

La accesibilidad para ejercer los derechos de las mujeres con discapacidad ante las barreras sociales

Accessibility to exercise the rights of women with disabilities in the face of social barriers

Angélica Lucía Damián Bernal

El presente artículo evidencia las barreras sociales que impiden y dificultan el ejercicio de los derechos de movilidad y accesibilidad de las mujeres con discapacidad motriz; quienes, en su cotidianidad al salir a la calle, al utilizar el transporte público y al acudir a las clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la Ciudad de México viven discriminación por su condición de género y discapacidad, lo cual atenta contra su dignidad y bienestar, esto puede explicarse por medio de la categoría feminista de interseccionalidad. Las prácticas discriminatorias construyen sociedades discapacitantes y excluyentes; para erradicarlas se requieren cambios estructurales a partir de un enfoque de los derechos humanos con perspectiva de género que tome en cuenta la voz de las mujeres y les brinde elementos para producir espacios accesibles.

Palabras clave: accesibilidad, barreras sociales, intersección, movilidad, mujeres con discapacidad

This article shows the social barriers that impede and hinder the exercise of the mobility and accessibility rights of women with motor disabilities, who, on their daily lives when going out, using public transport and going to the clinics of the Mexican Institute of Social Security (IMSS) of Mexico City, experience discrimination based on their gender and disability, which violates their dignity and well-being, and can be explained through the feminist category of intersectionality. Discriminatory practices build disabling and exclusionary societies, to eradicate them structural changes are required based on a human rights approach with a gender perspective that provide elements for society as a whole to produce accessible spaces that take into account the voice of women.

Key words: accessibility, social barriers, intersection, mobility, women with disabilities.

Fecha de recepción: 25 de marzo de 2020

Fecha de dictamen: 11 de junio de 2020

Fecha de aprobación: 8 de julio de 2020

INTRODUCCIÓN

El presente artículo vierte algunas reflexiones sobre las problemáticas que las personas con discapacidad enfrentan en su cotidianidad para el ejercicio de sus derechos humanos; se centra principalmente en las mujeres con discapacidad motriz y se analiza la discriminación que viven por esto último y por su condición de género.

En todo el mundo las mujeres con discapacidad enfrentan obstáculos para ejercer sus derechos sexuales, reproductivos, políticos, sociales, culturales, educativos, laborales y de salud; ante ello, surge la inquietud de averiguar en la Ciudad de México (CDMX) ¿qué barreras sociales les impiden ejercer el derecho a la accesibilidad para su movilidad?, ¿qué problemáticas enfrentan cuando acuden a los servicios médicos para ser atendidas dignamente?, ¿cómo, desde el diseño, se podría coadyuvar para eliminar las barreras arquitectónicas?

El objetivo de esta investigación es identificar las barreras sociales que las mujeres con discapacidad motriz enfrentan en su movilidad, mismas que impiden su accesibilidad a distintos espacios públicos como al transporte, centros deportivos y clínicas de salud donde reciben un trato indigno que vulnera sus derechos. Este trabajo integra los primeros avances de la investigación posdoctoral titulada: “Incorporación de la perspectiva de género en los estudios de diseño para producir espacios de inclusión social y accesibilidad en materia de discapacidad”. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, cinco a mujeres y una a un varón, quienes tienen discapacidad motriz.¹ Se efectuaron en la CDMX, de noviembre de 2019 a marzo de 2020. La investigación, al ser de corte feminista, recurrió a la categoría de interseccionalidad para identificar la discriminación que las mujeres con discapacidad viven.

LA DISCAPACIDAD

Para el abordaje de la discapacidad existen varios modelos, por ejemplo, el de segregación, que plantea que las personas con discapacidad son anormales, y por ello deben ser cuidadas en instituciones especiales, se les discrimina y considera impedida/os, discapacitada/os e inválida/s. Palabras que implican a la discapacidad como inferioridad, en consecuencia, hay una negación de derechos básicos y no se consideran parte de la sociedad (CILSA, 2017). El de prescindencia, considera que algunas vidas humanas podrían ser indignas de ser vividas. El médico o rehabilitador coloca a las

¹ En algunos casos los nombres de las mujeres fueron cambiados para mantener su confidencialidad.

personas como enfermas y debe reparar lo que la naturaleza falló. El modelo de la diversidad funcional considera que la persona con discapacidad simplemente es una persona diversa respecto de otra, pero con igual valor; demanda el reconocimiento de derechos específicos para estos grupos, no tanto desde una argumentación de tipo universalista, sino más bien de tipo particularista. El modelo social que incorpora la perspectiva de los derechos humanos y la participación de la sociedad civil (Soto, 2011).

En México hay organizaciones no gubernamentales de derechos de las personas con discapacidad, fundaciones y asociaciones civiles, el trabajo y posicionamiento que tengan dependerá del modelo de la discapacidad con el que se identifiquen, pueden ser de corte asistencial, médico o de derechos humanos.

El modelo social es el más importante porque cuestiona la desagregación, discriminación y opresión que viven las personas con discapacidad producto de una cultura patriarcal discapacitante. En tanto denuncia que la discapacidad se construye socialmente a partir del énfasis de características individuales que se alejan de la “normalidad”, y porque sienta las bases para posicionar a las personas con discapacidad como sujetas de derecho, superando la visión médica.

Derivado del modelo social que incorpora el enfoque de derechos humanos al enfoque médico, recientemente ha surgido el término discapacidad psicosocial, que se define como: “restricción causada por el entorno social y centrada en una deficiencia temporal o permanente de la psique debida a la falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de disfunciones mentales: depresión mayor y trastornos de distintos tipos” (CPGDH, 2011:12). Ante una cultura patriarcal y misógina las mujeres con discapacidad psicosocial o de otro tipo, están expuestas a ser violentadas sexualmente, a ser discriminadas y ante la falta de una cultura de respeto a su persona y de una política social de derechos quedan al margen de la justicia. Esta investigación coincide con el modelo social y recurre a los aportes del feminismo a partir de la categoría interseccionalidad que “es una herramienta teórica que permite representar cómo ocurre la convergencia de múltiples discriminaciones en las vidas individuales y colectivas, principalmente de las mujeres. Se construye a partir de encuentros, cruces, e intersecciones sociales, culturales, económicas, religiosas, lingüísticas y étnicas” (Prieto, s/f).

El concepto de interseccionalidad fue propuesto en 1989 por la abogada Kimberlé Crenshaw. Es un aporte del feminismo afroamericano, que contribuye a reconocer la complejidad de los procesos formales e informales que generan las desigualdades sociales, producidas por interacciones entre los sistemas de subordinación de género, orientación sexual, etnia, religión, origen nacional, discapacidad y situación socioeconómica, que se constituyen uno a otro dinámicamente en el tiempo y en el espacio (La Barbera, 2016). “El análisis interseccional propone y examina cómo diferentes categorías de discriminación construidas social y culturalmente interactúan en múltiples

y con frecuencia simultáneos niveles, contribuyendo con ello a generar desigualdad social sistémica” (Prieto, 2020). Pons y Sánchez (2018) mencionan que la categoría de interseccionalidad identifica la convergencia de múltiples discriminaciones en la vida. Ésta ha permitido explicar la discriminación que las mujeres con discapacidad viven en situaciones particulares, lo cual afecta su persona. Algunas de las investigaciones que dan cuenta de ello son la de Pineda y Luna, quienes comentan: “la interseccionalidad presenta una gran utilidad como un instrumento para integrar las perspectivas marginalizadas y entender la co-constitución histórica de reglas y mecanismos de poder del complejo juego entre la desventaja y el privilegio” (2018:161). Por los elementos de análisis de esta categoría es que se recurre a ella para explicar las condiciones de desigualdad, discriminación y exclusión que viven las mujeres con discapacidad.

Ante una serie de violaciones de los derechos humanos de las mujeres y hombres con discapacidad, en las distintas escalas (internacional, nacional, estatal) se han construido importantes marcos jurídicos que velan por su persona y las coloca como sujetas y sujetos de derecho. Las organizaciones de derechos humanos de distintas latitudes son quienes han sido su principal motor.

MARCOS JURÍDICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS DISTINTAS ESCALAS

En la escala internacional, desde 1999 se cuenta con la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y desde el 2006 con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), estos tratados son importantes porque dan las bases para que los Estados firmantes se comprometan a establecer leyes, medidas y políticas públicas para que todas las personas con discapacidad gocen de todos los derechos en condiciones de igualdad. La primera fue aprobada por México en 2000 y la segunda en marzo de 2007.

La CDPD “fue el instrumento que evidenció la ruptura definitiva respecto de los anteriores modelos y que, por el contrario, se estructuró bajo el modelo social de discapacidad, concentrando la experiencia de la discapacidad no en algo individual, sino en el entorno socialmente construido y las barreras que impiden la participación de las personas con discapacidad en la sociedad” (Lord, Suozzi y Taylor, 2010, en Pineda y Luna, 2018). Derivado de la Convención surge el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, el cual es el órgano de expertos independientes que supervisa su aplicación, a partir de su trabajo da recomendaciones a los países que la integran.

La CDPD contiene una serie de principios, lineamientos y obligaciones que deben ser tomados en cuenta para producir espacios accesibles, en su artículo 9 hace referencia a que los Estados parte adoptarán medidas para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información, las comunicaciones, a otros servicios e instalaciones abiertos al público, o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso se aplicarán entre otras cosas a:

Los edificios, las vías públicas, el transporte, y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo.

Servicios de información, comunicaciones, y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia... (CDPD, 2006).

DERECHO A LA MOVILIDAD Y ACCESIBILIDAD PARA LA IGUALDAD DE CONDICIONES

El artículo 20 de esta Convención aborda la movilidad personal, responsabiliza a los Estados para que adopten las medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad, que haya un costo asequible, accesible y una tecnología de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad con calidad (CDPD, 2006).

En la escala nacional, desde el 30 de mayo de 2011 se cuenta con la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad que tiene como disposiciones generales la promoción y protección de sus derechos, y el impulso a las políticas públicas para su cumplimiento y ejercicio. La Constitución de la Ciudad de México en su artículo 11 reconoce los derechos de las personas con discapacidad, en tal sentido, los principios de inclusión y accesibilidad se promoverán en todos los niveles de gobierno y considerando el diseño universal, en sus dependencias se harán los ajustes razonables. Otros instrumentos normativos son el Manual de normas técnicas de accesibilidad y la Norma Mexicana (NMX- R050-SCFI-2006) que contiene elementos en común y son una guía para el diseño universal.

El contar con marcos jurídicos, manuales y normas sirve para sentar las bases y justificar la construcción de los inmuebles, diseñar aparatos e infraestructura o hacerles adaptaciones que tomen en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, adultas mayores, mujeres embarazadas, madres y padres que utilizan la carriola, entre otras necesidades, por ello se requiere que las y los tomadores de decisiones, urbanistas, planificadoras (es) y especialistas del Diseño, propongan proyectos y planifiquen

con base en un diseño universal entendido como “el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación, ni diseño especializado. El diseño universal no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. Es el que busca servir de igual manera a todo el universo de la diversidad física y humana” (Gutiérrez, 2015:75).

Si se logrará concretar con acciones estas medidas habría un proceso de cambio importante, sin embargo, para lograr una transformación plena tendría que acompañarse con nuevas prácticas sociales de servidoras/es públicos y ciudadana/os que garanticen la inclusión social, entendida como “el desarrollo de capacidades con el acceso a oportunidades a lo largo del ciclo vital, y con ello, el acceso al bienestar, a redes de relaciones y al ejercicio de la ciudadanía (Hurtado *et al.*, 2012:230). Las personas con discapacidad han sido discriminadas socialmente por su condición, lo cual se manifiesta en las prácticas culturales, jurídicas y falta de políticas públicas en materia de igualdad de condiciones, por lo tanto, las prácticas de poder que ocasionan discriminación, desigualdad y exclusión son las que se deben erradicar, porque éstas repercuten en su calidad de vida y les imposibilita, entre otros, el tener una vida independiente, un empleo e interactuar socialmente. Con base en lo anterior, debemos considerar que la accesibilidad va más allá de la capacidad de desplazamiento de las personas:

[...] integra el conjunto de los dispositivos que promueven, permiten, estimulan y alientan al uso social del espacio urbano, de las infraestructuras y de los equipamientos. En la vida contemporánea, la accesibilidad de todas y cada una de las personas, en condiciones lo más igualitarias posibles, es un desafío y una aspiración. En este sentido, la noción de accesibilidad guarda directa relación con el uso y la apropiación democráticos de la ciudad. Acceder a espacios y a lugares; acceder a oportunidades, acceder a recursos y acceder a servicios. Acceder a expectativas y acceder a realidades (Schelotto, 2004).

Lo anterior tendría que dar las pautas para articular marcos jurídicos de los derechos de las personas con discapacidad con la implementación de nuevos análisis y prácticas en las distintas disciplinas del diseño, la política pública, la planeación, la arquitectura, entre otras, y para que consideren a todas las personas y sus necesidades, con el objetivo de propiciar cambios en la vida diaria.

**BARRERAS SOCIALES QUE IMPIDEN CONTAR CON EL DERECHO
A LA ACCESIBILIDAD PARA LA MOVILIDAD**

En este apartado se comparten los hallazgos del trabajo de campo realizado de octubre de 2019 a marzo de 2020. Para obtener la información empírica se acudió a un par de eventos públicos sobre los derechos de las personas con discapacidad: el “Segundo Foro de Accesibilidad en la Ciudad de México, Estrategias Transversales”, celebrado en octubre de 2019, donde se conoció a dos personas entrevistadas; el evento del Día Internacional de la Mujer, donde se entrevistó a un par de mujeres más. Ambos foros fueron organizados por el Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México. A partir de estas entrevistas se recurrió al método de la bola de nieve.²

Dos de las personas entrevistadas tienen una trayectoria importante en los temas de accesibilidad, realizan un trabajo cotidiano para hacer valer este derecho, son personas clave que contribuyen en el proceso de cambio, integrantes de asociaciones civiles de derechos de las personas con discapacidad y del Consejo Nacional de Mujeres con Discapacidad, se han pronunciado en los espacios públicos de toma de decisiones para concientizar a la sociedad en la necesidad de producir espacios accesibles e incluyentes y trabajan en la elaboración de iniciativas ciudadanas. Otra de las entrevistadas trabaja en una fundación de asistencia privada para personas con discapacidad.

A finales del 2019, se entrevistó al ingeniero Pablo Rugerío González, presidente de Creciendo Juntos por la Equidad A.C., quien fue director general de la Coordinación de Accesibilidad y Movilidad Pública del Sistema de Transporte Colectivo Metro e integrante del Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,³ en la entrevista explicó los servicios que se ofrecen a las personas con discapacidad en el transporte público:

Actualmente el transporte es gratuito para las personas con discapacidad, se otorga un servicio de cortesía, se da un pase gratis a las instalaciones, la tarjeta con un chip integrado desbloquea el torniquete y a la vez se operaba el elevador, en algunas estaciones ya hay elevadores dentro del Metro.

² El proceso de entrevista empieza con alguna persona quien recomienda a otra para que también sea entrevistada y ésta a su vez a otra.

³ Órgano colegiado, cuyos integrantes forman parte de instituciones públicas y organizaciones civiles, que se reúne periódicamente para trabajar en pro de los derechos de las personas con discapacidad.

Al ingeniero se le preguntó ¿desde cuándo se brinda este servicio que incluye a las personas con discapacidad?

Indiscutiblemente el sistema colectivo metro se construyó sin contemplar a las personas con discapacidad, las líneas 1, 2, 3 y luego se siguieron construyendo las demás líneas para usuarios convencionales. El problema fue de diseño, de que no se pensó que hubiera personas con discapacidad. Este tipo de discapacidad, las adquiridas o personas adultas mayores, personas con discapacidad por enfermedades crónicas degenerativas –no se contemplaron–, no había población con discapacidad y si la había no se veía en la ciudad. Por otro lado, ya en el ámbito de cubrir un servicio, un traslado para las personas con discapacidad, el servicio se da con el Primer Jefe de gobierno Cuauhtémoc Cárdenas, que empezó a ver las necesidades, no nada más en el metro, en todos los demás transportes.

Un antecedente importante fue que una persona ciega con perro guía pretendió entrar al metro, en aquel entonces estaba prohibido viajar con animales; pero hay perros guía, perros de servicio y a él le servía para poder desplazarse dentro de la ciudad. El policía no le permitía la entrada, entonces me hablaron, porque yo trabajaba en el metro, él me explicó que sí estaba domesticado, estaba capacitado para ayudar. Entonces yo di la autorización para que lo dejaran pasar y les dije cualquier problema que se suscite, el responsable será yo, mas no el dueño del perro, sino yo que di la autorización, yo me responsabilicé de que entrará con su perro guía [...] yo le hice propuestas al ingeniero Cárdenas para que se considerará a las personas con discapacidad y él hizo algunos decretos, permisos para que en el sector transporte de gobierno se permitiera el acceso a los perros, por ejemplo en el RTP, posteriormente iniciativas[...] desde ahí se empezó a trabajar para que se dieran los beneficios de accesibilidad a las personas con discapacidad (Pablo Rugerio González, diciembre de 2019).

El testimonio del ingeniero da cuenta de las necesidades que deben ser consideradas en el transporte colectivo, y de que se requiere una visión de respeto e inclusión que posibilite cambios a favor de los derechos de las personas con discapacidad, en este caso de su movilidad. Sobre el concepto de accesibilidad, Pablo Rugerio refirió:

Dentro del tema de la accesibilidad, no lo veamos meramente como una rampa o una guía táctil, en el caso de las personas con discapacidad visual no sólo es caminar con los perros guía, el tema de accesibilidad es amplio, por ejemplo, *accesar* a un sanitario o a un lugar de diversión, de comida siempre se va requerir como prioridad un sanitario y éste tiene que ser accesible, contar con los apoyos de seguridad [...] A manera de ejemplo, imaginemos en la casa de uno, de *x* habitante, a lo mejor yo tengo mi rampa, y puedo acceder, me hacen mi rampa, y de más, supongamos que quiero entrar a la cocina para hacerme un té o un café no puedo acceder porque no tengo la movilidad

por (la falta de espacio adecuado), independientemente ya estoy dentro de la cocina, pero si no tengo la movilidad tampoco tengo la seguridad, cómo me salgo si no puedo girar con la silla de ruedas.

Otro ejemplo, yo puedo acceder a un restaurante, tiene la rampa, ya estoy dentro de, pero no tengo la movilidad autónoma de poderme desplazar y por ende no satisface mi seguridad porque tengo que librar obstáculos, por ejemplo, llegar al sanitario (Pablo Rugerio, 2019).

Con base en este testimonio se identifica que el derecho a la accesibilidad es complejo y va más allá del poder desplazarse (de la movilidad), se requiere de seguridad, infraestructura e insumos tanto en los espacios de servicio, como en sus casas; se coincide con lo que Salvador Schelotto (2004) menciona sobre el significado de la accesibilidad, pensada como un derecho en términos promoción, de lo que da posibilidad, estimula y alienta.

Un elemento importante que se debe considerar en los temas de accesibilidad y movilidad es el de las barreras sociales entendidas como: “sinónimo de obstáculos a las que se enfrentan todos los días algunas personas por sus características físicas e impiden su digna integración a la vida social” (Gutiérrez, 2015:36). Las barreras sociales podrían erradicarse si en lugar de prácticas discriminatorias hubiera un trato digno y de respeto hacia las personas con discapacidad, si en lugar de invisibilizarlas se les viera y tratara como personas de derecho.

En enero de este año se entrevistó a Nazaria Monroy, integrante del Consejo Nacional de Mujeres con Discapacidad, a quien se le preguntó ¿qué obstáculos y barreras físicas y sociales se enfrenta en su andar por la Ciudad de México al dirigirse a su trabajo?

Un problema es en cómo diseñan los libres accesos, muchas de las veces, los pasillos, las rampas están mal diseñadas, las banquetas y los pasillos están obstruidos por puestos ambulantes, nuestras rampas no están bien diseñadas porque el desnivel que ves está muy inclinado, tienes que bajar un desnivel de 5 a 10 cm. Acaban de hacer un acceso, era un escalón no tenía rampa. En realidad, el problema no es la rampa, sino la persona que la hizo, el *chip* es el que tiene que cambiarse. A nosotros no nos consultan para cuando van hacer un diseño. Nosotros estamos dispuestos a capacitar, para que sea dé libre acceso para nosotros, pero que sea usual, nos encontramos con rampas que están demasiado inclinadas y a nosotras nos cuesta demasiado trabajo, inclusive hasta cuando nos ayudan cuesta trabajo acceder (Nazaria Monroy, enero 2020).

El testimonio de Nazaria muestra la falta de conciencia y de respeto de la sociedad en contra de las personas con discapacidad, ya que se impide su movilidad. La inclinación

o falta de rampas forma parte de los obstáculos que niegan su acceso, provocada por la falta de interés de construirlas profesionalmente y de la carencia de la supervisión del trabajo. Estos hechos ponen en riesgo la integridad física de las personas con discapacidad motriz y de las personas que las requieren para caminar, muestra de ello es el siguiente testimonio:

La rampa está sumamente inclinada, me fui para atrás y me lastimé la cabeza porque me ganó el peso, ocurrió hace ocho días, fue en la rampa que está en la clínica 29, San Juan de Aragón [...] me abrí la cabeza, tuvieron que cocerme, tengo que a ir a que me quiten los puntos (Vania, marzo de 2020).

Para las personas con discapacidad motriz que utilizan silla de ruedas o escúter, las rampas son necesarias, tendrían que permitirles el desplazarse por las calles, pero si están mal construidas, muy inclinadas o se carece de éstas, ponen en riesgo su seguridad e impiden su movilidad, por tanto, son inaccesibles y son barreras que tendrían que derribarse porque forman parte de los entornos discapacitantes. El Manual de normas técnicas de accesibilidad y la Norma mexicana (NMX- R050-SCFI-2006) tienen que dar la base para la construcción de las rampas.

¿A QUÉ PROBLEMÁTICAS SE ENFRENTAN CUANDO ACUDEN A LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SER ATENDIDAS DIGNAMENTE?

Un antecedente importante que se debe recordar en materia de infraestructura hospitalaria y la seguridad social en México:

[...] que se da a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual, al no existir infraestructura hospitalaria importante en el país, tiene que alquilar edificios y hospitales privados y se ve obligado a la construcción de unidades médicas en toda la República Mexicana (Loyo y Díaz, 2005:500). Otro elemento para entender la problemática del acceso y atención a la salud de la población es el abandono que hay en el sector salud, resultado del sistema económico neoliberal que se puso en marcha desde la década de 1980, que repercutió en el abandono de todo el sector público, reducción del gasto en salud, atención primaria selectiva, mercantilización y privatización de los servicios de salud (Méndez, 2005).

El artículo IV del capítulo 1 de nuestra Constitución menciona textualmente: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso de los servicios de salud”. Muchos han sido los programas realizados para

otorgar atención médica siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud desde el convenio de Alma-Ata “Salud para todos en el año 2000”. Pero los esfuerzos y recursos se destinaron al primer nivel de atención y a la atención primaria de la salud en un subsistema informal, y poco se invirtió en hospitales y en elevar en éstos sus niveles resolutivos (Loyo y Díaz, 2009). Esto forma parte de la problemática para una atención de calidad a todas las personas con y sin discapacidad, sumado a la falta de ajustes razonables que imposibilitan un buen trato a las personas con discapacidad. Al respecto Nazaria comentó:

En los hospitales muchas de las veces los libres accesos están obstruidos por bancas de espera, o el mismo oficial no está capacitado para apoyarte, o sea estamos en un mundo de discriminación total; porque a estas alturas ya no tendríamos por qué hablar de ajustes razonables, porque se supone que tendríamos que estar en otro parámetro, los ajustes razonables se supone que tendrían que hacerse cuando una persona llega a los informes, la barra donde nos dan la información está alta, tiene que ser un escritorio, porque quienes vamos sentados en una silla no alcanzamos a ver a la señorita que está dando informes, muchas veces no logramos escucharla. Muy pocos se ponen la camiseta para hacer los ajustes razonables, cuando nadie lo quiere hacer, se nos complica el acceder a la información. Para entrar al consultorio, en ocasiones no podemos, nuestras sillas de rueda son de distintos tamaños, una silla de movilidad es distinta a una silla de un deportista, las ruedas son más abiertas, son más anchas, tienen distintas medidas, y a ellos les cuesta mucho trabajo entrar (Nazaria Monroy, enero de 2020).

El hecho de que los accesos estén obstruidos es un ejemplo de la cultura irrespetuosa, indiferente que afecta su movilidad y vulnera sus derechos. Respecto a los ajustes razonables “son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no implican una carga desproporcionada, o indebida para garantizar a las personas con discapacidad, el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (CDPD, 2006:14). Su inexistencia es señal de la falta de voluntad política.

Si tanto en hospitales como en cualquier otro establecimiento, en sus módulos de información, se toman en cuenta a las personas de talla baja y personas con discapacidad motriz, en el sentido de que quien informa está a una altura que permita dialogar con la persona que solicita informes, sea visible y la escuchen, será posible un diálogo entre ambas partes y de este modo comienza a darse una atención incluyente a partir de los ajustes razonables.

Un reto más será que la sociedad en su conjunto y el personal de salud tengan voluntad, sean sensibles y estén dispuestos a modificar sus actitudes discriminatorias;

esto es sumamente complicado, sólo podrá lograrse por medio de una cultura de respeto que cuestione y desmonte las relaciones de poder en las que se está inmerso.

Algunos de los avances que se han hecho en los hospitales son las rampas, no así en los consultorios y baños, al respecto la licenciada Saraí Vega integrante de Grupo Altia, mencionó:

El hospital está accesible en cuanto a rampas, porque tiene buenas rampas, lo que no son los sanitarios, los consultorios están accesibles, pero cuando te tienen que hacer una exploración las camas son muy altas, yo estoy muy ligerita y sí me puedo subir, pero las personas con discapacidad no siempre pueden (Saraí Vega, marzo de 2020).

Sobre los consultorios, Rugerio comentó:

Por lo regular, quienes vamos a una consulta en el servicio médico ingresamos a un consultorio, pero en ese consultorio nada más cabe la sillita y el paciente, y “tan tan”, pero no contemplan a un usuario con discapacidad en silla de ruedas. Supongamos que llegué a la clínica e ingresé al consultorio, aunque sea de lado, pues órale; pero si el médico me ausculta y requiere ver mi cuerpo no me puedo desplazar de aquí para allá, ya entré, pero no tengo movilidad. Entonces lo que se debe contemplar en los centros hospitalarios son esas adecuaciones (Pablo Rugerio, diciembre de 2019).

Otro tema que surgió en las entrevistas fue la falta de baños adecuados para las personas con discapacidad, al respecto, dos de ellas comentaron:

Tampoco hay sanitarios con una medida en la que puedan entrar nuestras sillas, no hay para personas con discapacidad, los baños son normales, los ocupan como bodegas. Algunas veces estaban clausurados o con llave y normalmente no se tiene control de esfínteres y en ese transcurso ya te hiciste del baño. Meten los botes de basura a los baños de personas con discapacidad. En mi clínica hay seis sanitarios para personas de a pie, y uno de discapacidad (Sofía, marzo de 2020).

En los baños nos estorba una línea que ponen en el piso, nos ponen una puerta corrediza que, para las personas con discapacidad, es difícil *accesar* ahí, el lavabo está muy alto y el jabón también (Sofía, febrero de 2020).

Se avanza en la construcción de baños para personas con discapacidad, no obstante, el hecho de que estén cerrados o se les dé otro uso, es señal de una cultura discapacitante que impide el acceso para quienes fue diseñado. Por tanto, se requiere educación y formación en derechos humanos de las personas con discapacidad para

que se les respete y a partir de ello se derriben esas actitudes y hechos que sostienen estas barreras sociales.

Normalmente en las clínicas se imparten pláticas informativas para la población derechohabiente sobre prevención de enfermedades. Sin embargo, los auditorios, o las salas donde se realizan tampoco están diseñadas para que las personas con discapacidad puedan acudir.

PERSPECTIVA DE GÉNERO, INTERSECCIÓN Y DISCAPACIDAD

Las relaciones de poder patriarcal, el sexismo y el clasismo dificultan e impiden el ejercicio de los derechos de las mujeres con discapacidad, pues generan un contexto social limitante, subordinado y excluyente. El género, la edad y la clase social son factores que se combinan en función de los contextos geográficos en los que están inmersos elementos jurídicos, políticos, económicos y culturales que, en su conjunto, producen espacios discapacitantes y misóginos que vulneran los derechos de las mujeres y las niñas, de tal manera que se afecta su pleno derecho a la accesibilidad en el sentido amplio de la palabra.

La CDPD en su artículo 6 reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones, abuso, abandono, trato negligente, malos tratos o explotación. En 2014, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad evaluó al Estado mexicano, observó que hacían falta acciones de atención específica para prevenir y combatir la discriminación interseccional que enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad, así como la ausencia de información al respecto.

En los estudios con discapacidad es importante considerar la perspectiva de género, porque con ello se identifican problemáticas invisibilizadas, naturalizadas, silenciadas y poco nombradas. Investigaciones con perspectiva de género y discapacidad aportan elementos de diferenciación entre mujeres y hombres, lo cual responde al contexto social en el que se vive. Sobre mujeres con discapacidad enfatizan algunas de las dificultades que enfrentan y vulneran sus derechos por su condición de género y discapacidad, por ejemplo, “la discriminación, invisibilidad y desigualdad” (Moya *et al.*, 2006). La investigación de Diana Vite alude a que “en sociedades machistas, las mujeres con discapacidad encuentran mucho menos oportunidades que los hombres con discapacidad, y es claro que ni siquiera son nombradas, es decir, desde un enfoque de los derechos humanos son homogeneizadas, pero a la vez invisibilizadas bajo el término genérico de *personas con discapacidad* (Vite, 2015:153).

Diana Vite plantea que para visibilizar las problemáticas de las mujeres con discapacidad también habría que considerar otros aspectos importantes como la “[...] edad, raza, etnia, religión, nivel socioeconómico, identidad de género y preferencia sexual; [el contexto social en que] viven, sean comunidades rurales, urbanas y suburbanas”, aspectos que inciden en las “[...] barreras que impiden su independencia y una falta de oportunidades en varios ámbitos como el hogar, la escuela, el trabajo, la comunidad, la salud, entre otros” (Vite, 2015:35).

Con base en lo anterior, el 8 de marzo de 2017, en la marcha del Día Internacional de las Mujeres, Nazaria Monroy, integrante del Consejo de Mujeres con discapacidad, se manifestó y expresó lo siguiente:

La vida para una mujer con discapacidad es mucho más difícil porque implica mayores costos para trasladarse a su trabajo, además de la discriminación por la discapacidad. También tenemos necesidades, derechos y luchamos el día a día al doble que una mujer sin discapacidad, nosotras para salir de nuestras casas tenemos que tomar taxis, vivimos la discriminación, no nos consideran, no nos incluyen, tenemos que luchar solas, la sociedad se hace que no nos ve, queremos crear conciencia en la gente para que vea que estamos aquí (Nazaria Monroy, Integrante del Consejo de Mujeres con Discapacidad, en Rivera, 2017).

La visibilidad de las mujeres con discapacidad es un reclamo ciudadano y es preciso que la sociedad y el Estado las reconozcan como sujetas de derecho, lo cual exige prácticas de respeto e inclusión social; de lo contrario, con la indiferencia y misoginia se producen sociedades discapacitantes y excluyentes que construyen barreras sociales en contra de las mujeres por su condición de género y discapacidad. De ahí la importancia del análisis interseccional ya que las identifica y denuncia.

En la entrevista realizada en enero de 2020 a Nazaria Monroy, representante del Consejo de Mujeres con Discapacidad, se le preguntó sobre la discriminación que enfrentan en el transporte, al respecto comentó:

Las mujeres con discapacidad también podemos ser discriminadas por otras mujeres, en el metro es más fácil que un hombre nos ofrezca el lugar para sentarnos que una mujer con hijos. En el metrobús, en ocasiones tengo que viajar acompañada de un hombre porque el escúter pesa más de 60 kilos y más mi peso, necesito que un hombre me cargue porque una mujer no me aguanta, pero mi acompañante al ser hombre no puede ir en la parte destinada a las personas con discapacidad, la discriminación es contra mí, no contra él (Nazaria Monroy, enero de 2020).

Con base en este testimonio se puede ver que aún hace falta una conciencia y cultura de respeto en la sociedad y entre las mismas mujeres, que tome en cuenta las diversas y complejas necesidades de las mujeres con discapacidad en el transporte público. Lo que demanda la institucionalización de un criterio más incluyente que garantice su acceso pleno a los servicios públicos del transporte y que se erradiquen las múltiples discriminaciones por género y discapacidad.

En las actividades deportivas también se vive una discriminación de género interseccional, en una de las entrevistas se señaló lo siguiente:

Por cultura se vive el machismo, se mantiene aún en el caso de los hombres con discapacidad, ellos quieren ser más. Hay cosas que pueden hacer con mayor facilidad en comparación con las mujeres, como jugar básquetbol. Cuando se practica natación, a las mujeres por el periodo menstrual nos hacen preguntas incómodas o intentan hacerte revisiones por si tienes fluidos vaginales o enfermedades de transmisión sexual, es incómodo que te estén preguntando. Por eso yo deje de ir a natación y a los chavos no les hacían ninguna encuesta o pregunta (Sofía, febrero de 2020).

El testimonio de Sofía da cuenta de que hay desigualdad entre mujeres y hombres con discapacidad, consecuencia de la cultura patriarcal que concede a los varones mayor participación en los deportes respecto de las mujeres. Las mujeres con discapacidad son violentadas por razón de género, donde se vulnera más de un derecho, porque se intimida y trasgrede su cuerpo y de esta forma se inhibe y ocasiona la deserción de las actividades deportivas. Teniendo como consecuencia su exclusión por discriminación. Desde un enfoque interseccional se visibiliza el abuso de poder patriarcal y el sexismo que hay de por medio. El espacio deportivo lo disfrutaban en mayor medida los varones pues a ellos no se les cuestiona sobre su salud sexual.

¿A QUÉ PROBLEMÁTICAS SE ENFRENTAN PARA SER ATENDIDAS DIGNAMENTE CUANDO ACUDEN A LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO?

En ocasiones, cuando se habla de las personas con discapacidad, se homogeneiza y se omiten las diferencias que hay entre ellas, por ejemplo: el género, la edad, la clase social, la condición étnica, entre otras. Sin embargo, es importante considerar que, para garantizar el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad, se debe contemplar que existen diferencias de género y éstas se acompañan del reconocimiento a su persona y de la inclusión de las necesidades que responden a su cuerpo y a su salud sexual y

reproductiva, para estar en mejores condiciones de una atención digna. La investigación de Carla Villareal y Pamela Smith señala que:

[...] los Estados tienen la obligación de garantizar que las instalaciones y los servicios de salud sean accesibles para todas las personas con discapacidad, incluidas las que viven en zonas rurales. Estos servicios se deben brindar lo más cerca posible de las propias comunidades. Garantizar accesibilidad física no se agota con la colocación de rampas; el transporte, mobiliario, herramientas, consultorios, pasillos y baños también deben ser accesibles. Así, el Comité de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad señala que los establecimientos de salud pueden parecer neutrales, pero son discriminatorios cuando no incluyen camas de exámenes ginecológicos o máquinas de mamografía accesibles (Villarreal y Smith, 2018).

En marzo de 2020 se entrevistó a Vania y a Lucrecia, ellas compartieron su experiencia al acudir a los servicios hospitalarios para hacerse un chequeo ginecológico:

Me tengo que hacer la mastografía cada año, porque tengo un problema en un seno, la discapacidad motriz es muy distinta yo no puedo ponerme de pie; y en una ocasión me tuvieron que cargar, e inclinarme, fue muy incómodo y de todos modos la mastografía salió mal, me tuvieron que hacer un ultrasonido. Tengo que hacerme la mastografía cada año con un médico particular (Vania, marzo de 2020).

Al carecerse de un aparato para las mastografías que tome en cuenta a las mujeres con discapacidad motriz se vulnera su derecho a la salud, no se da un trato digno. Por ello, el gobierno mexicano debe tomar en cuenta lo que el Comité de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad recomienda a los países firmantes y en específico al sector salud en lo referente a que debe adquirir aparatos especiales que tomen en cuenta las necesidades de las mujeres con discapacidad motriz. El siguiente testimonio da cuenta de las barreras físicas sociales y los malos tratos que las mujeres con discapacidad motriz viven al querer ejercer su derecho a la salud:

Yo fui a hacerme la mastografía en la clínica 94 (del Seguro Social) y me mandaron a la camioneta de atención ambulatoria. Ahí me dijeron que no podían hacérmela porque no hay rampas, entonces me dijeron vete a rayos X, ahí te la hacen. Entonces fui a rayos X y me dijeron, no porque no tienes la cita, y yo le pregunté a la enfermera ¿por qué a las (personas) que están bien las mandan a rayos X y ¿por qué no las mandan a la camioneta? Ellas sí se pueden subir... la señorita enfermera fue a ver a la camioneta a preguntar ¿por qué no la quieren atender? y le respondieron, es que cómo la vamos a subir. Estuve para arriba y para abajo, le dije a la enfermera sabe qué, deme mi hoja y me preguntó ¿ya se va?, regresaré a la camioneta y después pensé que las enfermeras me

iban ayudar, pero no, no me ayudaron: yo me subí sola y pensé cómo no me grabe para evidenciar las injusticias que están haciendo ahí en el Seguro (Lucrecia, marzo de 2020).

El testimonio de Lucrecia da cuenta de que aún falta formación por parte del personal médico y de su disposición para atender con calidad a las mujeres con discapacidad, con un buen trato. Al carecer de una cultura de respeto se cometen graves prácticas discriminatorias que producen barreras sociales. La accesibilidad no se reduce a hacer ajustes razonables como el de colocar una rampa, si no a que todas las mujeres con discapacidad puedan ser atendidas dignamente y a ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva.

Los camiones móviles del IMSS en donde se realiza la mastografía no están acondicionados para las mujeres con discapacidad motriz, su entrada es inaccesible, tampoco permite colocar algún ajuste razonable, como una rampa móvil, al respecto, Vania refirió:

Los camiones móviles son muy altos y la puerta muy estrecha (si se colocara una rampa) sería una rampa muy parada, muy inclinada, entonces hay peligro de que te caigas; incluso la gente que te ayuda se lastima y si les gana el peso una se lastima más y se cae, es muy incómodo (Vania, marzo de 2020).

Respecto al aparato de la mastografía sugirió lo siguiente:

Tendría que ser un aparato que permitiera entrar a la silla de ruedas y quedaríamos a la altura, en mi caso es un estudio que tengo que hacerme cada año, en abril tengo la cita con el ginecólogo (Vania, marzo de 2020).

Una vez que Lucrecia logró por sus propios medios estar adentro de la camioneta para hacerse la mastografía comentó:

Ya cuando estuve arriba, le dije a la señorita una silla para poder brincar a donde está el aparato, y ya me la hicieron en la silla (Lucrecia, marzo de 2020).

Con base en los testimonios de Lucrecia y Vania se considera que tendrían que llevarse a cabo políticas de inclusión social con perspectiva de género, donde las distintas disciplinas como la medicina y el diseño consideren las necesidades de las mujeres, para que los estudios requeridos se realicen con la debida dignidad. Sólo de esta manera realmente se va a contribuir a prevenir enfermedades sexuales y reproductivas, para garantizar el pleno derecho a la salud a esta población vulnerada. Al respecto, Alejandra Prieto (2020) considera que para tomar en cuenta a las mujeres

con discapacidad “se requieren aparatos donde la tecnología y diseño tomen en cuenta sus necesidades y que el modelo del cuerpo humano deje de ser únicamente el hombre de una población promedio”. Desde el diseño tendría que tomarse en cuenta las necesidades de las mujeres con discapacidad motriz e invertir en ello, para que haya una atención adecuada. Tarea pendiente del Estado mexicano.

REFLEXIONES FINALES

Con base en los testimonios de mujeres con discapacidad motriz, se identificaron algunas de las problemáticas que enfrentan en su cotidianidad al llevar una vida independiente. Por ejemplo, los riesgos de vivir un accidente en la calle por la falta de un buen diseño en las rampas, o cuando las banquetas están obstruidas por puestos ambulantes, puede afectar su integridad física y obstaculizar su movilidad.

Para contar con espacios que permitan la plena accesibilidad a las mujeres con discapacidad y servicios médicos adecuados a sus necesidades de atención y escucha, se requiere infraestructura y recursos económicos destinados a ello, lo cual representa un gran reto por los largos años que el sistema neoliberal repercutió en el sector salud.

Desde un enfoque interseccional se requiere conocer las experiencias, necesidades y sugerencias de las mujeres con discapacidad, para identificar qué hace falta y qué puede proponerse para que mobiliario hospitalario sea adecuado, mismas que deberán tomarse en cuenta por las y los diseñadores arquitectónicos y de mobiliarios para proyectar instalaciones que faciliten la accesibilidad, simultáneamente también producir acciones y plataformas políticas para que las autoridades garanticen el acceso a los espacios de salud, recreativos, laborales, de transporte y educativos, con base en el modelo social.

Por medio de las experiencias de las mujeres con discapacidad se deben tomar en cuenta qué prácticas sociales deben modificarse, qué políticas públicas realizar con base en un presupuesto etiquetado. Este artículo se basó en los testimonios de personas con discapacidad que realizan un trabajo constante y cotidiano para transformar la realidad, a partir de las instancias de las cuales forman parte, por ejemplo, del Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y del Consejo Nacional de Mujeres con Discapacidad.

Desde las distintas disciplinas se puede contribuir a derribar barreras sociales y arquitectónicas que contribuyan a producir espacios accesibles, donde la movilidad de las personas con discapacidad se garantice. Se requiere plantear propuestas para ir las derribando hasta alcanzar un acceso pleno para todas las mujeres y hombres con discapacidad, donde la inclusión social y el respeto a su persona prevalezca. Desde una perspectiva de género se pueden identificar ciertas diferencias entre las mujeres

y hombres, el tomarlas en cuenta permitiría atender sus necesidades y de esta forma promover el pleno ejercicio del derecho a su salud y que el respeto a su persona sea una realidad. Se tendría que pugnar por eliminar la cultura discapacitante que impera en la sociedad y que vulnera los derechos de las mujeres con discapacidad para garantizar su plena incursión del ejercicio pleno de sus derechos, se requiere de un Estado de derecho fortalecido que se posicione a favor de ello.

El Estado mexicano está obligado a cumplir con los acuerdos de los tratados internacionales como la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, y las recomendaciones del Comité, en el caso de la Ciudad de México aún hace falta cambiar prácticas discriminatorias en contra de las mujeres con discapacidad y que se garantice su accesibilidad a todos los espacios. La sociedad en su conjunto, incluidas las mujeres y hombres con discapacidad, deben participar en las propuestas de cambio para dar lugar a su plena inclusión social.

REFERENCIAS

- Barbera La, M. (2016). “Interseccionalidad, un ‘concepto viajero’: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”, *Interdisciplina*, vol. 4, núm. 8, México: Centro de Investigaciones en Ciencias y Humanidades, UNAM.
- Blanco, G.R. (2006). “La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy”, *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, vol. 4, núm. 3, pp. 1-15 [<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551/55140302>], fecha de consulta: 19 de julio de 2020.
- CILSA. ONG por la inclusión (2017). “Todo lo que necesitas saber sobre discapacidad motriz” [<https://www.incluyeme.com/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-discapacidad-motriz/>], fecha de consulta: marzo de 2020.
- Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (CPGDH) (2011). *Glosario de términos sobre discapacidad*. México: Comisión Política Gubernamental en materia de Derechos Humanos.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (2007). *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- (2016). *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). *Observaciones finales sobre el informe inicial de México*. Organización de las Naciones Unidas.
- Gutiérrez, J.L. (2015). *Accesibilidad. Personas con discapacidad y diseño arquitectónico*. México: Universidad Iberoamericana.

- Hurtado, F. *et al.* (2012). “Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de miembros inferiores”, *Salud Uninorte*, vol. 28, núm. 2, pp. 227-237 [<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957006>], fecha de consulta: 20 de junio de 2020.
- Loyo, V. y H. Díaz (2009). “Hospitales en México”, *Cirugía y Cirujanos*, núm. 77(6), pp. 497-504 [<https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2009/cc096o.pdf>], fecha de consulta: 20 de julio de 2020.
- Méndez, E. (2005). “Políticas del sector salud mexicano (1980-2004): ajuste estructural y pragmatismo de las propuestas neoliberales”, *Salud colectiva. Instituto de Salud Colectiva*, núm. 2, Universidad Nacional de Lanús [<https://www.scielosp.org/article/scol/2005.v1n2/195-223/es/>], fecha de consulta: 20 de julio de 2020.
- Moya, A. *et al.* (2006). “Discriminación en mujeres con discapacidad: una propuesta de prevención e intervención educativa”, *Education* 24. España: Universidad de Huelva, pp. 99-122.
- Pineda, J.A. y A. Luna Ruiz (2018). “Intersecciones de género y discapacidad. La inclusión laboral de mujeres con discapacidad”, *Sociedad y Economía*, núm. 35, pp. 158-177 [<https://doi.org/10.25100/sye.v0i35.5652>], fecha de consulta: 18 de julio de 2020.
- Pons, V. y J. Sánchez (2018). “Mujeres con discapacidad: una doble vía de discriminación”, *Revista Perfiles de las Ciencias Sociales*, vol. 6, núm. 11, julio-diciembre. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, pp. 69-85.
- Prieto, A. (2020). “Mujeres, discapacidad e interseccionalidad. Implicaciones en la experiencia de cuidados”. Conferencia dictada en el Seminario Género, Discapacidad y Accesibilidad en el Diseño. México: UAM-Xochimilco.
- (s/f). “Discriminación múltiple: mujeres con discapacidad en México” [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen11_2/Discriminacionmultiplemujerescon.pdf], fecha de consulta: 8 de marzo de 2020.
- Rivera, A. (2017). “Demandan mujeres con marcha igualdad y alto a la violencia”, *El Universal*, México, 8 de marzo.
- Schelotto, S. (2004). “Sexto Seminario Montevideo denominado ‘Accesibilidad: centro/s y periferia/s en el Montevideo Metropolitano’” [<http://www.seminariomontevideo.edu.uy/smvd6/marco.html>], fecha de consulta: 21 de julio de 2020.
- Soto, A. (2011). “La discapacidad y sus significados: notas sobre la (in)justicia”, *Política y Cultura*, primavera, núm. 35, México: UAM-Xochimilco, pp. 209-239.
- Villarreal C. y P. Smith (2018). “Avances y desafíos en el acceso de mujeres con discapacidad a servicios de salud sexual y reproductiva en Perú”, *Revista Latinoamericana en discapacidad y derechos humanos*, vol. 2, pp. 146-168.
- Vite, D. (2015). *Cuerpos sororos: una perspectiva de género en la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*. México: UNAM.



