



Observatorio
de los derechos sexuales
y reproductivos de las
personas con discapacidad
ODISEX PERÚ



Contenido

1. Presentación
2. Infografía sobre Resultados del Seguimiento a los Centros de Salud. Estudio sobre Impactos del zika y situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en Piura.
3. Parte 2: Hallazgos y Propuestas para una Agenda de las Mujeres con discapacidad.
4. Perú: Políticas Públicas y personas con discapacidad: necesarias, inclusivas, diversas y viables. Por Gissela Pisconti.
5. Violência sexual contra mulheres com deficiência brasileira é negligenciada pelas autoridades públicas e pela sociedade. Por Leandra Migotto Certeza.
6. Bolivia: Sexualidad en mujeres con discapacidad. Por Alejandra Rivera Eid

Responsable:
María Esther Mogollón

Diagramación:
Ayrton Santiago Sena /
Denisse Sena

Administración:
Rocio Loayza

Web y Marketing:
Asperusac. SRL

Contacto
www.odisexp Peru.org
e-mail:
directora@odisexp Peru.org
Telf:
993525843

Presentación

El Boletín 2 de Odisex Perú, se publica en un contexto de elecciones locales y regionales, y en paralelo con debates en el Congreso relacionados a la lucha contra la corrupción y expresiones de complicidad desde una mayoría parlamentaria fujimorista que nos remonta a los tiempos del dictador Fujimori.

Desde el Ejecutivo se ha dado el Decreto Legislativo Nro. 1384 que establece modificaciones al Código Civil peruano sobre la regulación de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Las organizaciones de personas con discapacidad saludamos esta medida, pues antes se afectaban los estándares de derechos humanos de las personas con discapacidad.

En el ámbito electoral, los Planes de cientos de candidatos, están vacías respecto de la situación de las personas con discapacidad. Recordemos que el 10.4% de peruanos tiene al menos una discapacidad (Censo 2017). Agrupaciones de solo 9 regiones del país, de las 26, han incluido acciones para las personas con discapacidad (PCD).

En este Boletín 2, les presentamos una Infografía con los resultados del Seguimiento a los centros de salud, como parte del “Estudio sobre Impactos del zika y situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en Piura”. Les alcanzamos nuestros Hallazgos y Propuestas de una Agenda para la incidencia política en la búsqueda de soluciones.

Gissela Pisconti, nos aporta un artículo sobre las elecciones, agendas y la necesidad de políticas públicas para las PCD. Desde Brasil, Leandra Migotto, aborda el grave problema de la violencia sexual hacia las personas con discapacidad y las normas que han contribuido a su visibilización, además un reciente debate sobre nuevas normas al respecto. Desde Bolivia, Alejandra Rivera, a partir de una investigación con MCD reflexiona sobre las raíces de la falta de autoestima, la sexualidad desde la niñez y las reacciones de los padres ante un hijo/a con discapacidad, que quizás marquen su vida sexual futura. Gratitudes para Leandra y Alejandra.

¡Buena lectura!

María Esther Mogollón
Directora de ODISEX Perú



**Observatorio
de los derechos sexuales
y reproductivos de las
personas con discapacidad**
ODISEX PERÚ

PARTICIPANTES

Seguimiento a los Centros de salud

El estudio es parte del proyecto "Promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos y prevención del Zika en mujeres con discapacidad en Piura" realizado por el Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional.



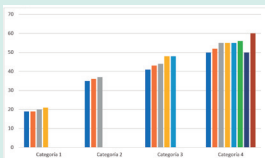
Las participantes

De la provincia de Piura: distritos de Catacaos, distrito de Tambogrande (Zona rural) y Piura centro (zona urbana) además de la Provincia de Sullana: Miguel Checa (Zona rural) y Sullana.

El Seguimiento y Monitoreo de los servicios de salud sexual y reproductiva lo realizó la **Red de Promotoras de los derechos sexuales** y reproductivos de Piura donde participaron **20 mujeres**.



Edades de las mujeres con discapacidad



Gráfica N°3
Edades de las mujeres con discapacidad

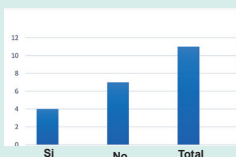
4 correspondían a las edades de 19 a 29 años. Un grupo de 3 correspondía a las edades de 35 a 37 años. 5 MCD eran de 41 a 48 años. El grupo de mujeres mayores era de 8 MCD entre 50 a 61 años.

Las mujeres mayores de 50 años (8) habían acudido a los servicios médicos en distintos momentos de su vida. No sabían de prevención.

Cinco solteras entre 19 a 56 años no habían concurrido a los centros médicos.

HALLAZGOS

Accesibilidad física en los centros médicos



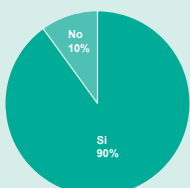
Gráfica N°6
Accesibilidad Física

Doce mujeres con discapacidad señalaron que sus centros médicos no son accesibles, no son adecuados y no tienen rampas.

Doce dijeron que no había baño para persona con discapacidad, otra expresó que había baño pero que estaba siempre cerrado.

Tres mujeres contaron que recibieron trato amable, otras dos, que la atención era poco amable y que a una mujer sorda le gritaron por no entender, ella acudió por métodos anticonceptivos.

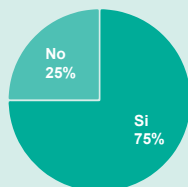
¿Ha compartido información sobre derechos sexuales y reproductivos?



Dieciocho mujeres dijeron que si y que lo habían hecho en sus organizaciones y en sus familias. Dos mujeres señalaron no haberlo hecho.

Gráfica N°9
¿Ha compartido información sobre derechos sexuales y reproductivos?

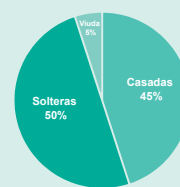
Mujeres con discapacidad organizadas o no



Gráfica N°1
Mujeres con discapacidad organizadas o no

- Las mujeres organizadas integraron organizaciones mixtas de personas con discapacidad (7).
- 8 son parte de organizaciones de corte religioso.
- Ninguna integraba organización de mujeres y desconocían su existencia.
- Las mujeres organizadas tienen más facilidades para integrarse.

Estado civil de las mujeres con discapacidad



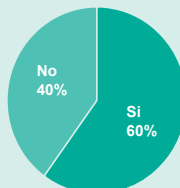
Gráfica N°2
Estado civil de las mujeres con discapacidad

10 son solteras, 9 casadas y una viuda.

Se quería conocer si el estado civil de las mujeres influía en sus observaciones.

Las casadas y las solteras, se atendieron en su salud reproductiva y contaban con más elementos de análisis, observación y crítica.

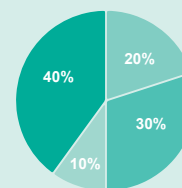
¿Tienen hijos?



Gráfica N°4
¿Tienen hijos?

Doce mujeres si tienen hijos y habían ido a los centros médicos y conocían sobre salud reproductiva. Ocho no tenían hijos.

Número de Hijos

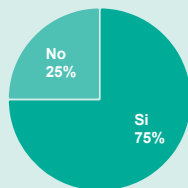


Gráfica N°5
Número de hijos

Una dijo tener 4 hijos deseados, y haber concurrido a hacerse los chequeos y tuvo partos normales. Seis mujeres tenían 2 hijos, tres mujeres tenían 3 hijos y dos mujeres tenían 1 hijo.

En este punto las solteras sin hijos, señalaron desear tener hijos, pero que no encontraban pareja. Una joven de 20 años, con discapacidad mental dijo que quisiera tener pareja pero su mamá la cuidaba mucho.

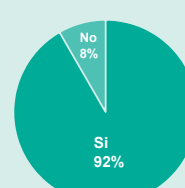
¿Ha acudido a la consulta de salud reproductiva?



Gráfica N°7
¿Han acudido a la consulta de salud reproductiva?

- Se sintieron incómodas e inseguras al subir a la camilla.
- Una mujer en silla de ruedas señaló que la mesas son altas.
- Una mujer sorda, dijo no entender lo que el médico le indicó porque no le habló directo al rostro, para que pueda leerle los labios, se fue sin saber lo que le indicaba el médico.
- Quince mujeres si se habían atendido en la consulta de salud reproductiva. Cinco NO.

¿Ha compartido información sobre Zika?

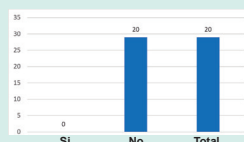


Gráfica N°8
¿Ha compartido información sobre Zika?

La mayoría de las mujeres (18) si había compartido lo aprendido sobre Zika, pensaban que sus familias sin discapacidad debían informarse. Compartieron con vecinos y en sus organizaciones. Dos dijeron no haber compartido la información.

Sobre conocimiento de Normas nacionales e internacionales de protección de las personas con discapacidad

Gráfica N°10
¿Conoce las normas nacionales e internacionales sobre protección a las personas con discapacidad?



Ninguna conoce la ley de la persona con discapacidad, tampoco la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. Pero saber que existen y pueden exigir su cumplimiento les da un poco de seguridad.



PARTE 2**HALLAZGOS Y PROPUESTAS****Estudio sobre Impactos del zika y situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en Piura****Hallazgos****Sobre Zika y la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad**

1. Las estrategias sanitarias de combate al zika aún no incorporan de manera plena el acceso universal a los servicios y prestaciones en salud sexual y reproductiva.
2. Fallas de atención a la población con discapacidades.
3. El virus del Zika, pone en evidencias las barreras y restricciones legales que existen en torno a las oportunidades de las mujeres de decidir acerca de su vida sexual y su capacidad reproductiva: la disponibilidad asegurada de anticonceptivos y la información de calidad para prevenir embarazos no deseados, el adecuado control del embarazo, el diagnóstico oportuno de las malformaciones, el acceso al aborto legal y seguro, así como el soporte adecuado para los niños y niñas con discapacidades, a fin de garantizar su sobrevivencia, una vida digna, el cuidado de su salud y su debida inserción social.
4. La labor de prevención es casi inexistente. Una prueba es que el grupo de mujeres con discapacidad que participaron del proyecto, ninguna había recibido información sobre el zika. Consultado un funcionario de la DIRESA, explicó que dan las medidas de prevención a quienes van a los centros médicos. Una estrategia errada para la población de mujeres con discapacidad que para no recibir malas respuestas o ser maltratadas o discriminadas, evitan ir al centro médico.
5. Necesidad de fortalecer la infraestructura de los servicios de salud sexual y reproductiva, de los almacenes y farmacias. Y de la respectiva señalización y altura para personas con discapacidad.
6. Necesidad de contar con equipos modernos (ecógrafos) y personal capacitado para su manejo en la atención prenatal y para el diagnóstico del síndrome congénito del Zika.
7. Fortalecer las capacidades para la prevención de la infección con virus zika en las mujeres gestantes, incluyendo en la promoción a sus parejas.
8. Diagnóstico precoz del síndrome congénito ocasionado por el virus zika, lo cual supone acreditar las capacidades de los laboratorios y su personal.

9. Las gestantes deben evitar a zonas de transmisión de zika, debe informarse del potencial riesgo para el producto de la gestación que significa la infección por virus zika de la embarazada. Hay una relación directa entre el contagio y la probable microcefalia. Las embarazadas deben acudir a los centros de salud para ser empadronadas y vigiladas.

10. De igual modo, las mujeres con actividad sexual y no deseen quedar embarazadas deben acudir al centro de salud donde tienen a su disposición y en forma gratuita diversos métodos de planificación familiar con el fin de protegerse de un embarazo no deseado.

11. A los hombres se les recomienda el uso del condón porque el zika, a diferencia del dengue, también se transmite por vía sexual.

12. Evitar la presencia de zancudos en sus casas tapando los depósitos con agua, eliminando los criaderos y dejando ingresar a los fumigadores y abatizadores.

Accesibilidad

13. La mayoría de los centros médicos a los que concurren las mujeres con discapacidad, no cuentan con facilidades de acceso físico, es decir rampas, pisos no lisos, pasillos adecuados debidamente señalizados.

14. A ello se añade la falta de materiales informativos según la discapacidad de las mujeres como por ejemplo materiales específicos para mujeres ciegas y o mujeres sordas o con dificultades para hablar o mudas.

15. Las mujeres con discapacidad han planteado que los centros médicos carecen de servicios higiénicos adecuados y señalizados para personas con discapacidad. A veces los han encontrado cerrados o llenos de cosas del personal de limpieza.

16. Sobre la accesibilidad y comunicación: procurar recursos para generar materiales de difusión, promoción y prevención. Los lugares de atención no están adecuados para la atención de las mujeres con discapacidad, inclusive hay consultorios en altos.

17. Los Centros médicos no cuentan con camillas adecuadas a las mujeres con discapacidad física, mamógrafos que faciliten las pruebas respectivas, traductores de lengua de señas peruano y materiales necesarios para una mejor atención y comprensión.

Presupuesto

18. El presupuesto en la región no es suficiente para la atención no solo del Zika, sino de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

Competencias del personal de salud

19. El personal médico y asistencial no está sensibilizado ni preparado para la atención de las personas con discapacidad y en específico a las mujeres con discapacidad y la diversidad de las discapacidades.

Derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

20. Este sector de personas con discapacidad es muy vulnerable a la violencia y a la violación. Al maltrato de los padres y de personas insensibles, lo mismo que docentes.

21. Falta entrenamiento de los docentes para la enseñanza de la sexualidad en la niñez y adolescencia con discapacidad y en protocolos para la atención cuando se detecta maltrato, tocamientos, violencia y violación.

22. Los servicios orientados a usuarias/os adolescentes brindan atención con horarios restringidos, además de otras limitaciones a su acceso, como no existencia de horarios diferenciados o la no existencia del servicio. Si es dificultoso en adolescentes sin discapacidad, más problemático es para la adolescencia con discapacidad.

23. Los conocimientos de docentes y de los/as prestadores/as de salud de los establecimientos: MINSA y EsSalud, sobre violencia sexual, son insuficientes y desactualizados a pesar de que hace 5 años se cuenta con un protocolo para la atención de estos casos y mediante la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) del MINSA.



Leyes y normas internacionales, nacionales y locales

24. Existe una amplia normatividad internacional, regional andina, nacional y local que debe ser conocida, difundida y cumplida en todos los ámbitos de la vida que correspondan y que da protección a las personas con discapacidad, incluyendo las mujeres con discapacidad, pues son analizadas desde una perspectiva de género.

25. No se quiere una legislación especial, se requiere que la existente se cumpla.

Institucionalidad para las personas con discapacidad

26. Existe una institucionalidad para las personas con discapacidad, que no articulan entre ellos, funcionan como compartimentos estancos. Pueden contribuir de mejor manera en la capacitación, sensibilización y difusión de derechos de las personas con discapacidad.



PROPUESTAS PARA UNA AGENDA

- Un trabajo más intenso en lo relativo a la autoestima, el conocimiento del cuerpo, el autoerotismo, el placer sexual.
- Hacer más investigación. Sincerar las cifras, datos, ayudarían por lo menos a desarrollar políticas anti discriminativas.
- Entrenar al personal médico, asistencial y administrativo en el trato a las mujeres con discapacidad y evitar frases que las discriminan o infantilizan, buscando formas adecuadas de entenderlas y hacerse entender, dirigiéndose directamente a la mujer con discapacidad y no a su familiar que lo acompaña.

- Capacitar al personal médico, asistencial sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.
- Se requiere actualizar las competencias del personal sobre el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, así como el abastecimiento de estos métodos sobre todo en las zonas rurales.
- Necesidad de capacitar al personal para la prevención del zika durante las relaciones sexuales, así como antes y durante el embarazo.
- Los docentes deben interactuar con el sector salud, defensoría, Conadis, Ministerio de inclusión social, para la labor de prevención y protección de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Que el Estado cumpla con las Legislaciones y compromisos internacionales y nacionales.
- Que se estimule la participación de las mujeres con discapacidad en todos los espacios de la sociedad.
- Que se establezcan y cumplan las leyes de discriminación positiva en el acceso a la salud.
- Trabajar para visibilizar la historia invisible de las personas con discapacidad.
- Abordar las múltiples discriminaciones en estudios de caso y de otras investigaciones.
- Sensibilizar y proponer acciones concretas a la sociedad para cambiar las situaciones discriminatorias.
- Las mujeres y hombres con discapacidad tienen derecho a la libertad reproductiva y por tanto deben acceder a ellos.
- En los aspectos de la medicina hace falta a la vez que un cambio de mentalidades, dialogar con las facultades de medicina, para que incorporen la perspectiva de género, de derechos humanos, de derechos sexuales y reproductivos que tomen en cuenta a la vez las diferencias, y las diversas discapacidades.

- No se trata de fragmentar derechos o de buscar derechos especiales. Es darle la más amplia significación a los derechos humanos, al ejercicio de la sexualidad. Derecho a una vida sexual, a la igualdad, a la expresión, a la libre decisión, a la autonomía para decidir sobre el propio cuerpo. Derecho a la información, a la no-discriminación. El derecho al placer y al ejercicio de la sexualidad no relacionados con la reproducción.

- Educación sexual adecuada a niñas y mujeres con discapacidad a lo largo de todo el ciclo vital.

Salud Sexual y reproductiva

- Adaptación de todos los medios técnicos, de comunicación y científicos para una cobertura completa de la salud sexual y reproductiva de las mujeres

- Acceso en igualdad de oportunidades a la fertilidad y la maternidad libre y responsable, con las adaptaciones y apoyos que sean necesarios.

- Acceso a recursos de apoyo psicológico y sexual adecuados y adaptados.

- Acceso en igualdad de oportunidades a los recursos y servicios existentes para las mujeres en materia de sexualidad.

Las mujeres con discapacidad

- Promover el más amplio debate de su problemática, para lograr políticas públicas necesarias.

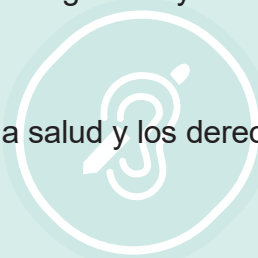
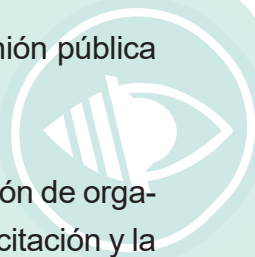
- Capacitarse en incidencia política y derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos y en el uso de herramientas legales.

- Construir alianzas con organizaciones de sociedad civil.

- Apoyar la capacitación y mayores conocimientos sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva y los impactos de Zika en las mujeres embarazadas. Enfatizar en la prevención de las mujeres con discapacidad respecto al Zika y su impacto en la salud sexual y reproductiva.



- Fomentar la sensibilización de las instituciones de la sociedad civil, Estado y opinión pública sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.
- Fortalecer/crear organizaciones de mujeres con discapacidad o promover la creación de organizaciones de mujeres con discapacidad y proporcionarle herramientas para la capacitación y la incidencia política, para su participación en la toma de decisiones en general y en sus asuntos particulares como mujeres.
- Sensibilizar a otras organizaciones de mujeres, feministas, de la salud y los derechos humanos en la agenda de las mujeres con discapacidad.



Políticas Públicas y personas con discapacidad: necesarias, inclusivas, diversas y viables

Gissela Pisconti Rojas

Nuestro anterior artículo, hacía referencia a las leyes y acciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Concluíamos que contamos con un marco internacional y nacional, propositivo – aún con vacíos – pero propositivo, pero aún con ese marco las mujeres con discapacidad siguen siendo vulneradas. Y nos hacíamos la siguiente pregunta *¿Por qué los derechos sexuales y reproductivos no son abordados en su plenitud?* podemos tener muchos marcadores como respuesta, pero no es un tema que está en la agenda pública como importante y determinante.

Hacemos esta referencia porque consideramos que la voluntad política de quienes gobiernan es fundamental para colocar un tema en agenda y propiciar su abordaje. Si no hay voluntad política el tema no será abordado como es requerido o necesitado; pero estos gobernantes deben ser previamente elegidos y esa elección está en manos de las personas gobernadas y es mediante el sufragio, un derecho fundamental, que nos permite elegir a gobernantes para que en nuestra representación puedan llevar las riendas del país.

El diario La República (27 de setiembre 2018) señala que, en nuestro país, el 10,4% de peruanos tiene al menos una discapacidad, (Censo 2017). En Lima, hay más de un millón personas con discapacidad y de ellas, 564 mil 252 tienen dificultad para ver. Eso equivale al 53,7% de esta población que está invisibilizada en entrevistas y debates de los candidatos al sillón municipal. Explica además que solo 12 de los 21 candidatos firmaron pacto de compromiso con esta población. Algunos detallan al mínimo sus planes en favor de las personas con **discapacidad** y otros ni los mencionan.

Según información oficial de la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE), durante las elecciones regionales y municipales 2018, que se llevarán a cabo el próximo domingo 7 de octubre, se colocarán mesas de sufragio especiales en los primeros pisos de los centros de votación para las personas con discapacidad empadronadas con anticipación en los registros nacionales, habrá 7,367 mesas especiales a nivel nacional ubicadas cerca de la puerta de ingreso de los locales de votación, **tras consolidar información de 223,897 electores con discapacidad empadronados.**

En estas elecciones regionales y municipales se elegirán a los gobernadores regionales y a los alcaldes municipales. Según el Jurado Nacional de Elecciones (JNE), solo en los planes de agrupaciones de 9 regiones de las 26 se han incluido acciones para las personas con discapacidad: San Martín, Madre de Dios, Piura, La Libertad, Amazonas, Arequipa, Cusco, Puno y Lima Metropolitana. En la capital de nuestro país: Lima, son 20 candidatos los que están aspirando al sillón municipal y según información del JNE, 18 partidos políticos que aspiran al Concejo de Lima Metropolitana, hacen alguna mención sobre personas con discapacidad. De los partidos identificados, 07 incluyen a las personas con discapacidad en sus principios, misión, visión y/o valores. 11 partidos políticos identifican problemáticas que afectan a las personas con discapacidad. Solo 5 partidos incluyen un acápite específico para dicha población. 15 partidos incluyen alternativas de solución y/o acciones concretas a favor de las personas con discapacidad. Únicamente 3 partidos políticos promueven la participación política de las personas con discapacidad en sus planes de gobierno.

De los 11 planes de gobierno para Lima Metropolitana, que identifican problemáticas que afectan a las personas con discapacidad, podemos encontrar los siguientes problemas identificados: mal uso de espacios reservados a personas con discapacidad en la vía pública, bloqueo de rampas de las veredas, falta de trato preferencial en cualquier política a implementar, incumplimiento de normas, reglamentos y ordenanzas municipales, semáforos que no tienen en cuenta la discapacidad sensorial de las personas, servicios de cuidado y atención para personas con discapacidad para familias cuyos familiares trabajen fuera de los domicilios, los cobros de tributos municipales, existencia de barreras para la generación de ingresos propios.



Como podemos notar los problemas identificados son diversos, y desde luego requieren atención inmediata y sostenible; es importante que ya se hayan incluido en los planes de gobierno, pero también nos permite reflexionar y hacernos la siguiente pregunta: *¿Por qué ninguno de los 11 planes incluye medidas o políticas de gobierno sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad?*, nos respondemos que es porque **el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad es un tema que los y las tomadoras de decisión aún no consideran importante ni determinante y siendo más negativas podemos decir que no los conocen**. Es necesario y prioritario, colocar el tema en la agenda, instalar la necesidad e importancia de abordar el tema de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad con evidencias y más aun tomando en cuenta el contexto político actual.

Como referencia podemos indicar que no existe un consenso sobre cómo deben ser construidas las políticas públicas, pero desde la academia podemos referir dos formas: i) política pública dada del gobierno de turno, es decir solo se requiere la confluencia de un actor; ii) la construcción colectiva de la política pública, lo que implica la confluencia de una serie de actores, los mismos que tienen un arraigo con el contexto, conocen el tema y que tienen capacidad para incidir en su dación y en su vigencia. En tal sentido estas posturas están directamente relacionadas con los enfoques para construirla. El enfoque tradicional de “arriba hacia abajo” está relacionado con la primera postura y el enfoque “de abajo hacia arriba” está relacionado con la segunda postura.

Al parecer la mejor forma de construirla es la segunda postura y el segundo enfoque: confluencia de actores y de abajo hacia arriba. Es mejor una forma de construcción colectiva y donde las y los actores sean los/as propios/as beneficiarios/as de estas políticas, consideramos que podría aportar a la efectividad y a la sostenibilidad de la política pública, y que bien podría ser aplicada o usada para construir políticas públicas a favor de las personas con discapacidad con especial énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos.

El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) es el órgano especializado del Gobierno Central en cuestiones relativas a la discapacidad y ejerce la rectoría del Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – SINAPEDIS. Cuenta con autonomía técnica, administrativa, de administración, económica y financiera; y constituye pliego presupuestario. En su página oficial¹ podemos encontrar información sobre algunas políticas que viene implementando el Ejecutivo y que podemos reseñar:

¹ <https://www.conadisperu.gob.pe/>

1) Proceso de consulta sobre la modificación del reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad con la finalidad de: i) garantizar el derecho al juego y la accesibilidad urbana para niños, niñas y adolescentes, ii) Promover el acceso y cobertura de las personas con discapacidad a las tecnologías de apoyo, dispositivos y ayudas compensatorias.

2) “Las reformas legales recientemente aprobadas por el Poder Ejecutivo peruano constituyen un hito en el reconocimiento de la ciudadanía plena de las personas con discapacidad, estos cambios en la legislación peruana son un ejemplo a seguir para todos los Estados: reconocen la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad, eliminan todo régimen restrictivo de sus derechos, y proporcionan los apoyos que les permitan tomar sus propias decisiones”, son palabras de reconocimiento de Naciones Unidas a través de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Catalina Devandas, quien además sostuvo: “mediante el Decreto Legislativo Nro. 1384 se estableció modificatorias al Código Civil peruano (CCP)”, sobre la regulación de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Previamente a esta reforma el CCP permitía a un juez declarar a una persona con discapacidad intelectual o psicosocial incapaz para decidir sobre su vida o sus propiedades, e imponerle un representante legal. Estas prácticas eran contrarias a los estándares de derechos humanos. Así mismo destacó el importante papel de las organizaciones de personas con discapacidad en el proceso de reforma. “las organizaciones en el Perú fueron las principales impulsoras de esta reforma, lo que deja en evidencia la importancia de la participación activa de las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones”.²

3) La adecuación que hace el gobierno peruano de su legislación interna en relación al Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de modo que trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares no vean vulnerado su derecho al empleo, garantizando el derecho de las personas con discapacidad a recibir atención familiar de calidad. El referido Decreto Legislativo, establece que el estado garantiza el derecho de las personas con discapacidad, de cualquier edad, a recibir el apoyo y soporte del padre, madre, tutor o similar en las atenciones médicas y terapias de rehabilitación que requieran, sin afectar los derechos laborales de sus familiares o personas a cargo de su cuidado. Para ello, ha planteado la modificación de los artículos 1, 2 y 3 de la Ley N° 30119, que concede el derecho de licencia para la asistencia médica y terapia de rehabilitación de personas con discapacidad. Con la modificación planteada por el Ejecutivo, se establece el derecho de los trabajadores y trabajadoras -públicos y privados- a gozar de licencia con goce de haber para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de sus hijos o hijas menores con discapacidad, de los menores con discapacidad sujetos a su tutela y de las personas mayores de edad con discapacidad a su cargo.³

² <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23501&LangID=S>

³ Fuente: https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_644835/lang-es/index.htm

En tal sentido, consideramos importante las políticas implementadas desde el gobierno central, pero no debemos de perder de vista que según refiere la Organización Panamericana de la Salud, el logro y mantenimiento de una calidad de vida aceptable para las personas con discapacidad requiere de acciones tales como promoción de la salud, rehabilitación y recuperación funcional, así como integración e inclusión social. Además de ello, políticas dirigidas a la accesibilidad del entorno urbano y el transporte público, oportunidades laborales y acceso a la educación, entre otros, aportan a que las personas con discapacidad puedan integrarse a la sociedad y tener una vida digna e independiente⁴, en tal sentido el camino aún es largo.

Acciones desde la sociedad civil se están llevando a cabo y son muy importantes, pero estas no pueden ni deben suplir el accionar del Estado⁵. Pero somos nosotros y nosotras como ciudadanos y ciudadanas quienes tenemos el poder para elegir a quienes nos representen y que puedan desarrollar políticas públicas que atiendan a personas en condiciones de vulneración, exclusión y olvido, como lo son las personas con discapacidad.

**Gissela Pisconti**

*Abogada Con maestría en género, sexualidad y políticas públicas. Experiencia de trabajo en promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres y/o en materia de violencia basada en género, con y para organizaciones de la sociedad civil. Activista de MAM Fundacional.

⁴ <http://educared.fundaciontelefonica.com.pe/educaciondiscapacidad/2018/08/15/las-personas-con-discapacidad-en-los-plan-de-gobierno/>

⁵ Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en tiempos de Zika. Maria Esther Mogollón (MAM Fundacional)

Violência sexual contra mulheres com deficiência brasileiras é negligenciada pelas autoridades públicas e pela sociedade.

**Por Leandra Migotto Certeza **



Segundo a Organização das Nações Unidas cada 10 minutos, uma mulher é assassinada no mundo! No Brasil, a cada 2 horas uma mulher é assassinada por ser mulher! Segundo dados do Instituto Brasileiro de Estatísticas, 14,5% da população brasileira têm alguma deficiência, sendo que 53,58% é do sexo feminino. Raramente tratada como uma questão de violação aos Direitos Humanos, a violência contra a mulher com deficiência é diariamente invisibilizada no país onde eu vivo.

Dados do Atlas da Violência 2018 (desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) revelaram que dos 22.918 casos de estupro apurados em 2016, 10,3% das vítimas tinham alguma deficiência. Desse total, 31,1% tinham deficiência mental e 29,6% possuíam transtorno mental. Outro dado chocante é que, entre os casos de estupro coletivo, 12,2% também são contra vítimas que têm algum tipo de deficiência.

Márcia Gori - advogada com deficiência física, presidente e fundadora da ONG Essas Mulheres - divulgou uma pesquisa em que 68% das denúncias de violência contra pessoas com deficiência se referem a mulheres, número que salta a 82% quando se trata de violência sexual.

A violência está bem próxima...

Estas violações, abusos e agressões partem de pais, mães, cônjuges, padrastos, cuidadores e mesmo de outras pessoas com deficiências, no ambiente associativo, como em instituições e/ou abrigos.

A situação das mulheres com deficiência é bem pior do que as que não tem esta condição. Pois, devido à dependência física e do cuidador, elas desistem de denunciar seus agressores, com receio de aumentar a sua dependência financeira e emocional.

Como a pessoa vai denunciar o próprio cuidador? Se fizer isso, quem vai medicá-la, banhá-la, cuidar dessa mulher depois da denúncia? E para onde ela vai, se for retirada da situação de abuso? Para um abrigo sem acessibilidade, sem um cuidador disponível?

“Meu marido ficava furioso quando eu me recusava a fazer sexo e ele continuava a gritar comigo e me agarrava até eu desistir só para calar a boca dele. Ele me controlava não me deixando sair do quarto, jogando ou quebrando minhas bengalas canadenses. Certa vez, ele rasgou meu pijama enquanto eu dormia”, relatou uma brasileira com espinha bífida, 38 anos de idade, que descreveu o abuso sexual cometido pelo seu marido durante seis anos a International Network of Women with Disabilities em 2010.

Por volta de 2016, a defensora pública Renata Tibyriçá atendeu uma mulher com deficiência mental. Ela estava grávida, e tinha cerca de 20 anos. De início, a família havia buscado o núcleo de atendimento à pessoa deficiente em São Paulo coordenado por Renata, para ter apenas atendimento especializado no parto.

Quando Renata questionou sobre o histórico da gravidez, veio a surpresa. *“Quase no mesmo dia, um tio, com quem ela dividia o quintal com o restante da família, sumiu. Ela confessou que tinha sido o tio, mas não tinha entendido que tinha acontecido uma violência com ela”,* contou Renata.

Silenciadas e excluídas

A esmagadora maioria de mulheres e meninas com deficiência têm menor probabilidade de obter ajuda da polícia, proteção jurídica ou cuidados preventivos; sendo, portanto, completamente negligenciadas pelas autoridades brasileiras e pela sociedade!

A começar pela dificuldade em registrar Boletim de Ocorrências, pela falta de acessibilidade física (rampas, elevadores, vagas de estacionamento, calçadas e guias rebaixadas), comunicacional (intérpretes de Língua Brasileira de Sinais, audiodescrição e Braille) e atitudinal nas delegacias



E mesmo quando conseguem chegar e são ouvidas, as mulheres com deficiência, frequentemente têm seu depoimento desqualificado, sobretudo se possuem alguma deficiência intelectual, surdo cegueira, mental e/ou múltipla.

Leis existem, mas não são cumpridas!

Justamente para enfrentar as várias formas de violência contra a pessoa com deficiência, existem leis e outras estão sendo criadas, mas poucas saem do papel.

A Lei nº 13.146 de 2015 determina que a Autoridade Policial seja acionada, conforme determina o artigo 26: *“Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.”*

Maria da Penha se tornou pessoa com deficiência após um tiro disparado pelo marido. E somente depois de muitos anos de luta, e apoio internacional, foi instituída a Lei Maria da Penha Nº 11.340 de 2006, que combate a violência contra a mulher.

Um projeto, aprovado em maio de 2018, na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Brasil, inclui nesta lei a obrigatoriedade de registrar no boletim de ocorrência informação sobre a condição preexistente de pessoa com deficiência na mulher vítima de violência ou ainda se a violência sofrida causou o surgimento ou agravamento da condição.



E um novo projeto pretende alterar a Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146 de 2015), que já estabelece como dever de todos comunicar à autoridade competente qualquer forma de ameaça ou de violação aos direitos da pessoa com deficiência.

A proposta em análise na Câmara dos Deputados, desde setembro deste ano, determina que os fatos sejam comunicados imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias ou à autoridade policial, que avisará imediatamente o Ministério Público.

O projeto foi apresentado pela deputada Rosinha da Adefal (membro do partido Avante de Alagoas), que tem deficiência física. O objetivo, segundo a parlamentar, é evitar a subnotificação de casos de maus-tratos e violência contra pessoas com deficiência, em especial por parte de servidores públicos.

Rosinha conta que *“ainda hoje, encontramos agentes públicos se omitindo, muitas vezes intimidados por lideranças tribais que defendem que cada povo tem sua regra de conduta e que nem sempre a pessoa com deficiência tem tanto valor”*.

Recomendações

Maria Aparecida Gugel e Iadya Gama Maio são da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência. Para elas as ações do poder público precisam ser conjuntas e unificadas no sentido de buscar a implantação de mecanismos de prevenção e enfrentamento das várias formas de violência contra a pessoa com deficiência, tais como:

- Aumentar os canais de denúncia, como a Delegacia Estadual da Pessoa com Deficiência de São Paulo, a única existente no Brasil (com mais de 15 mil boletins de ocorrências registrados por pessoas com deficiência em 2015).
- Criar mais e fortalecer os Conselhos de Direitos estaduais, municipais e distritais existentes voltados às Pessoas com Deficiência para serem canais de denúncias.
- Implantar serviço de notificação de violências contra a pessoa com deficiência o âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Construir centros integrados de prestação de serviços às vítimas de violência, com apoio psicológico e social.



***Leandra Migotto Certeza.** Brasil. Comunicadora social pela Universidade Anhembi Morumbi, jornalista (MTb 40546), consultora e palestrante em Inclusão e Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência desde 1998. Hoje faço cursos de Jornalismo Literário e Escrita Criativa

Perfil: <http://www.linkedin.com/pub/leandra-migotto-certeza/41/121/a>

Bolivia: Sexualidad en Mujeres Con Discapacidad

*Por Alejandra Rivera Eid**

A partir de la investigación denominada “Identificación de riesgo y peligros al ejercer la sexualidad, en mujeres con discapacidad” (2008), se analiza y reflexiona sobre los principales resultados obtenidos. La población meta estuvo representada por 22 mujeres con discapacidad en edad fértil (15 a 40 años) de Punata, Cochabamba.

La investigación abordó el ciclo vital desde la perspectiva de la sexualidad, como autoconocimiento y autocuidado, a partir de los cuales es posible integrar elementos biológicos, físicos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales de todo ser humano.

Entre los resultados

- 100 % de mujeres, afiliadas a la organización de personas con discapacidad de Punata, no reconocen cuando una mujer tiene una infección de transmisión sexual y Sida.
- 88 % de mujeres de la organización de personas con discapacidad de Punata, no conocen servicios de salud que hagan seguimiento a embarazadas de alto riesgo.
- El 88% de las mujeres no identifican el periodo fértil en las mujeres.
- El 92% no conoce métodos de planificación familiar.
- El 100% de mujeres no reconoce signos de ITS en mujeres, no identifican la transmisión del VIH/ SIDA por relaciones sexuales.
- El 92% de mujeres no se protegen contra ITS, no han utilizado métodos de regulación de la fecundidad y no han buscado ayuda para atención médica para tratar ITS.

Los resultados de la investigación señalan la urgencia de abordar la temática “Mujeres, discapacidad y sexualidad”, para visibilizar la situación de la mujer con discapacidad como denuncia de injusticia social e indignación humana.

La sexualidad, es una dimensión fundamental de ser humano, se manifiesta en todo lo que ponemos en práctica, en lo que expresamos, en lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Análisis

Se evidencia un pobre conocimiento y cuidado de sí mismas:

- De su propio cuerpo y su funcionamiento.
- Del conocimiento del ciclo de la fertilidad.
- De la comprensión, selección y decisión de utilización de un método de regulación de la fecundidad.

- De la capacidad de observación, identificación y comunicación de signos de ITS/Sida.
- De embarazos no planeados ni deseados.

Si bien nadie puede existir o vivir al margen de la sexualidad, en el grupo participante, se observó desconocimiento respecto a sí mismas y a su cuerpo y se mostraron en una gran mayoría pasivas. Por tanto, con muy pocas posibilidades para la toma de decisiones con respecto a su propio cuerpo, a las relaciones sexuales, al placer y a la maternidad.

La sexualidad es vivida en franca desventaja y desigualdad, con sentimientos de malestar, culpa y en situación de alto riesgo.

El cuerpo y el sexo, producen simultáneamente las significaciones sociales que influyen desde los inicios prenatales y neonatales en el cuerpo material.

“El sexo es siempre algo político” y su politización involucra el continuo intento de establecer límites entre: sexo bueno y sexo malo, basados en jerarquías de poder de la religión, la medicina, las políticas públicas, la cultura; estas jerarquías que humillan culpan y aterrorizan, funcionan de la misma manera que los sistemas ideológicos del racismo, el etnocentrismo, el chauvinismo religioso, dejando marginal a quienes no encajen en sus fines, sobre todo mercantilistas.

Aspectos que hacen nuestra sexualidad:

1. **El vínculo afectivo interpersonal**, que tiene relación con la capacidad de sentir afecto.

En este punto es imprescindible remontarnos al vínculo temprano, que es donde se entretajan los apegos y las interacciones, que van a construir los cimientos de la estructura psíquica que permitirá o no a la hija o hijo emerger como sujeto.

En la relación: Madre-Padre-Hija/o con discapacidad, si bien no se asocia directamente:

- discapacidad
- alteraciones vinculares

Existe un riesgo relacional, se encuentra mayor probabilidad de que aparezcan modalidades vinculares disfuncionales. Porque la corroboración del daño significa la ruptura de todas las expectativas depositadas desde antes del nacimiento, acontecimiento que tiene efecto sobre los padres, la magnitud del impacto varía en función de las singularidades de cada caso:

- No es la hija/o esperada/o
- Debe procesarse la desilusión por la imagen de padres que se deseaba ser.

El que era familiar o la que era familiar se volvió extraño/a, y todos los padres necesitan reconocerse en el hijo/a para establecer un buen contacto, con él o ella, a los que puede contribuir el diagnóstico médico y ser visto sólo desde la óptica científica, esta mirada reducida a un diagnóstico, una enfermedad, una técnica, contribuye a que se lo vea de manera fragmentada, perdiéndose su totalidad, situación que puede contribuir a confirmar a los padres que es distinta/o, ajena/o, extraña/o, así difícil reconocerla/o y asumir las funciones parentales.

2. El erotismo, está relacionado con la excitación sexual y sus resultados.

En la matriz del entramado vincular se construye la representación mental del cuerpo, la imagen del cuerpo es relacional.

Todo cuerpo es sede de sensaciones, estimuladas por los padres, erogenizándose con las caricias, besos, juegos... este es el cuerpo de la sexualidad, que accede al registro mental, es único, ya que está marcado por la historia particular de la relación Padres-Hijo/a.

Cada sujeto va a relacionarse con su cuerpo de acuerdo con el **modelo** de contacto que su madre tuvo con él o ella. Lo deseable o indeseable en torno al cuerpo se inscribe desde el contacto con la madre que acepta o rechaza ciertos rasgos del hijo/a. Esto condiciona la imagen mental y sus sensaciones de orgullo o vergüenza con relación a sí mismo.

Cuando la parte dañada es reconocida, no negada y puede nominarse, esto posibilita que se instaure un espacio de simbolización para la parte o función faltante y reafirmar lo restante. Y si sus necesidades narcisistas son satisfechas, por sus figuras de apego, logrará satisfacer su deseo de ser amada/o por el otro y terminará amándose así misma/o, tal cual ha sido amada/o.

Hay padres que logran sobreponerse al impacto inicial y se establece con la hija/o un vínculo "tal cual es" y no "tal cual esperaban que fuera", más allá del déficit pueden narcizarla/o, esto posibilitará el desarrollo psíquico con integridad y fortaleza.

Otros padres no logran recuperarse de la situación traumática, sufren un desequilibrio narcisista: hay pérdida de identidad al no haber podido tener una hija/o sana/o; hay dudas de su integridad interna. Situación que podría conducir a la una descalificación o rechazo primario, donde el displacer dominaría el vínculo, también a una indiferencia o falta total de interés lo que podría conducir a un vacío.

La niña/o con discapacidad se conecta y percibe su cuerpo de forma natural y normal, es a partir de las miradas, las palabras, las caricias que pueden contactarse con ella o él, no “tal cual es” sino “como debería ser” y vivir tratando de arreglarla/o. Así, va construyendo su imagen corporal en base a no sentirse aceptada/o como es.

En los contactos pueden priorizarse los aspectos técnicos y se deje de lado lo lúdico y el placer, así no se posibilita a la niña o niño con discapacidad conductas de autoestimulación y exploración, por consiguiente, no puede hacer el descubrimiento de sus zonas corporales placenteras. En consecuencia, el cuerpo no puede vivirse como fuente de vivencias de placer, aquí están los cimientos de una deficiente inscripción mental del cuerpo y falta de autoestima.

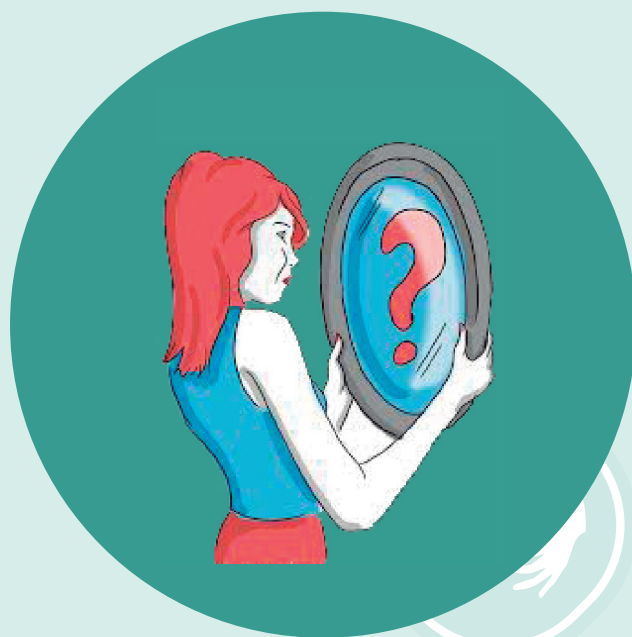
3. Género y reproductividad, es en la adolescencia donde se amplifican las angustias, temores y pueden dejar a la mujer con discapacidad en situación de dependencia y tiempo congelado:

- En estado de niñez crónica
- Se sofocan la confrontación generacional
- Se evita el enfrentamiento con los padres
- Se ahogan las conductas de oposición, provocación y rebeldía, fundamentales en la adolescencia para el crecimiento personal y para la adquisición de la propia identidad.

El psicoanalista Jean Bergeret en “La violencia fundamental”¹ hace una importante contribución a la violencia innata. Presentando al conflicto generacional como un fenómeno funcional inevitable: el hijo lucha por su independencia y entrar al mundo de los adultos. Los padres no soportan ni su desarrollo ni su autonomía.

Así, la joven con discapacidad:

- Vacilará a cada paso para tomar decisiones
- Carecerá de iniciativa y deseos propios



¹ Fragmentos de una conferencia presentada delante de la SPP el 18 de noviembre de 1980 y de una obra de próxima aparición (Paris, Edit. Dunod, 1982).

- Dominada por temores se presentará anfiada, dependiente, aislada, infantil y asexual. De quien, no se espera que crezca, se limita y se culpa si presenta signos de crecimiento.

Conclusiones

La sexualidad causa perturbación en las personas, y a lo largo de la historia se la ha considerado como un tema prohibido para la sociedad en general, el sexo siempre se ha considerado un tema tabú, y las consideraciones morales y religiosas eclipsan a menudo la posibilidad de proporcionar información exacta y accesible, más aún cuando de sexualidad de mujeres con discapacidad se trata. La sociedad en general responde de manera negativa, el desconocimiento, desinformación, los mitos y prejuicios aún imperantes, están basados en la negación social de su sexualidad, por lo cual no es integrada como parte de su existencia vital.

Así, tenemos que pese a:

- Los cambios sociales en educación sexual, que como prioridad trabaja en prevención de ITS/VIH y embarazos no deseados.
- Al importante trabajo realizado por el movimiento feminista desde fines de los años setenta y que ha tenido muchos logros.
- A la importancia que ha cobrado en los últimos años la inclusión social de las personas con discapacidad.

Se ha dejado de lado el reconocimiento de las necesidades y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad:

- Se las deja fuera de proyectos y programas de educación sexual.
- Los organismos de monitoreo y seguimiento de los acuerdos, Convenios Internacionales no incluyen a las personas con discapacidad en sus tareas de supervisión, menos aún a las mujeres con discapacidad.
- Los referentes investigativos y teóricos sobre la sexualidad de personas con discapacidad aún son escasos, existe poca literatura especializada sobre este tema, tampoco se aborda lo suficiente en congresos y eventos científicos; es una debilidad en la cultura social y profesional de muchos países.



- La Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en sus artículos 70, 71 y 72, apartados correspondientes para las personas con discapacidad, sacan a colación el derecho a educación y salud, sin embargo, no se percibe la atención de su sexualidad en tanto salud y educación. La ley 223 de las personas con discapacidad de igual manera, lo señala de manera general, pero no se amplía al rango de atención a la sexualidad de la mujer con discapacidad, además no existen otras determinaciones sobre el tema que se encuentren dispersas en diferentes códigos, leyes especiales, decretos y otras resoluciones nacionales.
- No se consideran sus características personales particulares, para establecer los criterios de atención en salud sexual y reproductiva enfrentando, por tanto, deficiencias en la calidad de atención y cobertura de servicios.
- Al no cumplir con los estereotipos de belleza, salud, se les considera no atractivas y a pesar de que la identidad femenina tradicional se basa en los pilares: de la relación de pareja y la maternidad, estas funciones le están prohibidas o limitadas a las mujeres con discapacidad, porque se desaprueba la idea de que se enamoren, tengan novio, que formen pareja, se embaracen y sean madres, bajo el supuesto de imposibilidad de que puedan llevar una vida independiente y de que puedan asumir la responsabilidad del cuidado de los hijos. No se les reconoce su capacidad.
- Así se les suprime o niega el acceso al poder y toma de decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad.
- Viven constantemente descalificadas e infantilizadas por no contar con habilidades necesarias para vivir independientemente, no son tomadas en cuenta como sujetos de derechos, situación que desemboca en una clara violación de sus derechos sexuales y reproductivos, perpetuando el ciclo de exclusión en el que se ven inmersas por su físico y por su género.

El principio de “igualdad de derechos” significa que las necesidades de cada persona tienen la misma importancia y que estas deben constituir la base de todas las sociedades, los recursos han de emplearse en garantizar a todas y toda la misma participación.

El enfoque de derechos humanos, a la sexualidad y a las políticas sexuales implica, el principio de indivisibilidad y debe garantizar la libertad para expresarse y ser quien uno es como persona sexual y de experimentar justicia erótica, lo es interdependiente de los otros derechos e incluye:

- Atención médica

- Una vida decorosa
- Seguridad alimenticia
- No sufrir violencia, ni intimidación
- Poder estar y participar en los espacios públicos sin sentir vergüenza.

Cabe recalcar, que diferentes autores señalan que: “La sexualidad es una sola: sexualidad humana. No existen distintas sexualidades ni rótulos como sexualidad del obeso, de la tercera edad, de la persona con discapacidad”. Se debe comprender que todos los seres humanos poseemos un cuerpo que es erótico; las distintas partes del cuerpo son capaces de brindar placer, y esto es válido, desde luego para las personas que tienen déficit, en gran medida esto depende, de cómo se han vinculado con ese cuerpo, desde los primeros contactos, las diferentes figuras de apego, como se han vinculado con ese cuerpo “tal cual es” y al llevar adelante los contactos corporales y las distintas ejercitaciones lo hacen sobre la base del juego y el placer compartido.

La mujer con discapacidad puede construir una imagen corporal valorada, reconocer su cuerpo, en tanto hayan sido tomada en cuenta, aceptada, respetada, valorada, escuchada para lograr una autopercepción de sí misma como merecedora, de amar y ser amada, o también puede reconstruir una imagen corporal, posibilitando de esta manera, el acceso a una vida emocional y sexual plena. Si se considera como un ser sexuado, como cualquier otro, con derecho a vivir su sexualidad, podrá vivir su sexualidad a su modo, como todos.



***Alejandra Rivera Eid, Bolivia**

Psicóloga. Directora ejecutiva del Instituto de Investigaciones Médico Sociales. Magister en Gerencia y Atención a Personas con Discapacidad. Diploma en Prevención de Deficiencias y Discapacidades; Derechos Humanos y Discapacidad. Presidenta de la Federación Cochabambina y Confederación Boliviana de Personas con discapacidad. Investigaciones: “Mujeres con discapacidad y sexualidad”. Madre de 2 hijos y una hija.