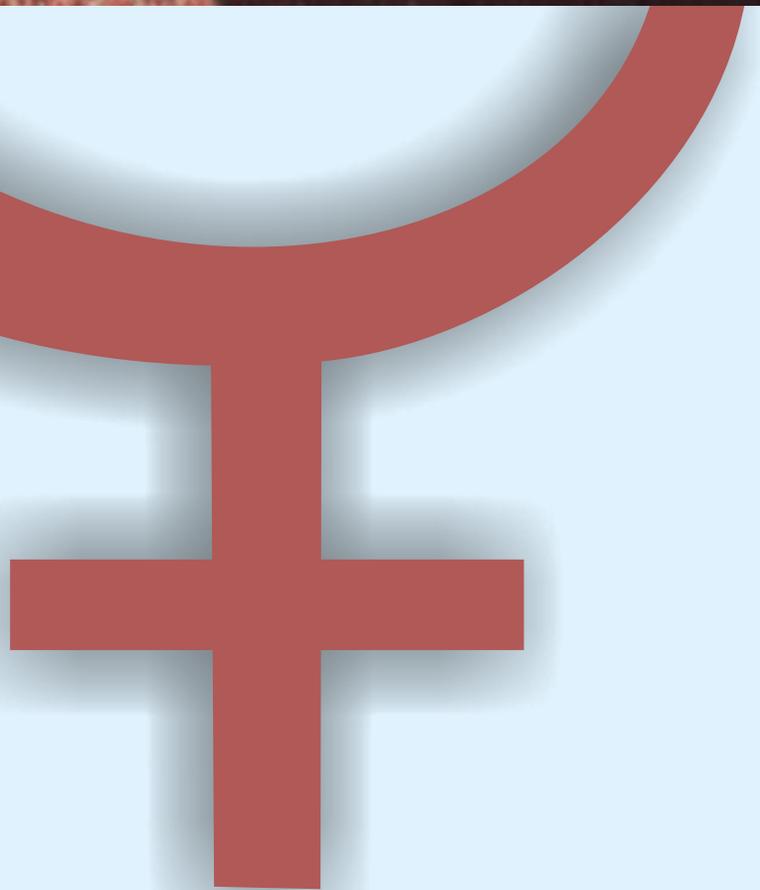




**Diagnóstico
participativo
sobre derechos sexuales
y reproductivos
de las mujeres
con discapacidad en
República Dominicana**



**Diagnóstico participativo
sobre derechos sexuales y reproductivos
de las mujeres con discapacidad
en República Dominicana**



Marzo de 2014

Créditos:

El contenido de este diagnóstico ha sido elaborado por el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)

Equipo investigador:

Delia Escalona Mendoza (coordinadora)

Inés Pedrejón (investigadora)

Revisión y correcciones del documento final:

Carmen Ruiz Mulas (COCEMFE)

Aportes:

María Ángeles Cortés (La RED)

Edición:

Gerardo González

Fotografía:

Lorena Espinosa

Contacto:

cimudis@yahoo.es

Año 2014

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Comunidad de Madrid, la Confederación Española de personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) y la Fundación ONCE. Su contenido es responsabilidad exclusiva de CIMUDIS y no refleja necesariamente la opinión de los financiadores.

Registro:

XXXXXXXXXXXX

Se autoriza la reproducción parcial de los textos a condición de que se cite la fuente.

Para reproducir las imágenes es necesario solicitar el permiso expreso de CIMUDIS.

Índice de contenido

Agradecimientos

Gracias al auspicio de la Comunidad de Madrid y la Fundación ONCE, el acompañamiento y asesoría permanente de COCEMFE de Madrid y el soporte técnico de la Oficina Técnica de la Red Iberoamericana de entidades de Personas con Discapacidad en la República Dominicana, quienes con su respaldo y apoyo a la realización de este **“Diagnóstico Participativo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en la República Dominicana”** permitieron la elaboración de un importante documento que servirá de base y plataforma para lograr acciones que permitan el logro del respeto de los derechos de las mujeres con discapacidad de la República Dominicana.

Al Comité de Seguimiento, creado para dar soporte y vigilar el óptimo desarrollo del diagnóstico, compuesto por los funcionarios: Lic. Sergio Durán, del Depto. de Rehabilitación, de la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Dra. Sonia Aquino, de la Dirección General de Salud Materno Infantil, de la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Lic. Bernarda Diloné, Técnica del Depto. de Salud, del Ministerio de la Mujer.

También a profesionales y representantes de la sociedad civil, vinculados a programas de salud y derechos sexuales y reproductivos, los cuales fueron entrevistados y en todo momento mostraron un interés genuino por este proyecto de investigación: Lic. Nicomedes Castro Salas, Presidente de la Junta Directiva de INSALUD, Dra. Giselle Vásquez, Coordinadora de País de CICATELLI, Lic. Melisa Zamora, Técnica del Depto. de Incidencia, Investigación y Comunicación del Centro Bono, Lic. Ángela Polanco, Oficial de Salud Sexual y Reproductiva del UNFPA, Sergia Galván, Directora de la Colectiva Mujer & Salud, entre otros valiosos aportes.

A todas nuestras socias, mujeres con discapacidad de distintas partes de la geografía nacional, que de diferentes maneras se sumaron e involucraron en los distintos procesos, a todo lo largo de la ejecución del Diagnóstico.

A Lorena Espinosa, artista audiovisual, ecuatoriana de nacimiento y dominicana de corazón, quien con su magnífico trabajo fotográfico ha colocado la imagen de la mujer con discapacidad dominicana en una mayor dimensión. Gracias por ceder su producción y ponerlo a disposición de este diagnóstico, para elevar su calidad y presentación.

Presentación

En la República Dominicana existen datos estadísticos sobre la creciente violencia de género y experiencias tangibles sobre el componente social y cultural que desde muchos años atrás coloca a la mujer en condición de inferioridad con relación al hombre en múltiples aspectos. Si al hecho de ser mujer se le agrega el componente de tener una discapacidad, esta marginalidad y discriminación se multiplica. El desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos hacia este sector poblacional, transgrede de manera evidente uno de sus derechos humanos esenciales.

Metamorfosis es una palabra que siempre inspira, porque significa transformación hacia un mayor y elevado nivel de cambio positivo y sin importar lo difícil, doloroso, en qué contexto o ambiente se dé, evidentemente significa un avance en el desarrollo y un proceso de crecimiento y superación, lo cual es una condición necesaria para poder situarnos en una posición de mayor fortaleza y empoderamiento, para poder reclamar derechos largamente reprimidos, negados o peor aún, muchas veces ignorados.

Desde la condición de mujeres con discapacidad, en una sociedad donde por los múltiples tabúes, prejuicios y desconocimiento de nuestra realidad, los derechos sexuales y reproductivos no son reconocidos como parte intrínseca de nuestros Derechos Humanos. La realización de este estudio-diagnóstico era una necesidad largamente añorada, ya que permitirá generar una reflexión, un análisis al contexto social y una mirada analítica al reto que envuelve el reconocimiento y cumplimiento de nuestros derechos plenos.

La sexualidad es inherente a todos los seres humanos y debe ser tratada dentro del conjunto de sus necesidades esenciales. La mujer con discapacidad no es la excepción, ni es asexual, aunque su condición puede hacer que la sociedad y ella misma, perciban de manera diferente su sexualidad.

Con la realización de este primer “**Diagnóstico Participativo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en la República Dominicana**” el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), da un enorme paso de avance hacia la búsqueda de un compromiso social. La investigación realizada descubre nuevamente la caja de pandora, dejando al descubierto, tras la metodología aplicada, basada en entrevistas y evidencias, la cruel realidad vivida por mujeres con discapacidad, que de distintas maneras han sufrido indiferencia, maltrato, humillación, desprecio y discriminación desde el aspecto de sus derechos sexuales y reproductivos.

Este diagnóstico nos ofrece una plataforma y una gran oportunidad de iniciar acciones puntuales y concretas, para ir definiendo nuestros derechos dentro del marco de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. De esta manera, CIMUDIS inicia, aunque no de manera total y absoluta, pero sí de manera firme, un proceso de metamorfosis para su fortalecimiento y conquista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad en la República Dominicana.

Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)

Mi papá cuando yo me hice una jovencita me decía -tú no te vas a casar, a ti ningún hombre te va a querer, porque si yo no fuera tu papá no te mirara-.

Yo le preguntaba que por qué, me dijo que una mujer coja no se puede mover, yo bajaba la cabeza y me sentía triste, pero mi mamá decía que yo soy una mujer normal, -eres una súper mujer-, decía, -más que yo-.

Después me casé y quedé embarazada, mi papá me dijo: -vas a parir ese y te vas a preparar (esterilizar)-, le dije que él no tiene que decidir.

El niño se murió en la barriga.

Luego salí embarazada de nuevo, y me dice: -ahora sí te vas a preparar, tú no vas a conservar un hijo porque tú no tienes espacio en la barriga-, yo le dije que -tú no eres doctor para saberlo-.

El caso es que siempre me ponía una barrera.

Cuando tuve a mi hijo dice él: -¿y es que tú te vas a llenar de hijos ahora?- , mi mamá le dijo: -tú te vas a morir, y yo y sus hijos estarán con ella-. Mi papá nunca me inscribió en la escuela, incluso había un dinero que tenía que ponerse a nombre del hijo mayor y esa soy yo, y no quiso hacerlo, diciendo que yo no me podía mover.

Le doy gracias a Cesaria, una amiga de CIMUDIS, que ya murió, y que me motivaba a estudiar: me hice bachiller, luego hice un curso de secretaria, un día mi papá me vio vestida como secretaria y dijo: -quién lo diría, mírala, nunca la inscribí en la escuela porque no se podía mover y ha hecho más que las que se mueven-.

Ahora me apoya.



1. Contextualización del proyecto

El presente documento tiene como objetivo dar a conocer los hallazgos encontrados en el Diagnóstico participativo sobre los derechos sexuales y reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Este diagnóstico ha sido realizado por el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), con el apoyo de La Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED) y la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE). Ha contado con la financiación de la Comunidad de Madrid y de la Fundación ONCE.

Desde el mismo, se ha analizado la situación de los derechos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana desde dos vertientes, el sistema de salud, tanto público como privado y el punto de vista de las mujeres con discapacidad.

Los resultados a los que se ha orientado la realización de este diagnóstico han sido:

1. Conocer el grado de cumplimiento de las leyes existentes y medios para hacer que se cumplan.
2. Contar con datos sobre la accesibilidad de los centros de salud sexual y reproductiva, incluyendo la elaboración de una guía de centros accesibles.
3. Conocer el grado de conocimiento de las mujeres con discapacidad y sus familias sobre sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo testimonios y estadísticas de buenas y malas prácticas vividas por las mujeres con discapacidad y sus parejas en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos.
4. Realizar recomendaciones para aumentar el empoderamiento de las mujeres en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos.
5. Sentar las bases de trabajo para abordar el tema en futuros proyectos, estableciendo las líneas de acción prioritarias.

La temporalización del proyecto ha sido de 12 meses, abarcando el periodo comprendido desde enero 2013 a enero 2014.

Por último, cabe señalar que todo este trabajo, se ha realizado bajo Enfoque de Género, el cual, permite identificar los factores que generan desigualdad a la vez que las consecuencias que acarrea dicha desigualdad en la vida de las personas, esto nos permitirá apoyar las potencialidades de las mujeres y la atención a sus necesidades sociales, para su pleno desarrollo en igualdad.

Asimismo, el diagnóstico, desde su diseño hasta la elaboración del presente documento, se ha realizado bajo el Enfoque Basado en Derechos Humanos, ya que las titulares de derechos, esto es, las mujeres con discapacidad han sido las protagonistas a la hora de llevarlo a cabo y se ha contado con la participación de

los titulares de obligaciones, esto es, instituciones públicas y los titulares de responsabilidades, es decir, la comunidad y las familias. Cabe destacar que el Círculo de Mujeres con Discapacidad es una organización de personas con discapacidad (OPD), se trata de una organización que está dirigida y controlada por mujeres con discapacidad.

2. Derechos sexuales y reproductivos

En las Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) se definieron los derechos sexuales y reproductivos de la siguiente manera:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.



Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

PROFAMILIA, una institución no gubernamental dominicana, pionera en servicios de salud sexual y salud reproductiva, resume los derechos sexuales y reproductivos en los siguientes puntos:

Los derechos sexuales implican, entre otros:

- ❖ El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- ❖ El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- ❖ El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- ❖ El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- ❖ El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- ❖ El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- ❖ El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- ❖ El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- ❖ El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- ❖ El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- ❖ El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- ❖ El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Los derechos reproductivos implican específicamente:

- ❖ El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- ❖ El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- ❖ El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- ❖ El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- ❖ El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- ❖ El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- ❖ El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.

Ahora estoy embarazada, y mi doctor me dijo que hasta que no pase los tres primeros meses estoy en alto riesgo y no puedo tener relaciones sexuales; pero mi pareja dice que eso no es verdad y me obliga a tener relaciones sexuales.

Yo me siento mal cuando él me obliga porque no quiero perder mi hijo, y no sé qué puedo hacer, porque sé que también tengo que cumplirle a mi marido.

3. Situación actual de la población con discapacidad en República Dominicana

Según recoge la Organización Mundial de la salud (OMS) en el informe Mundial sobre la Discapacidad 2011: “más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental”

Estas cifras representan un 15% de la población total mundial. Pero a pesar de representar un porcentaje significativo de la población, las personas con discapacidad siguen en situación de desventaja con respecto al resto de la población; tienen menos posibilidades de acceder a los servicios educativos, al mundo laboral o a sus espacios de ocio y recreación.

En el caso de República Dominicana y hasta el momento actual, nos encontramos con la falta de datos, investigaciones, censos, etc. que nos brinden una panorámica fiable y completa de en qué situación están las mujeres con discapacidad. Ahora bien, destacamos hasta la actualidad, porque en el nuevo contexto político del país, sí se están llevando a cabo algunas acciones que evidencian que la discapacidad está dentro de la agenda política:

En el 2013 se aprobó la nueva Ley Orgánica 05-13 sobre la igualdad de derechos de las personas con discapacidad.

Se ha construido un centro de atención integral a la discapacidad y se proyectan cuatro más.

Existen centros de atención a la diversidad en educación.



En el año 2014, la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR), elaborada por la Oficina Nacional Estadística (ONE¹), elaborará un monográfico sobre las personas con discapacidad.

Los datos de la encuesta ENHOGAR 2013 aún no se han hecho públicos, por lo que la información más reciente con la que contamos es:

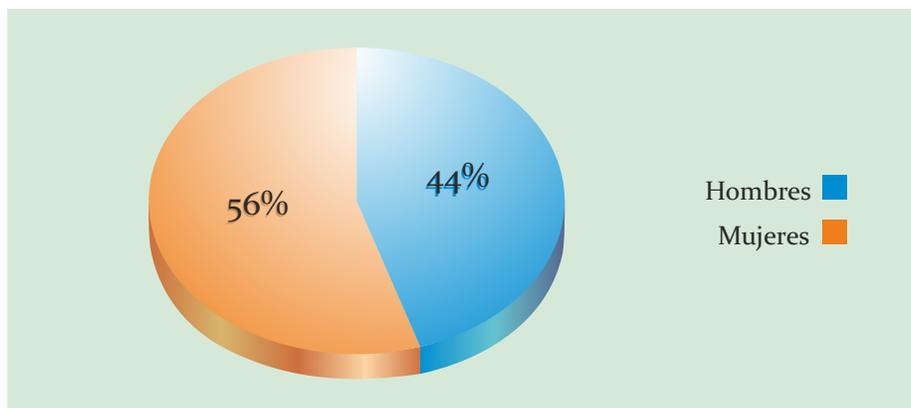
- ❖ El XI Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.
- ❖ Boletín nº 55 de la ONE, denominado “Panorama estadístico: Población con discapacidad en República Dominicana: un acercamiento a partir del IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010” de abril del 2013.

De las dos fuentes estadísticas mencionadas, nos vamos a servir para identificar algunas características sociodemográficas del sector de las personas con discapacidad en el país. Cabe destacar que los datos no están desagregados por género, lo que nos imposibilita tener un acercamiento más exhaustivo a nuestra población meta, es decir, a la realidad de la mujer con discapacidad en el país.

Según los datos arrojados por el XI Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 la población con discapacidad en el país asciende a 1.160.847 personas, es decir, un 12.3% de la población total del país.

De ese porcentaje su **distribución por sexo**, es el siguiente²:

Distribución de la población dominicana con discapacidad por sexo, 2010



En el 2010, la proporción de mujeres con esta condición era superior a la de los hombres en 12 puntos porcentuales y la proporción de personas con algún tipo de discapacidad aumenta según va aumentando la edad, teniendo mayor prevalencia en las edades avanzadas (entre los 45 y 60 años), haciendo pico en el grupo etario 45-49 y descendiendo a partir de los 60 años. Las mujeres presentan mayor prevalencia en todas las edades a partir del grupo etario 10-14, diferencia que se acentúa a partir de los cuarenta años.

¹ La Oficina Nacional Estadística, fue creada el 1ro. de noviembre de 1935, mediante Ley No. 1023, tiene como función, recolectar, revisar, elaborar y publicar las estadísticas nacionales, en relación con las actividades Agrícolas, Comerciales, Industriales, Financieras, Sociales, Condiciones de la Población, Censos Nacionales, así como coordinar los Servicios Estadísticos de la República.

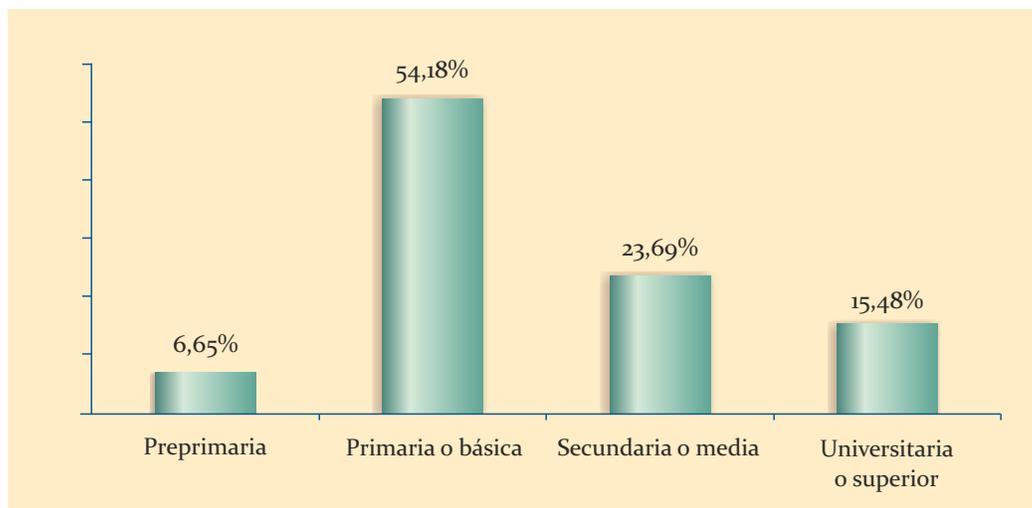
² Fuente de los gráficos, Boletín Panorámica estadístico nº 55 de la ONE.

Sobre los tipos de discapacidad:

Los resultados indican que la dificultad permanente que presenta esta población con más frecuencia es, sin duda, la visual, seguida por la dificultad para caminar o subir escalones, para recordar o concentrarse y para mover una o ambas piernas. En este sentido, se hace necesario entender que la discapacidad en una persona puede llegar a limitar su vida (en términos de actividad y participación) en la medida en que el entorno donde vive no esté adecuado para responder a sus necesidades.

Educación:

Distribución porcentual del nivel educativo de la población con discapacidad de 15 años y más



El nivel educativo de la población con discapacidad es alarmantemente bajo. El Censo muestra que el nivel de analfabetismo de la población de 15 años y más, es mucho mayor al de la población general del país (22.94% y 12.8%, respectivamente) y el 17.45% de esta población nunca asistió a un centro educativo. Particularmente, de las personas con discapacidad en edad escolar al momento del censo (5-17 años), el 21.23% no estaba asistiendo a la escuela, casi triplicando el 8.79% de la población sin discapacidad en la misma condición.

Por otro lado, el nivel educativo alcanzado por la población total con discapacidad de 15 años y más es, en gran mayoría, básico (primario).

*Cuando tuve polio, mi familia me protegió tanto que no me permitía ir a la escuela ni a otros lugares.
Por esta razón me siento muy mal,
aunque ahora estoy aprendiendo a leer y escribir.*

Situación económica y laboral:

Las personas con discapacidad se encuentran, en su mayoría, en condiciones de pobreza. Según el censo 2010, el 54.37% de las personas con discapacidad en República Dominicana pertenece a hogares de los grupos socioeconómicos muy bajo, bajo o medio bajo.

Los bajos niveles educativos se unen a una baja inserción de este grupo poblacional en el mercado laboral, caracterizado por ser excluyente con esta población, delineando factores que les confieren gran vulnerabilidad a estas personas. El 67% de esta población no cuenta con ingresos, situación que impide su desarrollo y que a la vez representa un coste para la familia.

De estos datos, podemos concluir que la situación de las personas con discapacidad en el país es **desventajosa con respecto a la población en general**, acentuándose aún más si a la condición de discapacidad sumamos la variable ser mujer: las mujeres con discapacidad son mayoría en República Dominicana.

Como resultado del menor acceso al sistema educativo, sanitario, laboral y económico en el que viven las mujeres con discapacidad, las mujeres y niñas con discapacidad se enfrentan a una discriminación múltiple³. Existe una tendencia generalizada a considerar a las mujeres con discapacidad como dependientes e incapaces de tomar sus propias decisiones, como personas sin habilidades para participar en la sociedad y ser económicamente productivas.

Además, hemos de tener en cuenta que las medidas de los gobiernos para erradicar la discriminación se han tomado a partir de un único factor discriminatorio (bien el género, bien la discapacidad, o la edad, la raza...), pero en raras ocasiones se han combinado varios. Ese es el principal problema que evita el avance y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad⁴.

3. La investigación

La investigación desarrollada ha sido pionera en la República Dominicana tanto en el área objeto de estudio: Mujeres con Discapacidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, como en la metodología implementada, constituida por la combinación de técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa.

El equipo de investigación, ha estado constituido por 8 personas:

1 coordinadora

1 investigadora

6 encuestadoras

³ Hablamos de enfoque múltiple de la discriminación cuando se conjugan varios factores que, unidos, provocan una forma de discriminación específica y distinta a la registrada en un único aspecto de nuestras vidas. El enfoque múltiple de la discriminación tiene en cuenta elementos sociales, históricos, culturales o económicos hasta reconocer la diferente realidad en la que vive cada mujer o niña con discapacidad, en función de todos los factores que influyen en su vida.

⁴ El reflejo de la Mujer en espejo de la Discapacidad. Elena Díaz Funchal. ISBN: 978-84-15305-56-9. Colección Generosidad: Género y Discapacidad. CERMI 2013.

También ha contado con una comisión de seguimiento, formada por diferentes entidades públicas y privadas: Ministerios de Salud Pública, Ministerio de la Mujer, Red Iberoamericana de entidades de personas con discapacidad física, CIMUDIS y parte del equipo de investigación (coordinadora-investigadora).

Las funciones de la comisión han sido:

- ❖ Revisar y vigilar las disposiciones, cláusulas y anexos del diagnóstico.
- ❖ Conocer cualquier asunto que, en relación con el desarrollo del proyecto, susciten las partes interesadas.
- ❖ Conocer el seguimiento del desarrollo del “Diagnostico Participativo Sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en la República Dominicana”.
- ❖ Velar por la coherencia y ética en la ejecución del Proyecto, así como el cumplimiento de plazos, inversión de recursos y calidad en el desempeño.

A su vez, los miembros de la Comisión, se comprometieron a:

- ❖ Sociabilizar en sus instituciones el trabajo y acciones desarrolladas en las diferentes sesiones del trabajo de la comisión.
- ❖ Dar a conocer y difundir el documento final del diagnóstico.
- ❖ Asumir el compromiso a lo interno de sus instituciones para impulsar sinergias y diseñar estrategias para atender a las necesidades que puedan derivarse de los resultados de la investigación.

3.1. El problema de investigación

3.1.1 Fundamentación del Problema

3.1.2 Formulación del Problema

3.1.3 Objetivos de la Investigación

3.1.4 Justificación

3.1.1 Fundamentación del Problema

Como ya hemos destacado, según datos arrojados por el XI Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, la población con discapacidad en el país asciende a 1.160.847 personas, es decir, un 12.3% de la población total del país. Según informes y observaciones fieles de organizaciones de la sociedad civil y el Consejo Nacional sobre Discapacidad (CONADIS), las personas con discapacidad son invisibles en las comunidades de estratos pobres y carecen de oportunidades para la participación social e integración en aspectos sociales básicos como son los servicios de salud y educativos adaptados a sus necesidades.

En materia de salud, la Ley General de Seguridad Social 87-01 considera la población con discapacidad como grupo prioritario para la protección de la salud a través del seguro familiar de salud y el régimen de

pensiones solidarias, mientras que la Ley General de Salud 42-01 establece la prevención como acción prioritaria de los programas de salud y la rehabilitación como una prioridad nacional encaminada a lograr que las personas con discapacidad estén en las mismas condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo.

Sin embargo, no se han desarrollado en el país políticas de salud sostenibles para la prestación de servicios de salud para las personas con discapacidad, acentuando de este modo su vulnerabilidad. Tampoco está documentada la existencia de programas de prevención y detección temprana que eviten la discapacidad o su empeoramiento, además de la limitada asistencia especializada o la baja calidad en los servicios de salud prestados.

Las barreras que han señalado de manera informal las entidades sociales, serán a partir de este año 2013, identificadas y documentadas a través del Observatorio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se trata de una iniciativa coordinada por la Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora (ASODIFIMO) en asociación con el Centro Pedro Francisco Bonó. Como entidades colaboradoras se encuentran el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y la Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI). El Observatorio cuenta con el apoyo financiero de la Unión Europea⁵.

Para evitar la difusión de visiones segadas o sin base científica, se ha profundizado, junto con el colectivo, en algunos de los ejes claves en torno al problema de investigación: Las mujeres con discapacidad y sus Derechos Sexuales y Reproductivos en República Dominicana.

Situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en República Dominicana⁶

Según el Informe de Naciones Unidas sobre los derechos de la mujeres en República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública como órgano Rector en materia de salud ha desarrollado significativos avances en el marco del desarrollo de la reforma del sector salud para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad que apoyen el cumplimiento de los acuerdos y compromisos internacionales asumidos por el Estado Dominicano. En este orden, el Plan Decenal de salud 2006-2015 destaca que desarrollar el Sistema Nacional de Salud supone un esfuerzo sostenido de Protocolización de la atención de los



⁵ <http://opcd.wordpress.com/>

⁶ Este apartado se ha sacado íntegramente del informe de Naciones Unidas sobre los derechos de las mujeres en República Dominicana.

principales problemas de salud, así como de la aplicación de las Normas en los diferentes niveles de atención. En este orden, los avances incluyen la producción de una serie de normativas y protocolos que han contribuido en cierta medida en integrar un concepto de la salud sexual y reproductiva que refleje un enfoque de Derechos y perspectiva de Género. Sin embargo, continua siendo un desafío la aplicación efectiva de dicho marco regulatorio, que garantice la calidad de la atención en salud materna.

Las mujeres dominicanas continúan teniendo altas posibilidades de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, a pesar de que 9 de cada 10 partos tienen lugar en hospitales. Un indicador que muestra esta realidad es la tasa de mortalidad materna, estimada en 159 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos, muy por encima de la meta de 57 por 100.000 nacidos vivos planteada en los Objetivos del Milenio para el año 2015⁷.

Al utilizar la tasa de 159 muertes maternas y combinarla con el estimado que tiene la Oficina Nacional de Estadísticas de 220.000 nacimientos anuales estamos hablando de aproximadamente 350 muertes maternas al año. Asimismo, aplicando el estimado del 20% de muertes maternas atribuible al aborto, dato que ha sido ofrecido por la Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia, se obtiene la cifra de 70 muertes anuales por causa del aborto ilegal en el país⁸.

A pesar de la gravedad del problema de la mortalidad materna y el claro vínculo que hay entre ésta y el aborto ilegal, la República Dominicana continúa siendo uno de los seis países del mundo donde la interrupción del embarazo no es permitida para salvar la vida de la mujer. Esta prohibición fue constitucionalizada vía el Artículo 37 de la Constitución del 2010, a pesar de que 8 de cada 10 personas consultadas en el país estaban de acuerdo con permitir el aborto cuando está en peligro la vida de la mujer⁹.

Por otra parte, el país tiene una de las tasas de embarazo en adolescentes más altas del mundo, estando entre los cinco países en América Latina con mayor incidencia. Una de cada 5 menores (entre 15 y 19 años) ya ha tenido hijos o está embarazada, siendo este número mayor en las zonas rurales. La República Dominicana ocupa el puesto 16 de 136 países con mayor incidencia de este tipo de embarazos, sólo detrás de Nicaragua, en la región latinoamericana. El embarazo y la maternidad en adolescentes se relacionan



⁷ MPEyD/CONARE. 2010. Un Viaje de Transformación: HACIA UN PAIS MEJOR. Propuesta de Estrategia Nacional de Desarrollo. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo con la colaboración del Consejo Nacional para la Reforma del Estado. Marzo 2010.

⁸ Paiewonsky, Denise. 2011. "Derechos Reproductivos en la República Dominicana: Avances, Retrocesos y Desafíos". Ponencia presentada en el Foro de Debate Sobre los Derechos Reproductivos de las Mujeres en la RD- Colectiva Mujer y Salud, Santo Domingo, 8 de diciembre 2011.

⁹ Encuesta Gallup-Hoy, 22 de julio 2009.

directamente con el desconocimiento de los derechos de los menores de edad, falta de educación sobre salud sexual y derechos reproductivos efectivos y la falta de oportunidades, así como la deserción escolar temprana, convirtiéndose éste en un factor reproductor de la pobreza y las desigualdades. 844 mujeres dejaron de estudiar porque tuvieron un embarazo (ONE 2010).

Al igual que en el resto del mundo, mientras mayores son los niveles de pobreza, más alta es la tasa de fecundidad entre las jóvenes dominicanas. Del total de mujeres en edad reproductiva, el 18% (unas 420.150) son adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. La mayor prevalencia es en aquellas que residen en las zonas rurales, en condiciones de pobreza extrema y con escasa o ninguna posibilidad de acceso a la educación¹⁰.

Numerosos estudios han demostrado que existen desigualdades de género que hacen a las mujeres especialmente vulnerables a contraer el VIH, sobre todo en una cultura que promueve la ignorancia sexual y dificulta el acceso a la educación sexual y a la información sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en general. Estas desigualdades interfieren con la capacidad de las mujeres de negociar prácticas sexuales más seguras con sus parejas, viéndose con frecuencia, forzadas a sostenerlas en condiciones de riesgo.

En la República Dominicana, la epidemia de VIH en la población general tiene una tendencia a la estabilización. En el 2011, la prevalencia en la población general era de 0.71%, estimándose que había 44.234 personas viviendo con el VIH, de las cuales 25,351 son mujeres (el 57%) y 18,883 hombres¹¹. El 57% de las personas que viven con VIH en la República Dominicana son mujeres. La violencia contra las mujeres anula o restringe su capacidad de practicar sexo seguro y evitar ser contagiadas con enfermedades de transmisión sexual como el VIH. De hecho, las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia tienen más del doble (2.6) de posibilidades de infectarse de VIH en comparación con las mujeres que no han sufrido este terrible flagelo. En cambio, de las mujeres que viven con VIH entrevistadas en 2007, casi el 60% había sufrido violencia física en su niñez y 9 de cada 10 la había experimentado como adulta¹².

3.1.2 Formulación del Problema

A continuación las preguntas claves que este Estudio ha tratado de dar respuesta, desde lo cualitativo, y según la percepción de las mujeres con discapacidad en la República Dominicana:

1) ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las normas existentes en torno a sus Derechos Sexuales y Reproductivos? A través de qué mecanismos?

- 1.1. ¿Cuáles son las normas existentes, leyes, protocolos...?
- 1.2. ¿Cuáles son las herramientas para su cumplimiento?
- 1.3. ¿Qué barreras existen para su cumplimiento?

¹⁰ Monografía madres adolescentes ONE

¹¹ COPRESIDA; DEGECITSS, Informe de Estimaciones y Proyecciones, de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, año 2011. Santo Domingo, 2012.

¹² Estudio "Vivas vividas en riesgo. Caracterizando el vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana" citado en la Estrategia Nacional sobre el Vínculo entre Violencia contra la Mujer, la Niñez y el VIH 2010-2015.

- 1.4. ¿Qué factores entorpecen su cumplimiento?
- 1.5. ¿Qué factores lo favorecen?
- 1.6. ¿Qué experiencias exitosas existen?

2) ¿Qué tan accesibles son los servicios de Salud Sexual y Reproductivos?

- 2.1. ¿Qué servicios de salud sexual y reproductiva existen en RD?
- 2.2. ¿Cómo podemos medir la accesibilidad a los servicios?
- 2.3. ¿Están accesibles a las mujeres con discapacidad?
- 2.4. ¿Qué tipo barreras existen para su acceso?
- 2.5. ¿Qué propuestas se plantean para superar estas barreras?
- 2.6. ¿Cuáles son los lugares más adecuados que existen actualmente para proveer servicios de salud de calidad para las mujeres con discapacidad?

3) ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos que tienen las mujeres con discapacidad, sus familiares y parejas?

- 3.1. ¿Cuáles son los Derechos Sexuales y Reproductivos?
- 3.2. ¿Cómo medir el grado de conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos? Niveles de conocimiento teórico y de interiorización (empoderamiento) de los Derechos.
- 3.3. Barreras que impiden que las mujeres con discapacidad conozcan y exijan sus Derechos
- 3.4. Barreras que impiden que las familias y parejas de las mujeres con discapacidad conozcan sus derechos sexuales y reproductivos.
- 3.5. Experiencias que demuestran diferentes grados de empoderamiento en Derechos Sexuales y Reproductivos

3.1.3 Objetivos de la Investigación

Desde el planteamiento inicial de esta investigación se plantea cubrir los tres siguientes propósitos:

- a) Definir el estado de situación actual de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en RD y la relación existente entre la normativa sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y los mecanismos para su cumplimiento para las mujeres con discapacidad.
- b) Construir de forma colectiva una serie de recomendaciones para aumentar el empoderamiento de las mujeres con discapacidad en cuanto a sus Derechos Sexuales y Reproductivos
- c) Sentar las bases de trabajo para abordar el tema en futuros proyectos sociales y políticos, estableciendo las líneas de acción prioritarias

3.1.4 Justificación del estudio

Este estudio contribuirá a orientar la movilización del colectivo de mujeres con discapacidad en la República Dominicana, a tomar acciones conjuntas que permitan mejorar la protección de sus derechos y a sentar las bases para la ejecución del enfoque de los derechos individuales y comunitarios.

Proporciona un análisis detallado de situación, pues con la participación directa de las Mujeres con Discapacidad generamos saberes colectivos y recopilamos información precisa sobre los riesgos específicos que enfrentan y las causas fundamentales.

Al plantearse como objetivo *“Sentar las bases de trabajo para abordar el tema en futuros proyectos sociales y políticos, estableciendo las líneas de acción prioritarias”*, se estará contribuyendo a que las entidades sociales, públicas y privadas, dispongan de datos contrastados que les sirvan de línea de base para intervenciones más pertinentes y adecuadas.

3.2 Metodología de la investigación

3.2.1 Diseño

3.2.2 Ámbito de estudio

3.2.3 Procedimiento de análisis de datos

3.2.1 Diseño

A lo largo de la investigación se han desarrollado tres (3) fases:

Primera. Definir el marco conceptual y legal en materia de discapacidad y salud sexual y reproductiva en la República Dominicana, y contextualizar la problemática para no generar confusiones a la hora de traer conclusiones e identificar buenas prácticas.

Se realizó el análisis de las barreras físicas, de comunicación, de información y actitudinales en el ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad dividiendo el trabajo en dos partes, por un lado un análisis de la situación desde la perspectiva de las mujeres y por otro lado desde el sistema de salud.

Segunda. Diagnóstico participativo. El colectivo de mujeres con discapacidad edifican el conocimiento de su realidad, incluyendo los problemas que les afectan, experiencias vividas, los recursos con los que cuentan y las potencialidades propias y del contexto que pueden ser aprovechadas en el beneficio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, y de salud en general. Fueron talleres participativos con dos componentes: el de grupo de discusión y el formativo.

Nuestro objetivo en estos Talleres Participativos era doble:

- a) Obtener el discurso social de las mujeres a través de unos grupos de discusión¹³ para ordenarlo y dotarlo de sentido.
- b) Propiciar un espacio formativo y de técnicas de escucha y resolución de problemas para aclarar dudas e informar sobre los temas clave.

¹³ Ver Anexo Guía de discusión de grupos focales

Se seleccionaron para ello a cinco (5) grupos de diez (10) personas cada uno, que interactuaron libremente, siguiendo las pautas establecidas por el equipo de Investigación. La selección de las participantes para esta técnica la realizó el equipo técnico de CIMUDIS a través de sus núcleos¹⁴.

Tercera. Aplicación de técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa y análisis.

En cuanto a informantes del área de salud, discapacidad y mujer en el país, tanto del sector público como privado:

- ❖ Se han realizado 8 entrevistas semi-estructuradas a responsables de alto nivel de programas vinculados con la salud y la salud sexual y reproductiva, representantes de organizaciones de la sociedad civil y de entidades públicas vinculadas al tema de estudio.

Área	Nombre	Cargo	Entidad
Área Salud. Sector Público	Dra. Bruna Caro	Coordinadora del PRONAISA. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes	Ministerio de Salud Pública
Área Salud. Sociedad Civil	Lic. Nicomedes Castro	Presidente Junta Directiva	Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)
Área Salud. Sociedad Civil	Dra. Giselle Vásquez	Directora Oficina en RD	Cicatelli Associates Inc.
Área Discapacidad. Sector Público	Dra. Adalgisa Olivier	Directora Dirección de Rehabilitación	Ministerio de Salud Pública
Área Discapacidad. Sociedad Civil	Lic. Melissa Zamora	Coordinadora Observatorio sobre Convención de Derechos de Personas con Discapacidad	Centro Bonó
Área Mujer. Sector Público	Dra. Indiana Barinas	Directora Dpto. Salud, Derecho Sexual y Reproductivo	Ministerio de la Mujer
Área Mujer. Sociedad Civil	Lic. Sonia Vásquez	Representante Auxiliar	UNFPA. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas
Área Mujer. Sociedad Civil	Lic. Sergia Galván	Directora	Colectiva Mujer y Salud

¹⁴ Núcleos: delegaciones de la organización CIMUDIS con presencia en diferentes provincias del país, y que agrupan a Mujeres con Discapacidad asociadas a la organización matriz.

❖ Se han realizado Observaciones a 39 Centros de Salud (públicos y privados)

	Provincia	Nombre del centro de salud
1	Santo Domingo Distrito Nacional	Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello
2		Cínica Profamilia Doctora Evangelina Rodríguez
3		Hospital Dr. Luís E. Aybar (El Morgan)
4		Centro Medico Fundación 2030
5		Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora
6		Hospital Materno Infantil Dr. Reynaldo Almánzar
7		Hospital de la Mujer Dominicana
8		Hospital Nuestra Señora de la Altagracia (Maternidad La Altagracia)
9		Plaza de la Salud
10		Hospital Salvador B. Gautier (El Seguro)
11		Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina (Maternidad de Los Mina)
12		Hospital Darío Contreras (El Darío)
13		Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter (El oncológico)
14		Hospital Padre Billini
15		Centro Médico V Centenario
16		Centro De Especialidades Médicas Vegano
17		Policlínico La Vega, S A
18		Hospital Traumatológico Del Cibao Prof. Juan Bosch
19		Clínica De Obstetricia, Ginecología y Especialidades
20		Hospital Municipal Tomasina Valdez
21		Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo
22		Centro Médico Cadena Barranco
23		Hospital Municipal De Peralta
24		Centro Diagnostico Avanzado
25		Centro Hospitalario UCE (Oncológico)
26		Hospital Dr Antonio Musa S P M
27		Hospital Sagrado Corazón De Jesús
28		Centro Médico De León, S A
29		Centro Médico Especializado Macorís
30		Centro De Cirugía Maternidad Y Diagnostico (CIMADI)
31		Clínica Esperanza Y Caridad
32		Hospital Municipal Barrio Lindo
33		Hospital Oncológico De La Universidad Central Del Este
34		Clínica De Medicina Familiar Y Centro A.P Dr. Franklin
35		Hospital Dr. Federico Armando Aybar
36		Clínica Gómez Roa
37		Consultorio Sinaí
38		Clínica Anacaona (Centro Médico Anacaona)
39		Hospital Regional Docente Dr. Alejandro Cabral

En cuanto a las mujeres con discapacidad y sus familias se diseñaron, validaron y aplicaron además:

- ❖ 218 Encuestas cerradas¹⁵.
- ❖ 14 Historias de vida o testimonios¹⁶ como última fuente de información cualitativa, pues si deseamos atender y aportar a los procesos de construcción y reestructuración de identidades individuales de mujeres con discapacidad y también grupales, como colectivo, este método resulta fundamental. La historia de vida sirve, en este contexto, a un doble fin: por un lado reivindicar un aspecto importante del conocimiento de lo social, que es la propia experiencia humana, la propia subjetividad como fuente para construir el conocimiento social; y por otro lado mostrar experiencias de primera mano de mujeres que han movilizadado todo tipo de recursos para salir de situaciones de marginación y múltiple discriminación que pudieran convertirse en referentes y ejemplos positivos de vida cotidiana para otras mujeres.

Para las mujeres, los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera, sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.

Tabla general de técnicas aplicadas

Técnica	Pruebas realizadas	
	Representantes Salud, Mujer y Discapacidad	Mujeres con Discapacidad y familias
Talleres Participativos	-	5 talleres 90 personas en total
Grupos focales	-	5 grupos focales con 50 Mujeres con discapacidad
Pre test	-	105 pre-test en total
Post Test	-	90 post-test en total
Entrevista Semiestructurada	9	-
Historias de Vida	-	14
Observación Estructurada	39	-
Encuestas	-	218

¹⁵ Ver Anexo Encuestas

¹⁶ Ver Anexo Testimonios

3.2.2. Ámbito de estudio

Se trata de un estudio cualitativo de carácter nacional, donde la toma de muestras poblacionales se ha realizado según los siguientes criterios:

En el área de la salud:

Informantes clave: Se ha seleccionado, junto con la opinión de la Comisión de Seguimiento del Estudio¹⁷, una muestra representativa de informantes clave. En las entrevistas realizadas a éstos/as responsables de políticas y programas vinculados con la salud y la salud sexual y reproductiva, y profesionales del área de salud y de la discapacidad, buscamos recabar la opinión sobre:

1. Accesibilidad a la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.
2. Las dificultades que puede aparecer atenderlas.
3. Propuestas y medidas para garantizar a las mujeres con discapacidad el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Observación de centros de salud:

Se privilegiaron los servicios de salud que:

- ❖ Fueran reconocidos o populares entre la población dominicana en general y las mujeres con discapacidad, en particular.
- ❖ Fueran en su mayoría centros públicos o subvencionados.
- ❖ Fueran (algunos) especialistas en atención a la mujer o en servicios de Salud Sexual y Reproductiva y referentes para la comunidad.

En el colectivo de mujeres con discapacidad, se han seleccionado las muestras según varios criterios:

Talleres participativos: Para la participación de las mujeres con discapacidad en la fase diagnóstica, se tomó el criterio de heterogeneidad de la muestra como el principal, para garantizar la representatividad de los datos y poder generalizar sobre ellos.

Se seleccionaron 50 mujeres con discapacidad principalmente a través de las organizaciones de personas con discapacidad, que acudieron a los talleres acompañadas por familiares de su elección.

Esta muestra no responde a criterios de representatividad, pues están excluidas en este informe las opiniones y visiones de las mujeres y familiares que no están asociados a CIMUDIS. Y los familiares acompañantes fueron seleccionados por las propias mujeres sin el establecimiento previo de criterios

¹⁷ Con el fin de coordinar las actividades necesarias para la ejecución del “Diagnóstico Participativo Sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en la República Dominicana” se crea una Comisión Técnica para apoyar y dar seguimiento al desarrollo del proyecto, conformada por representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer, Circulo de Mujeres con Discapacidad y la Red Iberoamericana de Personas con Discapacidad.

como parentesco, dependencia, o cualquier otro que garantizase que los acompañantes aportaran enfoques diversos.

Debido a las enormes dificultades en acercar esta población, sobre todo con respecto a estos temas, se privilegiaron mujeres que de alguna manera están más vinculadas con los ámbitos institucionales. Este criterio pese a sesgar la muestra, garantiza la obtención de resultados de opinión sobre los temas abordados.

La selección libre de acompañantes familiares de las mujeres con discapacidad dio como resultado que algunas se cohibieran a la hora de hablar con libertad de ciertos temas, cuando se trataba de situaciones personales muy íntimas.

En los talleres, las mujeres y sus familiares, rellenaron unos test previos al taller (pre-test) y unos tests tras recibir la formación (post-test), los cuales permitieron obtener datos y evaluar los conocimientos adquiridos.

Testimonios: Para testimonios la muestra se toma con el método Bola de Nieve, para poder garantizar experiencias ricas en información, a raíz de la implementación de las encuestas.

Encuestas: Para la realización de encuestas se toma una muestra aleatoria, que arroje datos extrapolables al conjunto de la población de mujeres con discapacidad a nivel nacional, partiendo de los núcleos de mujeres de CIMUDIS y con el criterio validado junto con las mujeres con discapacidad formadas en los talleres para encuestadoras.

3.2.3 Procedimiento de análisis de datos

A partir del registro y transcripción de las discusiones de los grupos focales en los talleres participativos, de las entrevistas y los testimonios; se realiza un análisis de los discursos y puntos de vista vertidos en ellas, pasando a integrarse al resto de la información recogida a través de las demás herramientas de investigación: observación estructurada, de los pre-test y post-test y de las encuestas.

El estudio analítico comparado, a través de la triangulación de las herramientas de recogida de datos, la triangulación de informantes y del equipo investigador como parte final del estudio ha permitido identificar, ordenar y jerarquizar los problemas colectivos.

3.3 resultados de análisis de datos

3.3.1 Marco conceptual y legal

3.3.2 Grado de cumplimiento de las normas existentes en torno a sus Derechos Sexuales y Reproductivos

3.3.3 Accesibilidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductivos

3.3.4 Grado de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos que tienen las mujeres con discapacidad, sus familiares y parejas

3.3.1 Marco legal

En República Dominicana los derechos de las personas con discapacidad están protegidos a través de varias leyes. En el 2007 firmó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y en el año 2013 aprobó la Ley Orgánica nº 05-13 sobre la igualdad de derechos de las personas con discapacidad. No existe una ley específica para la protección de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, hay varias leyes que contienen algunos artículos en este ámbito.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2006, marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad.

Cubre una serie de ámbitos como por ejemplo: derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley (artículo 12); derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 15); derecho a la protección contra la explotación, la violencia y el abuso, tanto en el seno del hogar como fuera de él (artículo 16); derecho a la movilidad personal con la mayor independencia posible (artículo 20); derecho a gozar del más alto nivel posible de salud (artículo 25).

En cuanto a las mujeres con discapacidad la Convención adopta un doble enfoque. Por un lado, les dedica un artículo específico —para dar visibilidad—, y por otro, adopta una perspectiva de transversalidad a lo largo de toda la Convención. Se establece una protección específica, a través de la cual se reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y que, a ese respecto, se deben adoptar medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (artículo 6). Y, por otro lado, se llama la atención sobre la perspectiva de género en las siguientes cuestiones:

- ❖ Reconociendo como principio la igualdad entre el hombre y la mujer (artículo 3, inc. g);
- ❖ En la lucha contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género (artículo 8);
- ❖ En los casos de explotación, violencia y abusos, y en la promoción de la recuperación, rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que hayan sido víctimas de tales abusos (artículo 16);
- ❖ En el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, que deberán ser sensibles a las cuestiones de género (artículo 25);



- ❖ Al garantizar un nivel de vida adecuado y protección social, asegurando el acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza (artículo 28);
- ❖ Al establecerse las condiciones para ser miembro del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad mediante una representación de género equilibrada entre sus miembros (artículo 34)¹⁸.

La Convención fue firmada por República Dominicana en marzo de 2007 y ratificada en agosto de 2009.

Ley Orgánica nº 05-13 sobre la igualdad de derechos de las personas con discapacidad

La Ley 05-13 fue aprobada en el año 2013, ha supuesto un avance con respecto a la anterior Ley 42-00, del año 2000. En la presente Ley se incorpora la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y se toma una definición actualizada de la discapacidad, como una interacción entre una persona con una deficiencia física, psíquica y/o sensorial y las barreras medioambientales y de actitudes que le impone su entorno físico y social que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

La Ley 05-13 asegura a todas las personas con discapacidad del país el acceso a los servicios de salud y educación. También establece el principio de accesibilidad universal como eje transversal y garantiza la participación social del colectivo.

En el artículo 8 establece la creación del Sistema Nacional de Valoración. Este sistema ya estaba previsto en la Ley anterior pero nunca fue creado. Mediante el mismo, las personas con discapacidad obtendrían un certificado oficial sobre su condición y así podrían beneficiarse de las diferentes medidas adoptadas para asegurar la igualdad de oportunidades. Mientras que este certificado de discapacidad no sea creado, difícilmente la Ley podrá realizarse efectivamente.

La Ley 05-13 también establecía un periodo de 6 meses para que se aprobara el reglamento para poner en vigencia la Ley, pero un año después, dicho reglamento aún no ha sido aprobado. La anterior Ley 42-00 nunca tuvo un reglamento y por lo tanto, fue difícilmente aplicable.

El Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS) es la institución rectora, establecida por la Ley 05-13, responsable de establecer y coordinar las políticas en materia de discapacidad. Depende de la Presidencia de la República y está conformado por representantes de las instituciones públicas y la sociedad civil.

En cuanto al tema de la presente investigación, la Ley 05-13, establece en su Sección I, todo lo referente al sistema de salud, de esta manera, el estado se compromete a 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. Además, en el artículo 65,

¹⁸ Fuente: Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo. 1ª edición. Montevideo: Intendencia de Montevideo. Uruguay, 2011.

establece la creación en el CONDADIS del Departamento de Prevención y Salud, cuya finalidad es garantizar que la política general de los servicios de salud y prevención, aseguren a las personas con discapacidad el acceso efectivo a la atención adecuada de su salud física y mental, **incluyendo salud sexual y reproductiva**, así como la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir la aparición de nuevas discapacidades.

Por último, aunque no podemos afirmar que en la Ley 05-13 el enfoque de género sea transversal, sí hay un artículo específico, el artículo 16, que alude a las mujeres con discapacidad “El Estado, a través del Ministerio de la Mujer, y en coordinación con el CONADIS, debe tomar todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer con discapacidad, con el propósito de garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales”.

Ley General de Salud nº 42-01

Esta Ley se aprobó en el año 2001 y regula todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana.

En su artículo 3 establece que “todos los dominicanos y dominicanas y las y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”. Por lo tanto no puede existir una discriminación por discapacidad.

La Ley contempla algunos derechos que veremos claramente vulnerados en este estudio (art. 28):

Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, y a no ser discriminada por razones de etnia, edad, religión, condición social, política, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales o cualquier otra.

A la educación en salud, prevención de las enfermedades y a la protección, conservación y recuperación de su salud.

A la información adecuada y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; y a recibir consejos por personal capacitado, antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos.

El derecho a no ser sometida/o a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento escrito o el de la persona responsable, esto último sólo en el caso de que el paciente no esté en capacidad para darlo y siempre que sea en su beneficio.

La Ley, además, reconoce en su artículo 30, a las personas con discapacidad como grupo prioritario y determina que la inversión en su salud por parte del Estado debe ser mayor que en el resto de la población. Asimismo, establece los siguientes deberes del Estado con respecto a estos Grupos Prioritarios en relación a sus derechos sexuales y reproductivos (art. 31):

- ❖ Velar por la priorización de las atenciones maternas e infantiles y promover la prevención de la morbilidad materna e infantil.
- ❖ Garantizar que los programas y acciones de salud se fundamenten, en el reconocimiento y promoción de un enfoque integral de la salud de la mujer, que propicie su desarrollo en los diferentes órdenes de la vida en sociedad y el disfrute de una vida plena y saludable; eliminando las causas y consecuencias de la discriminación de su sexualidad.
- ❖ Garantizar el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios en materia de salud sexual, educación sexual, prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual para la regulación opcional de la fecundidad, incluyendo el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, asumiendo la decisión al respecto de manera libre, responsable e informada.

Y en este mismo artículo 31 (punto j), la Ley determina que el Estado garantizará la atención de las personas con discapacidad para que los mismos puedan alcanzar la recuperación física, psíquica y sensorial, y que se inserten de manera independiente y segura en la sociedad.

Se considera un derecho a unos servicios de salud de calidad óptima y dicha garantía se deberá fundamentar, entre otros, en la permanente cualificación de los trabajadores y trabajadoras del área de salud (art. 98). Por otro lado, la Ley establece como una prioridad la formación y capacitación de los profesionales del sistema de salud para ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población (artículo 90).

Legislación específica sobre derechos sexuales y reproductivos

En República Dominicana no hay una ley específica sobre los derechos sexuales y reproductivos. En el 2013 se elaboró un anteproyecto de Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva¹⁹ por la ONG PROFAMILIA pero hasta la fecha no ha sido aprobada.

En el siguiente cuadro, destacamos algunas leyes que recogen derechos sobre salud sexual y reproductiva:

Ley	Derechos
Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes/ (Ley 136-03)	Recoge el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser informados y educados sobre salud sexual y reproductiva (artículo 29).
Ley General de Juventud (Ley 49-00)	Garantiza la cobertura nacional de servicios de salud integral, incluidos los de salud sexual y reproductiva, bajo criterios de confidencialidad, profesionalidad y alta calidad sin discriminación de ningún tipo y con perspectiva de género, que promuevan el desarrollo de los y las jóvenes (artículo 11).
Ley 24-97 sobre Violencia Intrafamiliar	En su artículo 8, modifica el Código penal para proteger específicamente a las personas con discapacidad de agresiones sexuales.

¹⁸ <https://profamilia.org.do/empoderate/index.php/component/content/section/7?layout=blog>

En el año 2009 una persona se enamoró de mí, y me hizo el amor “a las malas” (violación). Desde ese tiempo me enfermé de los nervios y no he vuelto a engordar como yo era antes. Siento que el mundo se me vino abajo. Ya no es lo mismo de antes. Creo que todo eso me pasó por no tener conocimiento de mis derechos sexuales igual que todo el mundo, y por eso me lo callé, y también lo callé por el miedo.

3.3.2 Grado de cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos

Para proceder a la descripción cualitativa sobre el grado de cumplimiento de las normas existentes como marco jurídico en la República Dominicana, en este apartado del Estudio se procede a sintetizar los resultados de la triangulación de los datos obtenidos tras la aplicación de las siguientes herramientas de recogida de información, durante los meses de junio, julio y agosto del año 2013 en:

- ❖ Las entrevistas a actores clave
- ❖ Las pruebas de pre y post test aplicadas a mujeres con discapacidad y sus familiares en talleres participativos
- ❖ Las encuestas realizadas a mujeres con discapacidad
- ❖ Las observaciones a centros de salud

En mi embarazo tuve una experiencia desagradable. La doctora me atendió en emergencia porque su consultorio estaba en una segunda planta y no había ascensor, mandó hacer varios análisis porque pensaba que no era embarazada que estaba, cuando mi esposo fue a llevar los resultados la doctora le dijo que yo era un problema por todos los lados: porque tengo silla de ruedas y mi embarazo era de dos (gemelos), porque tengo sangre negativa... le dijo a mi esposo que saliera de ese problema, que no se casara conmigo, y él le dijo que yo no era ningún problema, luego dijo que me llevara a otra cita aunque sea con una grúa para subir a la segunda planta... Luego me cambié de médico, el único problema era la camilla, el médico me orientó, me dijo que me haría cesárea y me trato muy bien.

i. ¿Cuáles son las herramientas que existen para el cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Tras la presentación del marco legal actual, no cabe duda que podemos afirmar que en República Dominicana existe una internacionalización de la normativa en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos para la población en general.

Desde la participación de República Dominicana en la Plataforma del Cairo²⁰ y sobre todo en Beijing²¹, se impulsó la respuesta en materia de derechos sexuales y reproductivos para las mujeres, dando como resultado, por ejemplo, el anteproyecto de Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva que incluye un acápite

²⁰ IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo, Egipto, en 1994.

²¹ El Programa de Acción de Cairo fue adoptado por 179 países, a ser cumplido en un plazo de 20 años, concluyendo formalmente en el año 2014.

específico sobre la discapacidad y la sexualidad, en el cual estuvo participando la Lic. Indiana Barinas, Coordinadora del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de la Mujer.

Desde el punto de vista institucional:

Según información recibida de la Dra. Bruna Caro, directora del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes del Ministerio de Salud Pública (MSP), todos los programas que desarrolla el MSP contemplan la creación de normas y protocolos para garantizar la aplicación de las leyes que protegen y amparan a la población de personas con discapacidad.

Así, encontramos iniciativas que promueven el cumplimiento de las leyes y marcos legales en materia de derechos de salud sexual y reproductiva, por ejemplo con la elaboración de Guía para el abordaje de la asistencia en salud para Niños/as y Adolescentes que incluye un acápite que habla del acceso a la salud sexual y reproductiva sin discriminación y sin acompañamiento de los padres, es decir, libre.

Esta normativa reglada en materia de salud es parte del proceso de avance: marcos políticos y marcos legales que reconozcan la diversidad.

Aunque también encontramos evidencias que hablan de que los proveedores de salud no tienen conocimiento de las normativas porque nadie les ha brindado los conocimientos, la preparación para saber cómo atender a una persona con discapacidad en cuanto a la sexualidad.

En este aspecto, ha habido iniciativas puntuales en el país, como es la labor desarrollada por el Licenciado Sergio Durán, asesor de la Dirección de Rehabilitación del MSP, para todos los temas relacionados con salud, discapacidad y sexualidad, que ha desarrollado una política de entrenamiento y de información, sobre los aspectos sexuales de la salud en Personas con Discapacidad. Impartiendo conferencias y talleres por todo el país a proveedores de salud, aunque no con la cobertura necesaria, por falta de demanda.

Con el aumento de las demandas vía penal a proveedores de salud por mala práctica, se empieza a percibir preocupación en este sentido, pero sigue siendo una asignatura pendiente el que sea política del Estado exigir el conocimiento de las normativas.

“El grado de conocimiento de las normativas en materia de Salud y atención al usuario/a por parte de los proveedores es bajo, seguimos con la formación de los modelos viejos incluso las normas hay que enseñarlas después que entran al sistema, los temas de salud sexual y reproductiva no se dan en las universidades.” -Lic. Indiana Barinas, Directora del Departamento de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de la Mujer.



En este sentido, la Dra. Adalgisa Olivier, Directora Nacional de Medicina Física y Rehabilitación del MSP, afirma que “Las Personas con Discapacidad a la vista de los profesionales, por años, valen menos, no tienen derechos,...lo han visto o por costumbre o por tradición como una parte de la sociedad que no amerita ni tiempo ni recursos, por interés y conocimiento...”

En mi otro embarazo cuando yo llegaban al hospital maternidad la Altagracia y me miraban y decían Dios mío quién hizo ese abuso de embarazarme... los mismos médicos me acusaban. Cuando terminaron la cesárea me llevaron el bebé y yo quería darle en seno, el bebé que estaba llorando y le dije a una enfermera que si por favor me podía ayudar y me dijo que lo haga yo sola, que esto no es una clínica y que como yo lo hice sola que lo atienda sola. Otra enfermera que escuchó me ayudó, yo le dije que porqué me habla de esa forma y empezó a criticarme con otros pacientes.

La sociedad civil involucrada en los procesos de salud también ha influido. El papel que han desempeñado la Sociedad Civil para exigir el cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos es otro de los asuntos más destacados por los actores clave entrevistados:

Dra. Adalgisa Olivier, Directora Nacional de Medicina Física y Rehabilitación del MSP, “Las asociaciones de personas con discapacidad están haciendo exigencias, haciendo programas de formación entre ellos, y son los que exigen al Estado cumplir esas normas. Los avances logrados son gracias a la sociedad civil específicamente, que pide respuestas al Estado y exige que cumpla”.

Así, encontramos también que la Sociedad Civil es la que provee de los enfoques oportunos al Estado, para el abordaje de los derechos de Salud vinculados a las Personas con Discapacidad, orientando en la mayoría de las ocasiones a que los enfoques sean integrales, por ejemplo con estrategias que promuevan la calidad de vida en sentido amplio y la vida plena.

En este sentido, la Dra. Vásquez Mora, directora Oficina Ciatelli Associates Inc. República Dominicana y asesora técnica en proyectos de Salud Global afirma “como parte de la vocación de la sociedad civil de defender áreas de la salud que son desprotegidas, identificamos las brechas que el Estado no ha cubierto, y con el apoyo de organizaciones internacionales que apoyan iniciativas de desarrollo, nosotros nos encargamos de abordar estos temas en nuestras agendas”.

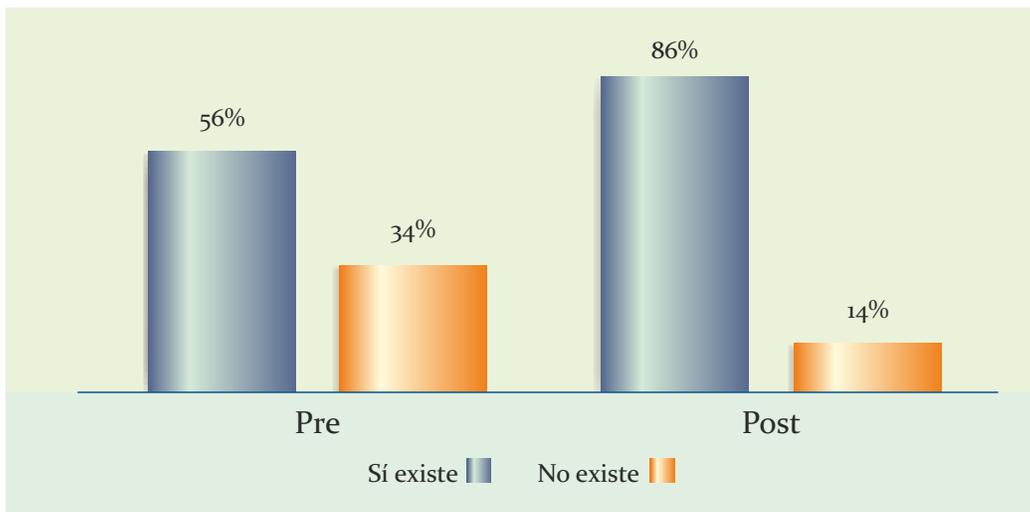


Y la Lic. Indiana Barinas, Directora del Departamento de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de la Mujer, que sobre este asunto sostiene: “Los grupos de mujeres van haciendo y marcando

la diferencia, llevando los mensajes de mujer a mujer, van creando conciencia, para mí sin embargo siento que dejamos relegada la educación formal y si la incluyéramos apura el abordaje de este tema estaríamos un paso más adelante.”

Desde el punto de vista de las mujeres con discapacidad, al preguntarles en los talleres participativos a ellas y sus familiares sobre este tema, las respuestas arrojadas son:

**¿Existe alguna Ley en República Dominicana que hable de los derechos sexuales y reproductivos?
Respuestas en Pre Y Post Test**



Resulta alarmante descubrir que un 34% de las mujeres con discapacidad y sus familiares, pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil (las mujeres que han participado de estos talleres pertenecen a CIMUDIS), aún desconocen los garantés legales de sus Derechos (ni las leyes generales ni la ley de discapacidad).

ii. ¿Qué barreras existen para para el cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Se han identificado por parte de los actores clave y de la muestra de Mujeres con Discapacidad y sus familiares, una serie de barreras para el cumplimiento de las normas legales, que se pueden dividir por bloques:

Barreras legales:

- ❖ No existe ley, normativa ni reglamento que obligue a la formación de profesionales del área de salud en materia de atención a la discapacidad. De este modo, no existen expertos/as suficientes para la demanda. En el país no se forman expertos en atención a Personas con Discapacidad en materia de salud sexual y reproductiva y esto hace que la atención brindada no sea adecuada y de calidad en todos los casos.

- ❖ La inexistencia de procedimientos reglados. Según la Dra. Vásquez, de Cicatelli Associates, “Actualmente estamos viviendo un proceso como país donde para lograr mayores fortalezas e institucionalidad y de cumplimiento de normas, nos encontramos que predomina mucha vanidad gerencial. Así, las normas se conocen pero no se aplican, y en concreto, en el área de salud existe de forma reiterada la reproducción de los mismos modelos. Si hablamos, por ejemplo, de la violencia ginecobstétrica en unas entrevistas a mujeres, podemos observar cómo se les violentan sus derechos reproductivos y lamentablemente estamos viendo también cómo los y las estudiantes de medicina lo ven y reproducen esos modelos. El sistema que propicia la continuidad de estos, primero necesitamos romper eso, cómo se permite que se sigan evaluando a los y las estudiantes por la cantidad de tactos vaginales, y que una mujer te diga que le metieron la mano 12 personas diferentes una noche... ¿hasta dónde es permitido?. Están establecidos los sistemas de queja pero no se siguen los procesos, con la presión con el tema de mortalidad materna se trata de incluir sanciones pero hasta ahora no la hay, puedes reclamar como persona civil pero no hay mecanismo de sanción.

En caso de mortalidad materna, se comprueba una negligencia del médico si la mujer está empoderada de su derecho de llevar un mecanismo legal, no hay un reglamento que se pueda sancionar, aunque el gerente de un hospital lo recomiende, la sociedad médica no lo permite. El Ministerio ha instruido una vía legal para que el Colegio Médico haga una reglamentación para que haya una sanción. “

Ya en el año 2007, con la aprobación del Reglamento de infracciones y sanciones del Seguro Familiar de Salud, que sirve para imponer castigo a los violadores de la Ley 87-01 de Seguridad Social, en lo concerniente a Salud y Riesgos Laborales, la respuesta del doctor Enriquillo Matos, presidente del Colegio Médico Dominicano (CMD), fue que ese Reglamento viola las leyes que rigen el ejercicio médico y que el ejercicio médico estará en peligro, pues ante cualquier denuncia los médicos podrán ir a la cárcel. “Los médicos tenemos leyes especiales que establecen tribunales para nuestras fallas”, (leyes adjetivas a la 87-01). Indica que la ley no prevé que un cualquiera juzgue a un médico, ya que para eso se necesitan del peritaje de otro facultativo. De su lado, el doctor Pedro Pablo Santos, presidente de la Sociedad Dominicana de Urología, se negó a seguir trabajando por el SFS (Seguro Familiar de Salud) pues los especialistas del área han experimentado bajas desde entre un 40 y un 50 por ciento en sus ingresos.

Con este caso precedente se entiende que el Colegio Médico Dominicano está en contra de aceptar cualquier reglamento o código que pueda exponerles a ser sancionados.

Desde el año 2007 no ha habido ninguna otra aprobación de reglamentos sancionadores en cuanto al ejercicio médico.

Barreras estructurales:

Barreras estructurales en materia de Seguridad Social, para el cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos

- ❖ Según la Licenciada Melissa Zamora, coordinadora, por parte del Centro Bonó, del Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, señala que “El último boletín del Observatorio de Políticas Sociales emitido por el Centro Bonó, señala que 11 años después de aprobar las leyes generales de Salud y de Seguridad Social Dominicanas, la mayoría de la población sigue estando fuera del Sistema de Seguridad Social, ya que no se cumplen de manera sistemática sus directrices y en presupuesto de inversión estamos por debajo del nivel regional de Latinoamérica”

Barreras estructurales en materia de Educación, para el cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos

- ❖ Falta mayor inversión en materia de salud. La prioridad para distribuir la inversión, en lo que servicios de salud sexual y reproductiva se refiere, debe abordar de manera prioritaria la mejora de la calidad en todos los niveles de atención y a toda la geografía nacional, sin centrarse solamente en la capital de la República. Según la Licenciada Barinas, Directora del Departamento de Derechos Sexuales y Reproductivos del MSP “Es necesaria mayor inversión en educación. Todos los peores indicadores están en el sur profundo, el índice de embarazos en adolescentes más alto está en Azua, Elías piña y Pedernales. Éste es un problema no solo de patrón de género, sino también de clase.”

Barreras estructurales en materia de Monitoreo para el cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos

- ❖ Según la Dra. Bruna Caro, directora del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes del MSP, las principales barreras que entorpecen el cumplimiento de las normas son la barrera de acceso, la barrera de la ausencia de un monitoreo sistemático, pues los sistemas de monitoreo permitirían determinar los avances logrados y los siguientes pasos por dar hacia la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos/as.

Barreras sociales y actitudinales:

- ❖ Falta de interés y compromiso de los profesionales salud y del derecho. La Dra. Adalgisa Olivier, Directora Nacional de Medicina Física y Rehabilitación del MSP, afirma que “existe sobre todo desconocimiento y también carencia de voluntad. Por ejemplo, estamos con que no hay ni una sola universidad en el país que permita el acceso con personas con discapacidad motora. Con esto se les niega el acceso a educación. Porque todas tienen escaleras, tienen dos, tres, cuatro pisos. A la hora de construir las Universidades no se piensa en ellos. Pese a que existe una normativa, no la cumplen y nadie les hace nada para que la cumplan. En las escuelas, aun las públicas, y que decir tiene las privadas, tienen dos y tres pisos, y nadie les obliga que cumplan esas normas. Se hacen las denuncias de estas irregularidades pero nadie las chequea, no hay castigo. Las voces en la prensa se callan a los dos o tres días, y no se detienen las construcciones porque no hay sanciones. Es en este caso una cuestión también de voluntad.”
- ❖ La existencia de “otras prioridades” en las mesas de debate dominicanas, hacen que no se discutan cuestiones de interés para las personas con discapacidad y por tanto pasan a un segundo o tercer

plano, disminuyendo de este modo su derecho al disfrute pleno de sus derechos. el tema de salud sexual reproductiva es un tema que no se destaca en la opinión pública.

- ❖ Dentro de los colectivos de Personas con Discapacidad tampoco se aborda el asunto de los Derechos Sexuales y Reproductivos como parte de su agenda regular, y así encontramos que no se conocen los reglamentos ni los mecanismos de veeduría o de exigencia de los mismos. Rara vez se dispone de un enfoque integral de la Sexualidad

Mi mamá me decía que me preparase (esterilizase) para no tener hijos,
porque mi pareja y mi familia me maltrataba.

Le mentían a mi pareja sobre mí para que me dejara.

Vivíamos todos juntos. Luego él me mudó a una casa al frente de mi familia, y sus hermanas le llevan mujeres para cuando él llega de trabajar.

iii. ¿Qué factores entorpecen el cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos?

A nivel general, en las entrevistas a actores claves y con la revisión bibliográfica de informes y estudios relacionados con el tema, se han encontrado que la desorganización, la falta de impulso común y programas continuos de veeduría o la falta de interés generalizado sobre el tema son factores que entorpecen el cumplimiento de las leyes que amparan los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población dominicana en general y en particular, a los colectivos de personas con discapacidad, especialmente al grupo de mujeres.

Según el Lic. Nicomedes Castro, Presidente del Instituto de Salud Dominicano “el personal de salud, por lo general, está en el mismo rango que la población general al entender que las personas con discapacidad o discapacidades están exentas de una vida sexual plena, o son asexuales. A partir de ahí obviamente se cae en una práctica discriminatoria, esto es por desconocimiento y des-acondicionamiento de los centros de servicios, y por ende excluyente para con las personas con condiciones de discapacidad.”

El Lic. Castro, afirma que para replicar modelos exitosos de otros países en República Dominicana, es necesario hacer una revisión y adaptación de cada modelo

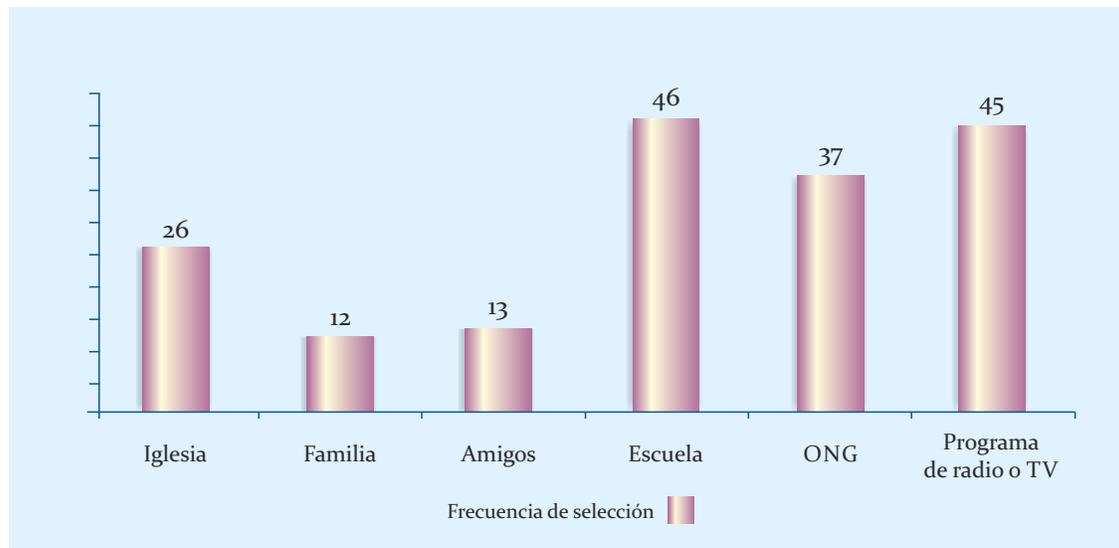
La Dra. Bruna Caro, directora del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes del MSP, entiende que entre los factores que impiden el cumplimiento de las normativas para garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos en el país, se encuentra en la debilidad de los programas de promoción de los mismos: “Entiendo que una debilidad presente en la mayoría de los programas dirigidos al desarrollo y empoderamiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos es que están enfocados solamente en la salud sexual de la mujer. Pese a esto se ha mejorado en la integración del enfoque de la pareja, y del rol del como parte del proceso, e incluso se está integrando especialmente los programas de jóvenes. En los trabajos e iniciativas desarrolladas por la sociedad civil se ha logrado una mayor participación de hombres, aunque hoy en día sigue existiendo una debilidad en cuanto a su participación, pues a veces la sociedad entiende que son movimientos feministas o que es simplemente *un problema de la mujer*”.

iv. ¿Qué experiencias exitosas existen en cuanto a la promoción de cumplimiento de las normas existentes en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos?

A nivel público, la Lic. Indiana Barinas Directora del Departamento de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de la Mujer, afirma “Trabajamos de manera continua y en alianza con el Ministerio de Salud Pública la transversalización de género de sectores. De manera general, también nos coordinamos para la aplicación de las normas para la atención a la violencia en el Ministerio de Salud. Por ley, existe una oficina de género en cada Ministerio, y nosotros trabajamos como contraparte de salud y en el Programa de Adolescentes”.

Igualmente estas instancias se coordinan con el Consejo Nacional de VIH/SIDA (CONAVIHSIDA) y otras redes y entidades de la sociedad civil. El trabajo intersectorial y en redes supone un primer paso para que se realicen intervenciones más integrales y que se definan estrategias de cumplimiento de la normativa existente de manera consensuada.

Las mujeres con discapacidad han identificado a la escuela como el principal lugar donde han adquirido conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Cabe destacar el importante lugar que tienen las ONG en cuanto a la difusión de estos derechos. Es bastante significativo también el dato sobre el papel que juegan las familias en la educación sexual de las mujeres con discapacidad, el gráfico muestra que es un tema muy poco tratado en el seno familiar y que la mayoría de las mujeres con discapacidad adquieren estos conocimientos fuera de sus hogares.



Cabe destacar en este apartado la experiencia en cuanto a educación en Derechos Sexuales y Reproductivos y su difusión de la ONG dominicana PROFAMILIA. Esta ONG es el referente a nivel nacional en esta temática.

Yo hasta llegue a pensar que era verdad que no podía tener vida sexual ahora voy a considerar la propuesta tengo algunos enamorados.

3.3.3 Accesibilidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductivos

Ante la pregunta formulada a algunos informantes clave ¿considera que los servicios de salud sexual y reproductiva del país pueden calificarse como servicios accesibles? Encontramos el NO como respuesta unánime, argumentada de diferentes y complementarios puntos de vista:

Dra. Adalgisa Olivier, Directora Nacional de Medicina Física y Rehabilitación del MSP, “Los centros que existen son pocos, pero accesibles. Están en las grandes ciudades, Santo Domingo o, a lo mejor, en Santiago, y por más accesibles que sean ahí no todo el mundo llega a ellos. Esto debería multiplicarse por 100, para que todo el mundo tenga acceso a información y atención, independientemente donde viva.”

La Dra. Bruna Caro, directora del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes del MSP responde que “Geográficamente no hay centros accesibles. Estamos pobres. No hay igual acceso en todos los puntos del país (a servicios de salud), o que ofrezcan, por ejemplo, métodos variados de planificación familiar (calidad en los servicios).” Es decir, que la condición de discapacidad sumada a la de lugar de residencia es la que determina la accesibilidad o no a servicios de salud.

Otro de los argumentos que se sostienen para argumentar los problemas de accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva, planteados por la Dra. Vásquez, de Cicatelli Associates, es la falta de igualdad/unidad de criterios profesionales en la atención a las usuarias. Los tabúes y prejuicios morales de los proveedores se anteponen a la norma, y así en ocasiones se observa como se le niega por ejemplo el servicios a una joven que acude en solitario, y se le pide que sea acompañada de su tutor o madre, o se le juzga como “pecadora”, anteponiendo su creencia moral a la ética deontológica del proveedor de salud. Cuando la mujer que acude al servicio es soltera, muchas veces piensa que podría ser estigmatizada por esta misma razón de la moralidad individual de proveedor/a, y evita el “linchamiento público” al no acudir a tiempo a sus controles médicos.



Muchas veces el departamento de salud sexual reproductiva de los centros de salud públicos son nichos del personal con menos condiciones. En muchas circunstancias acogen a profesionales que no “funcionaron” en otras áreas y son enviados a estos departamentos como una forma de “castigo” o de “vacaciones”. Esta percepción se infiere de las visitas realizadas a los centros y de las conversaciones mantenidas con el propio personal, que suele carecer de capacitación para trabajar con poblaciones con necesidades específicas (como son las mujeres con discapacidad).

En los servicios de salud sexual y reproductiva está extendida y generalizada la idea de que la persona con discapacidad es asexual, por tanto, exenta del riesgo de contraer VIH y como consecuencia, no recibe orientación sobre el tema en las consultas de forma regular.

Encontramos también que la falta de Servicios de Salud Integrados/Integrales, que incluyan paquetes de servicios, limita el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios, pues esta división de servicios actual les obliga a tenerse que desplazar en numerosas ocasiones para realizarse diferentes pruebas y consultas en diferentes centros.

La coordinadora del Observatorio de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, Licenciada Melissa Zamora, entiende que todavía no hay centros accesibles para las mujeres con discapacidad porque la estructura de Servicios de Salud ha sido concebida en base a una población estándar, con un perfil muy determinado, que no incluye a la diversidad de capacidades y necesidades: “Si no respondes al patrón diseñado quedas fuera del sistema”. No es un sistema de salud inclusivo.

Es una práctica común analizar la realidad de las personas con discapacidad en función o contraste con las personas que no tienen discapacidad. Este enfoque indica que se parte de una base de capacidades estándar sobre las que se desarrolla una serie de servicios, con lo cual no es un enfoque inclusivo que se construya desde las diferentes necesidades.

A partir de esta base y por más que se quieran hacer readaptaciones o rampas, no habrá una verdadera accesibilidad, porque no han sido consideradas personas en igualdad de condiciones. Es necesario realizar investigaciones y estudios que respalden el número de personas con discapacidad hay en el país, registros y seguimientos. A partir de informaciones veraces se podrá considerar de manera oportuna cuál es el mejor modo de brindar estas atenciones.

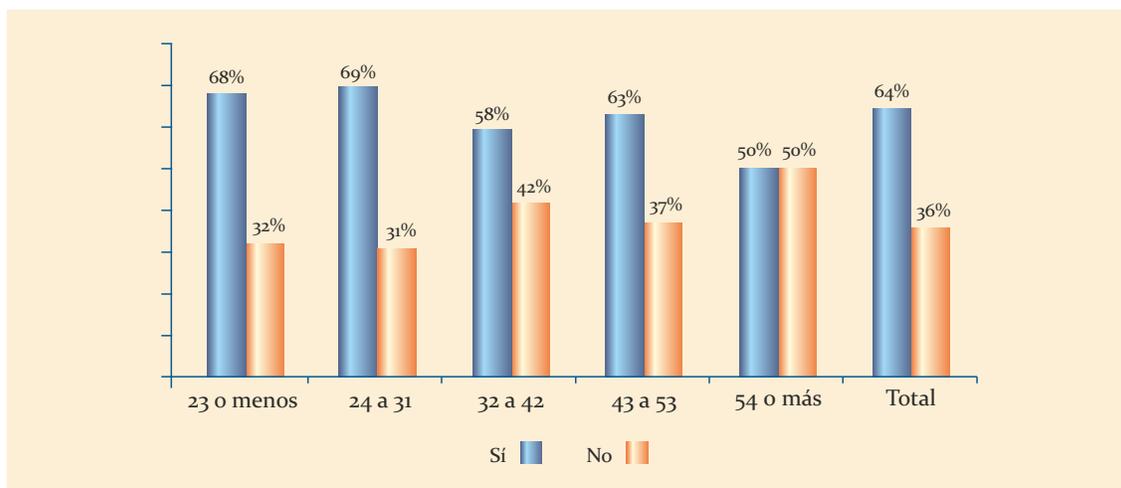
Padezco muchos percances en el hospital donde acudo, porque no me entiendes. Nadie sabe lenguaje de señas.

i. ¿Son los servicios de salud accesibles para las mujeres con discapacidad?

Para medir la accesibilidad a los servicios, un grupo de mujeres con discapacidad y el equipo técnico de la investigación aplican cuestionarios de observación a centros de salud de las zonas centro, norte, este y oeste del país.

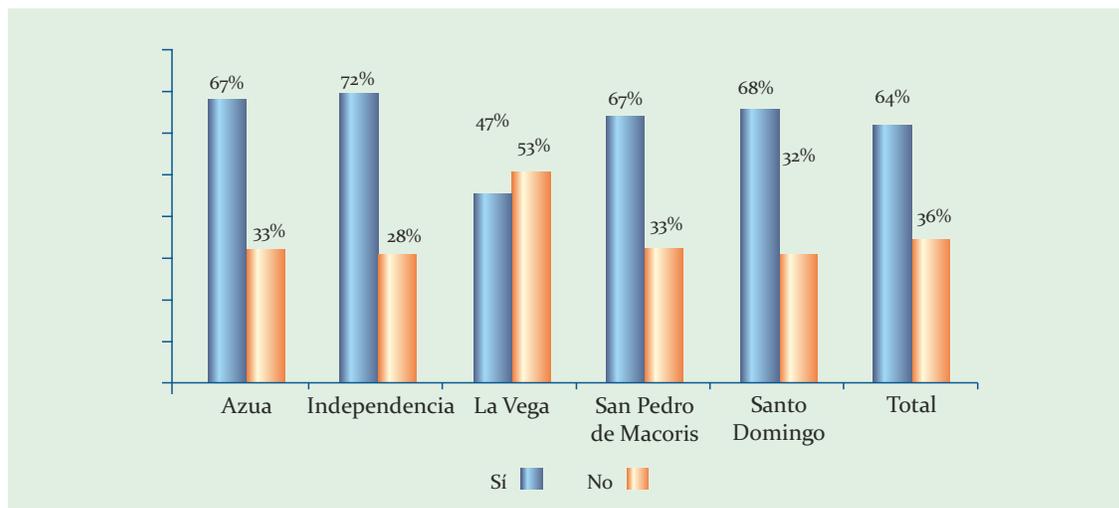
Además encontramos que sobre la accesibilidad, la percepción de las mujeres es la siguiente:

Quando va al hospital, ¿Siente que se respetan sus derechos?
Respuesta por edad



Un 36% del total de las mujeres entiende que sus derechos no son respetados, frente a un 64% que considera que sí.

Cuando va al hospital, ¿Siente que se respetan sus derechos? Respuesta por provincias

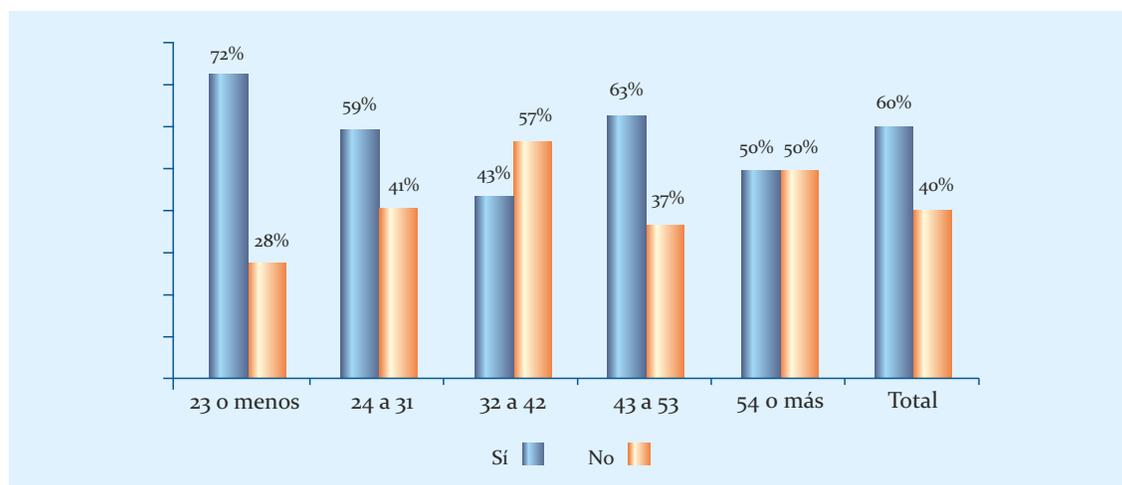


Es en la provincia de la Vega donde existe un mayor número de mujeres, un 53%, que afirman no sentir que sus derechos son respetados en los centros de salud y hospitales a los que acuden.

Según el Lic. Nicomedes Castro, Presidente del Instituto de Salud Dominicano, existe toda una práctica discriminatoria implantada por desconocimiento, por prejuicio o por factores estructurales en los centros de salud, que debería ser analizada para no responder prejuiciadamente a las causas de la falta de accesibilidad y calidad en los servicios.

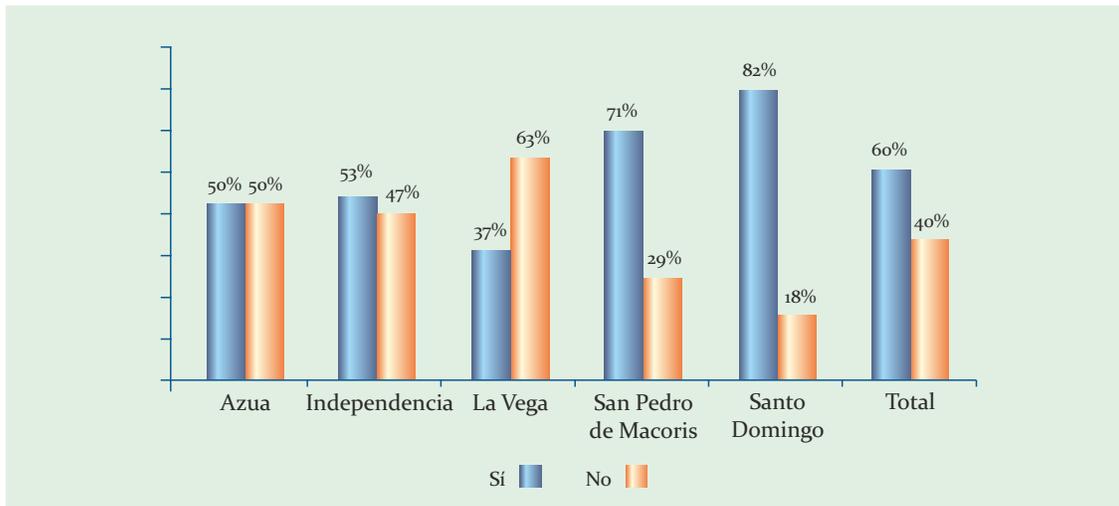
Al indagar con los grupos de mujeres sobre su valoración de la accesibilidad a los centros, las respuestas son muy similares a las ofrecidas por los expertos consultados. Más de la mitad (56,5%) de las mujeres con edades comprendidas entre los 32 a 42 años considera que no lo son, mientras que un 72,4% de las que tienen 23 años o menos consideran que sí.

¿Cree que los centros de salud a los que acude son accesibles para usted? Respuesta por edad



El dato segregado por provincias, indica que el grado de accesibilidad percibido por las mujeres con discapacidad en orden de peor a mejor, es La Vega, Azua, Independencia, San Pedro y Santo Domingo, ocupando esta provincia el mejor lugar en cuanto a la accesibilidad de sus centros de salud.

¿Cree que los centros de salud a los que acude son accesibles para usted?
 Respuesta por provincia



ii. ¿Qué tipo barreras existen para su acceso?

En la Ley Orgánica sobre la Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad, se establece que el Estado, a través del CONADIS, debe asegurar la efectiva aplicación de las disposiciones legales existentes en materia de accesibilidad universal (artículo 15). Además, garantiza que todas las nuevas construcciones y edificaciones, cumplan con las normas técnicas relativas a la accesibilidad universal para las personas con discapacidad, en el artículo 120. Para los establecimientos públicos y privados, oficinas administrativas, entidades de servicio ya existentes, establece un plazo de 2 años para cumplir con las normas de accesibilidad y la colocación de parqueos reservados para personas con discapacidad.

Existe en el país un reglamento del año 1991, del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones sobre accesibilidad, denominado Reglamento M-007 para Proyectar sin Barreras Arquitectónicas, el cual procura lograr la adecuación de todo el entorno físico para que los ciudadanos con problemas locomotores y visuales puedan tener acceso a todos los servicios y estancias.

Dado que el Reglamento M-007 no es usualmente aplicado en las construcciones y que el mismo es bastante complejo y técnico, se decidió hacer una observación de requisitos mínimos, fijados por mujeres con discapacidad, para considerar un centro accesible. De esta manera, por ejemplo, en los centros no se midieron las puertas de acceso para ver si cumplían con el ancho específico que determina el Reglamento, se consideró suficiente con que

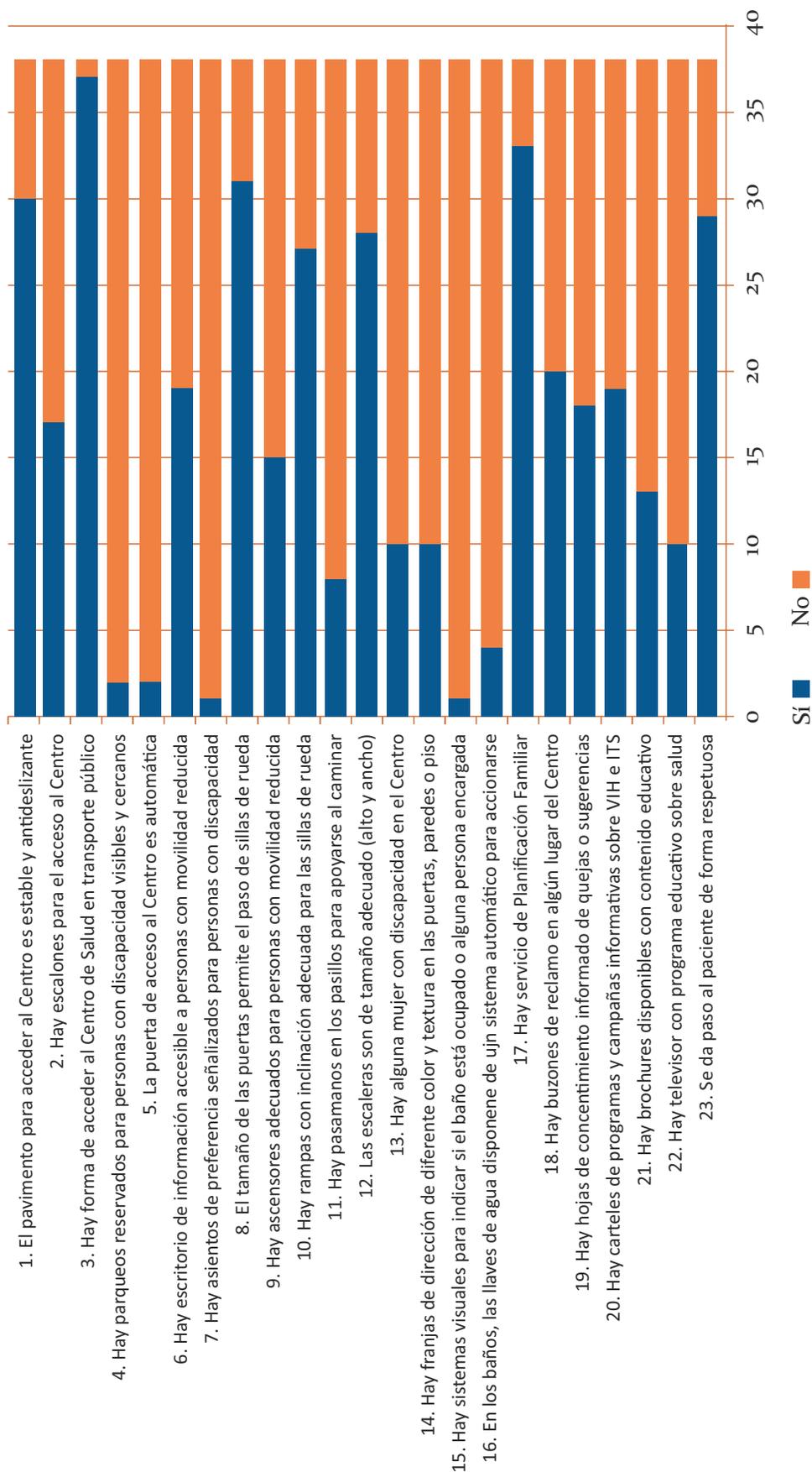
tuvieran el ancho suficiente para que entrara una silla de ruedas. Además, en la observación se incluyeron algunas cuestiones que pueden dar pistas sobre el trato que reciben las mujeres con discapacidad en las consultas.

En el gráfico de la página siguiente página podemos observar que, en cuestiones de accesibilidad básica, aún falta mucho camino por recorrer. Aunque al 97% de los centros es posible llegar en transporte público, tan sólo el 5% cuenta con parqueo reservado para personas con movilidad reducida y esto puede suponer un problema ya que la mayoría del transporte público del país es inaccesible.

En el 45% de los centros de salud observados, hay escalones para acceder al mismo y el 71% de ellos tienen una rampa con una inclinación adecuada para silla de ruedas.

En el 82% de los centros, el ancho de las puertas permite el acceso a las sillas de ruedas. Sin embargo tan solo el 39% cuenta con ascensores adecuados para acceder a los pisos superiores.

Para las personas con discapacidad visual podemos afirmar que los centros no están preparados, ya que el 74% no disponen de franjas para apoyar su movilización por el centro.



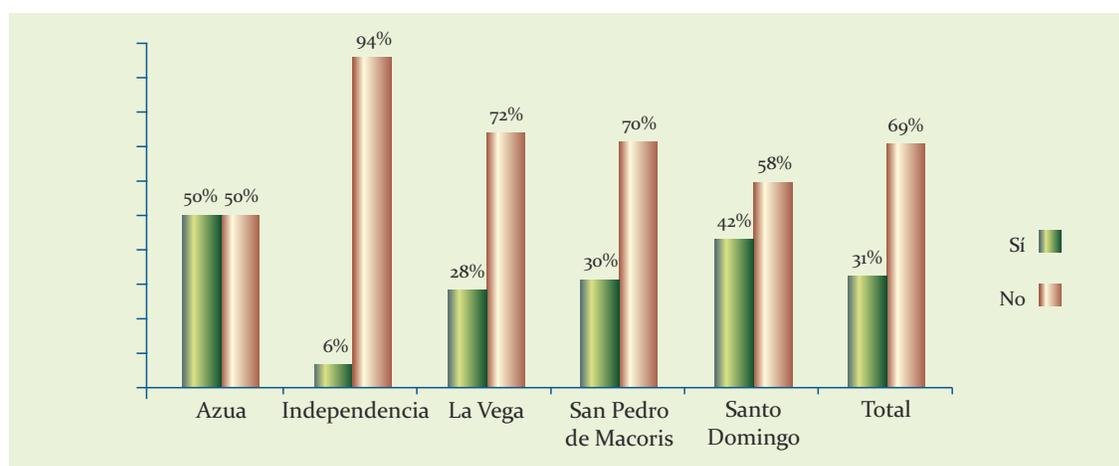
iii. ¿Qué propuestas se plantean para superar estas barreras?

Cuando se ha planteado en los talleres participativos que se propongan sugerencias para la mejora de los servicios de salud, las respuestas han estado orientadas hacia:

1. Mejora de accesibilidad física

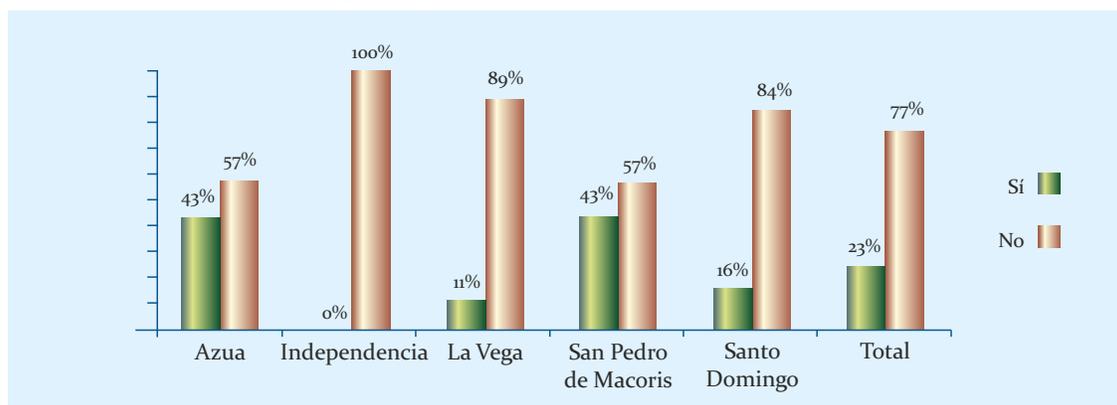
En la provincia de Independencia un 93,8% sugiere se revisen las barreras arquitectónicas o físicas, seguidos de la provincia de La Vega con un 72,2%.

¿Considera que su centro de salud debe revisar las barreras arquitectónicas para mejorar la accesibilidad?



En la provincia de Azua sin embargo un 42,9% de las mujeres considera que con la adecuación de los precios de los servicios éstos serían más accesibles, y en San Pedro de Macorís también lo cree un 43,5% de las Mujeres con Discapacidad preguntadas, pues la limitación de recursos es otro de los factores que les impide acudir a los mismos.

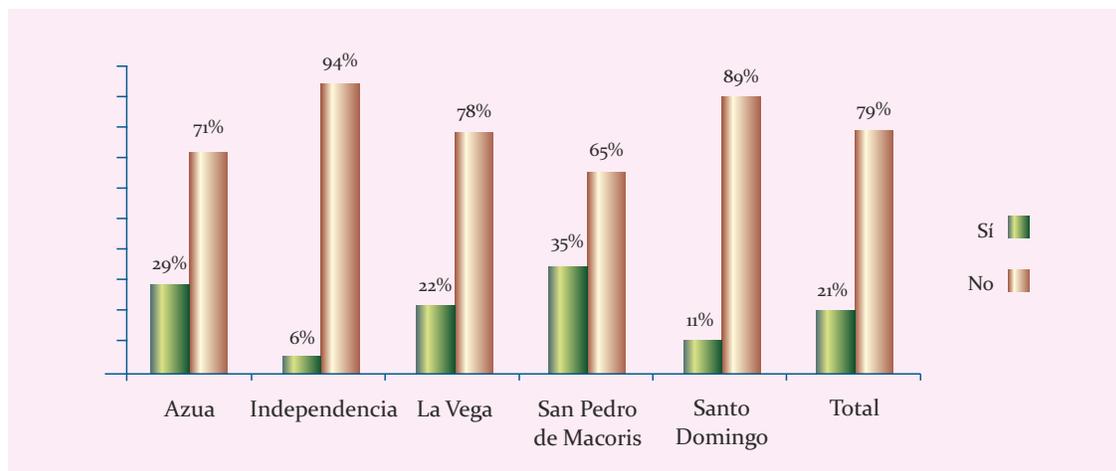
¿Considera que su centro de salud debe mejorar el costo de los servicios para que resulten más accesibles?



2. Mejora en cuanto a la integralidad o diversificación de servicios

Las mujeres no lo consideran tan importante como las recomendaciones mencionadas anteriormente, y así encontramos que el porcentaje más elevado que considera que con el aumento de la oferta de servicio se mejoraría la accesibilidad de las mujeres a los mismos, está en San Pedro de Macorís, llegando a un 34,8% de las mujeres que comparten esta opinión

¿Considera que su centro de salud debería ampliar la oferta de servicios?



Por último indicar que los porcentajes más elevados encontrados en las sugerencias de las mujeres con discapacidad para la mejora de la accesibilidad a los servicios, está en la recomendación del aumento del conocimiento en materia de discapacidad por parte de los proveedores de servicios de salud.

Un 87.5% de las consultadas en Independencia así lo considera, un 83.3% en La Vega, un 57,9% en Santo Domingo y en Azua el 50%.

3. Mejora de la atención que brindan los proveedores/as de salud.

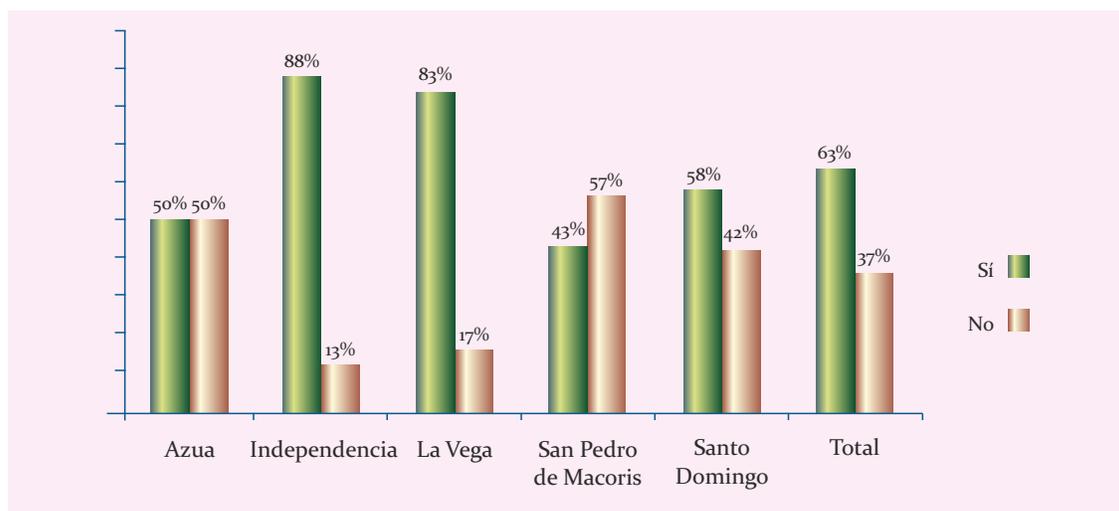
Yo tengo 3 hijos, cuando tuve el primer hijo que fui al hospital.

Una enfermera me dijo -¿quién fue el perro que me embarazó?-, y yo siempre he hecho valer mi derecho, no me he dejado de nadie.

Yo puedo tener hijos porque Dios me lo permitió, y le dije -yo tengo lo mismo que usted tiene-, ella se sintió mal y se quedó callada después otra enfermera me dijo lo mismo.

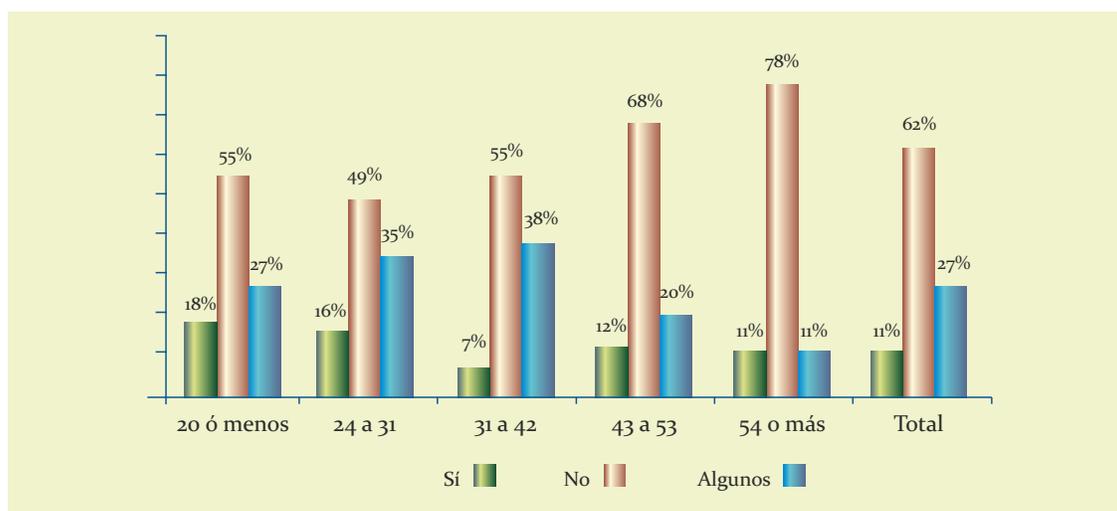
Algunas que te miran como por arriba, pero muchas te tratan bien, son amables.

¿Considera que en su centro de salud se puede mejorar el conocimiento del personal sanitario?



Esto, en parte, es explicado por la percepción que tienen las mujeres sobre el escaso conocimiento de los proveedores de salud, que como se puede comprobar alcanza a un 78,6% para las mujeres de edades entre 43 y 53 años y en el resto de las categorías esta idea de que los profesionales de la salud no conocen en profundidad la discapacidad de sus pacientes es superior al 48%.

¿Siente que los doctores/as que le atienden tienen conocimiento sobre su discapacidad?



3.3.4 Grado de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos que tienen las mujeres con discapacidad, sus familiares y parejas.

A grandes rasgos, se puede afirmar que la población dominicana en general y por ende las mujeres con discapacidad, no conocen en detalle los elementos que integra el término Derechos Sexuales y Reproductivos.

El término es empleado solamente en lo referente a la planificación familiar y los aspectos reproductivos, dejando de un lado componentes tan importantes como son la identidad y orientación sexual, los roles de género, la educación afectivo-sexual, o la vida sexual placentera.

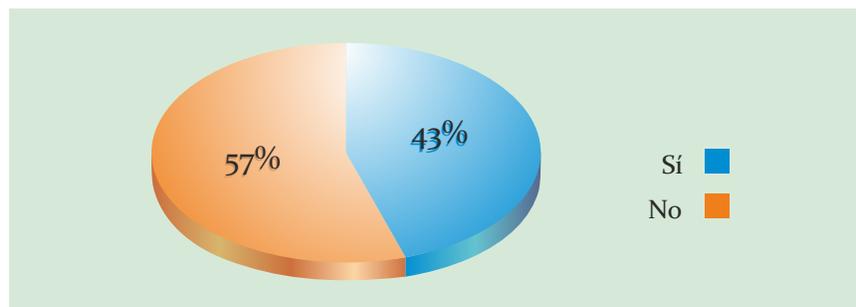
Se puede afirmar que aún se carece de experiencia a nivel nacional y del dominio de un lenguaje que permita pensar en la sexualidad de formas amplias e informadas, “en términos que no sean moralizantes, naturalistas o se apoyen en la 'sabiduría' popular”²².

Se ha dado por sentado la heterosexualidad en la totalidad de las respuestas obtenidas en encuestas, talleres y entrevistas realizadas durante la investigación, como si esta orientación heterosexual fuera la norma homogénea en términos históricos y sociales. La consecuencia de esto es que las demandas de derechos sexuales se tornan menos universales y se reduce el espacio político dentro del cual se les discute.

Es un argumento repetido entre los actores clave consultados, el que se socialmente se considere un “asunto de mujeres, es cosa del feminismo”. Y de este modo se niega su vinculación a lo más íntimo y esencial del ser humano (tanto de hombres como de mujeres).

Según Lic. Nicomedes Castro, Presidente del Instituto de Salud Dominicano, existe un problema cultural al percibir que la mujer con discapacidad es una “mujer seria” y por ende desinteresada en las cuestiones relativas a la sexualidad; una concepción plagada de tabúes y mitos vinculados a lo religioso, a la limitación en muchos casos de su autonomía y a la libertad que han de disfrutar de su cuerpo. Es un pensamiento sesgado por prejuicios y normas que es interiorizado por las propias mujeres con discapacidad desde su juventud y adolescencia y que les impide asumir su sexualidad como parte de su desarrollo integral desde temprana edad.

A las personas con discapacidad, ¿Les interesa poco el sexo?



²² Carole S. Vance explica que la 'sabiduría popular' domina buena parte de las leyes y políticas sobre sexo; *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, Vance, 1984

En este sentido encontramos que durante los talleres participativos, a la pregunta: ¿a las personas con discapacidad les interesa poco el sexo? un 43% entendía que sí les interesa poco frente a un 57% que afirmaba que no les interesa poco.

La Dra. Bruna Caro, directora del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes del MSP, entiende que: “No creo que se pueda afirmar que las mujeres con discapacidad conozcan sus derechos en general. No se puede ser tan mezquino para reconocer que se hace el trabajo necesario para que los conozcan, pero tampoco tan ambiguo para reconocer que no se hace, porque sí que existen lugares donde las mujeres los conocen. Sobre todo en los campos o lugares más apartados donde no hay tanto acceso al conocimiento y están más limitadas que las de la ciudad. Muchas de las mujeres en general, sí conocen sus derechos, pero también saben que nada ni nadie les garantiza que se vayan a cumplir, porque no hay acceso.”

Y en cuanto al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los hombres, la Dra. Adalgisa Olivier, Directora Nacional de Medicina Física y Rehabilitación del MSP, cree que, “existen diferencias de género en cuanto a derechos sexuales en nuestro país. Se le da preferencia y se le reconocen los derechos sexuales del hombre, a la mujer no. Por ignorancia de conocimiento o por lo que fuere, no se le respetan ni se le reconocen los derechos sexuales a la mujer con discapacidad. En relación a los derechos entre las personas que no tienen y las que sí tienen discapacidad la situación también es de desigualdad, es diferente. El hombre está mejor. O sea, a nadie le preocupa por la sexualidad o casi nadie, más se preocupan por la sexualidad en el hombre, sobre todo con lesiones medulares, los parapléjicos, en responder sus preguntas, sus inquietudes, más que a las mujeres. A la mujer se le da su asesoría (en reproducción y planificación) porque ya esas organizaciones que hay especializadas en estas específicas discapacidades ofrecen asesoría y muchas acuden, las que tienen acceso en las grandes ciudades, porque las que viven en campos apartados no tienen ningún tipo de asesoría y esas se reproducirán, como dicen en los campos “como dios quiera”, pero las de las grandes ciudades ya reciben algún tipo de asesoría con estas instituciones.

Las Mujeres con Discapacidad conocen sus Derechos en general y las familias adineradas que tienen nivel educacional alto, pero no creo que las familias de las mujeres con discapacidad con muy poco acceso a la educación tengan ningún tipo de conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos Ellos pensarán “yo a ti como hija te protejo, te quiero”, pero no integran en este discurso su reconocimiento de los derechos y qué cosas hacer o no hacer”.

La Dra. Vásquez, de Cicatelli Associates, aporta una reflexión en torno a las limitaciones que la sociedad en general tiene a la hora de conocer los derechos de las personas con discapacidad, pudiendo inferir así que estas también pueden estar afectando a las parejas y familiares de las mujeres con discapacidad: “En la población en general hay una deficiencia con el tema de la mujer con discapacidad, hay una percepción de que la mujer con discapacidad es asexual, tiene una condición “X” y eso la excluye de muchos derechos, por ejemplo el de tener una pareja. De hecho, la gente se sorprende cuando conoce a mujeres con discapacidad que tienen hijos. La sociedad tiene una percepción de que no pueden tener una relación de pareja normal o piensan que su pareja tiene que tener condiciones similares. En general, los temas de derechos sexuales y reproductivos están bastante limitados y en el grupo de mujeres con discapacidad hay mayores problemas, de hecho piensan que una mujer con discapacidad no puede tener hijos en el

sentido de que quizás no tenga las habilidades adecuadas por la discapacidad que tenga o para tomar decisiones sobre su sexualidad.”

El término de salud sexual y reproductiva que adoptan muchos programas de salud integral no es inclusivo (por omisión) con las personas con discapacidad. Partiendo de esta premisa, las mujeres con discapacidad no son consideradas como población meta y no reciben formación sobre el tema.

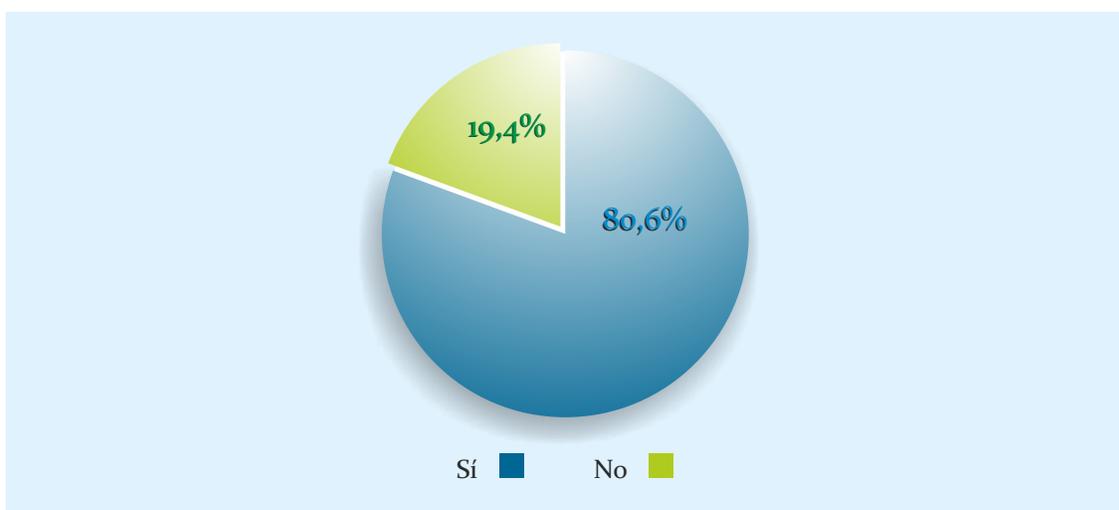
Otro aspecto a resaltar a la hora de abordar el grado de conocimiento de los derechos por parte de las mujeres con discapacidad es reconocer la inequidad de género. La realidad en cuanto al acceso general de derechos en el país pone en situación de desventaja a las mujeres frente a los hombres y queda de manifiesto también ante su conocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.

A este respecto la licenciada Indiana Barinas, Directora del Departamento de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del MSP, afirma “definitivamente existen diferencias en cuando a conocimientos de Derechos Sexuales y Reproductivos entre hombres y mujeres en términos generales, por la construcción social y la práctica. Las evidencias más claras son las estadísticas de VIH²³, eso por un patrón cultural educativo. Al niño desde pequeño se le instruye que tiene que comprobar su sexualidad, mientras a las muchachas se le dicen que tiene que cuidarse y se va construyendo de esa manera.”

i. ¿Cuáles son los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Durante los talleres participativos encontramos estas respuestas en torno a la interiorización de los derechos de las mujeres y sus familiares:

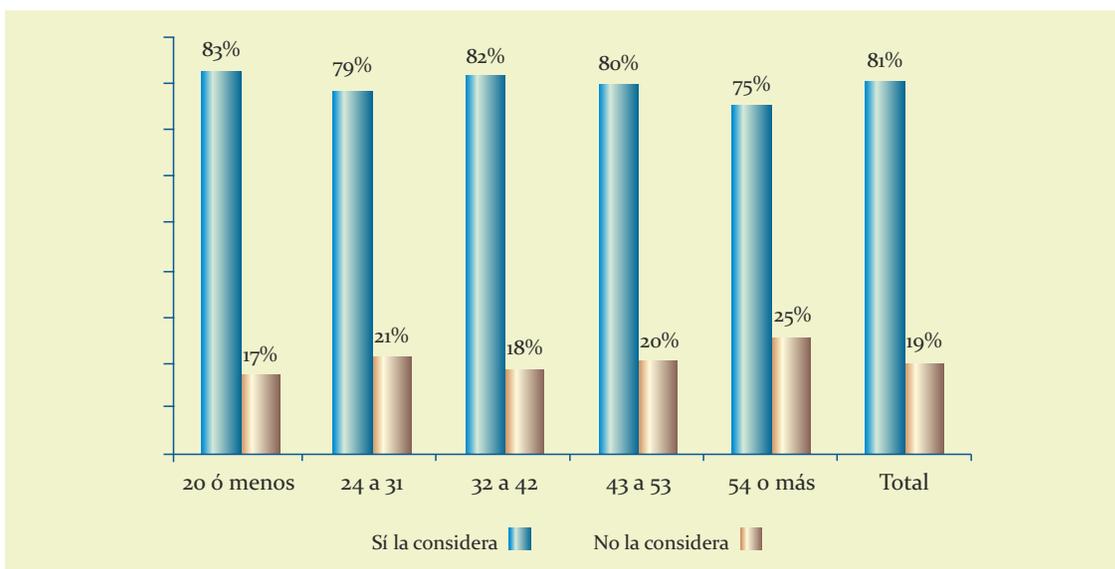
¿Considera que su vida sexual es parte de su salud? Respuesta Pre Test



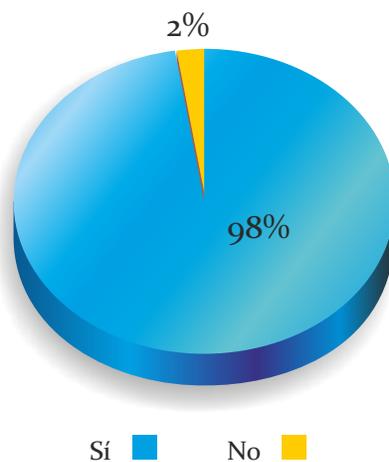
²³ Según estimaciones oficiales, en el país hay 43,945 personas que viven con VIH y SIDA, de las cuales 25,230 son mujeres y 18,715 hombres. Licenciado Víctor Terrero, Director del Consejo Nacional de VIH SIDA de República Dominicana. 08/03/2013

Un 19.4% de las mujeres participantes de los talleres no considera su vida sexual como parte de su salud. Esto puede ser bien por negación de la propia sexualidad, por desconocimiento o por pudor a la hora de responder. El dato apunta a que es necesario profundizar en la consideración de la sexualidad como parte fundamental del ser humano, y no sólo vincularlo a las relaciones sexuales.

¿Considera que en su vida sexual es parte de su salud?



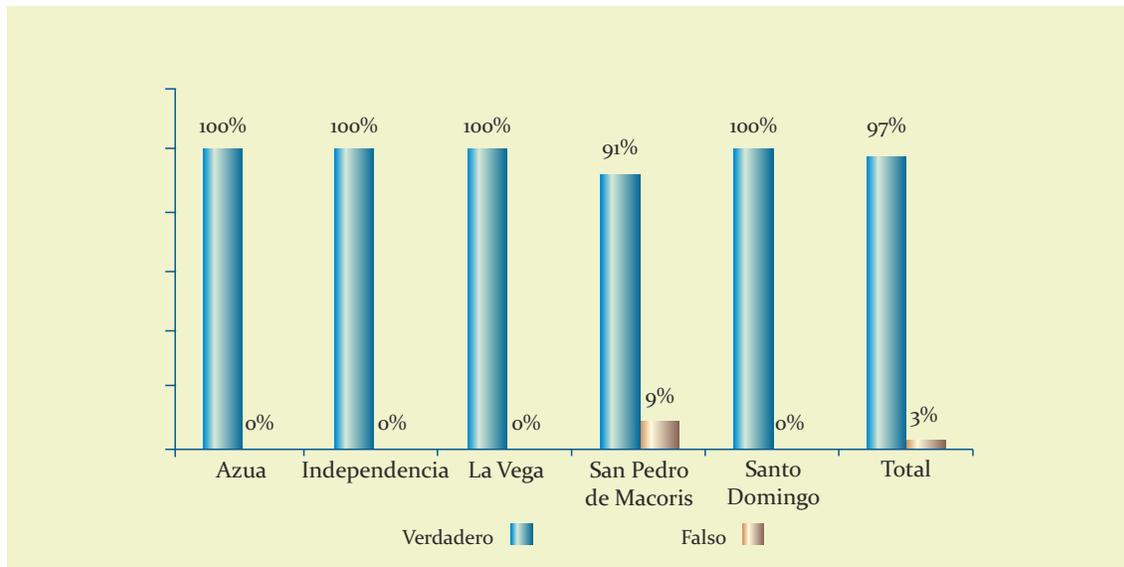
¿Considera adecuado que la sexualidad se considere un derecho para todos y todas?



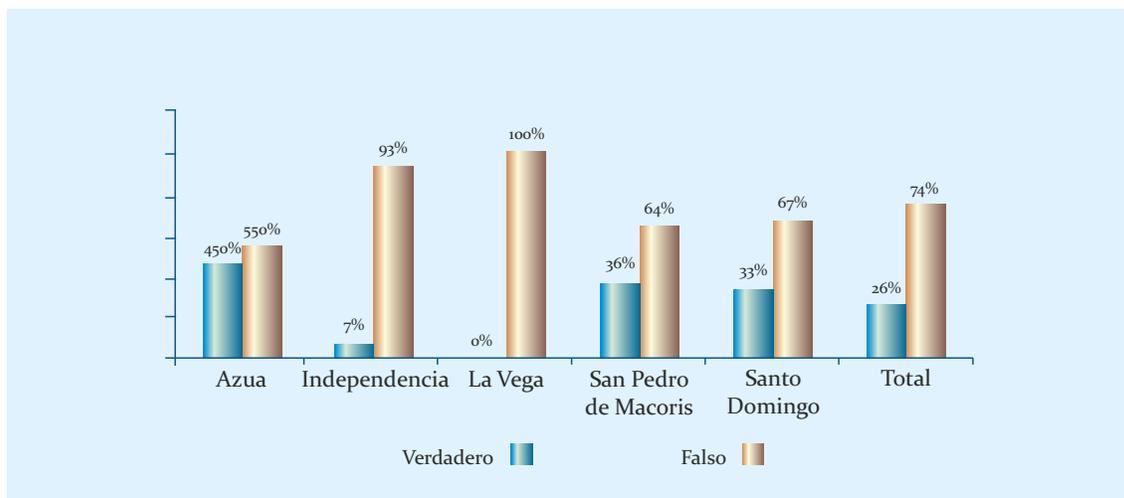
A la pregunta de si considera adecuado que los derechos sexuales y reproductivos sean iguales para todas las personas, un 98% de las Mujeres con Discapacidad responden que sí. Analizando el dato se puede afirmar que los esfuerzos realizados por los grupos e personas con discapacidad y defensores de Derechos Humanos en el empoderamiento de la población Personas con Discapacidad han dado resultados.

Yo estuve como muerta pero me sonreía, mi discapacidad surgió por un medicamento mal aplicado.
 Yo voy en mi silla de rueda de gira, los demás bailando y yo gozando en mi silla,
 nosotros podemos ser madres, tener un hogar, tener un esposo mejor que cualquiera,
 yo tengo mi casa, atiendo mi marido, nosotros tenemos derecho a todo.

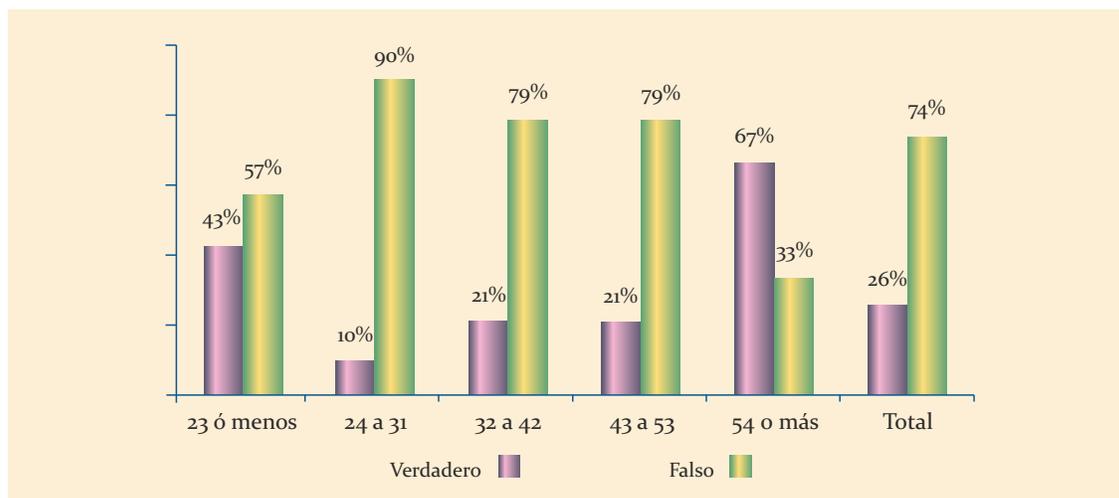
¿Los derechos sexuales son parte de los derechos humanos?
 Respuesta Post Test



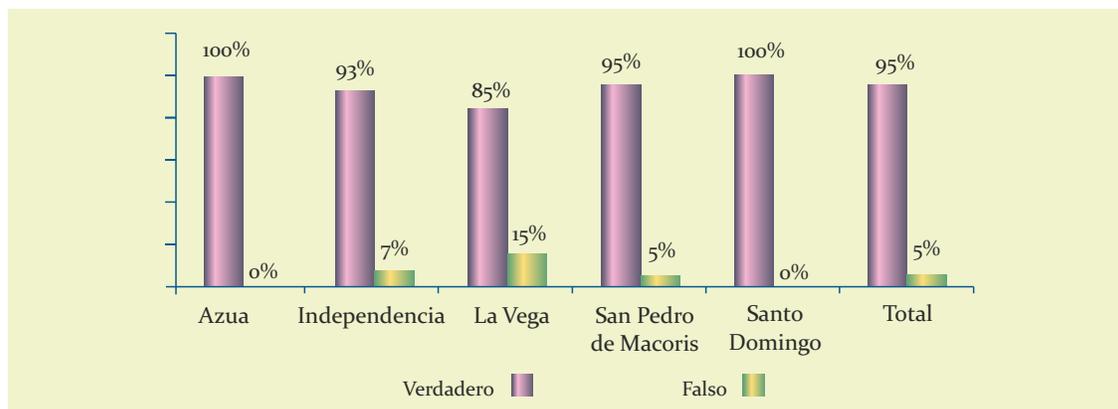
La sexualidad sólo se refiere a las relaciones sexuales entre hombres y mujeres
 Respuesta por provincia - Respuesta Post Test



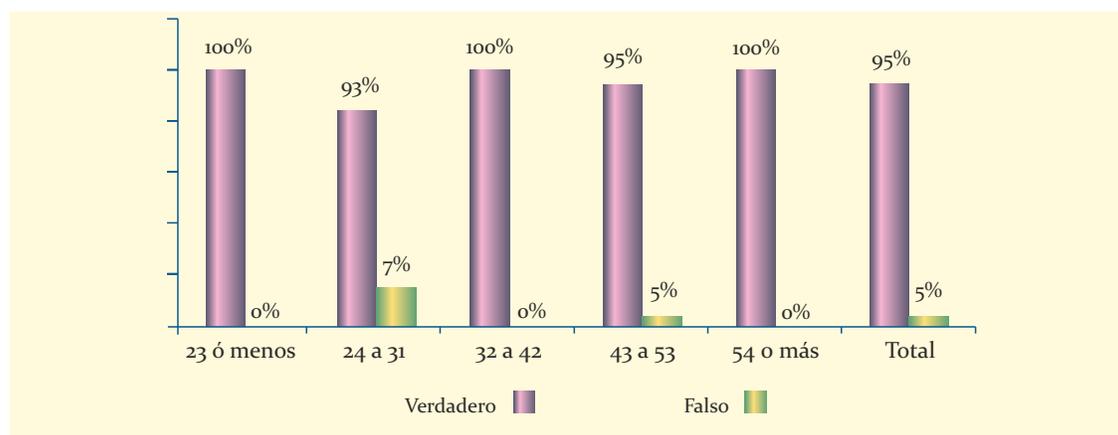
La sexualidad sólo se refiere a las relaciones sexuales entre hombres y mujeres
 Datos por edades - Respuesta Post Test



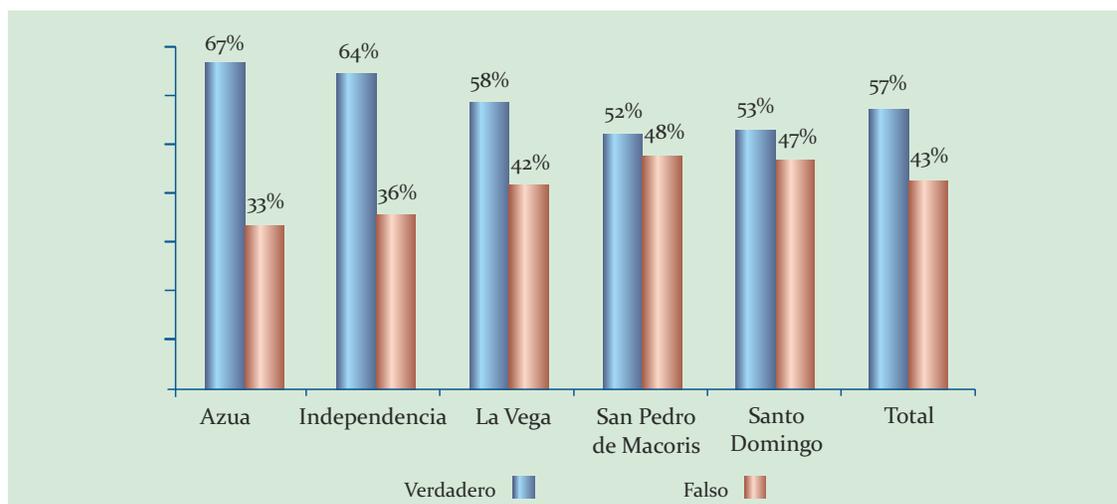
Los derechos sexuales incluyen el derecho al placer, a la reproducción y la educación
 Datos por provincias - Respuesta Post Test



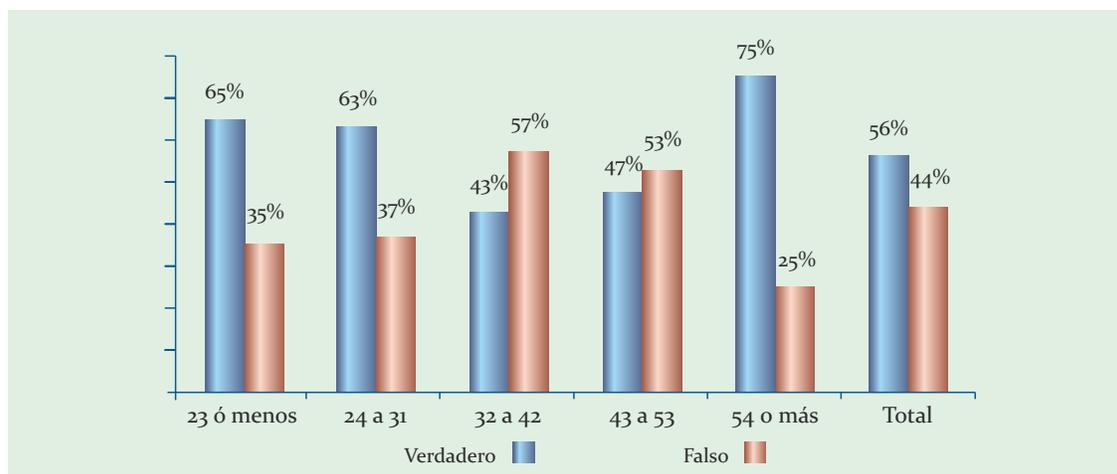
Los derechos sexuales incluyen el derecho al placer, a la reproducción y la educación
 Respuestas por edad - Respuesta Post Test



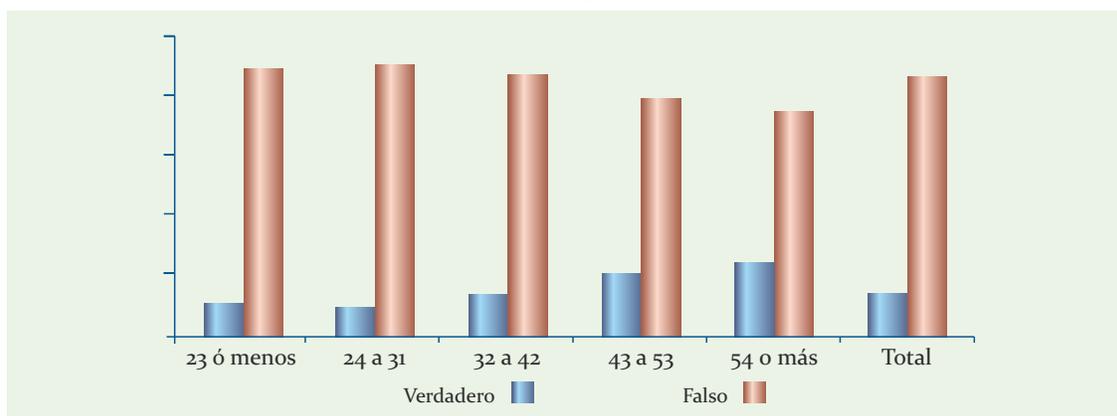
Los derechos reproductivos son los que nos obligan a tener hijos
 Respuesta por provincias



Los derechos reproductivos son los que nos obligan a tener hijos
 Respuesta por edad

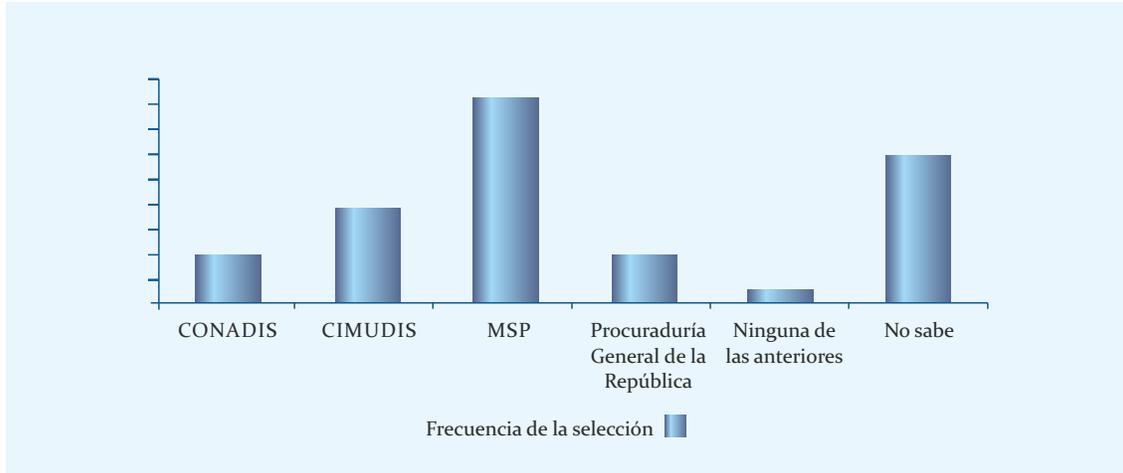


Los hombres tienen más derechos sexuales que las mujeres
 Respuesta por edad



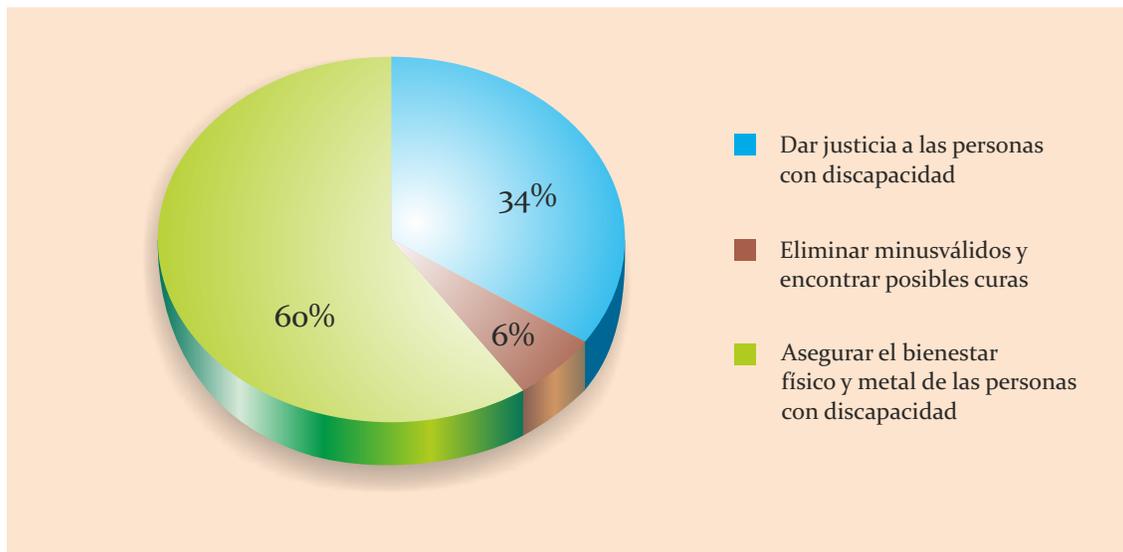
A la pregunta ¿Cuál es el organismo que vigila que existan servicios de planificación para las mujeres con discapacidad en los centros de salud?:

Reconocimiento de las funciones institucionales



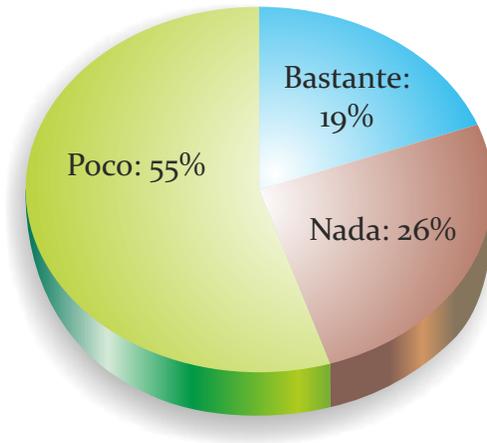
A la pregunta: ¿Cuál es la función establecida legalmente de los servicios de salud para las personas con discapacidad? Un 58.7% considera que los servicios deben asegurar el bienestar físico y mental de Personas con Discapacidad, tal y como viene definido en la ley General de Salud 42-01, un 33% considera que los servicios de salud están para dar justicia a las Personas con Discapacidad y un 6% elige la opción de respuesta eliminar minusválidos y encontrar posibles curas, una afirmación formulada en lenguaje discriminatorio y prejuicioso.

Según las leyes nacionales, los servicios de salud para las personas con discapacidad sirven para...



Cuando se les ha preguntado a las mujeres con discapacidad sobre el grado de conocimiento que creen que tienen sus familiares en cuanto a sus derechos, las respuestas indican que más de la mitad (un 57%) considera que sus familiares saben poco y un 26% afirma que sus familiares no saben nada acerca de sus propios derechos.

¿Cuánto saben los familiares de las mujeres con discapacidad sobre sus derechos?

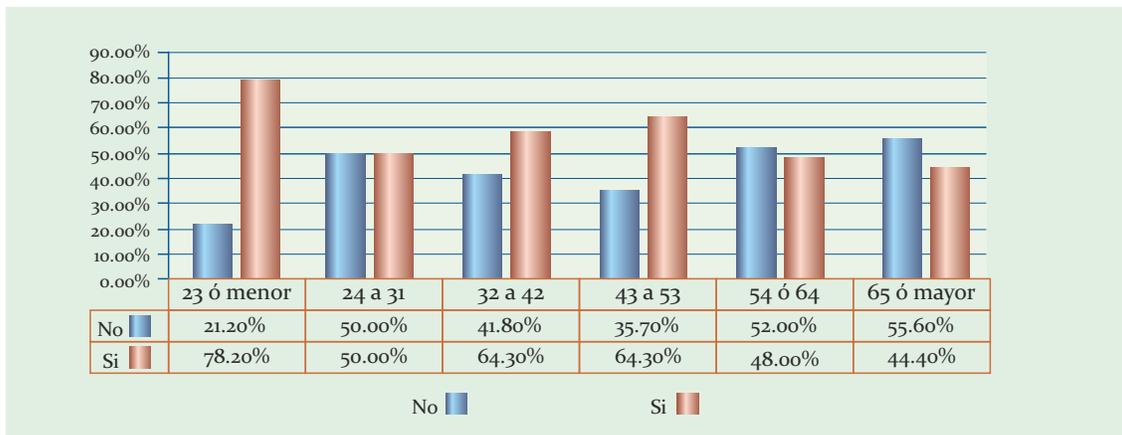


?

Revisa
"Nada:"

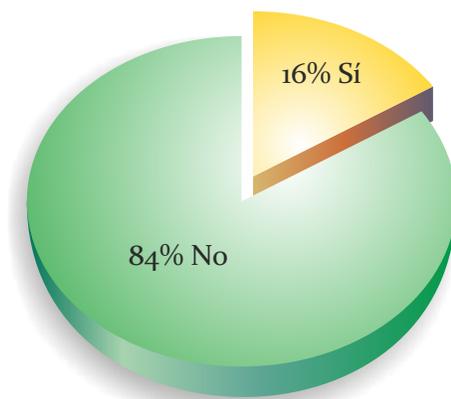
Desde mi adolescencia mi familia me dice que no puedo tener pareja, porque quien quiera estar conmigo será por burlarse de mí, y que yo no puedo tener hijos. Cuando lo escucho me siento mal, pero después yo pienso que ellos no debieran decírmelo porque sé que tengo derecho a tener mi familia.

¿Alguna vez recibió educación sexual?



Se percibe un porcentaje alto de mujeres que afirman no haber recibido nunca educación sexual, especialmente en los rango de edad más jóvenes, así encontramos que las mujeres de entre 24 y 32 años de edad un 50% de las participantes del taller consideran no haber recibido nunca este tipo de información, un 41,8% de mujeres de entre 32 y 40 años tampoco y un 21,2% de edades comprendidas entre los 15 y los 23 tampoco.

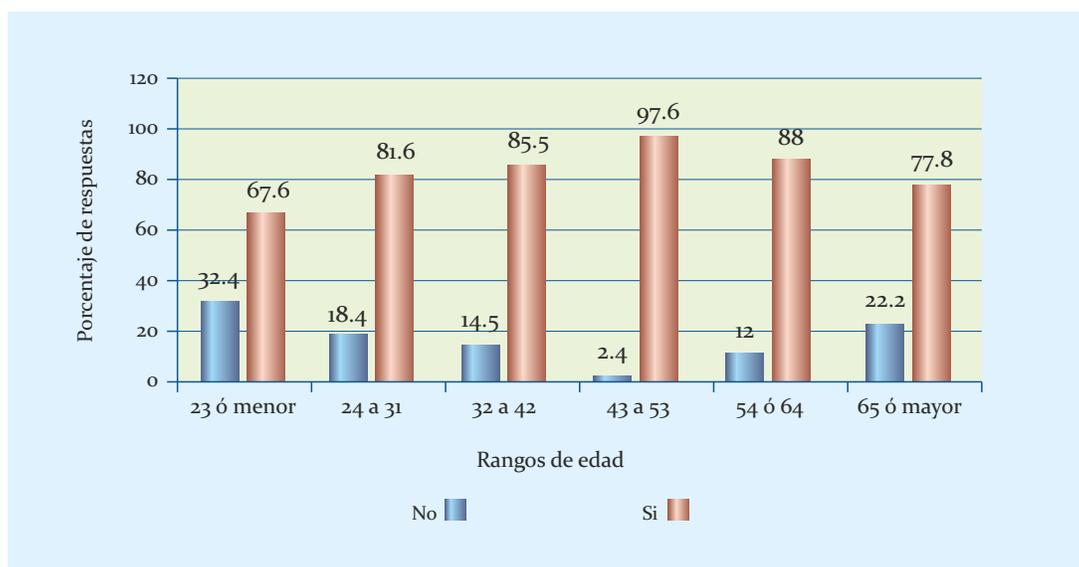
¿Sabe usted lo que es un papanicolau?



A la pregunta realizada a las mujeres en la encuesta ¿sabe usted lo que es un Papanicolaou? Un 84% responde inicialmente que no sabe. La repercusión que tiene el no conocer las pruebas y chequeos médicos relacionados con la salud sexual afecta en gran medida al ejercicio de su responsabilidad individual sobre la salud.

Distribuida esta respuesta en rangos de edad:

¿Sabe usted lo que es un papanicolau? Respuesta por edad

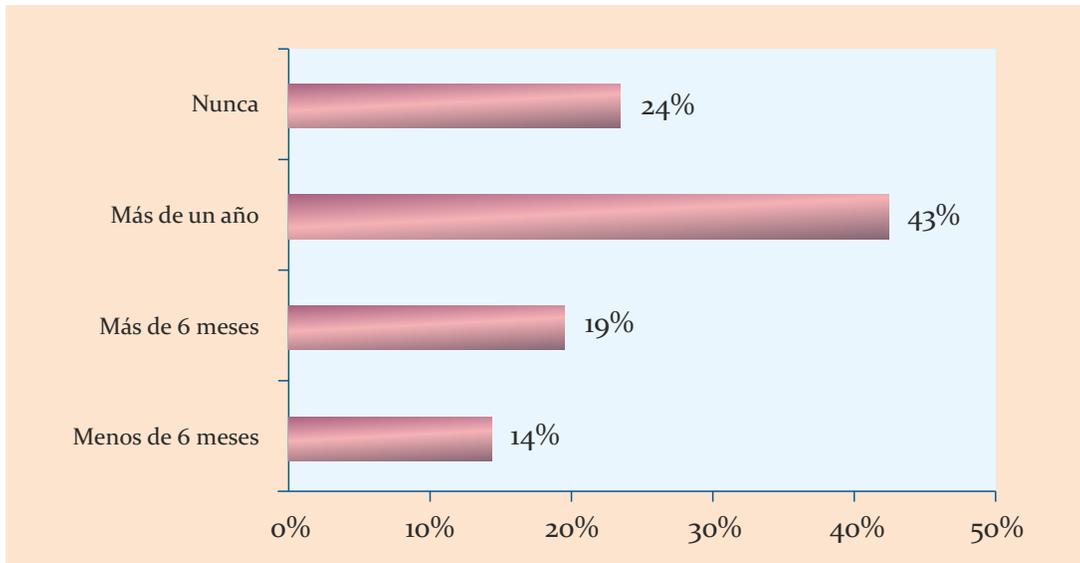


La mayor parte de las respuestas negativas en cuanto al conocimiento de la prueba médica del Papanicolaou (citología) se hallan en las edades comprendidas entre los 15 y 23 años (un 32,4%) y entre los 65 o más años (un 22,2%), siendo también elevado el grupo de mujeres de entre 24 y 32 años que desconoce el significado de la palabra (un 18,4%).



Sin embargo, al preguntarles si se hicieron uno alguna vez, encontramos que:

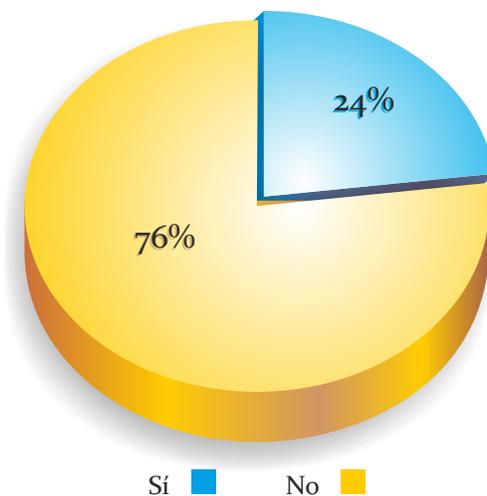
¿Se ha hecho alguna vez un papanicolau?



Por lo que se puede inferir que no tiene conocimiento sobre lo que implica la prueba pero si la asocian a los chequeos médicos, pues entienden que es una prueba que sí se les ha realizado a un 76.5% de las encuestadas.

Ante la pregunta, ¿Sabe qué es el servicio de planificación familiar? Igualmente encontramos que un alto porcentaje responde de forma negativa (un 76%).

¿Sabe usted lo qué es un servicio de planificación familiar?



ii. ¿Cómo medir el grado de conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos? Niveles de conocimiento teórico y de interiorización de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

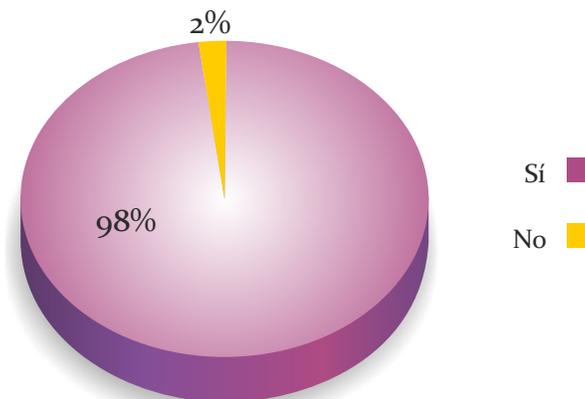
A las participantes de los talleres participativos se hicieron una serie de preguntas de aplicación práctica de Derechos Sexuales para conocer su nivel de interiorización.

A continuación los resultados:

Caso práctico 1

Juana es una mujer adulta con discapacidad intelectual, está enamorada y quiere disfrutar de su vida sexual

¿Tiene derecho a tener relaciones sexuales?



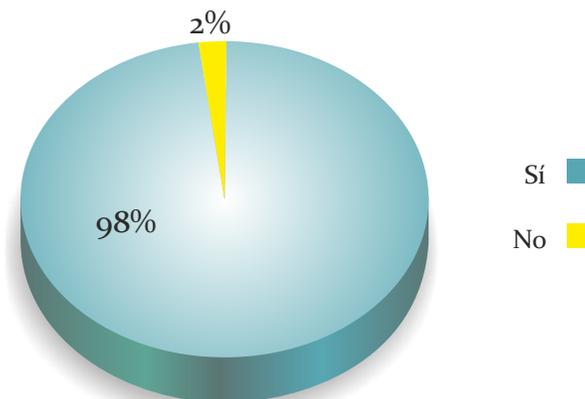
El caso práctico planteado pone de manifiesto que está interiorizado en el sentir y pensar de las mujeres con discapacidad intervenidas que la discapacidad no ha de interferir con el derecho al disfrute de la vida sexual.

De todas las mujeres preguntadas, tan solo una, en el rango de edad de 23 años o menos respondió de forma negativa.

Caso práctico 2

Silvia, de 15 años no sabe nada de métodos anticonceptivos ni embarazos

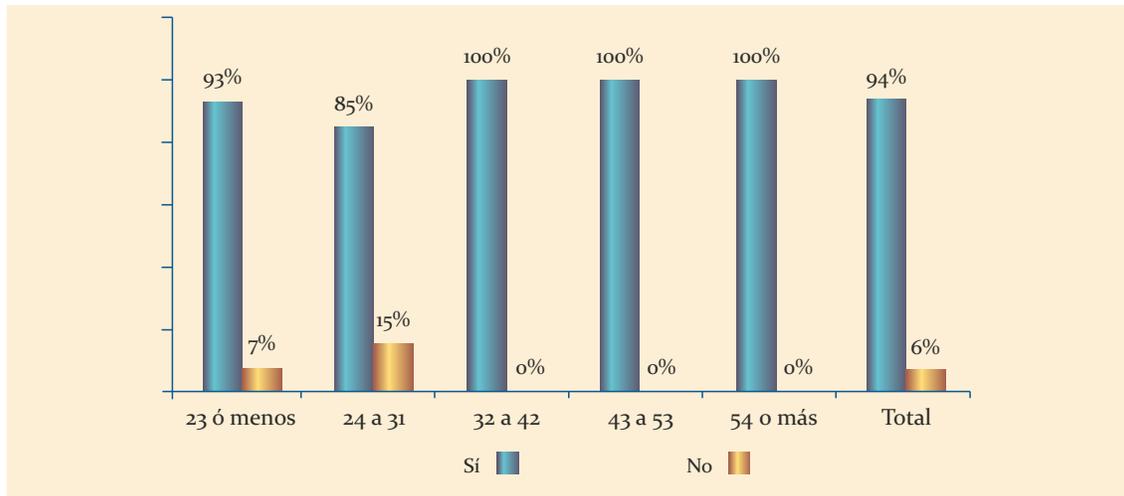
¿Considera importante que Silvia busque información?



Según los resultados obtenidos tras el Caso 2 planteado, se puede afirmar que la mujeres con discapacidad que han participado en el Estudio tienen una alta y positiva valoración de la información y educación en materia de planificación familiar (métodos anticonceptivos).

Caso práctico 3

Sandra, mujer sordo ciega, está embarazada y desea tener su bebe ¿Crees que debería tenerlo?



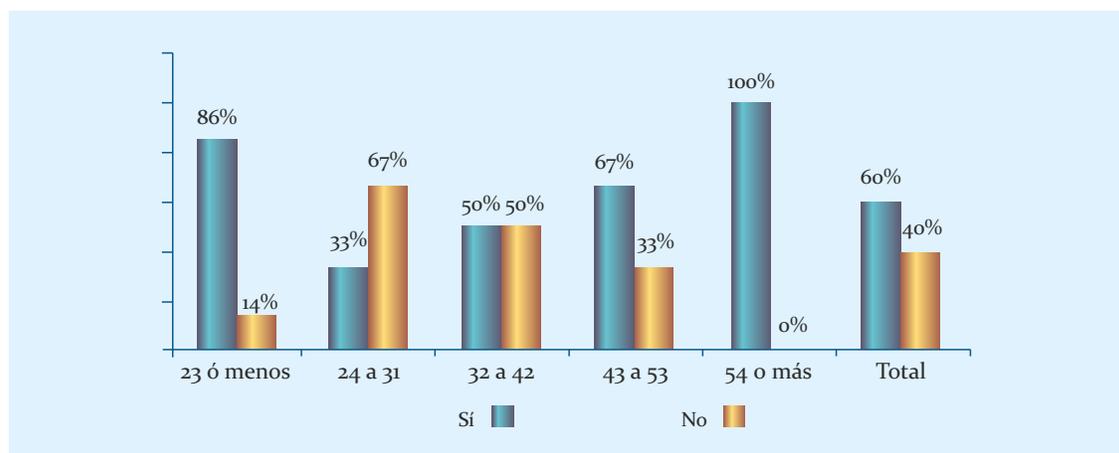
A diferencia de los anteriores casos planteados, en este encontramos que al abordar la discapacidad múltiple, (en este supuesto se refiere a doble/triple condición de discapacidad sensorial), aparecen más respuestas dirigidas al control/limitación de los derechos de la mujer.

Un 15,4% de mujeres en edad reproductiva (de entre 24 y 31 años) no recomendarían a las mujeres en condición de discapacidad auditivo-visual tener hijos/as, pese a ser éste su deseo expreso.

Quando yo tuve mi primera bebé, mi mamá dijo que yo no podía cuidarlo pero mi papá decía que sí,
que yo podía tener mis hijos,
cuando tuve el segundo, mi mamá me dijo que me prepare (esterilice),
mi papá dijo que no, que lo tenga, que yo voy a vivir por mis hijos,
mi esposo poco a poco me hizo mi casa, ya tengo 4 hijos, mi papá siempre me apoyó.

Caso práctico 4

A Francisca, que no ha tenido hijos, le dijeron que un embarazo podría ponerle en riesgo
Su doctora le propuso prepararla (esterilizarla) para evitar un embarazo
¿Le parece adecuada esta propuesta?



La consideración de la esterilización permanente como una opción más a la hora de la planificación familiar es una realidad extendida en la República Dominicana para todas las mujeres, como consecuencia de un control de la natalidad promovido por el Estado, en especial entre los grupos poblacionales que cuentan con menos ingresos o desventajas sociales.

En este sentido ha sido una práctica extendida el “ofrecimiento”, a veces aplicado como norma sin consentimiento, de la esterilización a las mujeres con discapacidad, como alternativa única para su control natal.

En este sentido disponemos de numerosos testimonios²⁴ que evidencian cómo esta práctica está siendo generalizada, sin contemplar la decisión de la protagonista y sin medir las consecuencias que conlleva para su salud (emocional y preventiva ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)).

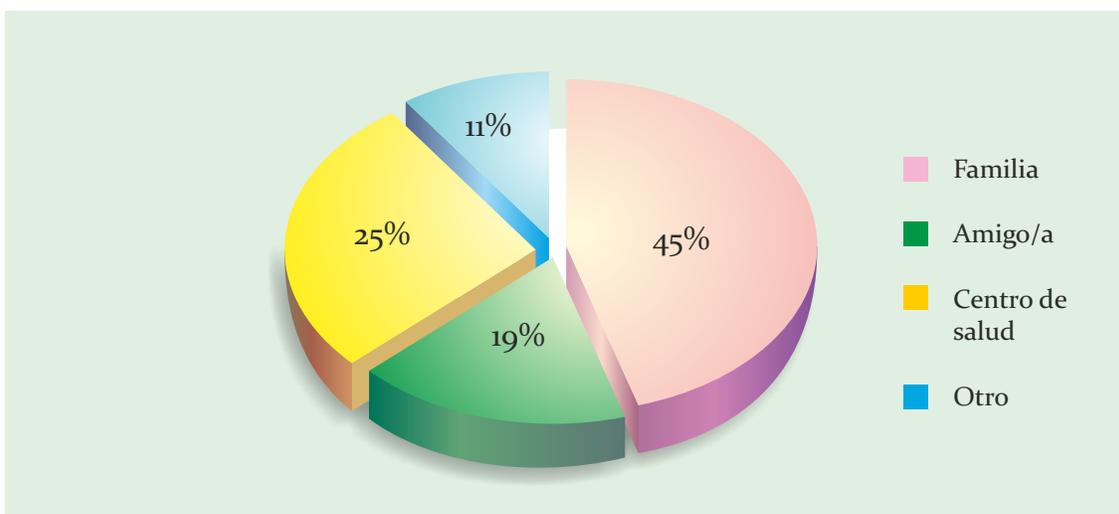
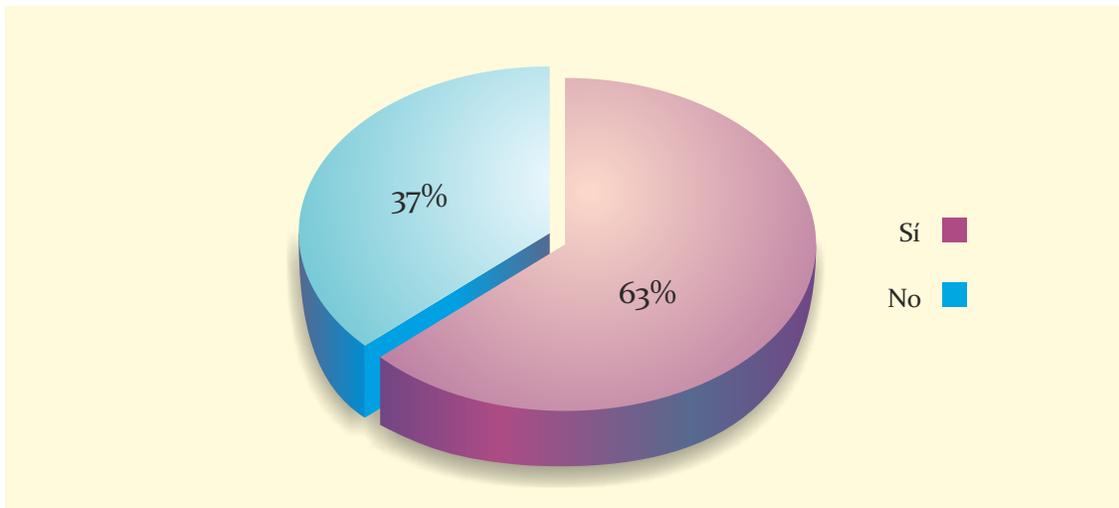
Así, en la exposición del caso 4, encontramos que un 66,7% de las mujeres de edades comprendidas entre los 24 y 31 años de edad, consideran que la esterilización de una mujer con discapacidad, que podría presentar situaciones riesgosas para su salud si queda embarazada, es la mejor opción.

Esto nos indica la necesidad de seguir informando y profundizando con los grupos de mujeres sobre la amplia variedad de opciones que existen frente a la esterilización, pues, por ejemplo, se podría considerar que quizás la ciencia descubra nuevos métodos para reducir sus riesgos y más adelante puedan tener un embarazo con menos riesgos, o simplemente reflexionar con ellas que la esterilización no previene Infecciones de Transmisión Sexual (VIH, HpB u otras) que igualmente pueden poner en alto riesgo a su calidad de vida.

²⁴ Ver Anexo Testimonios de Vida

En la encuesta también se preguntó a las mujeres con discapacidad sobre si les habían sugerido que se esterilizaran:

¿Alguna vez le han sugerido que se prepare (esterilice)?

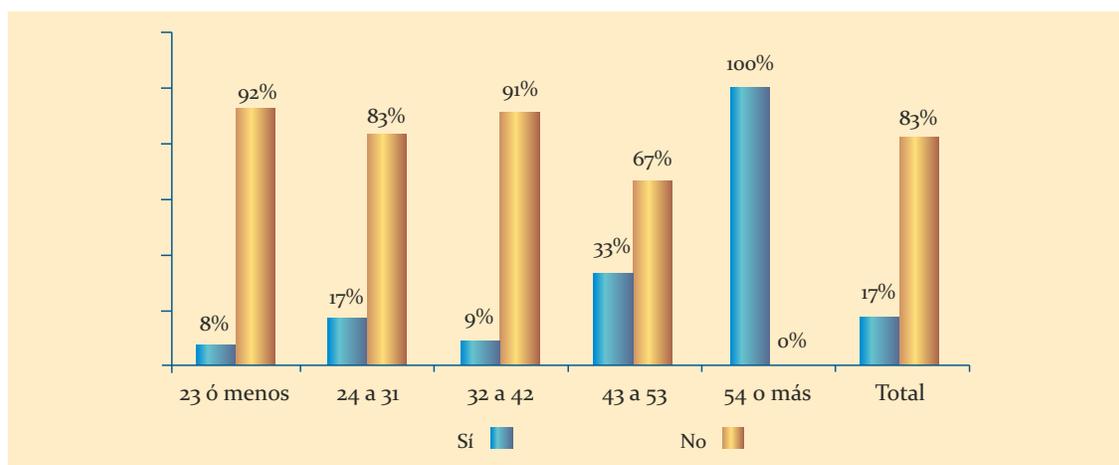


Caso práctico 5

Al plantear la cuestión de la libertad en las relaciones de pareja frente a los condicionamientos y creencias familiares, vemos que sigue estando muy interiorizada la dependencia de las mujeres con discapacidad de sus familiares, indicador que apunta a la necesidad de trabajar con ellos como parte del proceso e empoderamiento de sus derechos.

Así un 16,67% de las mujeres de entre 24 y 31 años entienden que una mujer con discapacidad con 25 años ha de obedecer a sus padres si éstos no quieren que tenga pareja, y el porcentaje se eleva si se trata de mujeres de edades comprendidas entre los 43 y 53 años (33.33%).

Los padres de Carmen no le permiten tener pareja Ella tiene 25 años y discapacidad sensorial ¿Cree que está obligada a obedecer a sus padres?



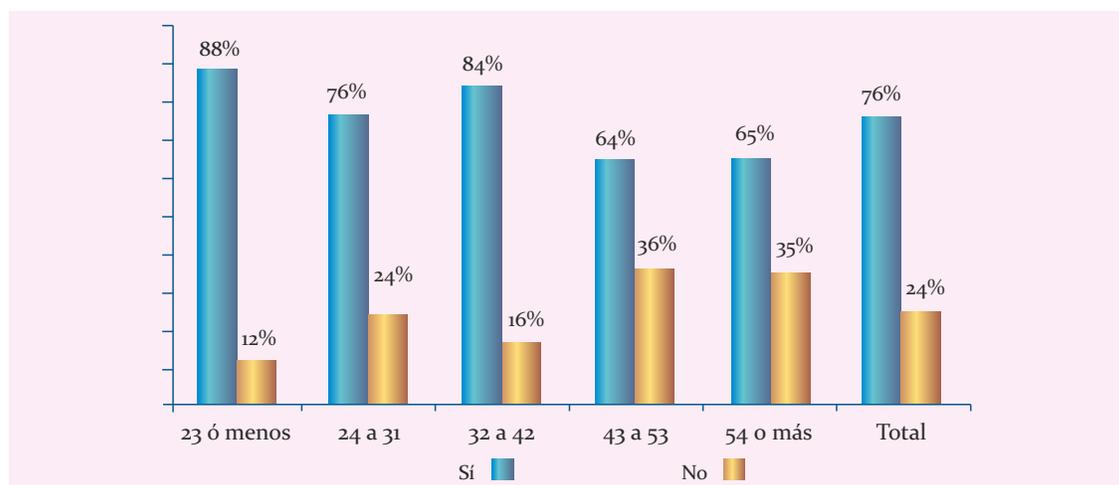
iii. Barreras que impiden que las mujeres con discapacidad conozcan y exijan sus Derechos

Entre las barreras identificadas para el conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos por parte de las mujeres con discapacidad se encuentran las limitantes socioeconómicas y la ubicación geográfica (residir fuera de la capital donde están todos los recursos y servicios instalados) como condiciones principales.

Estas limitantes no afectan solamente a las mujeres con discapacidad, pero sí acentúan en el colectivo de Mujer con Discapacidad su desigualdad frente a sus grupos de pares, por ejemplo, frente a otras mujeres residentes en zona rural (que pueden migrar a zonas más urbanas para acudir a un servicio de salud determinado o costearse una educación secundaria o superior).

En los resultados de las encuestas descubrimos que un 23,9% de las mujeres con discapacidad afirman no saber leer ni escribir, mientras que la media del país es de un 13% de analfabetismo.

¿Usted sabe leer y escribir?



Distribuido el dato por edades, se encuentra que el mayor índice de analfabetismo está en las mujeres mayores de 43 años, pero no por eso es menos alarmante las cifras de analfabetismo encontradas entre los grupo de edades más jóvenes, donde la tasa asciende a 23,7% en el rango de edad de 24 a 32 años y a 16.1% en el rango de 32 a 42.

La barrera para acceder al conocimiento y a la información acerca de los derechos sexuales y reproductivos también está condicionada por otros aspectos como son las responsabilidades familiares.

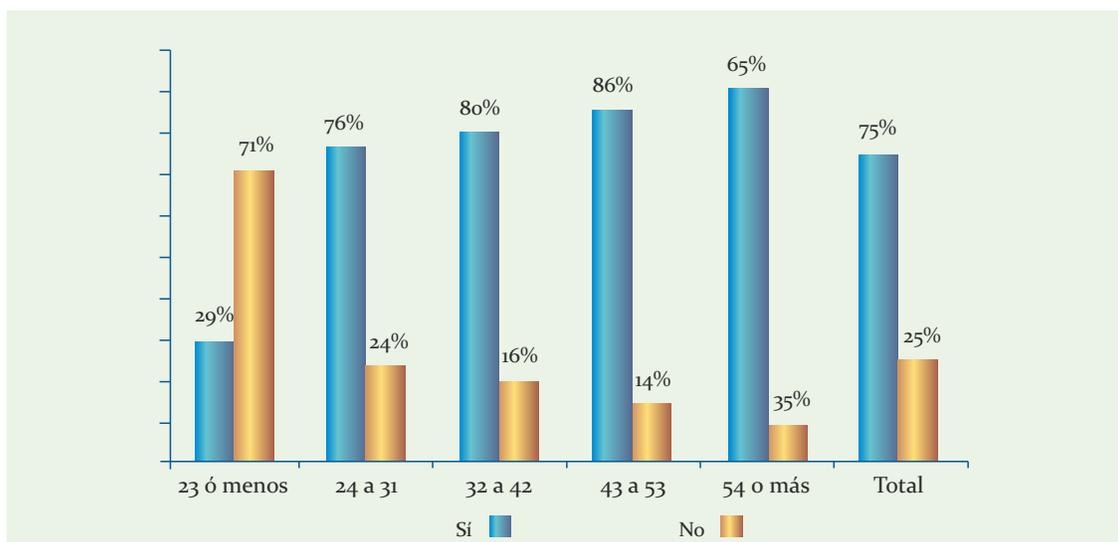
No se puede afirmar categóricamente que las mujeres encuestadas tengan menor acceso a la información en comparación con mujeres que no tienen discapacidad, pues encontramos que un 72% corresponden al grupo de mujeres con discapacidad adquirida, es decir, que pudieron haber recibido esta información antes de adquirir su condición de discapacidad. Y por ende la discapacidad no es una condición *per sé* que limite el acceso a la información y al conocimiento.

El porcentaje de mujeres con discapacidad que han estado embarazadas es alto, llegando a su punto máximo en las edades comprendidas entre los 43 y 53 años, donde un 85% de las encuestadas afirma haber estado alguna vez embarazada.

Según Sonia Vázquez, representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en República Dominicana, el 22.1% de las adolescentes dominicanas ha estado o está embarazada, según datos de julio de 2013, y en la siguiente tabla vemos como un 22,6% de las mujeres jóvenes y adolescentes con discapacidad encuestadas responden a este dato también.

La exclusión en los planes de prevención de embarazo y salud reproductiva, de las adolescentes y jóvenes con discapacidad como tema a tratar, podría acentuar la problemática de la salud materna infantil a temprana edad así como la discriminación del colectivo de Personas con Discapacidad.

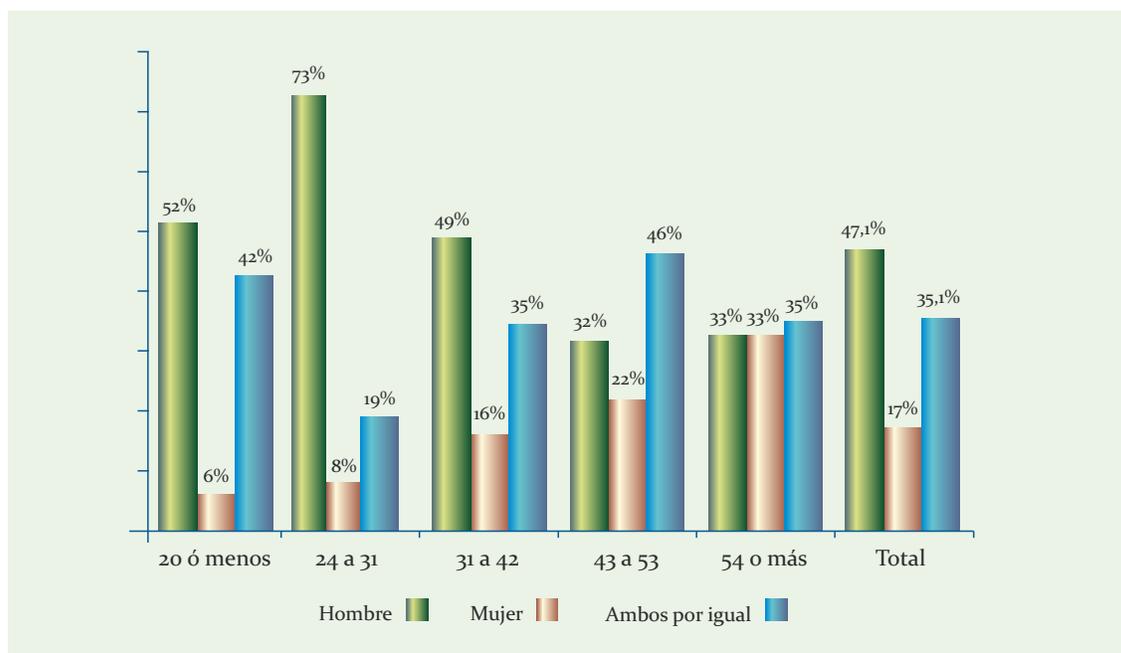
¿Usted sabe leer y escribir?



Los condicionamientos culturales y la perpetuación de los roles de género siguen siendo un reto pendiente, que hasta que no se logre superar, limita cualquier Enfoque de Derechos Humanos que se quiera proyectar.

Hasta que no sean considerados hombres y mujeres en igualdad de oportunidades, y se atiendan a las necesidades específicas de cada individuo con enfoque de género, cualquier esfuerzo por defender un Estado de Derecho es en vano.

Según usted, ¿quién lleva el control en la pareja?



En este sentido la gráfica indica que un 47% de las mujeres encuestadas aún considera que el control en las parejas lo lleva el hombre: este dato puede ser interpretado en base a la realidad vivenciada por las propias encuestadas, o porque infieren que es la norma social.

Con la pareja que tengo ahora, tengo 2 años, al principio se mostraba muy interesado. Cuando cumplimos el primer año, en pleno aniversario, él me dijo que él tenía pensado mangar conmigo par de veces y dejarme.

Él dijo esa mujer con esa nalga yo le voy a dar par de veces y me voy, le pregunté que por qué, se quedó un año, dijo que es que está asfixiado (enamorado) y todavía estamos juntos, ya vamos a cumplir 3 años.

4. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

Tal y como sospechábamos antes de realizar este estudio, podemos afirmar que para las mujeres con discapacidad en República Dominicana es muy complicado ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Esta dificultad no viene dada solamente por la falta de accesibilidad del entorno físico, como podría pensarse en un principio, sino que existen barreras estructurales y actitudinales (tanto de las mujeres con discapacidad como de la sociedad en general) que contribuyen a que la discriminación y exclusión de las mujeres con discapacidad sea lo habitual.

Por ello, se han determinado las siguientes líneas prioritarias de acción:

Mujeres con discapacidad y sus familias

Se hace imprescindible trabajar para el empoderamiento de las mujeres con discapacidad. A lo largo del diagnóstico participativo, hemos podido comprobar que la mayoría de las mujeres no conocen sus derechos y los mecanismos para hacerlos efectivos. También se ha evidenciado que las familias tienden a sobreproteger a las mujeres con discapacidad, impidiéndoles que tengan una vida plena e independiente.

Es necesario que se realice una campaña de formación y sensibilización dirigida a las mujeres con discapacidad y sus familias sobre la discapacidad, los derechos de las personas con discapacidad y los derechos como usuarias del sistema de salud.

República Dominicana cuenta con una ventaja importante y es que las mujeres con discapacidad se encuentran organizadas en el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), con presencia en casi todo el país. Nadie mejor que CIMUDIS conoce las necesidades del colectivo y es por ello que las autoridades públicas en general y el Consejo Nacional sobre Discapacidad (CONADIS) en particular, como responsable de las políticas de discapacidad, debe establecer un constante diálogo y colaboración con CIMUDIS. Esta colaboración debe ser constante, desde la formulación de las políticas hasta su seguimiento y evaluación.

Es también responsabilidad de CIMUDIS hacer que su voz sea escuchada por parte de las instituciones públicas, esto es, luchar para que sus derechos sean una realidad. Esta tarea es complicada y requiere de recursos pero también es una importante voluntad política de la institución por la que están actualmente trabajando. Dentro del sector de la discapacidad, CIMUDIS debe buscar el apoyo de las demás entidades que representan al colectivo. Asimismo, sería interesante que buscara alianzas con otras instituciones de la sociedad civil, como PROFAMILIA, para trabajar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

Conviene resaltar la importancia que tiene que CIMUDIS cuente con personal técnico especializado en Derechos Sexuales y Reproductivos, por ello, sería conveniente que se realizara la inversión por parte de la entidad para formar o complementar la formación de su personal.

Sistema de salud

Otra evidencia demostrada en el diagnóstico es que el personal del sistema de salud desconoce cómo afrontar la discapacidad de las pacientes, desde la perspectiva de la diversidad que caracteriza a este

grupo poblacional. Existe la tendencia a pensar que las mujeres con discapacidad son seres asexuales e incapaces de criar a sus hijos e hijas. En numerosos testimonios se ha evidenciado como las mujeres son maltratadas e insultadas al comunicar su embarazo o a la hora de dar a luz. Asimismo, las parejas son acusadas de haber abusado de las mujeres con discapacidad.

Se hace necesario hacer una campaña de formación y sensibilización al personal del sistema de salud, tanto privado como público. Es trabajo muy complicado ya que hay que cambiar creencias que durante años han ido calando en el sistema y están muy interiorizadas en las personas.

Por otro lado, habría que hacer incidencia para que el ámbito educativo del sistema de salud, como la Escuela de Medicina o la Escuela de Enfermería, se incluyera la discapacidad como un tema transversal. Mientras tanto, se puede ampliar la campaña de sensibilización a estos ámbitos.

Además, se debería trabajar para que las quejas de las mujeres con discapacidad en la vulneración de los sus derechos sexuales y reproductivos en los centros de salud, tengan un seguimiento y una respuesta. Mediante el establecimiento de un sistema de reclamaciones en los centros de salud, se podría evaluar la calidad de los servicios proporcionados y se podría determinar el alcance de la violación de los derechos y a partir de ahí, trabajar con el personal que esté produciendo las quejas.

Por otro lado, la accesibilidad de los centros de salud debe ser mejorada. No solo la accesibilidad física, que es la más evidente, pero también la accesibilidad a la comunicación e información. Además de los obstáculos a nivel físico, como falta de rampas, elevadores o de baños adaptados, la información no está disponible para las mujeres con discapacidad visual y auditiva. Para solucionar este problema es necesario que haya voluntad política por parte del gobierno ya que se trata de hacer cumplir la legislación existente y asignar presupuestos para ello.

Legislación sobre discapacidad

Aunque esta recomendación parezca una obviedad, es importante señalar que sin un reglamento de la Ley Orgánica nº 05-13 sobre la igualdad de derechos de las personas con discapacidad, esta, difícilmente será aplicada. Ya ocurrió con la anterior ley sobre discapacidad, la Ley 42-00, la cual ha estado vigente durante 12 años sin un reglamento. El panorama internacional ahora es diferente, ya que con la firma de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el país ha adquirido unos compromisos de los cuales tiene que rendir cuentas ante Naciones Unidas. No obstante, ya existe un retraso importante en la aprobación de dicho reglamento. Además, en la elaboración del reglamento, las principales organizaciones de personas con discapacidad no están siendo invitadas a participar de una manera activa por parte del CONADIS.

Un problema de base para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos en el país, es que no existe un certificado único y oficial de discapacidad. Es muy necesario incidir para que este certificado sea una realidad y termine con la vulnerabilidad que supone su no existencia para las personas con discapacidad.

Dado que la Ley es bastante nueva, es necesario hacer una campaña de difusión para que tanto el personal sanitario como las personas con discapacidad y la sociedad en general puedan conocerla. Habrá que hacer lo mismo una vez que se apruebe el reglamento de la Ley.

Difusión de la información

Por último, consideramos necesario que los resultados hallados en este diagnóstico tengan la difusión que se merecen, por ello, es recomendable:

Elaborar una adaptación del presente documento al lenguaje popular, para que sea más accesible a todas las mujeres con discapacidad del país y a partir de ahí, tomen conciencia de su situación de vulnerabilidad.

Que los y las integrantes de la comisión de seguimiento cumplan con su compromiso de difusión de los hallazgos, impulsando sinergias y diseñando estrategias para atender a las necesidades derivadas de los resultados de la investigación.

La incidencia con los medios de comunicación para tener la mayor cobertura posible.

A partir de la realización de este diagnóstico, se ha abierto una vía muy importante para realizar un trabajo de incidencia a todos los niveles en el país.

Bibliografía

- ❖ Insalud y UNFPA .2012. Estrategia Nacional de Veeduría a las normas y protocolos de salud sexual y reproductiva.
- ❖ Ministerio Salud Publica Uruguay. 2012. Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Uruguay.
- ❖ Equipo de investigación Cocemfe Fama. Mujer y Discapacidad; Debilidades y Fortalezas. Madrid.
- ❖ Domínguez M.E y otras. 2012. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad a los servicios de salud en Montevideo. Uruguay.
- ❖ Observatorio de Políticas Sociales. 2012. Salud en la Seguridad Social; 11 años después. Centro Bono. República Dominicana.
- ❖ Organización de las Naciones Unidas .2006. Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- ❖ Organización de las Naciones Unidas. 1948. Declaración Universal de Derechos Humanos.
- ❖ Organización de las Naciones Unidas. 1966. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- ❖ Organización de las Naciones.1966. Unidas Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- ❖ Organización de las Naciones Unidas. 1989. Convención sobre los Derechos del Niño/a.
- ❖ Organización de las Naciones Unidas.1969.Convención Americana de Derechos Humanos.
- ❖ Organización de las Naciones Unidas.1979. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW.
- ❖ Organización de las Naciones Unidas .1994.Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belem do Pará.
- ❖ Congreso República Dominicana. 2013. Ley General sobre Discapacidad 05/2013.
- ❖ ONE. 2010. XI Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.
- ❖ ONE.2013.Panorama estadístico: Población con discapacidad en República Dominicana: un acercamiento a partir del IX Censo Nacional de Población y Vivienda 20

Anexos

Anexo 1

Diagnóstico participativo sobre los derechos sexuales y reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en República Dominicana

Guía para grupo focal con Mujeres con Discapacidad

Introducción, compromiso de confidencialidad y consentimiento informado

Mi nombre es _____ y trabajo realizando la Investigación sobre Los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Gracias por acceder a participar en esta reunión, que tiene como objetivo conversar con ustedes sobre la salud sexual y reproductiva, los derechos y las mujeres con discapacidad en nuestro contexto.

La información que ustedes puedan facilitarnos ayudará a comprender la realidad de las mujeres con discapacidad en torno a la salud sexual y reproductiva y sus los derechos y será utilizada por instituciones públicas y privadas para mejorar el servicio de salud y educación a mujeres con discapacidad. La información que nos brinden será confidencial y totalmente anónima, por lo que apreciamos su total cooperación y honestidad.

Pedimos permiso para grabar esta conversación. Por favor apaguen celulares.

A continuación lanzaremos algunas preguntas abiertas para que, con total libertad respondan y opinen. Siéntanse cómodas.

¿Tienen alguna duda antes de comenzar?

1. Primero abordaremos lo que entendemos por sexualidad (**Percepción de la sexualidad**).
¿Qué significa para ustedes?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

¿Es un tema importante para USTEDES?

¿Cuando hablamos de sexualidad, a que nos referimos?,

¿Consideran que la viven plenamente?,

¿Qué temas incluye la sexualidad o con qué temas se relaciona? (Salud, pareja, hijos, orientación sexual)

¿Les incomoda hablar de ello?

¿Quién les habló/informó de sexualidad? (¿La escuela? ¿La familia? ¿Amigos? ¿Pareja?)

2. ¿Qué servicios de salud ustedes conocen relacionados con salud sexual y reproductiva?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

- ¿Qué servicios se ofrecen allí?
- ¿Cómo son?
- ¿Cómo supieron de esos servicios?
- ¿Alguna vez fueron a esos servicios? ¿Por qué? ¿Cómo se sintieron?

3. ¿Creen que estos servicios de salud sexual y reproductiva que mencionaron están accesibles a las MCD? ¿Cuáles sí? ¿Cuáles no?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

- Barreras físicas/arquitectónicas,
- Costos de los servicios,
- Falta de algunos servicios, oferta de servicios,
- Aptitudes y conocimientos del personal de salud,
- ¿Son barreras específicas para las mujeres con discapacidad o también les afectan a otras mujeres y a los hombres?

4. ¿Cómo influyen los varones en su propia salud sexual?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

- ¿Creen que los hombres **deciden** sobre la sexualidad de la mujer con discapacidad?
- ¿Y sobre su salud?
- ¿Sobre la maternidad?
- ¿Es diferente la atención que les dan los proveedores de salud hombre y las mujeres?
- ¿Influye en las decisiones de la mujer la opinión de los varones –hermanos, padres, esposos, novios...?

5. ¿Qué ideas/mecanismos se podrían poner en marcha para garantizar que las Mujeres con Discapacidad reciban servicios?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

- ¿Eliminación de barreras?
- ¿Ampliación de marco legal?
- ¿Veeduría social?
- ¿Más educación sobre el tema?
- ¿Formación en el tema a profesionales de la salud?
- ¿Sensibilización en general?
- ¿En qué tiempo es posible notar los cambios si se aplican los mecanismos que proponen?, (Corto, medio o largo plazo)

¿Hay algo que deba cambiar en ellas mismas para que se garantice la accesibilidad en los servicios?

6. ¿Cuáles son los Derechos de las personas con discapacidad?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

¿Son los mismos que los de todas las personas o especiales?

¿Pueden nombrar algunos?

¿Hay algún derecho que se relacione con la salud?

¿Y con la sexualidad?

¿Qué mecanismos existen para garantizar su cumplimiento?

7. Y sus familiares ¿Cuáles de las normas existentes conocen?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

¿Sienten que sus familiares les apoyan en la defensa de sus derechos?

¿De qué modo?

¿Cómo obtuvieron sus familiares esta información?

¿Creen que es necesario que estén mejor informados?

¿Por qué?

8. ¿Qué barreras impiden que ustedes y sus familias conozcan y exijan sus Derechos?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

¿La sociedad pone alguna barrera?

¿La cultura?

¿El tabú?

¿El sistema educativo?

¿El sanitario?

¿Las familias no se interesan?

¿Las mujeres con discapacidad no se interesan en que sus familiares conozcan?

9. ¿Quiénes son las más afectadas, dentro del colectivo de mujeres con discapacidad, del incumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

Diferencien según tipos de **discapacidades** y razonen la respuesta, también diferencien según las **edades** de las mujeres con discapacidad y razonen su respuesta.

10. ¿Qué acciones/intervenciones ustedes proponen para garantizar el cumplimiento de sus derechos S&R en su contexto?

Más preguntas orientativas. **No es necesario hacerlas todas**

Ejemplos de proyectos, iniciativas o intervenciones para la defensa de sus derechos con el colectivo de mujeres con discapacidad y sus familias

Ya para finalizar, y agradeciendo mucho todas sus intervenciones, nos gustaría que expresen cómo se han sentido hablando del tema. **Autoestima**

Gracias por su participación

Anexo 2

Cuestionario para encuesta

Entrevistadora _____

Día y hora de aplicación _____

Datos sociometricos

0. Lugar de residencia

1. Tipo de discapacidad

- Motora
- Visual
- Auditiva
- Intelectual
- Múltiple (varias)

2. Tipo de discapacidad

- Congénita
- Adquirida

3. Edad: _____ años

4. Pareja

- Si Tiene actualmente
- No tiene actualmente
- Ha tenido alguna vez
- Nunca ha tenido

5. ¿Usted puede leer y escribir?

- Si
 No

6. ¿Usted es madre?

- Si Número de hijos _____
 No

¿Alguna vez usted estuvo embarazada?

- Si
 No

7. ¿A qué centros de salud va/suele acudir?

Nombres _____

Bloque 1. Exprese su opinión sobre los siguientes temas. Su opinión sincera es importante

1. En este país, a quien se le hace más fácil conseguir /acceder una casa propia?

- Hombre
 Mujer
 Ambos por igual
 Otra respuesta _____

2. ¿En este país, a quien se le hace más fácil entrar en la universidad? ¿Quién tiene más oportunidades de tener una buena educación?

- Hombre
 Mujer
 Ambos por igual
 Otra respuesta _____

3. ¿En este país, a quien cree que se le atiende mejor en los centros de salud?

- Hombre
 Mujer
 Ambos por igual
 Otra respuesta _____

4. ¿En este país, a quien se le hace más fácil votar?

- Hombre
- Mujer
- Ambos por igual
- Otra respuesta _____

5. ¿En este país por lo general, quien lleva el control/manda en la pareja?

- Hombre
- Mujer
- Ambos por igual
- Otra respuesta _____

6. ¿Sabe usted qué significa Licencia Por Maternidad?

- No
- Sí

En general, ¿cree usted que se le respeta este derecho a la mujer?

- Sí
- No
- A veces
- Otra respuesta _____

¿Y al hombre?

- Si
- No
- A veces
- Otra respuesta _____

7. Según las leyes dominicanas, existe un **organismo** que vigila que haya **planificación** para las mujeres con discapacidad en los centros de salud. ¿sabe cuál es ese organismo? Escuche las opciones

- a) El Consejo Nacional de la Discapacidad CONADIS
- b) El Círculo de Mujeres con Discapacidad CIMUDIS
- c) El Ministerio de Salud Pública MSP
- d) La Procuraduría General De La República
- e) Ninguno de los anteriores
- f) No sabe

8. Según las leyes dominicanas...los servicios de salud para las personas con discapacidad deben:

- a) Eliminar minusválidos y encontrar posibles curas
- b) Asegurar el bienestar físico y mental de las Personas con Discapacidad
- c) Dar justicia a las Personas con Discapacidad

9. Los familiares de las personas con discapacidad según usted ¿cuánto saben sobre nuestros derechos?

- Bastante
- Poco
- Nada
- Otra respuesta

10. ¿Alguna vez usted fue al ginecólogo?

- Hace menos de 6 meses
- Hace menos de un año
- Más de un año
- Nunca
- Otra respuesta

11. ¿Alguna vez recibió educación/le enseñaron sobre relaciones de pareja, sentimientos, amor sexualidad?

- No
 - Sí
- ¿Dónde?
- Iglesia
 - Familia
 - Amigos
 - Escuela
 - ONG
 - Programa de Radio o TV
 - Otra respuesta

12. ¿Sabe usted lo que es un Papanicolaou?

- No
 - Si
- ¿Alguna vez le hicieron uno?
- Hace menos de 6 meses
 - Hace menos de un año
 - Más de un año
 - Nunca

13. ¿Sabe lo que es el servicio de Planificación/ o planificación familiar?

- No
- Si

¿Alguna vez fue a consulta de planificación?

- Hace menos de 6 meses
- Hace menos de un año
- Más de un año
- Nunca

14. ¿Cuáles métodos anticonceptivos usted conoce? (no de las opciones. Espere que a encuestada le responda y marque)

- Abstinencia
- Anillo vaginal
- Anticonceptivo subdérmico
- Condón femenino/Capuchón cervical
- Condón/Preservativo
- Diafragma
- Dispositivo intrauterino de hormonas
- DIU/Dispositivo intrauterino
- Histerectomía
- Hormonas inyectables
- Inyecciones Hormonales
- Ligadura de trompas
- Método de la temperatura basal
- Parches anticonceptivos
- Pastillas/ Píldora anticonceptivas
- Píldora trifásica
- Vasectomía
- Otros _____

15. ¿Alguna vez le han sugerido que se prepare/ esterilización para no tener hijos?

- No
- Si

¿Quién?

- La familia
- La pareja
- En el centro de salud
- Otro _____

16. Alguna vez escuchó/le hablaron de Derechos Sexuales y Reproductivos?

No

Si

¿Dónde?

Iglesia

Familia

Amigos

Escuela

ONG

Programa de Radio o TV

17. ¿Alguna vez le informaron sobre infecciones y enfermedades de transmisión sexual?

No

Si

¿Dónde?

Iglesia

Familia

Amigos

Escuela

ONG

Programa de Radio o TV

18. Siente que los doctores/as que le atienden tienen conocimiento sobre su discapacidad?

Si

No

Algunos

19. A su modo de pensar, ¿quién o quienes deberían chequearse regularmente en el ginecólogo?
Puede marcar varias respuestas.

a) Las niñas. (de 1 a 10 años)

b) Las adolescentes (de 11 a 15)

c) Las jóvenes (de 16 a 26)

d) Las mujeres maduras (de 27 a 57)

e) Las mujeres mayores/envejecientes (de 58 en adelante)

Bloque 2. Vamos a conversar ahora sobre le centro/s de salud que usted visita normalmente

¿Cuáles de estos servicios hay en el centro/s de salud donde usted va?

Solo marcar la respuesta en la tabla

	HAY		
	SÍ	NO	NO SABE
Hay Planificación			
Hay Consulta para recetar anticonceptivos			
Hay Atención a labores de parto			
Hay Atención prenatal (antes del parto)			
Hay Atención post-parto (después del parto)			
Hay Tratamiento de la infertilidad (no pueden tener hijos)			
Hay Prevención del aborto			
Hay Tratamiento para infecciones vaginales			
Hay Tratamiento para Dolores Menstruales			
Hacen pruebas de enfermedades de transmisión sexual			
Hay Asesoría sobre sexualidad, reproducción y paternidad			
Hay Servicios de atención a personas que viven con VIH			
Hacen Pruebas de cáncer de mama			
Hacen Pruebas de Virus de Papiloma Humano			
Hacen sonografías			
Hacen pruebas de embarazo			

1. ¿Considera costosos estos servicios?

- No
 Si Cuáles _____
 Algunos Cuáles _____
 ¿Aceptan seguro médico? _____

2. ¿Su Centro de Salud le da confianza?

- No
 Si
 Algunas veces
 Otra respuesta _____

3. ¿Siente que le respetan su intimidad en el centro de salud? (Confidencial)

- No
 Si
 Algunas veces
 Otra respuesta _____

Bloque 3. Ya para terminar

1. ¿Conoce alguna manera de poner quejas/reclamaciones en su centro de salud?

No

Si

¿Cuáles? *No lea las opciones. Espere la respuesta y marque*

Queja verbal al doctor

Queja verbal a la institución

Queja escrita a la institución

Denuncia Policía

Denuncia a Medios de Comunicación

Pro Consumidor

Otras _____

2. ¿Conoce las instituciones que defienden los derechos de las mujeres con discapacidad en nuestro país?

No

Si

¿Cuáles conoce? _____

3. ¿Qué idea le gustaría se pusiera en marcha para que TODOS/AS aprendamos sobre sus derechos? Puede elegir varias opciones

a) Que se organicen cursos y talleres para las personas con discapacidad

b) Que se hagan programas de radio y televisión

c) Que se enseñen los Derechos en escuelas y universidades

d) Que haya campañas en los medios

e) Que escriban libros y revistas sobre el tema

Utilice este espacio para escribir las incidencias, observaciones y datos que considere importantes para el equipo:

Anexo 3:

Historias de vida extraídas de encuestas y de grupos focales

Cuestionario 5
Discapacidad motora adquirida
36 años

“cuando yo di a luz a mi segundo hijo estaba con los dolores a las 5 a.m.
Y le dije al doctor que ya no aguantaba y que cuando me iba a hacer al cesárea, y me preguntó que si yo estaba para una cesárea, y le dije que tenía una discapacidad y él me dijo que no lo sabía.”

Cuestionario 6
Discapacidad motora adquirida
42 años

“en la maternidad me dejaron morir la niña porque no me hicieron el procedimiento correcto”

Cuestionario 29
Discapacidad auditiva congénita
31 años

“padezco muchos percances en el hospital donde acudo, porque no me entiendes,
nadie sabe lenguaje de señas.”

Cuestionario 31
Discapacidad motora adquirida
53 años

“hace dos años me caí frente a mi casa con mis propios pies.
Fui llevada inmediatamente al médico. A los tres días sentí que me salió un mal olor de la pierna.
Decidí ir de nuevo al médico, pero ya era tarde. La pierna estaba cogiendo gangrena, motivo por el cual tuvo que ser amputada.”

Cuestionario 34
Discapacidad motora adquirida
33 años

“el motivo de mi discapacidad fue producto de una inyección mal puesta a la edad de un año y medio.
Sufrió mucho porque me afectó al cerebro y la pierna se me encogió.
Actualmente tengo un quiste en el seno, pero y me lo estoy tratando con un médico para conocer la magnitud y decidir si hay que operarlo.
Tuve un embarazo de alto riesgo por lo que me hicieron una cesárea y gracias a dios tengo una niña.”

Cuestionario 40
Discapacidad motora adquirida
48 años

“hace tres años y medio me amputaron la pierna derecha por ser diabética. No tengo apoyo de mi hermano ni de mis hijos. Uno de ellos me dio un empujón y me caí de la silla de ruedas.
Me siento sola y estoy aislada.”

Cuestionario 42
Discapacidad visual adquirida
31 años

“a los 23 años perdí la vista del ojo izquierdo por glaucoma y después, al cabo de tres años, quedé ciega por completo.
Al principio me deprimía, pero con el apoyo de mi familia fue superando la discapacidad.”

Cuestionario 43
Discapacidad visual adquirida
25 años

“hace 5 años perdí la vista por una alta presión arterial después de tener a mi hijo me deprimó por la discapacidad.”

Cuestionario 44
Discapacidad visual adquirida
16 años

“a la edad de 13 años fui operada por un tumor cerebral y esto produjo la pérdida de la visión.
Acepto mi discapacidad y siento que puedo auto realizarme.”

Cuestionario 46
Discapacidad visual congénita
26 años

“mi discapacidad es desde la niñez. Fui operada de glaucoma varias veces.
No he tenido problemas de adaptación. He tenido mucho apoyo de mi familia, me siento bien y auto realizada. Soy estudiante de psicología clínica.”

Cuestionario 48
Discapacidad motora congénita
32 años

“al nacer los médicos en vez de darme una nalgada me dieron en la cabeza y por eso tengo la discapacidad en un brazo y la pierna derecha. Empecé a caminar a la edad de 4 años. En base a la terapia que me dieron en rehabilitación puedo caminar.
Doy gracias a dios y a cimudis y me siento muy activa.”

Cuestionario 50
Multiple adquirida
61 años

“a la edad de dos años me dio polio, lo que produjo mi discapacidad en el brazo y pierna derecha.
Me siento muy apoyada por mi familia.
Soy muy luchadora y mi discapacidad no me ha impedido
trabajar ni hacer mi vida normal.”

Cuestionario 52
Discapacidad motora adquirida
40 años

“a los 23 años empezó mi discapacidad por medio de una bala perdida.
Al principio fue difícil aceptarme a mí misma, pero con el tiempo lo he superado.
Exhorto a todas las personas que adquieren cualquier tipo de discapacidad
que entiendan que la vida continua y que todo tiene solución.”

Cuestionario 53
Discapacidad motora adquirida
36 años

“a la edad de 14 años tuve un accidente en una pasola (motocicleta),
al principio me sentí muy deprimida al saber que no iba a volver a caminar,
ya que la medula espinal fue la parte más afectada.
Gracias a dios y a mi familia me he superado bastante.
Soy madre de un niño y estudiante universitaria
y deportista de carreras en sillas de ruedas.”

Cuestionario 54
Discapacidad motora congénita
17 años

“a los 7 meses de embarazo, mi madre que era asmática siguió tomando un medicamento que le
recetó el médico, y que es lo que me causó el daño de la paraplejia al nacer.
Perdí la movilidad de la pierna.
Hago vida normal gracias al apoyo recibido de mi familia y de la sociedad.”

Cuestionario 56
Discapacidad auditiva adquirida
47 años

“mi discapacidad es producto de una caída a los 3 meses de nacida, mientras dormía.”

Cuestionario 63
Discapacidad motora adquirida
25 años

“hace como un año estuve embarazada de mellizos y tuve una pérdida y los doctores me hicieron una limpieza sólo de uno y me dejaron el otro adentro y estuve a punto de morir. Esa es la razón por la que tuvieron que prepararme (esterilizarme). Me sentí muy mal porque tengo dos varones y no tengo hembra y ya no podré tener más hijos nunca.”

Cuestionario 70
Discapacidad visual adquirida
34 años

“Hace como dos años, cuando tuve a mi hijo más pequeño una vecina me dijo que si yo era loca, porque cómo yo, con el problema en la vista que tengo estaba trayendo un hijo al mundo a pasar trabajo. Porque, decía mi vecina, yo no podía valerme mucho por mí misma y ahora con un muchacho sería peor. Yo le dije que cuando tuve al primero yo no le había molestado así, que no se preocupara porque así yo iba a seguir. Ella se disculpó diciendo que lo decía por mi bien pero que si no aceptaba sus consejos que entonces tuviera 6 u 8 muchachos más. Le respondí que no tengo porque parir 6 u 8 muchachos, y que con dos que me mandó Dios es suficiente, y que no quería peleas o discusiones, prefiero ser su amiga y educar bien a mis hijos. Mis hijos le llaman tía a ella.”

Cuestionario 72
Discapacidad motora adquirida
31 años

“hace 8 meses estaba embarazada y me tocaba consulta. Querían atender a una sobrina de una enfermera primero que a mí, y yo estaba primero, y más aún con mi discapacidad... entonces fui a la oficina del director y él hizo que me atendieran, pero se expresó de una forma inhumana, ya que para lograr que me atendieran les dijo a los doctores: -¿ustedes no ven que ella es una mujer tullida que apenas puede caminar? Atiéndanla- entonces yo le dije que no era tullida, que tenía una discapacidad y que me respetara, porque lo que me pasó le puede pasar a cualquiera. El director me pidió disculpas, pero a mí nunca se me ha olvidado cómo fue ese trato.”

Cuestionario 94
Discapacidad motora adquirida
41 años

“mi padre me decía que no podía tener pareja porque los hombres lo que iban a hacer conmigo es “pasarme por encima” (no respetarme). Esas palabras las he llevado conmigo siempre y cuando he tenido pareja nunca me he sentido segura, comienzo a hacerle preguntas a mis parejas sobre mi discapacidad y cómo ellos se sienten conmigo a pesar de todo. Creo que todo lo que me dijo mi papá me hace ser insegura de mi misma, porque siempre me llegan las dudas.”

Cuestionario 103
Discapacidad auditiva adquirida
41 años

“Mi mamá me decía que me preparase (esterilizase) para no tener hijos, porque mi pareja y mi familia me maltrataba. Le mentían a mi pareja sobre mí para que me dejara. Vivíamos todos juntos. Luego él me mudó a una casa al frente de mi familia, y sus hermanas le llevan mujeres para cuando él llega de trabajar.”

Cuestionario 110
Discapacidad motora adquirida
26 años

“ahora estoy embarazada, y mi doctor me dijo que hasta que no pase los tres primeros meses estoy en alto riesgo y no puedo tener relaciones sexuales; pero mi pareja dice que eso no es verdad y me obliga a tener relaciones sexuales. Yo me siento mal cuando él me obliga porque no quiero perder mi hijo, y no sé qué puedo hacer, porque sé que también tengo que cumplirle a mi marido.”

Cuestionario 123
Discapacidad motora adquirida
32 años

“en el año 2009 una persona se enamoró de mí, y me hizo el amor “a las malas” (violación). Desde ese tiempo me enfermé de los nervios y no he vuelto a engordar como yo era antes. Siento que el mundo se me vino abajo. Ya no es lo mismo de antes. Creo que todo eso me pasó por no tener conocimiento de mis derechos sexuales igual que todo el mundo, y por eso me lo callé, y también lo callé por el miedo.”

Cuestionario 125
Discapacidad motora adquirida
29 años

“desde mi adolescencia mi familia me dice que no puedo tener pareja, porque quien quiera estar conmigo será por burlarse de mí, y que yo no puedo tener hijos. Cuando lo escucho me siento mal, pero después yo pienso que ellos no debieran decírmelo porque sé que tengo derecho a tener mi familia.”

Cuestionario 94
Discapacidad motora adquirida
32 años

“cuando fui a chequearme con un ginecólogo, me dijo que no podía salir embarazada porque una persona como yo no puede tener hijos ya que necesito ayuda de otros. No le hice caso a la doctora y salí embarazada y tengo mi hijo sano. En el momento de escuchar eso que me dijo me sentí mal porque al ser una doctora quien me dio la información yo la creí, aunque luego no le hice caso.”

Cuestionario 131
Discapacidad motora adquirida
51 años

“cuando tuve polio, mi familia me protegió tanto que no me permitía ir a la escuela ni a otros lugares.
Por esta razón me siento muy mal, aunque ahora estoy aprendiendo a leer y escribir.”

Cuestionario 134
Discapacidad auditiva adquirida
54 años

“mi discapacidad la adquirí cuando fui al médico, le dije que sentía molestias y no me prestó atención;
entonces me fui quedando sorda. Ahora yo estoy sufriendo esto por una simple caída que tuve.”

Cuestionario 143
Discapacidad motora adquirida
57 años

“mi problema fue a los 27 años. Fui al médico con una inflamación en la rodilla, pero el medico no me dio atención que necesitaba en ese momento. Desde ese momento adquirí mi discapacidad y hasta perdí mi pierna por un tumor; ya que le médico me dijo que eso no era nada. Estuve en manos del psicólogo por mi discapacidad.”

Cuestionario 192
Discapacidad intelectual congénita
21 años

“nació con un tumor en la cabeza y se descubrió a los 18 años. Después la operaron y ahora está mejor de salud.”

Cuestionario 200
Discapacidad motora adquirida
40 años

“estábamos bautizando al niño más pequeño, que es de un año, y se apagó el motor y se me desbarató la rodilla. Tengo alambres y tornillos y me siento mal porque quisiera trabajar para poder ayudar a mis hijos con sus estudios.”

Cuestionario 201
Discapacidad motora adquirida
47 años

“fue un accidente el que me cambió la vida. Yo trabajaba pero ahora me cambió todo. No tengo pareja y no me puedo desarrollar en mi vida porque no tengo entrada de dinero”

Cuestionario 204
Discapacidad auditiva adquirida
76 años

“a la edad de los 10 años me lavé la cabeza y me quedé sorda. Me siento bien gracia a dios.”

Cuestionario 205
Discapacidad visual adquirida
89 años

“Una noche me acosté y amanecí ciega. Cuando me llevaron al médico me descubrieron que tenía el azúcar alto y estoy viva gracias a Dios y quedé con 10 hijos. 3 han fallecido y no tengo marido. Lavando y limpiando pude criar a mis hijos y trabajando en una casa alquilada.”

Cuestionario 208
Discapacidad motora adquirida
77 años

“en enero voy a tener 2 años de que tuve una trombosis y se me torció la boca y el lado izquierdo del cuerpo se me afectó. Estoy conforme con dios.”

Cuestionario 209
Discapacidad motora adquirida
68 años

“hace 5 años que sufrí un ataque de azúcar y me tuvieron que amputar el pie derecho y como al año y medio también la pierna izquierda. Me siento conforme con dios porque me dio fortaleza para aguantar.”

Cuestionario 210
Discapacidad motora congénita
38 años

“tenía 3 meses cuando me dio polio y meningitis. Hoy en día puedo contar mi vida para enseñar a los demás a luchar y que no se den por vencidos por cualquier discapacidad que tenga. Tengo dos niños y les estoy criando y enseñando a luchar y valerse por sí mismos. Mantengo a mis hijos sola, sin ayuda de nadie, sólo con la de dios. Pero me siento bien de los que tengo que se lo debo a dios.”

Cuestionario de agueda suarez (sin numero)
Discapacidad multiple adquirida
53 años

“me operaron para sacarme un tumor de la cabeza y me dejaron sin movilidad en las manos y en el cuerpo entero. Me siento conforme, pero a veces como ser humano me desespero, pero me resigno y le doy gracias a dios.”

Grupo focal San Pedro

Respuesta 4:

cuando yo accedí a casarme mi mamá me decía “no te pongas a tener hijo como vas a tener hijo con una sola mano”, pues tuve mi hija y yo con una sola mano ponía pampers (pañales), cargaba a mi hija, la bañaba yo, como todos me ponían esa barrera, sin tener aun el bebé aprendí, a veces yo me encerraba en mi casa, me hacía que estaba dormida, cuando abría la puerta y mi niña estaba bañadita, así le hice ver a mi mamá y a toda mi familia que yo podía valerme por mi misma.

Respuesta 5:

Pienso que la familia trata de sobreproteger a uno porque piensan que se acercan para burlarse o para pasar el rato con uno, como que uno no tiene la capacidad de tener un matrimonio una pareja y eso no es así están equivocados.

Respuesta 6:

yo tengo mi pareja y yo le digo a mi mamá que quiero tener un hijo ella me dice piénsalo bien, tú no puedes tener muchachos.

Respuesta 7:

La familia quiere sobreproteger a uno y lo que le hace es un daño uno tiene una discapacidad física y ellos al ponerle a uno el mismo tema crea una discapacidad mental uno se encierra y se turba no piensa con claridad, uno cree que es verdad que se acerca para burlarse

Respuesta 8:

yo vivo con mis abuelos y me dicen que me cuiden, no sé si es por los estudios, yo terminé el bachillerato, quiero ir a la universidad, ella dice “tú no eres loca de salir embarazada, protégete”, ella no quería que tenga novio, llevé uno y le dije que lo tiene que aceptar.

Respuesta 1-

Yo he sido discriminada, a mí me dijeron que lo único que yo podría conseguir era un hombre que quisiera pasar un rato conmigo, no casarse o tener familia.

Respuesta 2-

Lo grande es que piensan eso que pasar un rato, después se pegan bien pegado que no se quieren ir.

Respuesta 6-

Con la pareja que tengo ahora, tengo 2 años, al principio se mostraba muy interesado. Cuando cumplimos el primer año, en pleno aniversario, él me dijo que él tenía pensado mangar conmigo par de veces y dejarme. Él dijo esa mujer con esa nalga yo le voy a dar par de veces y me voy, le pregunté que por qué, se quedó un año, dijo que es que está asfixiado (enamorado) y todavía estamos juntos, ya vamos a cumplir 3 años.

Respuesta 7-

En ocasiones los hombres quieren acercarse pero la sociedad hace que se alejen.

Respuesta 8-

Es cierto, a mi novio le decían mángala pero después deja eso.

Respuesta 9-

Hace unos meses yo estaba bebiendo con mi novio en un sitio y cuando fui al baño se le acerco la que era su novia y le dijo -¿por esa fue que tú me cambiaste?- y él le dijo que esa es mejor que tú, un amigo mío que estaba ahí me conto lo que pasó y yo estaba que me sentía grande, yo lo abrazaba y le decía -papi hecha "pa cá"-, se lo hice de maldad.

Respuesta 1-

Al principio fue una experiencia drástica por los comentarios de las personas y la familia pero una se pone de acuerdo con una misma y sale adelante.

Me decían quien fue ese abusador.

Cuando me paso mi accidente los médicos le dijeron a mi mamá que no podría tener hijos ni casarme.

Mira, ya mis hijos están en la universidad y les aconsejo que no se limiten y tenga su familia.

Mi suegra le decía a mi esposo que qué haría conmigo, que si ponerme en un altar porque ella creía que yo no podría hacer nada y le di a demostrar a ellos que no era lo que pensaban.

Respuesta 3-

Yo hasta llegue a pensar que era verdad que no podía tener vida sexual ahora voy a considerar la propuesta tengo algunos enamorados.

Grupo focal La Vega

Respuesta 1:

La actitud de las personas, yo tengo 3 hijos, cuando tuve el primer hijo que fui al hospital. Una enfermera me dijo -¿quién fue el perro que me embarazó?-, y yo siempre he hecho valer mi derecho, no me he dejado de nadie. Yo puedo tener hijos porque Dios me lo permitió, y le dije -yo tengo lo mismo que usted tiene-, ella se sintió mal y se quedó callada después otra enfermera me dijo lo mismo.

Algunas que te miran como por arriba, pero muchas te tratan bien, son amables.

Respuesta 4:

Por miedo me sobreprotegen, cuando tuve mi primer hijo mi mamá tenía mucho miedo por la enfermedad que tengo en el cerebro por el polio, pensaba que me podía pasar algo, pero entiendo que es por el amor tan grande que me tienen, mi mamá no quería que yo cocinara porque tenía miedo que me quemara, eso es sobreproteger demasiado.

Respuesta 5:

Mi mamá cuando va a mi casa (yo vivo con mi esposo y mis hijos) dice -no lave porque se enferma, no friegue porque le duele- y digo -no-, nosotros tenemos que hacerlo. Si no tenemos autoestima, ¿quién nos lo va a dar?. Si tenemos la autoestima alta salimos adelante.

Respuesta 6:

Yo estuve como muerta pero me sonreía, mi discapacidad surgió por un medicamento mal aplicado. Yo voy en mi silla de rueda para gira, los demás bailando y yo gozando en mi silla, nosotros podemos ser madres, tener un hogar, tener un esposo mejor que cualquiera, yo tengo mi casa, atiendo mi marido, nosotros tenemos derecho a todo.

Grupo focal Duvergé

Respuestas 2:

Yo soy diabética desde muy pequeña, después que me amputaron la pierna, yo soñaba tener una familia, le pregunté a mi médico -si yo me caso y no quiero tener hijos- por tabú mío al tener una pierna lo veía como un obstáculo,

le pregunté -¿qué método puedo usar?-, me dice el doctor -no, todos los métodos hacen daño, son peligrosos-, me dijo -no te cases- y yo desistí por lo que él me dijo.

Y no me casé, yo sabía que yo diabética podía traer niños diabéticos al mundo, pero yo sabía que si me casaba con un hombre que no era diabético podía tener niños sanos pero todos los enamorados eran diabéticos.

Respuestas 2:

Cuando mi mamá me llevo al médico a chequearme, él le dijo que traiga 30,000 pesos (600€), mi mamá los llevo, cuando ella le pregunto para qué era, le dijo que para la silla de ruedas, porque si me operaban quedaría en silla de ruedas, cuando quedé embarazada, mi mamá tenía miedo y cogió para donde el médico y otra doctora le dijo que yo no tenía problema para tener mis hijos.

(En principio el médico le dijo que si quedaba embarazada podía tener problemas luego que quedó embarazada y le dijeron que no tenía problemas).

Respuesta 4-

Antes de yo tener el accidente logré tener mi familia, después del accidente yo tenía problemas en la pierna, no podía ni doblarla y me fui con el papá de mis hijos.

Mi familia decía que qué iba a hacer si salía embarazada, yo le dije que no estoy tullida de las manos y yo camino y tengo dos hijos más. Mi accidente fue en una explosión de unos fuegos artificiales que llevo un cuñado mío, mi esposo perdió un brazo.

Fue Dios que me ayudó a tener fuerza y el esposo mío dijo que ya está bien, que la cosa no está buena y me prepararon (esterilizaron).

Respuesta 5-

Hace un año que me preparé y mi hijo tiene 17 años y fue decisión mía, le comuniqué a mi pareja, le dije que no quiero tener más hijos y me dijo que si es mi decisión, que lo haga.

Respuesta 6-

Mi papá no quiere, dice que tener un hijo es como coartarme la vida, que si tengo un hijo yo me muera en el intento, yo voy a ir a mi médico porque esa decisión la tengo que tomar yo y que voy a tener mi hijo aunque sea lo último que yo haga. De tener relaciones no dicen nada.

Respuesta 7-

Mi familia si influye en eso, cuando alguien me habla de eso, ellos se molestan mucho, incluso nunca he tenido novio. Ni mis hermanas que no son discapacitadas, mi hermano y mi papá les impiden tener novio.

Grupo focal azua

Respuesta 1:

En mi primer embarazo no tenía aparato, usaba muleta y estaban medio dañadas. Dios me ayudó a que no me matara, yo quiero que usted vea los escalones que me hicieron subir a pie... no buscaron una silla de rueda y yo con dolores. Cuando estaba en sala de parto, había unas enfermeras que se miraban y comentaban, yo estaba llorando porque quería que mi mamá estuviera conmigo y ¿sabes todo lo que decían? Y luego que yo estaba en la mesa de parto la enfermera se acerca, le agarro la mano y le digo que me deje un momento, que me estaba pasando un dolor y ella me dijo: -no me arañes- y yo no la estaba arañando porque ni fuerza yo tenía. Ella quería que me hagan cesárea, pero me atendió un médico joven y el busco orientación en un señor de mayor edad y dijo que no, que yo podía dar a luz.

Repuesta 2:

Cuando fui al médico me atendieron bien y las enfermeras también.

Respuesta 3:

En mi embarazo tuve una experiencia desagradable. La doctora me atendió en emergencia porque su consultorio estaba en una segunda planta y no había ascensor, mandó hacer varios análisis porque pensaba que no era embarazada que estaba, cuando mi esposo fue a llevar los resultados la doctora le dijo que yo era un problema por todos los lados: porque tengo silla de ruedas y mi embarazo era de dos (gemelos), porque tengo sangre negativa... le dijo a mi esposo que saliera de ese problema, que no se casara conmigo, y él le dijo que yo no era ningún problema, luego dijo que me llevara a otra cita aunque sea con una grúa para subir a la segunda planta... Luego me cambié de médico, el único problema era la camilla, el médico me orientó, me dijo que me haría cesárea y me trato muy bien. La doctora cuando me internaron me mandó a subir a la camilla y se me filtró el suero, y llegó el camillero y me dijo bájese de la camilla: me habló mal porque si llegaban otro paciente la van a necesitar y me baje, cuando la doctora llego me dijo que me suba que fue ella que mando...

Respuesta 6:

Cuando tuve mi segundo bebe, lo perdí. Cuando fui al hospital la doctora se puso a hablar por el celular, y me quejé y me dijo que yo estaba bien, que fuera a mi casa. Cuando llegué a mi casa me sentí mal, mi esposo llamó a un vecino, fui al médico y me dijeron que tenía que ir a Azua (otra ciudad). Cuando llegué a emergencia en Azua no me querían atender. Yo le dije a la doctora que si podía esperar a mi hermana para que me atiendan, me insultó y me dijo que ya tenía mi marido ahí, que si era que yo quería a la familia entera o qué. Ella se incomodó tanto que rompió mi record, y yo me fui, llamé a mi hermana y me dijo que aguante al otro día. Mi esposo no quería ir, le dio vergüenza como me trataron, como una cucaracha aplastada.

Me dijeron porque una persona así no podía tener hijos, que a mi esposo deben meterlo preso, yo estaba llorando el director del hospital llegó porque me sentía muy mal.

En mi otro embarazo cuando yo llegaban al hospital maternidad la Altagracia y me miraban y decían Dios mío quién hizo ese abuso de embarazarle... los mismos médicos me acusaban.

Cuando terminaron la cesárea me llevaron el bebé y yo quería darle en seno, el bebé que estaba llorando y le dije a una enfermera que si por favor me podía ayudar y me dijo que lo haga yo sola, que esto no es una clínica y que como yo lo hice sola que lo atienda sola. Otra enfermera que escuchó me ayudó, yo le dije que porqué me habla de esa forma y empezó a criticarme con otros pacientes. Yo no quiero pasar eso más uno pasa mucha vergüenza La doctora me decía súbete a la camilla tu sola, tu puedes hacerlo, abre las piernas y yo le decía no puedo, me decía pero para hacerlo (quedarse embarazada) tu pudiste.

Respuesta 9.

Con mi segundo hijo casi lo pierdo, cuando me pusieron en la camilla de reposo yo estaba mareada, me pusieron al niño yo le dije a una enfermera que por favor me lo agarre porque la camilla era muy pequeña y podía caerme. Pues ella se llevó al niño y se fue diciendo que yo no lo quería, imagínate la impotencia que sentí, sin un familiar al lado, con dolor, sin poderme levantar, hasta que no vi a mi hijo yo no estaba tranquila, estaba muy atormentada, imagínate se lo lleva diciendo que yo no lo quería.

Respuesta1:

Cuando yo tuve mi primera bebé, mi mamá dijo que yo no podía cuidarlo pero mi papá decía que sí, que yo podía tener mis hijos, cuando tuve el segundo, mi mamá me dijo que me prepare (esterilice), mi papá dijo que no, que lo tenga, que yo voy a vivir por mis hijos, mi esposo poco a poco me hizo mi casa, ya tengo 4 hijos, mi papá siempre me apoyó.

Respuesta 6:

Mi papá cuando yo me hice una jovencita me decía "tú no te vas a casar a ti ningún hombre te va a querer" porque si yo no fuera tu papá no te mirara. Yo le preguntaba que por qué, me dijo que una mujer coja no se puede mover, yo bajaba la cabeza y me sentía triste, pero mi mamá decía que yo soy una mujer normal, -eres una súper mujer-, decía, -más que yo-. Después me casé y quedé embarazada, mi papá me dijo: -vas a parir ese y te vas a preparar (esterilizar)-, le dije que él no tiene que decidir. El niño se murió en la barriga. Luego salí embarazada de nuevo, y me dice: -ahora sí te vas a preparar, tú no vas a conservar un hijo porque tú no tienes espacio en la barriga-, yo le dije que -tú no eres doctor para saberlo-. El caso es que siempre me ponía una barrera. Cuando tuve a mi hijo dice él: -¿y es que tú te vas a llenar de hijos ahora?- , mi mamá le dijo: -tú te vas a morir, y yo y sus hijos estarán con ella-. Mi papá nunca me inscribió en la escuela, incluso había un dinero que tenía que ponerse a nombre del hijo mayor y esa soy yo, y no quiso hacerlo, diciendo que yo no me podía mover. Le doy gracias a Cesaria, una amiga de CIMUDIS, que ya murió, y que me motivaba a estudiar: me hice bachiller, luego hice un curso de secretaria, un día mi papá me vio vestida como secretaria y dijo:-quién lo diría, mírala, nunca la escribí en la escuela porque no se podía mover y ha hecho más que las que se mueven-. Ahora me apoya



