de que las mujeres con discapacidad son asexuadas y no pueden salir embarazadas. En este sentido, el representante del MSP expresó que se han realizado acciones de sensibilización y formación a médicos en relación con la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, por lo que actualmente se presenta una mayor apertura. De igual forma, señaló que el sector privado está mejor preparado para atender a este grupo poblacional, ya que se involucra más con las pacientes.

Estas necesidades de inclusión también han sido recogidas en el *Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020–2030* (PLANEG III) que presentó el Ministerio de la Mujer a finales del año 2019. Este instrumento de política nacional incorpora la SSR en tu tema nacional número III “Salud integral de las Mujeres” y reconoce que las mujeres con discapacidad no han sido consideradas ni incluidas en los programas de salud sexual y reproductiva, en particular en las zonas rurales (p.83). En esta línea, las prioridades establecidas que más impactan en las problemáticas mostradas en el presente estudio para garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad son, entre otras:

45 Norma Dominicana sobre Accesibilidad al medio físico: Criterios y requisitos generales para un diseño universal [NORDOM 779]. Resolución CTE-001-2017.



Tabla 9. Líneas de acción del PLANEG III vinculadas a las mujeres con discapacidad

Componente	Líneas de acción
Promover el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y acceso a servicios de calidad desde una perspectiva de garantía de los derechos humanos	<p>Impulsar la aprobación de un marco jurídico para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos;</p> <p>Incorporar en el currículo formativo del personal de salud los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de igualdad de género y derechos humanos;</p> <p>Fortalecer los mecanismos de veeduría en salud para contribuir a garantizar los SSR.</p>
Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad	<p>Implementar una política nacional de salud sexual y salud reproductiva;</p> <p>Incorporar la salud reproductiva en los programas nacionales para asegurar la atención integral a las mujeres en toda su diversidad y en todas las etapas de la vida;</p> <p>Mejorar el acceso a la prevención y atención de grupos poblacionales vulnerables con un enfoque de interseccionalidad;</p> <p>Promover la erradicación de la esterilización bajo coerción o forzada en mujeres.</p>
Fortalecer la respuesta efectiva para la reducción de problemas prioritarios de salud de las mujeres	<p>Impulsar las iniciativas legislativas vinculadas a salud sexual y reproductiva que incluya despenalización del aborto terapéutico; prevención y atención de la violencia contra las mujeres; ley sobre la igualdad y antidiscriminación; entre otros;</p> <p>Ampliar la cobertura de la vacuna del papiloma humano considerando a las mujeres en toda su diversidad.</p>
Mejorar el acceso a programas preventivos de problemas de salud y enfermedades no transmisibles:	<p>Implementar un modelo integrado para la prevención y atención a la violencia basada en género contra las mujeres;</p> <p>Disponibilidad de programas preventivos para asegurar la vida saludable y la detección oportuna del cáncer de mama y de cérvix.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de información incluida en el Plan Nacional de Equidad de Género 2020-2030.

Es evidente que el nuevo documento de políticas en materia de género, PLANEG III, ha recogido las recomendaciones expresadas en el Diagnóstico Participativo presentado por CIMUDIS en el 2014, lo cual, en definitiva,

es un gran punto de partida para su institucionalización. Empero, es necesario que este insumo sea dado a conocer y asumido por las instituciones que trabajan en pos de los derechos de las mujeres con discapacidad.



### 6.3.3. Proceso de incidencia sobre las recomendaciones en materia de DSR

La recomendación en este tenor ha sido que los resultados relacionados con la garantía de los DSR y el acceso a los servicios de salud, generados por CIMUDIS y otras instituciones, se utilicen como insumo para elaborar una estrategia de incidencia de parte de la sociedad civil hacia las instituciones públicas pertinentes. En esta línea, a pesar de que el representante del MSP participó del levantamiento realizado para la elaboración del Diagnóstico Participativo (2014), este reconoció en la entrevista que no tenía conocimiento de los resultados o las recomendaciones del mismo, constituyéndose esto en razón para alarma, al significar que el principal responsable de políticas en el sector salud no conoce las líneas de acción esenciales para la garantía de los derechos de las mujeres con discapacidad en materia de salud sexual y salud reproductiva. Casos similares ocurrieron con las representantes de CONADIS y PROFAMILIA, que conocen la existencia del documento, pero no su contenido.

Para revertir esta situación, se presenta como necesario que las organizaciones que trabajan con personas, en particular mujeres, con discapacidad se articulen para diseñar un plan de incidencia en conjunto que potencie la comunicación sobre estos resultados de las distintas iniciativas. El PLANEG III se presenta como una interesante oportunidad para llevar esto a cabo, puesto que la veeduría ciudadana se ha incorporado como una estrategia para fomentar el empoderamiento y liderazgo de las mujeres.



## 7. Conclusiones y recomendaciones

El *Diagnóstico Participativo sobre los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad en República Dominicana (2014)* representa una herramienta clave de incidencia para visibilizar una realidad no priorizada en el país. En este sentido, es la única información sobre los DSR de las mujeres con discapacidad. El proceso de actualización del diagnóstico se ha realizado cinco años después para identificar avances o cambios en la realidad presentada.

La revisión de fuentes secundarias, así como la recolección de información de primera mano a través de encuestas, entrevistas y grupos focales, hace notar, que en 2020 la situación es levemente mejor que en el 2014. Algunos factores que han aportado a esta situación son:

- En general, las mujeres con discapacidad en su mayoría (65%) informan que los servicios de salud son accesibles, especialmente los servicios generales e informativos y algunos servicios de salud reproductiva, como son la planificación familiar, pruebas de embarazo y controles prenatales. No se presentan diferencias significativas entre la percepción de accesibilidad según el tipo de discapacidad de las mujeres entrevistadas. Por el contrario, los servicios de tratamiento de la esterilidad y los abortos seguros son los valorados como menos accesibles.
- Las mujeres entrevistadas, sin diferencias significativas entre los distintos tipos de discapacidad, valoran como muy accesibles las pruebas de Papanicolau (el 44% de las encuestadas), empero aún un número significativo que no se ha realizado una prueba (23%), dentro de ellas aún en edades reproductivas y sexualmente activas.
- La desinformación y los tabúes son de las principales razones para que esto siga sucediendo.
- La mayoría de las mujeres con discapacidad (93%) conocen de uno o más métodos anticonceptivos, sin embargo, sólo el 62% los ha usado o usa en la actualidad.
- El 74% de las mujeres con discapacidad conocen sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sin embargo, es un tema que no se maneja fácilmente y aún no está interiorizado: términos como “consensuado”, “derecho”, “anticonceptivos” resultan difíciles de entender.
- Se percibe que el derecho a vivir la sexualidad sin violencia, el acceso a tratamientos de esterilidad y aborto seguro, son los derechos menos garantizados. En el caso del último derecho, esto es debido a las restrictivas leyes que prohíben y criminalizan los procedimientos para este fin.

- Las familiares y allegadas mujeres participaron del proceso de encuestas y los talleres realizados en mayor proporción, lo que puede indicar que los hombres son más reacios a participar en espacios formativos.
- El 68% de los y las familiares que participaron en las encuestas afirmaron que conocen sobre los DSR, aunque, similar al caso de las mujeres con discapacidad, algunos términos fueron complicados de entender.
- Para el 53% de las familias y personas allegadas, el acceso a abortos seguros no es parte de los derechos reproductivos.
- El 91% de las familias encuestadas identificó que las mujeres con discapacidad deben ser protegidas y requieren de un cuidado especial, mostrando así la visión asistencialista y protectora, distante de la perspectiva de garantía de derechos, que poseen las familias, y desde donde se generan las limitaciones en el seno familiar.
- La aprobación del reglamento de aplicación de la Ley Orgánica 05-13 sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad permitirá operativizar el mandato de la Ley y de las instituciones que trabajan con las personas con discapacidad.
- La inclusión de las recomendaciones del Diagnóstico Participativo (2014) en la evaluación del informe país emitido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2015) constituye una importante acción de visibilidad nacional e internacional en la materia.
- La participación del Círculo de Mujeres con Discapacidad en las consultas realizadas para la elaboración del PLANEG III (2019) constituye una importante herramienta para establecer un régimen de seguimiento, mo-

nitoreo y rendición de cuentas para el cumplimiento de las líneas de acción que deben ser desarrolladas e incorporadas en dicho Plan por el estado dominicano.

- El *Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la discapacidad*, que se espera se establezca en el 2020 a partir de un censo, permitirá que las personas con discapacidad accedan a servicios públicos y programas sociales diseñados específicamente para ellas. De igual forma, la información que se registrará en dicho sistema permitirá el diseño y adopción de políticas públicas inclusivas fundamentadas y acertadas.
- La adopción de la *Norma Dominicana sobre Accesibilidad al medio físico: Criterios y requisitos generales para un diseño universal* (NORDOM 779) del 2017, permitirá asegurar que los diseños y construcciones arquitectónicas en el país cumplan con los mínimos requeridos para garantizar la accesibilidad de todas las personas, tomando en consideración todas las diversidades. El personal encargado de la revisión y aprobación de planos del MOPC y el personal de planeamiento urbano en los ayuntamientos municipales y el Distrito Nacional velarán, según sus competencias, por el cumplimiento de las normas en los planos.

A pesar de que estos avances institucionales son alentadores, sin el correcto y activo acompañamiento de la sociedad civil en la implementación, monitoreo, evaluación y retroalimentación de las acciones, estas herramientas pueden perderse entre otras iniciativas priorizadas, especialmente, si no se asegura la articulación e integralidad entre las distintas actividades. Del mismo modo, es necesario que las distintas instituciones del



Estado consoliden su respuesta en una estrategia unificada para identificar las brechas existentes, evitando la duplicidad de esfuerzos y recursos.

En este sentido, y a partir de los resultados del estudio, se proponen algunas recomendaciones para dar continuidad a los avances a la fecha e impulsar el saldo de deudas históricas.

### Estrategia formativa en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos

**Esta estrategia debe estar dirigida a las mujeres con discapacidad y familiares; al personal de salud, incluyendo estudiantes, prestadores de servicio y personal de enfermería; y a tomadores de decisión. Este estudio puede servir para identificar los conceptos en los que las mujeres y familiares requieren de mayor apoyo, visto en las secciones anteriores. Sin embargo, algunas de las necesidades que se presentaron a través de las encuestas fueron: información actualizada y entendible, herramientas de incidencia y compartir experiencias exitosas que puedan ser replicables en sus comunidades.**

En el caso del sector salud, se debe de apoyar la iniciativa incluida en el PLANEG III para que el enfoque de igualdad de género y el enfoque de derechos humanos se incluya en el programa formativo del personal de salud, inclusive desde los niveles de educación superior, desde una perspectiva interseccional, integrando el enfoque de discapacidad. Entendiendo la alta rotación del personal, especialmente en los primeros años de la profesión y en los períodos de residencia médica, es necesario que la estrategia prevea su sostenibilidad en el tiempo, partiendo de que debe ser un proceso continuo, que puede

incorporar campañas de sensibilización. En este sentido, el apoyo podría estar enfocado en recursos, económicos y técnicos, para la generación de contenido didáctico, el cual, debería estar permeado en las distintas asignaturas de las carreras generales y de especialidad.

### Impulsar la puesta en marcha de las normativas aprobadas

**Como recalcaron en distintas ocasiones las mujeres entrevistadas, en la República Dominicana la garantía de los derechos de las mujeres con discapacidad en materia de salud sexual y reproductiva está contemplada en las leyes (como visto en la sección 3.2. Marco Normativo), pero hay un desfase en cuanto a la aplicación. En este sentido, es importante abogar para que las leyes existentes se implementen, especialmente después de la aprobación del reglamento de la Ley 05-13 sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad y la ratificación de distintos convenios internacionales.**

Las acciones de incidencia dependerán de las capacidades internas de cada organización, pero deben de iniciar con generar conversación con los distintos actores gubernamentales, en particular Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología; Ministerio de Trabajo; Sistema Nacional de Salud; Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales; entre otros. Estos espacios de discusión debieran iniciar siendo de alto nivel con las cabezas de cada institución, de modo que el aspecto técnico cuente con un aval desde el inicio. De igual forma, las relaciones institucionales debieran construirse con miras a establecer acuerdos entre las partes que se traduzcan en iniciativas conjuntas.



## Elaboración de un plan nacional para la inclusión de personas con discapacidad

Se ha observado que distintas instituciones contemplan en sus planes internos fortalecer la inclusión social de personas con discapacidad, a la vez que cuentan con un departamento para las políticas de género. Como resultado, las distintas iniciativas pueden estar desligadas entre sí al necesitar de enfoques holísticos e interseccionales para la intervención, también entendiendo que los derechos se conectan entre sí. En este sentido, se propone diseñar y promover un plan integral para la inclusión de personas con discapacidad, consensuado entre las distintas instituciones gubernamentales y validado con las organizaciones de la sociedad civil. Este plan deberá incluir los mecanismos de veeduría, monitoreo, evaluación y retroalimentación, así como de quejas y sugerencia de parte de las personas beneficiarias. De igual forma, este plan deberá partir de un análisis diferenciado (por edad, sexo, tipos de discapacidad) de las necesidades de los distintos grupos que hacen parte de la población con discapacidad en el país. En el caso de las niñas, adolescentes y mujeres, será necesario visibilizar sus necesidades particulares en materia de derechos sexuales y reproductivos, partiendo de los hallazgos del presente estudio.

De igual forma, como se ha presentado en el primer apartado del estudio [1. Problema de investigación p. 14], las limitaciones sobre las estadísticas generadas sobre personas con discapacidad no cuentan con los niveles de desagregación requeridos para un correcto análisis que permita la definición de políticas públicas y programas sociales, tanto específicos como generales. Como resultado, el plan nacional deberá incorporar estrategias para homogeneizar los enfoques y análisis

realizados desde la Oficina Nacional de Estadísticas de cara a los lineamientos internacionales en la materia. En este sentido, los datos sociodemográficos deberán ser más detallados para contar con información por tipo de discapacidad y sexo. El *Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la discapacidad* es un primer ejercicio en esta dirección, pero deberá complementarse con los distintos levantamientos que se realizan a nivel nacional desde el Estado: Censos Nacional de Población y Vivienda, Encuestas de Hogares Múltiple, Encuestas de Fuerza de Trabajo, las estadísticas sectoriales de salud, educación y trabajo, entre otros. En el caso del sector salud, estas estadísticas tendrían propósito múltiple: conocer la cobertura de los servicios de salud y, a la vez, la satisfacción de las usuarias por los servicios recibidos.

## Abogar por la educación sexual en los distintos niveles académicos

Como ha sido presentado en el presente estudio, conceptos básicos sobre sexualidad, género y reproducción, generan confusión entre las personas encuestadas (mujeres con discapacidad y sus familias). Se recomienda que estos conocimientos sean incorporados en el plan educativo nacional y que, desde las instituciones que trabajan con personas con discapacidad, se abogue y asegure el enfoque de inclusión e igualdad.

Para este fin, el Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes 2019-2023 puede servir de un interesante punto de partida, dado que considera la inclusión de la educación integral en sexualidad en los sistemas de educación formal, partiendo de las perspectivas de derechos humanos y equidad de género. Entendiendo que este tema es aún una deuda pendiente del Plan



Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (2011-2016) que sirvió de punto de partida para el plan actual, es importante que las organizaciones sociales ejerzan un rol activo de veeduría y monitoreo del cumplimiento de los ejes estratégicos propuestos. De igual forma, fin último de este plan debería ser traducir las lecciones aprendidas y recomendaciones que resulten de su implementación, en políticas públicas que aseguren su sostenibilidad, tanto institucional como financiera.

**Continuar enfocando los esfuerzos en mejorar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y establecer una estructura de veeduría para evaluar la accesibilidad de los servicios en los centros de salud**

**Se ha evidenciado en el presente estudio, que las mujeres con discapacidad enfrentan distintas barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, desde el aspecto físico, económico y actitudinal. En este sentido, se hace evidente que se debe continuar mejorando la accesibilidad de las mujeres a los centros de salud, tanto públicos como privados, al igual que a los seguros médicos. En este sentido, se requerirá de mayores presupuestos para adaptar las infraestructuras y los medios de comunicación para las distintas discapacidades, así como para contratar personal capacitado en atender las diversas discapacidades, en particular visual, auditiva, del habla y físico-motora.**

Para lograr esto, la sociedad en su conjunto puede conformarse en un equipo de supervisión del servicio ofrecido en los centros de atención, tanto públicos como privados. Aprovechando el auge de las tecnologías

de la información y comunicación, se puede habilitar una plataforma digital para mostrar los obstáculos que persisten en los centros médicos. Involucrar a hombres y mujeres sin discapacidad en esta iniciativa servirá para aumentar los niveles generales de empatía.

El proceso de veeduría deberá partir de la puesta en circulación del presente estudio, tanto entre los equipos técnicos de las instituciones que trabajan con y por las personas, en particular mujeres, con discapacidad y que deberán estar involucradas en este proceso, así como con la población en general, a través de vías comunicación. A su vez, es importante enfocar esfuerzos en sensibilizar a las instituciones públicas sobre los principales resultados y recomendaciones obtenidas, entre otras a CONADIS, ONE, MSP, MESCyT y MMujer. Este proceso de sensibilización deberá ser continuo y con miras a su sostenibilidad, de manera que alcance a todo el tejido organizacional.



## 8. Glosario

**Derechos sexuales y reproductivos:** Constituyen una nueva generación de derechos que son indivisibles de los derechos humanos, ya que no son separables de los derechos civiles, políticos y sociales. Se refieren a los derechos que tienen las personas a tomar decisiones libres —sin coacciones, discriminación ni violencia— sobre la propia sexualidad y reproducción, incluyendo la decisión sobre tener o no tener hijos (Checa, 2005). Asimismo, incluye el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia (CIPD, 1994).

**Deficiencia:** Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

**Discapacidad:** En la CIF se define la discapacidad como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera norma para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos<sup>46</sup>. Esta clasificación surge a los efectos de alinearse con las nuevas nociones de salud (producto del cambio de paradigma) presentes en la actualidad que contemplan a la misma como un estado bio-psico-social y ecológico. La misma orienta el trabajo, ya no a las consecuencias de una enfermedad,

sino hacia el funcionamiento de la salud y a los estados relacionados.

**Enfoque de género:** Es una óptica de análisis y herramienta mediante la cual se consideran las diferencias que tienen los hombres y las mujeres: biológicas, partir de las relaciones existentes y los distintos roles asignados social y culturalmente. Con esta perspectiva se pretende solucionar los desequilibrios existentes (Inmujeres, 2007, p. 104).

El enfoque de género se refiere a observar, analizar y promover transformaciones respecto de las desigualdades e inequidades en la condición, construcción de los roles y posición de hombres y mujeres en la sociedad. La incorporación de este enfoque ha surgido de la necesidad de apreciar y valorar la realidad desde una perspectiva de justicia y equidad y, por consiguiente, en las labores de diseñar, implementar, evaluar programas y proyectos, valorar buenas prácticas y obtener aprendizajes (ONU Mujeres, 2014, p. 7).

**Feminismo:** Es el principio de igualdad de derechos de la mujer y el hombre. En este sentido se han generado un conjunto de teorías sociales y prácticas políticas para promover los derechos e intereses de las mujeres en la búsqueda de la igualdad de oportunidades y condiciones frente a sus pares hombres.

**Género:** Formas históricas y socioculturales en que se han construido la identidad de mujeres y hombres, las formas en que interactúan y participan en la sociedad (Inmujeres, 2007, p. 73).

<sup>46</sup> Definición de discapacidad según el CIF, OMS, 2001.



**Interseccionalidad:** Es una perspectiva de análisis diseñada para estudiar las dinámicas existentes entre distintas identidades que coexisten en las personas y cómo se relacionan con los sistemas de opresión; busca romper con la homogeneidad dentro de los movimientos feministas entendiendo que hay factores que interactúan a la vez para definir cómo las mujeres son percibidas y valoradas en la sociedad.

**Persona con discapacidad:** Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás [Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, Art. 1].

**Sexismo:** Se refiere a la discriminación basada en el sexo de las personas en la que se beneficia a un grupo por encima del otro; muestra a la mujer como un ser inferior con respecto al hombre. Esta discriminación sucede en el ámbito personal/familiar y en el público.

- Familiar:
  - Violencia de género
  - Sobrecarga de trabajo y de responsabilidades domésticas
  - Prácticas sexistas en cuanto a la educación de niñas y niños
- Público:
  - Violencia en la comunidad, escuela y trabajo
  - Políticas públicas que perpetúan las diferencias entre los sexos

**Sexo:** Conjunto de diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de las personas, que les definen como varón o hembra [Inmujeres, 2007, p. 119]. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos

como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos (OMS, 2010).

**Sexualidad:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. De esto se deriva la concepción de “salud sexual” es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

En torno a la sexualidad existen importantes mitos vinculados a las mujeres en situación de discapacidad que afecta de manera intrínseca el ejercicio de sus derechos, por tanto, es necesario detallarlos:

- **La asexualidad:** La creencia errónea de que, debido a su situación de discapacidad, ésta no puede gozar de una sexualidad placentera ni de una vida sexual activa. La infantilización tiene su origen y la causa en la visión que se suele tener sobre la discapacidad: la ausencia de necesidades sexuales. Durante muchos años, estas personas se han considerado como no aptas para vivir en pareja y tener hijas o hijos.
- **La percepción negativa del ejercicio de maternidad:** se piensa que la mujer con discapacidad en situación de vulnerabilidad y dependencia no logrará la autonomía y capacidad necesaria para el cuidado de sus hijos/as.

Se cree que se genera una situación que pone en jaque la integralidad de los hijos/as con consecuencias emocionales, o que la discapacidad es necesariamente heredable o transmisible. La mujer con discapacidad es discriminada, inclusive de los roles tradicionales asignados a la mujer.

- **Descalificación:** En este aspecto la actuación del medio familiar, en la mayoría de los casos, se caracteriza por un paternalismo sobreprotector, la presión sobre todo de parte de las madres que no quieren dejar a sus hijas que cuidaron y sobreprotegeron durante mucho tiempo<sup>47</sup>.

□ **Discriminación:** Los científicos sociales han conceptualizado la discriminación tradicionalmente como el tratamiento desigual desfavorecedor a un sujeto o grupo, como consecuencia del prejuicio. En el caso de las mujeres con discapacidad se enfrentan a ella de diferentes formas debido a su interseccionalidad.

□ **Equidad:** Equidad no es lo mismo que igualdad. Equidad implica valorar las desigualdades desde una idea de justicia. El tipo de valoración utilizado tiene implicaciones políticas, tanto en las decisiones cotidianas como en las políticas públicas.

Bajo la idea de equidad se trata de satisfacer las necesidades e intereses de todas las personas tomando en cuenta sus diferencias, especialmente, las de aquellas que están en mayor situación de vulnerabilidad, en función de la idea de justicia que se tenga y haya sido socialmente adoptada.

□ **Igualdad:** en un estado de derecho «todas las personas, instituciones y entidades, públicas y privadas, incluido el propio Estado, están obligadas a acatar leyes justas,

imparciales y equitativas, y tienen derecho a igual protección de la ley, sin discriminación» como señalaron los Estados Miembros en la Declaración de la Reunión de Alto Nivel sobre el Estado de Derecho de las Naciones Unidas. También, se comprometieron a respetar la igualdad de derechos de todos, sin distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión (párr. 3).

La igualdad es un derecho humano protegido por distintos instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos. Además, tal como está expresado en la CEDAW, la igualdad va de la mano con el principio de la no discriminación, y en este sentido, la igualdad sólo será posible en la medida en que se erradique la discriminación contra las mujeres.

□ **Violencia contra las mujeres:** la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer emitida por la Asamblea General de la ONU en 1993, define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

□ **Violencia de género o violencia basada en género:** La violencia basada en el género se refiere a los actos perjudiciales perpetrados en contra de una persona sobre la base de las diferencias que la sociedad asigna a hombres y mujeres. El término se utiliza principalmente para poner relieve la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a las diversas formas de violencia en los lugares donde son víctimas de la discriminación porque son mujeres.

<sup>47</sup> Moya Maya, A. (2009). La sexualidad en mujeres con discapacidad: perfil de su doble discriminación



## 9. Bibliografía

**Alianza de la Sociedad Civil para la eficacia del Desarrollo y Alianza ONG (2018).** *Informe de Seguimiento a la Implementación de la Agenda 2030 en República Dominicana.*

**Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2007).** *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.* Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 68, No. 1, pp. 47-54). UNMSM. Facultad de Medicina.

**Briones, G. (1996).** *Investigación cuantitativa en las ciencias sociales.* Impresores Ltda, Bogotá.

**Caballero Pérez, I. y Valés Hidalgo, A. (2012).** *Apoyo psicosocial y prevención de la violencia de género en mujeres con discapacidad.* Barcelona: Obra Social “la Caixa”.

**Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) (2018).** *Diagnóstico participativo sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en República Dominicana.*

**Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2018).** *Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020”. Serie Seminarios y Conferencias, N° 94 (LC/TS.2019/67).*

**Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (s/f).** *Lenguaje Inclusivo. Pautas para el uso de un lenguaje correcto, respetuoso y consensuado para referirse a las personas con discapacidad física y orgánica y comunicar de manera no sexista.*

**Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2012).** *Informe del Grupo de Washington sobre estadísticas de la discapacidad.* E/CN.3/2012/21.

**Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2017).** *Informe conjunto del Secretario General y del Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad.* E/CN.3/2018/17.

**Consejo Nacional para el Cambio Climático y Mecanismo de Desarrollo Limpio (CNCCMDL) (2018).** *Plan de Acción de Género y Cambio Climático para República Dominicana (PAGCC-RD).*

**Cruz P., M. (2004).** *Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad.* ISSN 0188-7742.

**Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2010).** *Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación: Revisión 2.* ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.2.

**DESYR (2001).** *Derechos Sexuales y reproductivos: Ser o no ser.* DESYRES de la Sexualidad. Hoja Informativa n°4. noviembre 2001. México.

**Domínguez, M. E., Mattioli, N., & Sosa, F. (2011).** *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo.* ISBN: 978-9974-600-73-7.

**Gobierno de la República Dominicana** [2019]. Informe sobre la aplicación de la declaración y plataforma de acción de Beijing+25.

**Instituto de las Mujeres** [INMUJERES - México] [2007]. *Glosario de Género*. ISBN: 978-968-9286-00-4

**JCE, TSE & PNUD** [2018]. Más mujeres, más democracia: desafíos para la igualdad de género en la política.

**Ley No. 1-12**. Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Santo Domingo, República Dominicana, 25 de enero de 2012.

**Ley No. 5-13**. Ley General Sobre Discapacidad en República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana. 16 de enero 2013.

**Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo** [2014]. *Informe general, mapa de la pobreza en República Dominicana*. Recuperado de: [www.economia.gob.do](http://www.economia.gob.do).

**Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo** [s/f]. *Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030*. Recuperado de: [www.economia.gob.do](http://www.economia.gob.do).

**Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo** [2018]. *Sexto Informe Anual de Avance en la Implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y Cumplimiento de los Objetivos y Metas del Plan Plurianual del Sector Público al 2017*.

**Misión Permanente de Dinamarca ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra**, Misión Permanente de Chile ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, Instituto Danés de Derechos Humanos y Gobierno de Chile [2017]. *Derechos Humanos y ODS, alcanzando sinergias*.

**Mogollón, M. E.** [2014]. *Cuerpos diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad*.

**Moya Maya, A.** [2009]. *La sexualidad en mujeres con discapacidad: perfil de su doble discriminación*.

**Pascual, M. D. P. G.** [2016]. *La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación [y violencia] en las mujeres con discapacidad*. *Revista Española de Discapacidad [REDIS]*, 4[2], 123-142.

**Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** [2013]. *Informe sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <https://opcd.wordpress.com/>

**Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos** [2015]. *Estudio PISA*.

**Organización de Estados Americanos [OEA]** [2017]. *Informe Nacional de Cumplimiento de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad [CIADDIS] y del Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad [PAD]*.



**Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)** [2010]. *Informe General IX Censo Nacional de Población y Vivienda*.

**Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)** [2013]. *Informe General Encuesta Nacional de Hogares*.

**Oficina Nacional de Estadística & Ministerio de la Mujer** [2018]. *Trabajo No Remunerado en República Dominicana: un análisis a partir de los datos del Módulo del Uso del Tiempo de la ENHOGAR 2016*.

**Oficina Nacional de Estadística** [2019]. *Transversalización de género en las estadísticas oficiales 2019 - 2022*.

**Organización de las Naciones Unidas** [2007]. *Convención Sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad*. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

**Organización Panamericana de la Salud** [8 de mayo 2013]. *Funcionarios y expertos crean mesa para trabajar en sexualidad y discapacidad*. Recuperado de: <https://www.paho.org/arg/>

**Organización de las Naciones Unidas** [2015]. *Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*

**Organización de las Naciones Unidas** [2018]. *Consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por, para y con las personas con discapacidad*.

**Pérez, C., & del Pilar, M.** [2004]. *Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Política y cultura*. [22], 147-160.

**Pérez, C., & del Pilar, M.** [2014]. *Teoría feminista y discapacidad: un complicado encuentro en torno al cuerpo*.

**Poder Judicial de la República Dominicana** [2017]. *Política de Igualdad para las Personas con Discapacidad*. Recuperado de: <https://www.poderjudicial.gob.do>.

**Ríos, M. I. H.** [2015]. *El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos*. *Revista CES Derecho*, 6[2], 46-59.

**Sánchez Álvares, P.** [2008]. *Prevención de la violencia contra la mujer*.

**Soler, A., Teixeira, T. C., & Jaime, V.** [2015]. *Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género*.

**UNICEF** [2017]. *Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) República Dominicana: Estudio de línea base*.

**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo** [2010]. *Programa de educación para una vida saludable*. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx>.

**Vivas Tesón, I.** [2009]. *Investigación y género, avance en las distintas áreas de conocimiento*. I Congreso Universitario Andaluz Investigación y Género, No.1.

## 10. Anexos

### Anexo 1. Variables medidas en la encuesta a mujeres con discapacidad

Nombre de la variable	Unidades
Edad	Años cumplidos
País de nacionalidad	República Dominicana / Haití / Otro
Tipo de discapacidad	Física / Sensorial / Intelectual / Mental / Orgánica / Múltiples
Origen de discapacidad	Congénita / Adquirida
Estado civil	Soltera / En unión libre / Casada / Divorciada / Viuda
Relaciones familiares	Pareja / Hijos/as / Madre-Madrastra / Padre-Padrastro / Abuela-o / Tía-o / Primo-a / Hermano-a / Hermanastro-a / Otros
Cantidad de hijos/as	Número
Tipos de partos	Natural / Cesárea
Personal de salud	Doctor-a / Enfermero-a / Partera / Familiar / Nadie / Otro
Control prenatal	Número
Material del techo	Asbesto / Concreto armado / Yagua / Zinc / Materiales de desecho / Otro
Material del piso	Cemento / Cerámica / Ladrillo / Granito / Madera / Tierra / Otro
Dormitorios en el hogar	Número
Nivel de escolaridad	Graduado Universitario / Universidad Incompleta / Técnico Profesional / Graduado de Bachillerato / Bachillerato Incompleto / Graduado de 8vo. Grado / Primaria Incompleta / Ninguno
Ocupación	Sólo estudio / Estudio y trabajo / Sólo trabajo / Estoy buscando trabajo activamente / Ni estudio ni trabajo / Principalmente estoy al cuidado de otros/as / Principalmente me dedico al trabajo doméstico / Retirada / Otro
Ingreso mensual	< RD\$5,000 / RD\$5,001-RD\$10,000 / RD\$10,001-RD\$15,000 / RD\$15,001-RD\$20,000 / RD\$20,001-RD\$30,000 / RD\$30,001-RD\$50,000 / RD\$50,001-RD\$75,000 / RD\$75,001 >
Tipo de centro médico	Público / Privado / Mixto



## Anexo 2. Variables medidas en la encuesta a familiares de mujeres con discapacidad

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Unidades</b>
Edad	Años cumplidos
Sexo	Hombre / Mujer
País de nacionalidad	República Dominicana / Haití / Otro
Tipo de discapacidad	Física / Sensorial / Intelectual / Mental / Orgánica / Múltiples
Origen de discapacidad	Congénita / Adquirida
Estado civil	Soltera / En unión libre / Casada / Divorciada / Viuda
Relaciones familiares	Pareja / Hijos/as / Madre-Madrastra / Padre-Padrastro / Abuela-o / Tía-o / Primo-a / Hermano-a / Hermanastro-a / Otros



## Anexo 3. Cronograma

Actividades/ Acciones	Productos Esperados	Fecha final Sep	Tiempo								
			Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr		
<b>Administrativo</b>	Firma de contrato y finalización de aspectos administrativos	6 septiembre	x								
	Elaboración de un plan y cronograma de actividades	17 septiembre 2019	x								
	Coordinación del plan de trabajo con CIMUDIS	20 septiembre 2019	x								
	Cierre del contrato	30 April 2020									x
<b>Fase 1</b>	Elaboración de instrumentos: encuesta, guía para grupos focales, entrevistas a profundidad	17 septiembre 2019	x								
	Validación de instrumentos diseñados	20 septiembre 2019	x								
	Enlistar organizaciones/instituciones y actores claves	31 August 2019		x							
	Seleccionar la muestra para las encuestas	17 septiembre 2019	x								
	Revisión de fuentes secundarias, nacionales e internacionales	17 septiembre 2019	x	x							
<b>Fase 2</b>	Aplicación de encuestas	22 febrero 2020	x	x	x	x	x	x			
	Realización grupos focales	14 March 2020									x
	Realización entrevistas a profundidad	14 March 2020									x
	Realización entrevistas gobierno y sociedad civil	20 March 2020									x
	Sistematización de datos	20 March 2020									x
<b>Fase 3</b>	Análisis y procesamiento de datos	22 March 2020									x
	Elaboración de pre-informe final	27 March 2020									x
	Revisión y retroalimentación de pre-informe final	10 April 2020									x
	Reunión de presentación de pre-informe	17 April 2020									x
	Ajuste y elaboración de informe final	20 April 2020									x
<b>Fase 4</b>	Entrega de informe final	20 April 2020									x
	Entrega de presentación de resultados	20 April 2020									x



## Anexo 4. Encuesta para Mujeres con Discapacidad

### INSTRUMENTO ENCUESTA PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD

Completar por el equipo técnico:

Revisado   
Tabulado

Código formulario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del control: \_\_\_\_\_  
Nombre del digitador: \_\_\_\_\_  
Barrio/sector: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Zona rural  Zona urbana

#### INTRODUCCIÓN

Te agradecemos por completar esta encuesta como parte de la actualización del Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana que está llevando a cabo el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) en conjunto con la Confederación Española de Entidades de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) con el financiamiento de la Comunidad de Madrid.

Te pedimos que contestes este cuestionario de la forma más sincera posible; en los resultados de esta encuesta no se mencionará tu nombre en ningún momento, pero permitirá conocer las realidades de las mujeres con discapacidad y poder diseñar recomendaciones al sector salud que mejoren las condiciones actuales.

Este instrumento contiene tres (3) módulos referentes a los temas que se encuentran en los objetivos de la investigación: 1) perfil demográfico de las mujeres con discapacidad, 2) acceso a los servicios de salud y 3) conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Cualquier inquietud puede consultarla con el personal que se encuentra aplicando la encuesta.

#### MÓDULO I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### Perfil demográfico

1.1. Edad: \_\_\_\_\_

1.2. País de nacionalidad:

a) República Dominicana

b) Haití

c) Otro, especifique: \_\_\_\_\_

1.3. Provincia en la que vives: \_\_\_\_\_ 1.4. Tipo de zona: Rural  Urbana

1.5. Tipo de discapacidad (seleccione una opción):

a) Física

b) Sensorial visual

c) Sensorial auditiva

d) Intelectual

e) Orgánica

f) Mental psico-social

g) Múltiples



1.6. Origen de la discapacidad: a) Congénita  b) Adquirida

1.7. Estado civil: Soltera  En unión libre  Casada   
Divorciada  Viuda

Si no has estado casada o en unión libre continúa a la pregunta 1.9

1.8. ¿Cuántos años tenías cuando te casaste o uniste por primera vez? \_\_\_\_\_

1.8.1. ¿Qué edad tenía la pareja con la que te casaste o uniste por primera vez? \_\_\_\_\_

1.9. ¿Tiene hijos? Sí  No  Continúa a la pregunta 1.10

1.9.1. ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_ 1.9.2. ¿A qué edad fue su primer/a hijo/a? \_\_\_\_\_

1.9.3. ¿Cómo fue el nacimiento? Natural  Cesárea

1.9.3.1. ¿Esa fue tu elección? Sí  No

Comente:

1.9.4. ¿Posteriormente fuiste sometida a un procedimiento de esterilización (te preparaste)?

Sí  No

1.9.4.1. ¿Esa fue tu elección? Sí  No

Comente:

1.9.5. ¿Quién atendió tu(s) parto(s)? (seleccione una opción)

Doctor	<input type="checkbox"/>	Familiar	<input type="checkbox"/>
Enfermero/a	<input type="checkbox"/>	Nadie	<input type="checkbox"/>
Partera	<input type="checkbox"/>	Otro, especificar	<input type="text"/>

1.9.6. ¿Tuviste control prenatal?

Sí, pero no constante	<input type="checkbox"/>	Cuántos	<input type="text"/>
Sí, de forma constante	<input type="checkbox"/>		
No	<input type="checkbox"/>		

1.10. ¿Estás embarazada actualmente? Sí  No



*Perfil económico*

1.10. ¿Con quiénes vives en tu casa?

	Marcar con una X	Cantidad
Pareja		
Hijos/as		
Madre/ Madrastra		
Padre/ Padrastro		
Abuela/o		

	Marcar con una X	Cantidad
Tía/o		
Primo/a		
Hermano/a		
Hermanastro/a		
Otros		

1.11. ¿De qué material es el techo de tu vivienda?

Asbesto	<input type="checkbox"/>	Materiales de desecho	<input type="checkbox"/>
Concreto armado	<input type="checkbox"/>	Otro, especifique	<input type="text"/>
Zinc	<input type="checkbox"/>		

1.12. ¿De qué material es el piso de tu vivienda?

Cemento	<input type="checkbox"/>	Granito	<input type="checkbox"/>
Cerámica	<input type="checkbox"/>	Madera	<input type="checkbox"/>
Ladrillo	<input type="checkbox"/>	Tierra	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Otro, especifique	<input type="text"/>

1.13. ¿Cuántos dormitorios hay en su hogar? \_\_\_\_\_

1.14. ¿Su vivienda es accesible/se acomoda a tus necesidades? Sí  No

1.15. ¿Cuál fue el último grado que completó?

Graduado universitario	<input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/>
Universidad incompleta	<input type="checkbox"/>	Graduada de 8vo grado	<input type="checkbox"/>
Técnico profesional	<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Graduada de bachillerato	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>

1.16. Ocupación:

Sólo estudio	<input type="checkbox"/>	Ni estudio ni trabajo	<input type="checkbox"/>
Estudio y trabajo	<input type="checkbox"/>	Principalmente estoy al cuidado de otros/as	<input type="checkbox"/>
Sólo trabajo	<input type="checkbox"/>	Estoy buscando trabajo activamente	<input type="checkbox"/>
Trabajo doméstico no remunerado	<input type="checkbox"/>	Retirada	<input type="checkbox"/>
		Otro, especificar	<input type="text"/>

1.17. ¿Cuál es tu promedio de ingresos mensual?

Menos de RD\$ 5,000	<input type="checkbox"/>	Entre RD\$ 20,001 y RD\$ 30,000	<input type="checkbox"/>
Entre RD\$ 5,001 y RD\$ 10,000	<input type="checkbox"/>	Entre RD\$ 30,001 y RD\$ 50,000	<input type="checkbox"/>
Entre RD\$ 10,001 y RD\$ 15,000	<input type="checkbox"/>	Entre RD\$ 50,001 y RD\$ 75,000	<input type="checkbox"/>
Entre RD\$ 15,001 y RD\$ 20,000	<input type="checkbox"/>	Más de RD\$ 75,001	<input type="checkbox"/>

## MÓDULO II: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

### Uso de servicios de salud

2.1. ¿En algún momento durante los últimos 12 meses has acudido a algún centro de salud? Sí  No

2.2. Cuando tienes que ir a un centro de salud, ¿en cuál te atiendes? Especificar

2.3. Tipo de centro médico: Público  Privado  Mixto

2.3.1. ¿Cómo evalúas el costo de los servicios médicos?

Para nada costoso (Bajo)  Costoso (Medio)  Muy costoso (Alto)

2.4. ¿Cuentas con seguro médico? Sí  No

2.4.1. En caso de sí, ¿qué tipo de seguro médico tienes?

Público (subsidiado)

Privado (contributivo)

Mixto (contributivo-subsidiado)

2.5. ¿Qué tipo de servicio de salud encuentras en el centro? Señala el grado de accesibilidad de cada servicio (Selecciona todas las que apliquen).

Servicios	Muy accesible	bastante accesible	Accesible	Poco accesible	Nada accesible	No sabe
Rehabilitación física						
Consulta psicológica						
Orientación, educación e información sexual						
Prevención de la violencia de género y apoyo y atención a sus víctimas						
Consulta ginecológica (chequeo vaginal, chequeo mamario, etc)						
Orientación sobre ITS						
Pruebas de ITS						
Prueba de Papanicolaou						
Pruebas de embarazo						
Controles prenatales						
Atención del parto y del puerperio						
Planificación familiar						
Orientación y entrega gratuita de métodos anticonceptivos						
Información de servicios						
Abortos						
Tratamiento de la esterilidad						
Otro, especifique:						



**2.5.1. ¿Qué obstáculos enfrentas cuando buscas esos servicios? FUERA DEL CENTRO DE SALUD**  
(Selección múltiple)

- Falta de pasos peatonales
- Falta de aceras apropiadas (muy estrechas, postes de luz en el medio, hoyos, etc)
- Falta de señalización del tránsito
- Falta de letreros indicativos del centro de salud
- Falta de parqueos destinados para personas con discapacidad
- Falta de baños públicos accesibles
- Falta de empatía de los demás ciudadanos/as
- Otro, especificar
- Ninguno

**2.5.2. ¿Qué obstáculos enfrentas cuando buscas esos servicios? DENTRO DEL CENTRO DE SALUD**  
(Selección múltiple)

- Falta de rampas de acceso
- Falta de ascensores apropiados (muy estrechos, pequeños, botones inalcanzables)
- Infraestructura deficiente (pisos en mal estado, irregulares, escaleras sin pasamanos)
- Falta de instalaciones específicas para personas con discapacidad
- Falta de señalización entre los espacios del centro
- Barreras actitudinales
- Desinformación por parte del personal del Centro
- Términos incorrectos para dirigirse a mi
- Otro, especificar
- Ninguno

**2.6. ¿Sabes si existe algún centro de atención de salud específico para mujeres con discapacidad?** Sí   
No

2.6.1. Si respondiste sí, ¿cuál?

2.6.2. ¿Cómo lo conociste?

**2.7. ¿De qué forma te afecta no tener estos servicios? (Selección única)**

- Afecta tu confianza y autoestima  Afecta tu relación familiar y de pareja
- Afecta tu salud y desarrollo físico  Afecta la garantía de tus derechos
- Afecta tu salud y desarrollo mental  No me afecta
- Otro, especificar

**2.8. ¿Cada cuánto tiempo te realizas la prueba de Papanicolau?**

- Cada tres meses  Entre un año y dos años
- Entre tres y seis meses  Nunca me he hecho una
- Entre seis meses y un año



**Métodos anticonceptivos**

**2.9. ¿Has escuchado sobre los siguientes métodos anticonceptivos? (Selección múltiple)**

Condón femenino	<input type="checkbox"/>	Inyección anticonceptiva	<input type="checkbox"/>
Condón masculino	<input type="checkbox"/>	Diafragma	<input type="checkbox"/>
Pastillas/píldoras anticonceptivas	<input type="checkbox"/>	Esterilización	<input type="checkbox"/>
Sistema intrauterino	<input type="checkbox"/>	Vasectomía masculina	<input type="checkbox"/>
Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>	Método del ritmo o calendario	<input type="checkbox"/>
Parche anticonceptivo	<input type="checkbox"/>	Anticonceptivo de emergencia	<input type="checkbox"/>
Implante anticonceptivo	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Anillo anticonceptivo	<input type="checkbox"/>	Otro, especificar	<input type="checkbox"/>

**2.10. ¿Alguna vez has usado o actualmente está usando alguno de estos métodos anticonceptivos? (Selección múltiple)**

Condón femenino	<input type="checkbox"/>	Inyección anticonceptiva	<input type="checkbox"/>
Condón masculino	<input type="checkbox"/>	Diafragma	<input type="checkbox"/>
Pastillas/píldoras anticonceptivas	<input type="checkbox"/>	Esterilización	<input type="checkbox"/>
Sistema intrauterino	<input type="checkbox"/>	Vasectomía masculina	<input type="checkbox"/>
Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>	Método del ritmo o calendario	<input type="checkbox"/>
Parche anticonceptivo	<input type="checkbox"/>	Anticonceptivo de emergencia	<input type="checkbox"/>
Implante anticonceptivo	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Anillo anticonceptivo	<input type="checkbox"/>	Otro, especificar	<input type="checkbox"/>

**2.10.1. ¿Con qué frecuencia lo utilizas? (Selección única)**

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
<input type="checkbox"/>				

**2.10.2. ¿Qué factor influyó para que quisieras elegir este método? (Selección única)**

Iniciativa propia	<input type="checkbox"/>	Consejo de un/a amigo/a	<input type="checkbox"/>
Elección de mi pareja	<input type="checkbox"/>	Consejo de un/a personal de salud	<input type="checkbox"/>
Consejo de un/a familiar	<input type="checkbox"/>	Los medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Otro, especificar	<input type="text"/>		

**2.10.3. En caso de que no utilices ninguno, ¿por qué?**

**2.11. ¿Para qué crees que se deben utilizar los métodos anticonceptivos? (Selección única)**

Para evitar embarazos no deseados	<input type="checkbox"/>
Para controlar la cantidad de hijos/as que se desean	<input type="checkbox"/>
Para evitar enfermedades e infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>
Para la planificación familiar	<input type="checkbox"/>
Para mantener mi relación de pareja	<input type="checkbox"/>
Otro, especificar	<input type="text"/>



**MÓDULO III. CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

*Percepción sobre DSR*

3.1. Ante estas afirmaciones, ¿cuál es tu opinión?

Afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
Las mujeres con discapacidad pueden decidir libremente cuando y con quien iniciar su vida sexual						
Recibir educación formal sobre métodos anticonceptivos aumentan las tasas de embarazo adolescente						
Las mujeres son quienes deben decidir libremente si desean o no tener hijas o hijos						
A veces las mujeres dicen "no" cuando en realidad quieren decir "sí"						
El hombre es quien decide sobre los anticonceptivos a usar durante las relaciones sexuales						
Las expresiones de sexualidad dependen de las condiciones físicas de las mujeres						
A las mujeres con discapacidad les interesa poco el sexo						
Solo se debe hablar de sexo con la pareja						

*Conocimiento sobre DSR*

3.2. ¿Conoces qué son los derechos sexuales y reproductivos?    Sí  No

3.2.1. ¿Cómo conociste de estos derechos?

- Escuela primaria
- Escuela secundaria
- Estudios técnicos profesionales / universidad
- En el trabajo
- Por un/a familiar
- En la organización en la que participo

- Por un/a amigo/a
- Por mi pareja
- En un centro de salud
- En internet
- Otro, especificar




### 3.2.2. ¿Qué incluye este derecho?

	Si	No
Disfrutar de una vida sexual placentera y elegir las parejas sexuales		
Vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia		
Tener relaciones sexuales consentidas		
Vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género		
Protección y prevención de infecciones de transmisión sexual		
Protección y prevención de embarazos no deseados		
Realizar abortos seguros		
Acceso a servicios sanitarios para el tratamiento de la esterilidad en todas sus facetas		
Recibir información y acceder a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación		
Tomar decisiones sobre la reproducción y sobre el tipo de familia que se quiere formar sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia		
Acceder a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida		
Acceder a métodos anticonceptivos modernos y de emergencia		
Acceso a los servicios integrales de salud para garantizar la maternidad segura antes, durante y después del parto		

### 3.3. Cuando deseas información sobre tus derechos sexuales y reproductivos, ¿a quién te diriges? (selección múltiple)

Familiares cercanos (madre, padre, hermana/o)	<input type="checkbox"/>	Compañero/a de escuela / trabajo	<input type="checkbox"/>
Tu pareja	<input type="checkbox"/>	Profesor/a o empleado/a centro educativo	<input type="checkbox"/>
Una amiga/o	<input type="checkbox"/>	Organizaciones de la que soy parte	<input type="checkbox"/>
Personal de salud (doctor/a, enfermero/a)	<input type="checkbox"/>	Investigo en internet	<input type="checkbox"/>
Otro familiar	<input type="checkbox"/>	Otro, especifica	<input type="text"/>

### 3.4. ¿Qué tan cómoda te sientes de hablar sobre salud sexual y reproductiva?

May cómoda	<input type="checkbox"/>
Bastante cómoda	<input type="checkbox"/>
Cómoda	<input type="checkbox"/>
Un poco cómoda	<input type="checkbox"/>
Para nada cómoda	<input type="checkbox"/>



**Garantía de DSR**

**3.5. De esta lista de derechos, ¿a qué grado piensas que los tienes garantizados?**

Afirmaciones	Totalmente garantizados	Bastante garantizados	Suficiente garantizados	En poco garantizados	Nada garantizados
Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera y a elegir las parejas sexuales					
Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia					
Derecho a tener relaciones sexuales consentidas					
Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género					
Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual					
Derecho a la protección y prevención de embarazos no deseados					
Derecho a realizar abortos seguros					
Derecho al tratamiento de la esterilidad					
Derecho a recibir información y acceder a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación					
Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción y sobre el tipo de familia que se quiere formar sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia					
Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida					
Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos y de emergencia					
Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura antes, durante y después del parto					

3.6. ¿Crees que es necesaria una mejor garantía? Sí  No



**3.6.1. ¿Qué hace falta para asegurar que se garanticen esos derechos?**

Más información (en cantidad, disponibilidad, accesibilidad)

Eficientes canales de comunicación (entre centro médico e individuos)

Mayor capacitación al personal médico

Campañas de sensibilización

Otro, especifique:

**Empoderamiento**

**3.7. ¿Eres militante por la defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad?** Sí  No

**3.7.1. Si respondiste sí, ¿cómo lo haces? (Selección múltiple)**

Participando en organizaciones sociales  Habilitando espacios de diálogo en la comunidad

Participando en partidos políticos  Compartiendo información por redes sociales

Participando en organizaciones estudiantiles  Firmando peticiones en línea

Otro, especificar:

**3.7.2. ¿En qué organización (organizaciones) participas?**

**3.7.3. ¿Cuál es la respuesta que recibes? (Selección única)**

Respuestas positivas que generan cambios

Respuestas positivas pero las cosas siguen igual

Ningún tipo de respuesta

Respuestas negativas

**3.7.4. ¿Por qué crees que esto pasa?**

**3.7.5. ¿Qué necesitas para continuar trabajando por la defensa de los derechos? (Selección múltiple)**

Educación en la materia  Red de apoyo

Información actualizada sobre los temas  Herramientas de incidencia/abogacía

Compartir experiencias exitosas

Otro, especificar:



## Anexo 5. Encuesta para Familiares de Mujeres con Discapacidad

### INSTRUMENTO ENCUESTA PARA FAMILIARES DE MUJERES CON DISCAPACIDAD

Completar por el equipo técnico:

Código formulario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Revisado   
 Nombre del control: \_\_\_\_\_ Tabulado   
 Nombre del digitador: \_\_\_\_\_  
 Barrio/sector: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Zona rural  Zona urbana

#### INTRODUCCION

Te agradeceremos por completar esta encuesta como parte de la actualización del Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana que está llevando a cabo el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CMUDIS) en conjunto con la Confederación Española de Entidades de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) con el financiamiento de la Comunidad de Madrid

Te pedimos que contestes este cuestionario de la forma más sincera posible, en los resultados de esta encuesta no se mencionará tu nombre en ningún momento, pero permitira conocer las realidades de las mujeres con discapacidad y sus familias, y así poder diseñar recomendaciones al sector salud que mejoren sus condiciones actuales. Este instrumento contiene tres (3) módulos referentes a los temas que se encuentran en los objetivos de la investigación: 1) perfil demográfico de las mujeres con discapacidad, 2) acceso a los servicios de salud y 3) conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos. Cualquier inquietud puede consultarla con el personal que se encuentra aplicando la encuesta.

#### MÓDULO I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- 1.1. Edad: \_\_\_\_\_ 1.2. Sexo: Hombre  Mujer
- 1.3. País de nacionalidad: \_\_\_\_\_ 1.4. Provincia en la que vives: \_\_\_\_\_  
 a) República Dominicana   
 b) Haití   
 c) Otro, especifique: \_\_\_\_\_
- 1.5. Tipo de zona:  
 Rural  Urbana
- 1.6. Tipo de discapacidad que tiene la mujer relacionada con usted:  
 a) Física  e) Orgánica   
 b) Sensorial visual  f) Mental psico-social   
 c) Sensorial auditiva  g) Múltiples   
 d) Intelectual
- 1.7. Origen de la discapacidad: a) Congénita  b) Adquirida  c) No sabe
- 1.8. ¿Qué relación tienes con una mujer con discapacidad?  
 Pareja  Hijastro/a   
 Madre  Hermano/a   
 Padre  Nieto/a   
 Hijo/a  Otra relación familiar   
 Otra relación no familiar

**MODULO II. CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y**

*Percepción sobre DSR*

1.1. Ante estas afirmaciones, ¿cuál es tu opinión? (MARQUE CON UNA "X")

Afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	No de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
Las mujeres con discapacidad pueden decidir libremente cuándo y con quien iniciar su vida sexual						
Recibir educación formal sobre métodos anticonceptivos disminuye las tasas de embarazo adolescente						
Las mujeres son quienes deben decidir libremente si desean o no tener hijos o hijas						
A veces las mujeres dicen "no" cuando su realidad quisiera decir "sí"						
El hombre es quien decide sobre los anticonceptivos a usar durante las relaciones sexuales						
Las expresiones de sexualidad dependen de las condiciones físicas de las mujeres						
A las mujeres con discapacidad les interesa poco el sexo						
Solo se debe hablar de sexo con la pareja						

*Conocimiento sobre DSR*

2.2. ¿Has escuchado sobre los derechos sexuales y reproductivos? Sí  No



2.3. ¿Qué crees que incluye este derecho?

	Si	No
Disfrutar de una vida sexual placentera y elegir las parejas sexuales		
Vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia		
Tomar relaciones sexuales consensuadas		
Vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género		
Protección y prevención de infecciones de transmisión sexual		
Protección y prevención de embarazos no deseados		
Realizar abortos seguros		
Acceso a servicios sanitarios como el tratamiento de la esterilidad en todas sus etapas		
Recibir información y acceder a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación		
Tomar decisiones sobre la reproducción y sobre el tipo de familia que se quiere formar sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia		
Acceder a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida		
Acceder a métodos anticonceptivos modernos y de emergencia		
Acceso a los servicios integrales de salud para garantizar la maternidad segura antes, durante y después del parto		

3.4. ¿Cómo crees que las personas ven a las mujeres con discapacidad? (MARCA CADA OPCIÓN CON UNA "X")

Afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Con capacidades igual que el resto					
Como personas que necesitan cuidado especial					
Como personas que necesitan ser protegidas					
Como personas incompletas					
Como personas felices					

3.5. ¿Cómo usted ve a las mujeres con discapacidad? (MARCA CADA OPCIÓN CON UNA "X")

Afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Con capacidades igual que el resto					
Como personas que necesitan cuidado especial					
Como personas que necesitan ser protegidas					
Como personas incompletas					
Como personas felices					



3.6. ¿Ha recibido algún tipo de orientación sobre este tema? Sí  No

3.6.1. Si respondió sí, ¿quién le ofreció la información?

3.6.2. ¿Le ha sido útil? Sí  No

3.7. ¿En qué áreas desearía usted recibir orientación?

## MÓDULO II: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

3.1. ¿A qué servicios de salud tiene acceso la mujer con discapacidad de la mujer con la que se relaciona? (Selección múltiple). Señala el grado de accesibilidad de cada servicio

Servicios	Muy accesible	Bastante accesible	Accesible	Poco accesible	Nada accesible	No sabe
Rehabilitación física						
Consulta psicológica						
Orientación, educación e información sexual						
Prevención de la violencia de género y apoyo y atención a sus víctimas						
Consulta ginecológica (chequeo vaginal, chequeo uterino, etc)						
Orientación sobre ITS						
Pruebas de ITS						
Prueba de Papanicolaou						
Pruebas de embarazo						
Controles prenatales						
Atención del parto y del puerperio						
Planificación familiar						
Orientación y entrega gratuita de métodos anticonceptivos						
Información de servicios						
Abortos						
Tratamiento de la esterilidad						
Otro, especifique:						



**3.1.1. ¿Cuáles obstáculos piensa que ella enfrenta cuando busca esos servicios? FUERA DEL CENTRO DE SALUD (Selección múltiple)**

- Falta de pasos peatonales
- Falta de aceras apropiadas (muy estrechas, postes de luz en el medio, hoyos, etc)
- Falta de señalización del tránsito
- Falta de letreros indicativos del centro de salud
- Falta de parques destinados para personas con discapacidad
- Falta de baños públicos accesibles
- Falta de empatía de los demás ciudadanos/as
- Otro, especificar
- Ninguno
- No sé

**3.1.2. ¿Cuáles obstáculos piensa que ella enfrenta cuando busca esos servicios? DENTRO DEL CENTRO DE SALUD (Selección múltiple)**

- Falta de rampas de acceso
- Falta de ascensores apropiados (muy estrechos, pequeños, botones inalcanzables)
- Infraestructura deficiente (pisos en mal estado, irregulares, escaleras sin pasamanos)
- Falta de instalaciones específicas para personas con discapacidad
- Falta de señalización entre los espacios del centro
- Barreras arquitectónicas
- Desinformación por parte del personal del Centro
- Términos incorrectos para dirigirse a mí
- Otro, especificar
- Ninguno
- No sabe

**3.1.3. ¿Cómo evalúa el costo de los servicios médicos para ella?**  
 Para nada costoso (Bajo)  Costoso (Medio)  Muy costoso (Alto)  No sabe

**3.2. ¿Sabes si existe algún centro de atención de salud específico para mujeres con discapacidad?**  Sí  No

3.2.1. Si respondió sí, ¿cuál?

3.2.2. ¿Cómo lo conociste?



3.3. ¿De qué forma le afecta no tener acceso a estos servicios? (Selección única)

- |                                     |                          |   |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Afecta su confianza y autoestima    | <input type="checkbox"/> | Afecta su relación familiar y de pareja | <input type="checkbox"/> |
| Afecta su salud y desarrollo físico | <input type="checkbox"/> | Afecta la garantía de sus derechos      | <input type="checkbox"/> |
| Afecta su salud y desarrollo mental | <input type="checkbox"/> | No le afecta                            | <input type="checkbox"/> |
| No sabe                             | <input type="checkbox"/> | Otro, especificar                       | <input type="checkbox"/> |

3.4. De esta lista de derechos, ¿a qué grado piensas que las mujeres con discapacidad los tienen garantizados? (MARQUE CON UNA "X" CADA OPCIÓN)

Afirmaciones:	Totalmente garantizados	Bastante garantizados	Suficiente garantizados	En poco garantizados	Nada garantizados
Derecho a disfrutar y a disfrutar de una vida sexual placentera y a elegir las parejas sexuales					
Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia					
Derecho a tener relaciones sexuales consentidas					
Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género					
Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual					
Derecho a la protección y prevención de embarazos no deseados					
Derecho a realizar abortos seguros					
Derecho al tratamiento de la esterilidad					
Derecho a recibir información y acceder a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación					
Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción y sobre el tipo de familia que se quiere formar sin sufrir discriminación, coerción ni violencia					
Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida					
Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos y de emergencia					
Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura antes, durante y después del parto					



3.5. ¿Crees que es necesaria una mejor garantía? Sí  No

3.5.1. Si respondiste sí, ¿qué hace falta para asegurar que se garanticen esos derechos?

Más información (en cantidad, disponibilidad, accesibilidad)

Efficientes canales de comunicación (entre centro médico e individuos)

Mejor capacitación al personal médico

Campañas de sensibilización

Otro, especifique

--

#### MÓDULO IV. CONCLUSIÓN

Muchas gracias por completar la encuesta. Si quieres agregar algún comentario u opinión que no se haya recogido en el cuestionario, por favor utiliza el siguiente espacio:

--



## Anexo 6. Guía para entrevistas a profundidad de mujeres con discapacidad

### Módulo I: Características sociodemográficas

1.1. Nombre entrevistada \_\_\_\_\_ 1.1. Edad: \_\_\_\_\_

1.2. País de nacionalidad :

República Dominicana \_\_\_\_\_ Haití \_\_\_\_\_ Otro, especifique: \_\_\_\_\_

1.3. Tipo de discapacidad:

Física \_\_\_\_\_ Sensorial \_\_\_\_\_ Intelectual \_\_\_\_\_ Mental \_\_\_\_\_ Orgánica \_\_\_\_\_ Múltiples \_\_\_\_\_

1.4. Origen de la discapacidad: Congénita \_\_\_\_\_ Adquirida \_\_\_\_\_

1.5. Estado civil:

Soltera \_\_\_\_\_ En unión libre \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_

1.6. ¿Cuántos años tenías cuando te casaste o uniste por primera vez? \_\_\_\_\_

1.7. ¿Tiene hijos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

1.8. ¿Estás embarazada actualmente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### Módulo II. Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos

1. Cuando escuchas la frase “Derechos sexuales y reproductivos”, ¿qué te llega a la cabeza? ¿Has escuchado este término antes? ¿Dónde lo has escuchado?
2. En caso de que no conozca el término, ofrecer una breve descripción. Son los derechos relacionados con el ejercicio libre de la sexualidad (que incluye los comportamientos y relaciones sexuales, la intimidad; cómo elegimos expresar nuestro género; la orientación sexual, entre otros) y la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.
3. ¿Consideras que tienes ese tipo de derechos garantizados? ¿Tienes acceso a algún servicio o programa que permita cubrir tus necesidades en la materia? ¿Cuál? ¿Cómo son esos servicios?
4. [Auto anclaje] Para asegurar una apropiada garantía, ¿cuál sería la situación ideal? ¿Cómo te imaginas una situación en la que tus derechos estén garantizados? ¿Qué conocimientos y servicios habría que tener?



5. [Auto anclaje] Ahora, ¿cuál es una situación no ideal? ¿Qué es lo peor que se podría estar, en una situación de total falta de garantía?
6. [Auto anclaje] Si dibujamos una escalera con diez escalones en donde el 10 es la situación ideal que describiste y el 1 es la situación no ideal que describiste, ¿en dónde situarías los niveles actuales de garantía? ¿Por qué? ¿Qué haría falta para que llegue al escalón 10? ¿Quién sería responsable de hacer que eso pase? ¿Por qué piensas que aún no se está en esa situación ideal?
7. [Auto anclaje] Ahora, si pensaras en la misma situación, pero hace cinco años, ¿en qué posición colocarías los niveles de garantía? ¿Por qué? ¿Qué ha cambiado?
8. ¿Por qué es importante para ti tener estos derechos garantizados? ¿Cómo te afecta ahora? ¿Cómo te puede afectar en el futuro?

### **Módulo III: Acceso a servicios de salud**

1. ¿Con qué frecuencia visitas algún centro de salud? ¿Qué tipo de servicios relacionados con tu sexualidad y/o reproducción buscas ahí? ¿Conoces algún programa específico para mujeres con discapacidad? En caso de que sí, ¿cuál? En caso de que sí, ¿cómo valoras ese programa?
2. ¿Cómo te sientes con el trato que te dan en ese centro de salud? ¿Sientes que es igual al que ofrecen a las demás pacientes? ¿Por qué?
3. ¿Sientes que el centro y el personal de salud están preparados para atender a tus necesidades? ¿En qué sentido? ¿Qué haría falta? ¿A qué autoridades compete asegurar esto?
4. Si ha estado embarazada antes: ¿Cómo fue el proceso de tu embarazo? ¿Cómo eran las atenciones del personal médico? ¿Te sugirieron que te esterilizadas (prepararas) cuando tuviste al bebé? ¿Quién sugirió eso?
5. ¿Conoces los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles? ¿Para qué crees que se utilizan? ¿Qué relación crees que tienen con los derechos sexuales y reproductivos?
6. Si no los conoce, enlistar alguno de los métodos. Condón femenino y masculino, pastillas anticonceptivas, sistema intrauterino, dispositivo intrauterino, parche anticonceptivo, implante anticonceptivo, anillo anticonceptivo, inyección anticonceptiva, diafragma, esterilización, vasectomía masculina, método del ritmo, método del calendario (o de la luna), anticonceptivo de emergencia.
7. ¿Utilizas alguno? ¿Cuál? ¿Quién sugirió que lo utilizaras? ¿Por qué? ¿Cómo los consigues? ¿Es de fácil acceso? ¿Sientes que te tratan diferente cuando quieres acceder a alguno?

### **Módulo IV. Conclusión**

Muchas gracias por dedicar tu tiempo a respondernos estas preguntas. Si hay alguna información adicional que quieras compartir y no hayamos tocado hasta el momento, puedes hacerlo.

## Anexo 7. Guía para entrevistas a profundidad de actores claves

### Módulo I: Datos entrevistada/o

- 1.1. Nombre \_\_\_\_\_ 1.2. Edad: \_\_\_\_\_  
1.3. Organización que representa: \_\_\_\_\_ 1.4. Rol/puesto que ocupa: \_\_\_\_\_  
1.5. ¿Qué tiempo tiene en ese puesto? \_\_\_\_\_

### Módulo II. Garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en R.D.

2.1. ¿Sabe usted si existe alguna normativa específicamente dirigida para garantizar los DSR de las mujeres con discapacidad? ¿Cuál (es)? ¿Desde qué año está ésta vigente? ¿Cuál es el grado implementación? ¿Qué alcance ha tenido? ¿En qué/como se ha implementado? ¿Hay alguna variación en los últimos cinco años?

2.2. ¿Cree usted que existen barreras para implementar estas normativas? ¿De qué tipo (económicas, ideológicas, políticas, etc.)? ¿Cuáles? ¿De dónde surgen estas barreras? ¿Qué factores pueden favorecer al cumplimiento de la normativa? ¿Cómo se podrían potenciar estos factores?

Partiendo de que el objetivo general 2.2 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 está relacionado con Salud y seguridad social integral y busca “garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”, lo que incluye la salud sexual y reproductiva, en particular de las mujeres con discapacidad:

2.3. ¿Qué proyectos, programas, políticas o estrategias públicas existen para garantizar estos derechos a esta población? ¿Qué instituciones/organizaciones lo lideran? ¿Desde cuándo? ¿Qué alcance tienen, nacional, local o global? ¿Cuáles se desarrollan particularmente en Santo Domingo, San Pedro de Azua y Macorís? ¿De qué tratan? ¿A cuántas personas benefician anualmente? ¿Qué buenas prácticas/logros se pueden destacar?

2.4. ¿Cree usted que el personal de salud está capacitado en temas de salud sexual y reproductiva? ¿Piensa que se trabaja desde un enfoque de garantía de derechos? En caso de que no, ¿por qué? ¿Qué haría falta para asegurar este enfoque?

2.5. ¿Considera que el personal está preparado para atender a mujeres con discapacidad, entendiendo los diferentes tipos de discapacidad? ¿Existen diferencias entre las capacidades del sector privado y del sector público? ¿Hay necesidades de formación o de herramientas para asegurar la calidad de la atención a esta población?



### **Módulo III: Conocimientos sobre las recomendaciones del Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana publicado en 2014**

3.1. ¿Conoce usted el Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana que elaboró y publicó CIMUDIS en 2014? ¿Está familiarizada/o con los resultados y recomendaciones que se publicaron?

En caso de que sí, ¿cuáles recomendaciones del estudio se han implementado? ¿Qué ha (o no) permitido que se implementen estas recomendaciones? ¿Cuáles han sido los logros?

En caso de que no, ¿Le interesaría conocer este documento? ¿Cuáles razones cree que favorecieron que no conociera este documento hasta el momento?

3.2. ¿Conoce usted el Informe País que elaboró el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad celebrada en mayo del 2015?

En caso de que sí, ¿cuál es el nivel de implementación de las recomendaciones de dicho informe? ¿Qué factores han permitido (o no) alcanzar ese nivel?

En caso de que no, ¿Le interesaría conocer este informe? ¿Cuáles razones cree que favorecieron que no conociera este informe hasta el momento? ¿Cómo cree que este tipo de informes beneficia en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad?

### **Módulo IV. Conclusión**

Muchas gracias por ofrecernos este espacio para conversar. Si tiene algún otro comentario o información que quisiera compartir que no hayamos tocado, puede hacerlo.

## Anexo 8. Guía para grupos focales de mujeres con discapacidad

### Módulo I: Datos participantes

1.1. Cantidad de mujeres \_\_\_\_\_

1.2. Participantes por edad:

< 15 \_\_\_\_\_

15-19 \_\_\_\_\_

20-24 \_\_\_\_\_

25-29 \_\_\_\_\_

30-34 \_\_\_\_\_

35-39 \_\_\_\_\_

40-44 \_\_\_\_\_

45-49 \_\_\_\_\_

50-54 \_\_\_\_\_

55-60 \_\_\_\_\_

60-64 \_\_\_\_\_

65+ \_\_\_\_\_

1.3. Cantidad de mujeres que han tenido hijos/as: \_\_\_\_\_

1.4. Cantidad de mujeres por estado civil:

Soltera \_\_\_\_\_ En unión libre \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_

### Módulo II. Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos

2.1. Cuando menciono la palabra “sexualidad”, ¿en qué piensan?

Preguntas de seguimiento:

¿Cómo se traduce esto en su día a día? ¿Está presente su sexualidad en su vida cotidiana? ¿Quiénes tienen sexualidad? ¿Quiénes no tienen? ¿Hay diferencias por edad o por sexo? ¿Hay otros tipos de diferencia? ¿Ustedes creen que es un derecho poder expresarla y disfrutarla? ¿por qué?



## 2.2. ¿Han escuchado sobre los “Derechos sexuales y reproductivos”?

### Preguntas de seguimiento:

¿Dónde lo han escuchado? ¿Qué entienden por ese término? ¿Qué abarca? Si nos referimos a derechos, ¿quiénes los poseen? ¿Por qué? ¿Qué relación tiene con los derechos de las personas con discapacidad? ¿Puede un tercero influir sobre los derechos de las mujeres con discapacidad? ¿De quién es la responsabilidad sobre derechos sexuales y reproductivos?

*Colocar el cartel con los DSR.*

### Haciendo referencia al cartel:

## 2.3. ¿Qué les parecen estos derechos? ¿Les parecen importantes? ¿Por qué?

### Preguntas de seguimiento:

¿Cómo esos derechos se reflejan en su vida? ¿Quiénes gozan de esos derechos? ¿Hay algún grupo más que otro? ¿Por qué?

¿Conocen algún servicio o programa que lleve alguna institución pública o privada que se relacione con esos derechos? ¿Cuáles?

¿Qué opinan sus parejas o familiares sobre esos temas? ¿Cómo reacciona su familia y/o pareja en torno a esos derechos?

### Haciendo referencia al cartel y anotando en papelógrafo:

2.4. [Auto anclaje] Si yo les pidiera que se imaginaran una situación en donde tuvieran estos derechos cubiertos y garantizados, ¿cómo sería eso? ¿Qué aspectos tiene esa situación ideal? ¿Qué hay de especial en esa situación?

2.5. [Auto anclaje] Ahora, si les pido que se imaginen una situación en donde no tengan ninguno de esos derechos garantizados, ¿cómo sería esa situación? ¿Qué cosas faltan o no hay en esa situación?

2.6. [Auto anclaje] En esta escalera con diez escalones en donde el 10 es la situación ideal [hacer referencia a lo que se acaba de anotar] y el 1 es la situación no ideal [hacer referencia a lo que se acaba de anotar], ¿en dónde se situarían los niveles actuales de garantía de los DSR?

### Preguntas de seguimiento:

¿Por qué? ¿Qué hace falta para que llegue al escalón 10? ¿Quién es responsable de hacer que eso pase? ¿Por qué aún no estamos en esa situación ideal?

¿Qué piensan que se podría proponer para empujar hacia el escalón 10?

2.7. (Auto anclaje) Ahora, si les pregunto “¿a qué nivel estaban los derechos garantizados hace cinco años?, ¿en qué posición de la escalera lo colocarían?”

Preguntas de seguimiento:

¿Por qué? ¿Qué ha cambiado? ¿Cómo ese cambio les ha afectado? ¿Cómo ese cambio ha afectado a sus familias?

### **Módulo III. Servicios de salud**

3.1. ¿Cada cuánto tiempo visitan un centro de salud por cuestiones relacionadas con SSR?

Preguntas de seguimiento:

¿Qué tipo de centro visitan? ¿Alguno específico con programas enfocados en mujeres con discapacidad?

¿Cómo es esa experiencia? ¿Es placentera o incómoda? ¿Por qué? ¿Cómo es el trato del personal médico?

¿Existe alguna barrera / impedimento para ustedes acceder? ¿Dentro del centro? ¿Fuera del centro? ¿Económica? ¿Ideológica? ¿Familiar? ¿Cómo les afecta no poder acceder?

¿Encuentran todos los servicios que necesitan? ¿Cuáles les hace falta? ¿Cómo se podría exigir que se incluyan esos servicios? ¿A quién dirigir esas acciones de incidencia?

3.2. ¿Alguna participa en alguna organización de defensa de los derechos de mujeres con discapacidad?

Preguntas de seguimiento:

¿Cuál organización? ¿Qué tipo de trabajo realizan? ¿Qué tipo de trabajo les gustaría que se realizarán desde esa organización? ¿Creen que esta organización está mejorando realmente la situación de las mujeres?

### **Módulo IV. Conclusión**

Muchas gracias por participar del espacio. Quisiéramos saber qué les pareció esta conversación. ¿Se sintieron cómodas? ¿Es un tema que les interesa o les gustaría continuar profundizando?

