

Exclusión social y empleo de la mujer con discapacidad

Un estudio en los distritos de
San Borja, Surco y Santa Anita

Beatriz Oblitas Béjar*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

E-mail: beatriz102@hotmail.com

RESUMEN

La presente investigación aborda diversos elementos de la dinámica de la mujer con discapacidad en su acceso al empleo: motivaciones, valoraciones y representaciones sociales, visto desde una perspectiva metodológica cualitativa y comprensiva. Una de las razones de la exclusión social de la mujer con discapacidad en el empleo, indiferente al lugar de residencia, se debe a la concepción que hay en el imaginario social respecto a la discapacidad. El siguiente testimonio es elocuente: «Muchas personas tienen el problema de que piensan que la discapacidad uno la tiene en el cerebro. Un día mi jefe me preguntó: ¿Pero qué es lo que tú tienes. Tú tienes algo en la cabeza?».

PALABRAS CLAVES: Exclusión social, empleo y discapacidad, representaciones sociales, autoestima, autovaloración.

ABSTRACT

The present investigation takes into account different elements of the dynamics of disabled women looking for a job: motivations, valuations and social representations. Conceived from a comprehensive and qualitative methodological perspective. One of the reasons of social exclusion from employment of women with disabilities, independent from the place of residence, is because of social imaginary relating with disability. The following testimony illustrates this: «Many people believe that one has disability in the brain. Once my boss asked me, ¿But what is your problem? Anything with you brain?»

KEY WORDS: Social exclusion, Employment and Disability, Social representations, Self-esteem, Self-value.

* Responsable del Proyecto de investigación N° 041501141. El doctor Carlos Alberto Arenas Iparaguire, miembro del equipo, participó en el análisis sobre representaciones sociales. Un reconocimiento especial al equipo de alumnas de Trabajo Social: Claudia Jaramillo Garibay, Katherine Cynthia Gonzales Pérez y Cynthia Gallo Llerena por su responsable y activa participación en el trabajo de campo.

INTRODUCCIÓN

Cobra particular importancia en la agenda política y de desarrollo de los últimos años, la preocupación por el tema de la discapacidad, expresiones las tenemos en: la creación de la Comisión Especial para Personas con Discapacidad del Congreso de la República (2002), la creación de la Comisión Nacional para las Personas con Discapacidad (Conadis), la promulgación de la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad (1998); elaboración y publicación del Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003-2007.

No obstante el avance normativo «...las personas con discapacidad constituyen uno de los principales grupos vulnerables o en riesgo en nuestro país, debido a la situación de pobreza en que se encuentran, y que se genera por la existencia de prejuicios y temores por parte de la sociedad, de barreras arquitectónicas y urbanísticas que les impiden el acceso a la ciudad y a todos los servicios que en esta se brinda, de barreras en el transporte que les impide la movilización o el traslado... Estas barreras implican la no integración social, económica, laboral y cultural y de toda índole de la persona con discapacidad, e incluso su discriminación y marginación».¹

Veamos algunos datos que el Instituto Nacional de Rehabilitación –CERP La Victoria– nos presenta: La atención en salud sólo cubre al 12% a nivel nacional; el 76.6% (15 años a más) presenta déficit educativo; el 64% no es económicamente activa; el 56.7% está en edad productiva; el 57% no cuenta con seguro médico; el 52% es dependiente y recibe ayuda familiar; el 32.2% se autosustenta. A partir del estudio que realizaron sobre «Prevalencia de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías en el Perú 1993» demostraron que: la discapacidad afecta al 31.3% y la minusvalía al 13.1%.

No hay una estadística oficial sobre cuánta es la población con discapacidad, sin embargo, los datos presentados deben llevarnos a tomar conciencia e involucrarnos en esta problemática social, no es sólo de salud. A estas ausencias se añade la de investigaciones, lo que hace más difícil propiciar políticas sociales de atención y prevención para este grupo de población cada vez más extendido y creciente.

En este sentido, la presente investigación busca identificar cuáles son las valoraciones y representaciones sociales que las mujeres con discapacidad tienen sobre ellas y en torno al mundo del trabajo, aspectos relevantes si tomamos en cuenta que los valores son las convicciones que orientan las conductas del ser humano. Existe consenso con relación a que los cambios que deberían producirse sólo serán posibles a partir del individuo y desde éste hacia las instituciones y organizaciones.

1 Mimdes. *Plan de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad 2003-2007*. p. 94

La percepción de la discapacidad y la relación entre la persona con discapacidad y su medio social natural han variado según cada cultura o momento histórico. Hay que aclarar, en primer lugar, que el término discapacidad es una denominación muy genérica que abarca distintas tipologías con características propias y que un abordaje general puede tropezar con ciertas imprecisiones o consideraciones groseras del problema; sin embargo, nos permite una visión mucho más amplia y probablemente de mayor profundidad, en lo que respecta a las representaciones sociales.

Es muy significativa la evolución histórica que ha tenido lugar en lo que respecta a la discapacidad. Los términos han ido evolucionando pasando por *mutilado*, *inútil*, *inválido*, *incapacitado*, *disminuido*, etc. Cada uno de estos términos connota una determinada significación social, haciendo referencia a una serie de carencias físicas más o menos acentuadas o impactantes.

La persona con discapacidad es considerada, tradicionalmente, como una persona improductiva, una persona que no puede trabajar, dependiendo de la caridad, de prestaciones públicas o de la ayuda familiar para subsistir. La persona con discapacidad es considerada como una carga y lo que le ocurre (la discapacidad) como una desgracia. De tal modo que se les excluye de la vida social, recluyéndolas en espacios institucionales o familiares.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Nos planteamos las siguientes preguntas como problemas de investigación:

- ♦ ¿Qué implicancia tiene el empleo en la autoestima y autovaloración de las mujeres con discapacidad inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (Omaped) de San Borja, Surco y Santa Anita?
- ♦ ¿Qué nivel valorativo expresan hacia el trabajo las mujeres con discapacidad de las referidas Omaped?
- ♦ ¿Cuál es la percepción que tienen de sí mismas las mujeres con discapacidad, según lugar de residencia?
- ♦ ¿Cuál es el grado de relación que existe entre empleo y exclusión social en las mujeres con discapacidad de zonas diferenciadas como San Borja, Surco y Santa Anita?

MARCO TEÓRICO

EMPLEO Y DISCAPACIDAD

Sólo el 2.46% de las personas con discapacidad entre los quince y sesenta años, lo que llamamos población económicamente activa (PEA), se encuentran adecuadamente empleadas. El problema comienza desde las posibilidades de educación y capacitación laboral con que cuentan estas personas, tanto a nivel estatal como privado. «Las es-

cuelas especiales y los talleres no diversificados, no permiten que la persona con discapacidad opte por una formación que responda a sus intereses y capacidades. La sociedad de la que de alguna manera establece determinados parámetros han podido superar su condición de minusvalía en lo laboral, son por lo general aquellas personas que provienen de una condición socioeconómica superior».²

Un estudio reciente (noviembre 2004), elaborado por la Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad del Congreso de la República, presentó la siguiente información sobre la discapacidad y empleo en el Perú³: «El 76% de la población con discapacidad en edad de trabajar se encuentra en inactividad. La tasa de desempleo de este sector es casi el doble de la tasa de desempleo general, llegando al 18.1% en el caso de Lima Metropolitana. Los altos niveles de desempleo de la población con discapacidad son resultado de la exclusión y marginación social.

En cuanto a las políticas públicas diseñadas para promover la inclusión laboral de las PCD (personas con discapacidad), se sostiene que estas políticas públicas formuladas con el propósito de promover las expectativas laborales de este grupo poblacional se han basado en un conjunto limitado de prácticas que han operado en un estado de permanente desencuentro entre lo estipulado normativamente y los avances efectivamente alcanzados.

En las políticas de promoción del empleo, se ha avanzado muy poco en términos de capacitación y reconversión laboral, fundamentalmente por la escasez de los recursos asignados para ello, mientras que los incentivos de carácter tributario recién han sido reglamentados tras 5 años de promulgada la ley. Asimismo, no hay garantía en el cumplimiento de lo estipulado por la Ley N° 28164 en el sentido de incorporar una cuota de no menos de 3% de empleados con discapacidad en el sector público. El puntaje adicional de 15% en los concursos por plazas de empleo público, es limitado, ya que la mayoría de los procesos de contratación de personal en el sector público no utilizan el mecanismo de concursos, sino que predomina la contratación mediante servicios no personales».

Continúa el informe, «... sólo dos empresas promocionales se hallan registradas por el Ministerio de Trabajo, por lo que los beneficios reconocidos por ley sólo alcanza a ellas.

En inversión estatal en las oportunidades de inclusión laboral de las PCD (personas con discapacidad) se ha encontrado que se invierte muy poco. Del total de recursos asignados al PIO (Plan Nacional de Igualdad y Oportunidades) para las PCD en el tema de trabajo, más de 60% se destinan a actividades de inspección laboral. Cerca del 90% de los recursos se dedican a actividades de coordinación, control, gestión, es decir a actividades de carácter eminentemente burocrático.

2 INGAROCA HERNÁNDEZ, Rafael. «Efectos y causas del desempleo». En: www.trabajo-social.cjb.net

3 «Cifras alarmantes sobre situación laboral de las personas con discapacidad». En: www.congreso.gob.pe/discapacidad.

Sobre los Programas de Empleo del Ministerio de Trabajo y su relación con las necesidades de las PCD, sostiene el informe que ningún programa cumple con el porcentaje establecido en la ley 27050. PROJoven sólo ha beneficiado a 11 jóvenes con discapacidad, A Trabajar Urbano a 96 PCD, Perú Emprendedor a 39 PCD, Mujeres Emprendedoras a 46 PCD, PRODAME a 68 PCD, y la Red CIL-PROEmpleo a 60 PCD. Asimismo, se ha encontrado que las mujeres con discapacidad padecen mayores desventajas en el acceso y progreso en los programas del Ministerio de Trabajo. Por ejemplo, en el caso de la Red CIL-PROEmpleo solo el 7% del total de beneficiarios que accedieron al servicio de colocación eran mujeres. En el caso de PROJoven dicho porcentaje era únicamente el 27% del total de beneficiarios, mientras que en A Trabajar Urbano sólo el 31%.

Sobre las Experiencias de las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Sector Empresarial en la promoción del Empleo de las PCD, sostiene que la debilidad institucional de las organizaciones de las personas con discapacidad es un factor fundamental para entender la escasa voluntad de la clase política para responder de alguna forma a las demandas que en la temática laboral emergen de este sector. Además, sostiene el informe que los funcionarios estatales reaccionan –en ocasiones– de mala forma cuando de apoyar iniciativas de PCD se trata. Las PCD constantemente se quejan de maltrato cuando han ido a solicitar apoyo para la realización de sus ferias artesanales, o cuando han necesitado tramitar algún permiso»⁴.

Podemos concluir señalando que las personas con discapacidad en el Perú, especialmente las mujeres, no pueden conseguir trabajo y menos incorporarse al mercado laboral. Ante esta realidad dramática, la gran mayoría de ellas crea su propio empleo a partir de las capacitaciones cortas a las que han podido acceder (manualidades, chocolatería, etc.). Se ven obligadas a ser vendedoras independientes y a realizar tareas modestas de poco prestigio, quedando fuera de la seguridad social.

Mientras no haya voluntad política de cambiar las cosas, hacer cumplir las leyes, brindarles educación y capacitación laboral adecuada y mientras la comunidad no esté preparada para integrar a las personas con discapacidad y logren competir en igualdad de condiciones, será difícil modificar la situación descrita expresada en alarmantes cifras y comprobadas en nuestro estudio.

La discapacidad es un problema social

Es un problema social en tanto factores innatos o adquiridos limitan a las personas sus posibilidades para vivir según lo indica el patrón cultural vigente. Esta limitación de sus posibilidades de desarrollo no depende exclusivamente de la persona

4 «Cifras alarmantes...». *Op. cit.*

afectada, como muchas veces se pretende, sino de la misma comunidad a la que pertenece que no le ofrece alternativas de inclusión ni posibilidades para desarrollar sus capacidades.

Desde una perspectiva sociológica, sostener esto es reconocer que la discapacidad no es de competencia exclusiva del afectado y de su familia sino de toda la sociedad. Es entonces un problema social, entendiendo por problema social todo aquello que constituye una condición que afecta a un número significativo de personas de manera inconveniente, por tanto, debe corregirse mediante una acción social de tipo colectiva. Este reconocimiento implica que hay situaciones creadas por el hombre, por lo tanto, pueden ser modificadas por él excluyendo así lo natural y sobrenatural.

La discapacidad afecta a gran número de personas, pero más allá de las cifras lo que importa es que se ve amenazado aquello que es relevante para la comunidad: la dignidad de que debe gozar el ser humano como tal. Esto es lo que justifica enfrentar la situación.

La perspectiva social de la discapacidad permite establecer no sólo los aspectos problemáticos sino el marco de relaciones que crea la persona en su contexto.

¿Quién es una persona con discapacidad?

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay que distinguir los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Deficiencia: es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función kinesiológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad: es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Minusvalía: es la limitación o impedimento que tiene una persona, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que le impide desempeñarse en su rol cotidiano

En función a dichos conceptos, la OMS estableció una clasificación de las consecuencias de la enfermedad que hoy está sujeta a una profunda revisión. Esta nueva definición expresada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) establece una relación interesante entre la persona afectada y su entorno social (ambiente, diseños arquitectónicos, etc.). Hay una visión inclusiva, justa y humanista.

«Con la CIF, ya no se habla de deficiencia, discapacidad y minusvalía [...] para evitar las connotaciones negativas, en lugar de referirse a ‘deficiencias’ se habla de ‘funcionamiento’, la palabra ‘discapacidad’ ha sido reemplazada por el término neutro ‘actividad’ y las circunstancias negativas en esta dimensión se describen como ‘limitaciones de la actividad’; el término minusvalía ha sido reemplazado por

el de 'participación' y las circunstancias negativas en esta dimensión se describen como 'restricciones de la participación'»⁵.

Concepciones históricas de la discapacidad

Una rápida mirada a las concepciones históricas de la discapacidad nos lleva a distinguir tres grandes concepciones o modelos: el tradicional, el de la rehabilitación y el de la autonomía personal.

El **modelo tradicional** se caracteriza por el lugar que la persona afectada ocupaba en la sociedad. Tenían un lugar asignado, un estatus preestablecido. Los identificaba una doble marginación: orgánico/funcional y social. Es un modelo básicamente europeo; de objeto a eliminar (Esparta, «expresión del mal») pasa a ser «objeto de caridad». Es la dependencia la característica central.

El **modelo de la rehabilitación** mantiene las características señaladas que se legitiman por un sector profesional, el médico-sanitario-asistencial, que con su accionar alimenta un reduccionismo en el tratamiento y atención al afectado, con una tecnología terapéutica y recuperacionista.

El **modelo de la autonomía personal** surge a mediados de la década del 70 en los EE.UU. e iniciativas aisladas en Europa (particularmente los países escandinavos). Paralelamente y en relación con esto, se desarrollan varias tendencias como la del 'principio de normalización' en el área de la deficiencia mental, por el que se propugna el derecho de estas personas a ser consideradas y tratadas como las demás. Se trata de hacer accesible la sociedad para todas las capacidades dentro de los patrones culturales vigentes. Su verdadero fin es la autodeterminación.

En los dos primeros modelos, especialmente el segundo, «ve a la discapacidad como un problema personal, causado directamente por enfermedad, trauma u otra condición de salud que requiere de cuidado médico provisto en la forma de tratamiento individual por parte de los profesionales»⁶. Como señala Eroles, el cuidado médico es lo principal y a nivel político, la principal respuesta es la modificación o reforma de la política del cuidado de la salud.

Contrariamente a lo que se propone el tercer modelo, llamado también modelo social, que tiene un enfoque de derechos humanos. Considera «no sólo los aspectos médicos (tratamiento y rehabilitación) sino el conjunto de factores que determinan la discapacidad, es una visión global de dimensión social»⁷. Lamentablemente se está dando en forma muy incipiente y a veces distorsionado.

5 Mimdes. *Op. cit.* p. 103.

6 EROLES, Carlos. *La discapacidad: Una cuestión de derechos humanos.* p. 46.

7 *Ibidem.*

Jordil Estivil⁸ refiere que el término **exclusión** aparece en el libro de René Lenoir *Les exclus*, 1974, en Francia y hace referencia a los problemas sociales y económicos asociados a la globalización, caso del empleo, subempleo, la inserción de los inmigrantes y desintegración social producto de las diferencias étnicas.

Exclusión, entendida como «...*los mecanismos a través de los cuales personas y grupos son despojados de la participación y titularidad de los derechos sociales, o como un proceso que excluye a una parte de la población del disfrute de las oportunidades económicas y sociales*»⁹. Este concepto comprende no sólo situaciones laborales o de mercado sino sociales y culturales. Se trata de aspectos asociados a la pobreza que no necesariamente derivan de la carencia de ingresos.

La exclusión social hace referencia a un conjunto de procesos que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de ciertos grupos sociales frente a factores de riesgo que tienden a llevarlos a una situación de pobreza. La vulnerabilidad social se advierte en la dificultad para acceder a bienes, servicios y espacios sociales.

LA OIT y otros autores consideran a la exclusión social como una situación de múltiples dimensiones, estas son:

Dimensión económica, vinculada principalmente al no acceso de ingresos económicos, a la no participación en el aparato productivo ni al acceso de bienes y servicios. El principal determinante de la exclusión económica es la escasa participación en el mercado formal del trabajo, expresiones de ello son el desempleo y el subempleo, que en el caso peruano afecta a las dos terceras partes de la PEA.

La incapacidad de generar empleo para quienes se incorporan a la fuerza de trabajo, los pone en una situación difícil para sobrevivir. Dimensión económica de la exclusión en el Perú es la escasa participación en el mercado formal de trabajo, y se manifiesta a través del desempleo y el subempleo que en el caso peruano afectan a dos terceras partes de la población en edad de trabajar. Las deficiencias del sistema de producción y de servicios, que no ha sido capaz de generar empleo para todos quienes se incorporan a la fuerza de trabajo, ponen en una situación extremadamente débil y precaria.

Dimensión política e institucional, referida a la carencia de derechos civiles y políticos que garanticen la participación ciudadana. Implica también el no ejercer plenamente los derechos ciudadanos, incluyendo el derecho a la seguridad, a la libertad de expresión, a participar en el ejercicio del poder político y a ser gobernados democráticamente.

8 Jordi ESTIVILL: *La lucha contra la exclusión social: Conceptos y estrategias*. Oficina Internacional del Trabajo – STEP/Portugal. 2003

9 *Ibidem*.

Dimensión sociocultural, hace referencia a la desigualdad de oportunidades para el desarrollo humano, en particular a la inequidad en el acceso a servicios sociales básicos, (salud, educación, saneamiento, nutrición, vivienda), necesarios para garantizar una calidad de vida mínima para toda la población.

La exclusión social está íntimamente ligada a la persistencia de desigualdades muchas de ellas extremas, que deben reducirse para promover la integración social y el desarrollo humano equitativo. Estas desigualdades, además de la que se da en la distribución del ingreso, el racismo, la de género, la de los niños y adultos mayores, las personas con discapacidad, estigmatización a los jóvenes son expresiones evidentes de exclusión social, que perpetúa una situación en la que es difícil para los más privilegiados reconocer «al otro» como igual.

Debido a la persistencia en el tiempo, las desigualdades han adquirido carácter cultural, ligadas a hábitos y patrones de comportamiento cotidiano que afectan negativamente la autoestima de quienes experimentan la exclusión social.

El concepto de exclusión social tiene, además, una dimensión objetiva y otra subjetiva, en cuanto se consideran las condiciones concretas y evidentes en que se encuentran las personas así como la percepción que éstos tienen de su situación. Lo vemos muy claramente en los testimonios que presentamos de las mujeres con discapacidad residentes en los tres distritos.

Para algunos autores como Luiz Bassegio, Luciane Udovic, «la exclusión social incluye pobreza, discriminación, subalternidad, desigualdad y falta de acceso. Los ‘excluidos’ y ‘excluyentes’ están en esencial conflicto: la condición para la dominación de algunos es la exclusión de muchos»¹⁰, dejando a las personas al margen de sus derechos sociales, económicos y políticos. Sin acceso al empleo y por ende a los sistemas de seguridad social.

Desde la perspectiva de la exclusión, «los grupos más pobres no sólo tienen bajos ingresos, sino que son gente distinta. En una sociedad multiétnica y multicultural, los grupos que poseen rasgos étnicos y culturales de ‘menor valor social’ serán los más excluidos y los más pobres»¹¹. Están en la zona andina y de selva, constituida por la población indígena y nativa del país, pero no son los únicos grupos pobres y excluidos socialmente, hay muchos otros, los presentamos en el cuadro de la página siguiente.

En sociedades como las nuestras, las mujeres constituyen una población altamente vulnerable, por las características que la sociedad le ha conferido en la construcción de género que le impiden su participación plena en las esferas de la sociedad sociales, sobre todo en el mercado laboral. En el caso de las mujeres con discapacidad esto se agrava por su condición de ser mujeres y tener

10 Programa de gestión urbana para América Latina y El Caribe. «Pobreza y exclusión en las ciudades». En: Revista *La Era Urbana*, edición especial. Quito 2004.

11 RESAL PERÚ: «Gasto social básico en el Perú». En: www.resal.org

DIMENSIONES DE LA EXCLUSIÓN	SE MANIFIESTA A TRAVÉS DE	GRUPOS MÁS VULNERABLES
Económico	Escasa participación en el mercado formal de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> – Inmigrantes – Desplazados por la violencia política – Jóvenes – Adultos mayores – Mujeres – Personas con discapacidad
Político institucional	Carencia de derechos civiles y políticos que garanticen la participación ciudadana.	<ul style="list-style-type: none"> – Inmigrantes – Desplazados por la violencia política – Personas reclusas en las cárceles, centros psiquiátricos
Socio cultural	Desigualdad de oportunidades para el desarrollo humano, inequidad en el acceso a los servicios sociales básicos.	<ul style="list-style-type: none"> – Poblaciones multiétnicas – Desplazados por la violencia política – Niños, jóvenes, mujeres – Personas de la tercera edad – Homosexuales, lesbianas

Tomado de Rossemary AYALA TORRES, «Examen de Suficiencia para obtener el título de Licenciatura en Trabajo Social».UNMSM, 2004, p. 18.

discapacidad, lo que la hace más dependiente y excluida del sistema social, laboral y político.

Aparte de depender totalmente de otros para sobrevivir disponen de menos alimentos, de menor acceso a los servicios de salud y educación. Se espera que ellas se ocupen de las cosas domésticas del hogar, por cuanto se les considera inútiles para realizar otras tareas de mayor complejidad. No participa en la toma de decisiones, éstas las toman otros por ellas, rara vez son consultadas y no tienen oportunidad de decidir su vida por sí mismas.

La mujer con discapacidad tiene una doble desventaja, no sólo tiene que luchar contra las barreras que encuentra en su entorno más directo: hogar, comunidad sino también con obstáculos y dificultades adicionales, así como la falta de oportunidades derivadas de su discapacidad. Tiene mayor probabilidad de ser pobre o tener un nivel de vida inferior al de sus iguales, al no tener instrucción o de recibir una educación menos completa que las otras mujeres de su mismo grupo social. De estar desempleada o de percibir menores ingresos por su trabajo que las mujeres sin discapacidad; de depender física y económicamente de otros y de sufrir más abusos físicos, sexuales o psicológicos que las demás mujeres. De encontrar pareja y formar su propio hogar, de ingresar a organizaciones, de asumir cargos directivos y de disponer de sistemas de previsión social.

Aparte de depender totalmente de otros para sobrevivir, en sus hogares les asignan las tareas domésticas, por cuanto se les considera inútiles para realizar otras actividades de mayor complejidad. No participan en la toma de decisiones, éstas las toman otros por ellas, rara vez son consultadas y no tienen oportunidad de decidir su propia vida. Estas variables sociales nos muestran la situación de exclusión social que la mujer con discapacidad tiene en nuestro país.

El reto es la igualdad de oportunidades, promover su acceso al empleo, combatir la discriminación en los centros laborales y facilitarles el acceso a los edificios públicos y privados así como los medios de transportes y de comunicación.

TEORÍA DE LA REPRESENTACIONES SOCIALES

Sergei Moscovici (1986), psicólogo social naturalizado francés, caracteriza nuestro tiempo como la época por excelencia de las representaciones sociales, retomando la noción de representaciones colectivas de Emile Durkheim.

Al tener el mismo significado para quien habla y para quien escucha, el lenguaje permite tanto «representar» un objeto ausente o invisible, como evocar el pasado o futuro. Quien desee estudiar las representaciones sociales deberá interesarse por el contenido de las conversaciones que, por otra parte, presentan muy variadas formas.

Resulta evidente que las conversaciones trascienden la esfera de las simples opiniones, imágenes y actitudes. Se trata de «sistemas cognitivos que poseen una lógica y un lenguaje particulares, de «teorías», de «ciencias» sui generis, destinadas a descubrir la realidad y ordenarlas» (Moscovici, 1969). Su función proviene del hecho de que son compartidas a nivel de una misma comunidad.

Recién en los años ochenta se comienza a generalizar los estudios sobre representaciones sociales y a establecer un dominio generalizado de utilización y de desarrollo de la noción que dan lugar a un espacio propio para una teoría de las representaciones sociales.

Las diferencias entre la teoría de las representaciones colectivas (Durkheim) y la de las representaciones sociales son diversas. Las representaciones sociales son generadas por los sujetos sociales y no por el colectivo abstracto, esta diferencia es fundamental, puesto que como ha subrayado acertadamente Ibáñez (1988), nada más erróneo que confundir lo colectivo con lo social. Lo colectivo hace referencia a lo que es compartido por una serie de individuos, sea social o no. Lo social hace referencia al carácter significativo y funcional de que disponen ciertos elementos.

Otra diferencia es que el concepto de representación en Durkheim implica una reproducción de la idea social, en tanto que la teoría de las representaciones sociales, es concebida como una producción y elaboración de carácter social sin que sea impuesta externamente a las conciencias individuales.

Moscovici, en 1976, establece como objetivo de su trabajo: «redefinir los problemas y los conceptos de la psicología social a partir de este fenómeno, insistiendo en su función simbólica y su poder para construir lo real» (Moscovici, 1976/1979).

Simultáneamente, otros autores como Berger y Luckman aportan a la generación de una teoría de las representaciones sociales definiendo tres elementos fundamentales:

- ♦ El carácter generativo y constructivo que tiene el conocimiento en la vida cotidiana. Es decir, que nuestro conocimiento, más que ser productor de algo preexistente, es producido de forma inmanente en la relación con los objetos sociales que conocemos.
- ♦ La naturaleza de esa generación y construcción es social, esto es, que pasa por la comunicación y la interacción entre individuos, grupos e instituciones.
- ♦ La importancia del lenguaje y la comunicación como mecanismos en los que se transmite y crea realidad, por una parte, y como marco en que la realidad adquiere sentido, por otra.

Esos tres elementos constituyen un sedimento fundamental para la teoría de las representaciones sociales, puesto que se trata de reivindicar un tipo de aproximación al conocimiento de sentido común que considere seriamente su carácter productor más que reproductor, la naturaleza social más que individual de esa producción y su función significativa.

«Una **representación social** se define como la elaboración de un objeto social por una comunidad» (Moscovici, 1963). Esta breve definición comprende tres conceptos importantes: *elaboración, objeto social y comunidad*.

Las representaciones sociales, en tanto que proceso social, sólo pueden aparecer en grupos y sociedades en las que el discurso social incluye comunicación. Una comunicación que implica tanto puntos de vista compartidos como divergentes sobre diversas cuestiones. En el proceso de conversación y en los medios de comunicación de masas, los objetos sociales son *creados y elaborados* por los actores sociales, que pueden tomar parte en el proceso de comunicación mediante cualquiera de los medios que posean (Moscovici, 1981).

No son los atributos o fenómenos inherentes a un objeto lo que lo convierte en social, sino la relación que la gente mantiene con ese *objeto*.

El discurso que elabora las representaciones sociales, al igual que el conocimiento de sentido común, para que sea efectivo necesita ser público. Esto quiere decir que el proceso de comunicación debe extenderse potencialmente a través de todos los miembros de un grupo, comprometiéndolos en tanto que productores y receptores del sistema de conocimiento.

El discurso y la comunicación que crean las representaciones sociales tiene lugar en los *grupos reflexivos*. Un grupo reflexivo es concebido como un grupo que es definido por sus miembros, en el que los miembros conocen su afiliación y tienen criterios disponibles para decidir que otras personas también pertenecen al

grupo. Formar parte del grupo quiere decir que se dispone de una representación consciente de las personas que pertenecen al grupo.

Los miembros de un grupo reflexivo elaboran colectivamente, en su práctica diaria grupalmente relevante, las reglas, justificaciones y razones de las creencias y conductas que son pertinentes para el grupo (Bourdieu, 1980; Boltansky y Thévenot, 1991, citado por Wagner, 1997). Tendrán que reelaborar sus reglas y elaborar nuevos conocimientos cuando se encuentren en conflicto con otros grupos o cuando se enfrenten con un nuevo fenómeno relevante que entre en conflicto con el conocimiento establecido. Un resultado de estos procesos comunicativo y discursivo son las representaciones sociales, que caracterizan el estilo de pensamiento de los miembros del grupo, por tanto de la comunidad.

Podemos hablar de pensamiento de grupo o pensamiento social (Janis, Douglas, 1986; Jodelet, 1989; citado por Wagner, 1997). Y es por esto por lo que la teoría de las representaciones sociales «enfatisa una forma de comunicación y pensamiento cotidiano en el mundo actual...» (Moscovici, 1988, citado por Wagner, 1997).

El pensamiento social y la reflexividad de los grupos se complementan mutuamente y son los prerequisites fundamentales para lo que denominamos *identidad social*. Por una parte, la identidad social implica el conocimiento de los grupos a los que se pertenece, y por otra, que es el grupo quien da origen a un *background* común de conocimiento, sentido común y modelos de justificación.

En la vida social, los grupos a los que se pertenece y las identidades asociadas definen la reserva de evidencia a la que un individuo puede referirse. La evidencia es el consenso social, es decir, las creencias que son compartidas por los otros en un grupo. El consenso funcional es necesario para mantener el grupo como una unidad social reflexiva y para mantener la vida del grupo en una dirección organizada, estandarizando la identidad social y las interacciones de una mayoría cualificada de los miembros del grupo.

Si no fuese público para todos los miembros de un grupo, el saber elaborado colectivamente no podría cumplir completamente su función de base para la comunicación, no formaría el núcleo de la identidad social y no convertiría el consenso en la principal fuente de evidencia. Es muy importante para los miembros de un grupo tener alguna idea acerca de quién pertenece al propio grupo y quién no. Esto puede lograrse clasificando a las personas sobre la base de sus ideologías o representaciones relacionadas con la situación específica.

Las representaciones sociales surgen como un proceso de elaboración mental e individual en el que se toma en cuenta la historia de la persona, su experiencia y construcciones personales propiamente cognitivas (Banchs, 1991). Al respecto, Álvarez (1995) señala que las representaciones sociales articulan campos de significaciones múltiples, y que son heterogéneas.

Son una forma de conocimiento que tiene un carácter colectivo e individual, esto coloca a las representaciones en dos universos teóricos relacionados con las deter-

minaciones sociales y con la conceptualización. Las representaciones sociales se relacionan directa y exclusivamente con el sentido común de las personas, debido a que parte de la propia realidad de los seres humanos. Asimismo, son un producto social y, por lo tanto, el conocimiento generado es compartido colectivamente.

Yáñez, citado por Banchs (1991), concuerda con esta apreciación puesto que considera que aparte de las realidades estrictamente personales, existen realidades sociales que corresponden a formas de interpretación del mundo, compartidas por todos los miembros de un grupo en un contexto dado.

La realidad social es una realidad construida y en permanente proceso de construcción y reconstrucción. En este proceso, que podría decirse que es a la vez cultural, cognitivo y afectivo, entra en juego la cultura general de la sociedad pero también la cultura específica en la cual se insertan las personas, las que en el momento de la construcción de las representaciones sociales se combinan.

Así pues, toda persona forma parte de una sociedad, con una historia y un bagaje cultural, pero a la vez pertenece a una parcela de la sociedad en donde comparte con otras ideologías, normas, valores e intereses comunes que de alguna manera los distingue como grupo de otros sectores sociales. (Banchs, 1991). No representan simplemente opiniones «acerca de», «imágenes de» o «actitudes hacia», sino teorías o ramas del conocimiento para el descubrimiento y organización de la realidad.

Son un sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse ellos mismos y manejar su mundo material y social, y segundo: permitir que tenga lugar la comunicación entre los miembros de una comunidad, proyectándoles un código para nombrar y clasificar los aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (Banchs 1982). Para Jodelet (1984) la marca social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los cuales surgen las representaciones, a las comunicaciones por las que circulan, a las funciones que sirven en la interacción con el mundo y con los demás.

Para determinar el concepto que enmarca la presente investigación asumimos con Fisher (1990) la siguiente definición: «La representación social es un proceso de elaboración perceptiva y mental de la realidad que transforma los objetos sociales (personas, contextos, situaciones) en categorías simbólicas (valores, creencias, ideologías) y les confiere un estatuto cognitivo que permite captar los aspectos de la vida ordinaria mediante un re-enmarque de nuestras propias conductas en el interior de las interacciones sociales».

Concluimos señalando que las representaciones sociales mantienen una relación de simbolización e interpretación con los objetos. Resultan por tanto de una actividad constructora de la realidad (simbolización) y también de una actividad expresiva (interpretación). Son una forma de conocimiento práctico, que conducen a preguntarse por los marcos sociales de su génesis y por su función social en la relación con los otros en la vida cotidiana. Tiene un carácter constructivo, autónomo y creativo.

La autoestima básicamente es un estado mental. Es el sentimiento o concepto valorativo (positivo o negativo) de nuestro ser, la cual se aprende, cambia y la podemos mejorar y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante el transcurso de nuestra vida.

En lo más profundo de nuestro ser existe una imagen que nosotros hemos creado, aunque no estemos plenamente conscientes de ello, que refleja la idea que nosotros nos hemos forjado de lo que somos como persona, y cuan valiosos somos con respecto a otros. Se corresponda o no con la realidad, esta imagen es nuestro punto de referencia con respecto al mundo que nos rodea, es nuestra base para tomar decisiones, y es nuestra guía para todo lo relacionado con nuestro diario gestionar en la vida.

Es a partir de los 5 o 6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera. La autoestima es el núcleo principal alrededor del cual orbita cada aspecto de nuestras vidas.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que estos están intrínsecamente ligados. Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo del sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, así como también es la base de una salud psicológica y física adecuada, mientras que una autoestima baja orientará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La persona va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en su formación, ya que le incorpora los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos son incorporados a la familia por medio del «modelo» que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

Mruk, en su libro *Autoestima: investigación, teoría y práctica*, analiza las diferentes teorías psicológicas sobre la autoestima, para tratar de encontrar aquellos factores comunes presentes en todas ellas, que serán por tanto los más significativos para entender y conceptualizar la autoestima. Como resultado de su investigación, muestra que existen dos factores presentes en la mayoría de teorías psicológicas sobre la autoestima y por ello, define la autoestima como el hecho de sentirse valioso (merecedor) y capaz (competente). Es decir, la convicción basada en la experiencia de que: soy merecedor y competente, que tengo derecho a satisfacer mis necesidades y a ser feliz, de estar apto para afrontar adecuadamente los desafíos de la vida.

Así pues, la autoestima resulta de la interacción de dos componentes: merecimiento y competencia. Además, la autoestima actúa como una fuerza que organiza la percepción, la experiencia y la conducta a lo largo del tiempo. Es decir, la autoestima moldea mi conducta, a la vez que es moldeada por ella: la autoestima proporciona estabilidad a mi conducta, y al mismo tiempo permanece abierta al cambio.

El **autoconcepto**, una parte importante de la autoestima. Son las creencias de nosotros mismos (lo que soy), que se manifiestan en nuestra conducta. Comprende lo que somos, lo que pensamos y lo que hacemos en la vida diaria, individual, familiar, laboral y social.

Si el **autoconocimiento** que tenga de sí y los **ideales que espera** alcanzar están próximos, su autoestima será cada vez más positiva.

El autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Los éxitos y los fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales llevan su sello.

METODOLOGÍA

Diseño:

La naturaleza de la investigación planteó el desarrollo de un diseño no experimental, transeccional de tipo básica, con el objeto de indagar la incidencia y los valores que se manifiestan en el conjunto de variables.

Perspectiva metodológica:

Se abordan diversos elementos de la dinámica de la mujer con discapacidad en su acceso al empleo, estos se refieren a aspectos tales como motivaciones, valoraciones y representaciones sociales, por ello, este esfuerzo solamente pudo ser concebido desde una perspectiva metodológica cualitativa y comprensiva.

Optar por esta perspectiva metodológica significa interesarnos por los sujetos como actores sociales y por lo mismo como constructores de la realidad, en ese sentido tomamos distancia de las posturas epistemológicas que conciben las acciones de los individuos como resultado de un determinismo poderoso que les quita el control y conciencia de sus propios emprendimientos.

Consideramos que las personas, sin importar el grupo étnico al que pertenezcan, dan significancia y estructuran simbólicamente su realidad a través del habla y de su praxis que intersubjetivizan en su cotidiano actuar y de ese modo producen y reproducen los marcos de sentido de su vida y su medio en una comunidad de subjetividades siempre expuestas. Por ello quisimos dilucidar los supuestos y representaciones que perciben del entorno las mujeres con discapacidad y sus familiares, y cómo luego de un proceso de individuación y de elaboración mental consciente y subconsciente lo lanzan de vuelta al mismo

medio social y natural como un producto social perfeccionado con su aporte muy particular.

El énfasis de nuestra labor estuvo centrado en la vida cotidiana, en la interacción e intersubjetivación, nos metimos en lo micros social para abstraer desde allí y para luego vincularlo con lo que la teoría plantea. Esto representó dejar de lado la idea de que de lo macro se baja a lo micro, como sinónimo de explicación coherente o aterrizaje desde el conocimiento verificado, en este caso creímos que desde lo micro social, en los espacios de contacto de las personas, se va configurando una realidad que es dinámica. Dejamos de lado aquella idea de que todo está determinado por una base económica; lo espiritual, lo social, lo político y lo cultural, y nos insertamos en los intersticios de lo invisibilizado, lo cultural y lo subjetivo, no con un afán generalizador o globalizador que nace de la estandarización, ya que pensamos en que no sólo hay una realidad sino que hay múltiples realidades, tantas como individuos sobre este mundo.

Nuestra aplicación de un enfoque cualitativo de investigación se alimentó del método científico como esquema general procedimental y epistemológico, ello se plasmó en la separación de las dos etapas que se estipulan en un esfuerzo de este tipo: una etapa sensorial y una etapa racional.

En la primera, la sensorial, realizamos todo el trabajo preparatorio que comprendió la elaboración del diseño: la delimitación del tema, la formulación del problema, la elaboración de los objetivos, el marco teórico y el conceptual, los supuestos, los instrumentos de recolección de datos, el esquema, etc.

En la segunda etapa, la racional, se procedió al contacto con la realidad, el trabajo de campo, la recolección de datos, la tabulación, ordenación e interpretación de los mismos. Vale acotar que esta forma de concebir el trabajo no lo asumimos como una camisa de fuerza, previamente realizamos acercamientos sucesivos al campo para preparar con más certidumbre el diseño y avanzar el trabajo de campo. Continuamos acumulando, analizando y sintetizando bibliografía pertinente que nos sirvió para fortalecer nuestro marco de referencia.

El procesamiento de los datos de las encuestas aplicadas se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS/PC para las Ciencias Sociales y el programa Atlas, ti 4.2 para las entrevistas a profundidad.

El proceso de interpretación nos llevó al manejo de varios métodos de explicación, entre los cuales podemos destacar la perspectiva de género, la exclusión social, las representaciones sociales. Todas ellas nos facilitaron un acercamiento holístico al conocimiento, visibilizaron varias facetas de la mujer con discapacidad en su acceso al empleo en concordancia con el tema de nuestra investigación.

Intentamos acceder a la realidad desde diversos frentes, pero fuimos a la vez conscientes de que ella escapaba de cualquier supuesto cognoscitivo abarcador. La realidad es muy grande como para poder explicarla en una teoría o conocimiento, no importa lo refinada o sofisticada que sea, siempre será incompleta e incapaz de dar cuenta de ella.

No seguimos una línea establecida, ni asumimos el proceso seguido por una experiencia antecesora, tratamos de desarrollar una experiencia nueva, que por lo mismo ha de constituir un piloto, una posibilidad de adecuar los métodos a las realidades y no al revés. Nuestra experiencia de trabajadoras sociales nos ha mostrado las limitaciones de los métodos al intentar plasmarlos en el campo y nos lleva a adecuar, a experimentar, a mezclar o a inventar.

Tratamos de innovar para investigar desde el Trabajo Social. Se requiere de nuevas maneras de conocer, donde el ser humano y la vida estén en el centro de todo emprendimiento del conocimiento de las problemáticas, ya que estas condiciones impiden el pleno despliegue de sus capacidades y potencialidades, el logro de cierta calidad de vida, y bloquean los esfuerzos de participación en colectivo. Urge saber para actuar mejor, para involucrarnos en lo más cotidiano; lo subjetivo para que en su dinámica subjetivemos con ellos y juntos busquemos salidas o simplemente para realizar una práctica investigativa humanamente sustentable.

Población:

Se determinó trabajar con zonas diferenciadas de Lima Metropolitana: San Borja, Surco y Santa Anita (alta, media, popular y pobre). El siguiente cuadro grafica los niveles sociales que caracterizan a cada uno de esos distritos.

NIVELES SOCIALES	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Alto (A)	37.1%	30.8%	0%
Medio (B)	54.9%	42.2%	11.6%
Popular (C)	7.1%	19.0%	2.8%
Pobre (D)	0.9%	6.9%	43.8%
Muy pobre (E)	0%	1.1%	11.8%

FUENTE: Apoyo, Opinión y Mercado, 2001

Nuestra unidad de análisis fueron las mujeres con discapacidad de 18 a 50 años (población económicamente activa) inscritas en las Oficinas Municipales de Atención para Personas con Discapacidad (Omaped) de los distritos referidos.

DISTRITOS	INSCRITOS	MUJERES	M.18 A 50	ENCUESTADAS*
San Borja	163	68	35	14
Surco	329	160	55	15
Santa Anita	245	155	85	36

* No se cumplió con el propósito de aplicar la encuesta al 100% de las mujeres de 18 a 50 años debido a que los padrones no estaban actualizados, ya no vivían en el distrito, habían muerto, direcciones erradas, impedidas totalmente o no quisieron responder.

RESULTADOS

I. Aspectos generales

a) Se trata de mujeres con discapacidad inscritas en las Omaped. El 21.5% pertenece a San Borja, el 23.1% a Surco y el 55.4% a Santa Anita (cuadro 1). Las **edades** de las encuestadas varían entre los 18 y 50 años. El 41.5% está en el rango de 18 a 30 años, el 35.4% de 31 a 40 y el 23.1% de 41 a 50 años de edad (cuadro 2). Es una población en plena edad productiva y reproductiva, por tanto pertenece a la población económicamente activa del país (PEA).

b) Los **tipos de discapacidad***, registrados son: el 47.7% de **locomoción**, este tipo de discapacidad presenta problemas de movilización. En el caso de la población entrevistada, este tipo de discapacidad es consecuencia de la polio que sufrieron a muy temprana edad. Tienen dificultades para moverse por lo que usan sillas de ruedas y/o bastones. El 30.8% es por discapacidad de **conducta**; este tipo está referido a problemas psiquiátricos, retardo mental, síndrome de Down, entre otros. En nuestra población objetivo los casos son de retardo mental leve y medio. El 16.9% tiene problemas de **comunicación** (en el hablar, ver y escuchar), los casos presentados son de ceguera fundamentalmente. Los otros tipos que encontramos, en el 3.1% es de **destreza** (problemas manuales) dificultad en los movimientos, especialmente de las manos, y por último el de **situación** con el 1.5%, son los casos de epilepsia (cuadro 11).

c) La **causa** de la discapacidad, según refirió el 43.1%, es por enfermedad; el 30.8% de nacimiento y el 18.5% por accidente (cuadro 13). Esto demuestra que la discapacidad es esencialmente adquirida, por lo que no se trata sólo de un problema médico sino de un problema social.

El 78.5% tiene la discapacidad hace más de 10 años (cuadro 14). El 70.8% no tiene **tratamiento**, la mayoría no ha recibido rehabilitación, a nivel de distrito, es el caso de Santa Anita y San Borja (cuadro 15). Sin embargo, el 93.8% tiene **diagnóstico** médico. En el caso de Surco el 100% lo tiene (cuadro 12). En lo que se refiere al **certificado de discapacidad**, el 35.4% no tiene, esta situación se da especialmente en Santa Anita (cuadro 10). Este documento es uno de los requisitos para la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, no así el certificado médico.

d) A nivel general, el 60% carece de las prestaciones sociales; no tienen acceso a ningún tipo de **seguro médico**. Según lugar de residencia, el 80% de las mujeres de Surco tienen acceso a seguro médico (Essalud, SIS, fuerzas armadas, otros), San Borja el 35% (Essalud y fuerzas armadas). El caso de Santa Anita es el reflejo de la situación económica en que viven, el 80% no tiene ningún tipo de

* Clasificación tomada de la CIDD-OMS, 1990. Documento proporcionado por el CERP de La Victoria.

seguro. Se confirman los datos de Essalud que señalan que menos del 1.5% de la población con discapacidad accede a las prestaciones sociales y seguridad social. La desprotección es total en esta materia (cuadro 9).

e) Con relación al **estado civil**, el 72.3% es soltera, especialmente las personas entrevistadas que viven en Santa Anita. El 21.5% declararon ser casadas y/o convivientes y el 6.1% son separadas o viudas (cuadro 3). El 27.7% tiene de uno a dos hijos (cuadro 4).

f) Respecto al **grado de instrucción**, el 10.8% es analfabeta, esta situación se registra significativamente en San Borja (21%). El 26.2% cuenta con educación secundaria completa. El 21.5% de las entrevistadas siguieron estudios de educación superior técnica y universitaria, este último en el caso de San Borja y Santa Anita pero no lograron finalizar los estudios (cuadro 5).

g) Independientemente al grado de instrucción alcanzado por esta población, el 76.9% ha podido recibir algún tipo de **capacitación**. La preferencia es de tipo manual (60%), en menor proporción la técnica (12.3%) y prácticamente insignificante la de tipo profesional (3%). Hay un significativo 23% que no ha podido acceder a ningún tipo de capacitación, este hecho se presenta especialmente en las mujeres de Santa Anita (cuadros 6 y 7). La no posibilidad de recibir algún tipo de capacitación nos está indicando formas de exclusión y de situación de género que se manifiesta en este grupo poblacional. No tener niveles de instrucción ni posibilidades de capacitación las hace más vulnerables a su integración y por ende a estar excluidas, discriminadas y marginadas en el mundo del trabajo. Se refuerza el grado de dependencia familiar y la sobreprotección que, en el caso de estas mujeres, les impide desarrollarse. Patricia, de 21 años, nos decía: «Siento a veces que estoy muy protegida y eso no me gusta mucho porque me gustaría hacer mis cosas sola».

CUADRO 1: LUGAR DE RESIDENCIA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
San Borja	14	21.5
Surco	15	23.1
Santa Anita	36	55.4
Total	65	100.0

CUADRO 2: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR RANGO DE EDAD

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
De 18 a 30 años	27	41.5	4	6	17
De 31 a 40 años	23	35.4	4	7	12
De 41 a 50 años	15	23.1	6	2	7
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 11: SU DISCAPACIDAD ES DE

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Conducta	20	30.8	6	6	8
Comunicación	11	16.9	3	1	7
Locomoción	31	47.7	4	7	20
Destreza	2	3.1	1	1	0
Situación	1	1.5	0	0	1
Total	65	100.0	14	15	36
Otra	5	7.7	2	1	2
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 13: CAUSA DE DISCAPACIDAD

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
De nacimiento	20	30.8	6	6	8
Por accidente	12	18.5	2	2	8
Por enfermedad	28	43.1	4	6	18
Otra	5	7.7	2	1	2
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 14: ANTIGÜEDAD DE LA DISCAPACIDAD

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Menos de 1 año	5	7.7	2	3	0
De 1 a 4 años	2	3.1	1	1	0
De 5 a 9 años	7	10.8	2	3	2
De 10 a 14 años	7	10.8	1	1	5
15 a más años	44	67.7	8	7	29
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 15: ¿TIENE TRATAMIENTO?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí	19	29.2	4	7	8
No	43	66.2	10	7	26
No necesita	3	4.6	0	1	2
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 12: ¿TIENE DIAGNÓSTICO MÉDICO?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí	61	93.8	13	15	33
No	4	6.2	1	0	3
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 10: CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Tiene	42	64.6	11	12	19
No tiene	23	35.4	3	3	17
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 9: ACCESO A SEGURO MÉDICO

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
EsSalud	20	30.8	4 28%	11 73%	5 14%
SIS	2	3.1	0	1 7%	1 3 %
No tiene	39	60.0	8 57%	2 13%	29 80%
Otro	3	4.6	1 7%	1 7%	1 3%
No contesta	1	1.5	1 7%	0 0	
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 3: ESTADO CIVIL

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Soltera	47	72.3	12	10	25
Casada	8	12.3	1	2	5
Conviviente	6	9.2	0	1	5
Separada	3	4.6	1	1	1
Viuda	1	1.5	0	1	0
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 4: NÚMERO DE HIJOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Ninguno	44	67.7	12	10	22
1-2	18	27.7	2	5	11
3-4	3	4.6	0	0	3
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 5: GRADO DE INSTRUCCIÓN

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Ninguna	7	10.8	4	1	2
Primaria incompleta	4	6.2	1	0	3
Primaria completa	5	7.7	1	0	4
Secundaria incomplet	12	18.5	1	1	10
Secundaria completa	17	26.2	3	5	9
Superior técnica incompleta.	6	9.2	0	2	4
Superior técnica comp	6	9.2	2	3	1
Superior universitaria incompleta	2	3.1	1	0	1
No contesta	6	9.2	1	3	2
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 6: ¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí	50	76.9	12	13	25
No	15	23.1	2	2	11
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 7: TIPO DE CAPACITACIÓN

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Manual	39	60.0	9	10	20
Técnica	8	12.3	2	1	5
Profesional	2	3.1	1	1	0
Otros	1	1.5	0	1	0
No ha recibido	15	23.2	2	2	11
Total	65	100.0	14	15	36

II. Entorno familiar

a) El 55% vive con sus padres y hermanos, el 10.8% con su pareja e hijos, el 7.7% con hijos, sólo el 3.1% vive sola, situación que se da únicamente en Santa Anita (cuadro 16). El **número** total de **personas con las que vive**. El 61.5% vive con más de cinco personas y de ellos el 70% trabajan. El 24.6% vive con 3 a 4 personas (cuadro 17). Hablamos entonces de familias extendidas, especialmente en Santa Anita y Surco, en San Borja son más nucleares. De estas personas sólo trabajan 1 o 2, el 64.6% así lo manifestó. El 15.4% señaló que trabajan entre 3 y 4 personas y un 12.3% indicó que ninguna, esto en San Borja y Surco (cuadro 18).

b) El **tipo de ayuda** que recibe de la familia, para el 35.4% es de tipo económica y emocional, para el 32.3% económica y para el 24.6% emocional, hay un 4.6% que respondió que no recibe ningún tipo de ayuda familiar, este hecho se da tanto en Santa Anita como en San Borja (cuadro 20). Respecto al **trato** que reciben en el hogar es de respeto, el 75.4% señaló que siempre es tratada con respeto, el 13.8% dijo que casi siempre y el 3.1% manifestó que nunca es tratada con respeto, igual porcentaje no respondió, el silencio unido a quienes señalaron que no recibían ayuda familiar nos estaría indicando una percepción no satisfactoria respecto al **trato de su familia** y al **grado de solidaridad** (cuadro 21). Nuevamente los silencios de las mujeres de Santa Anita y San Borja son elocuentes. Sin bien para el 63.1% su familia es muy solidaria, para la tercera parte, 33.7% es algo o muy poco solidaria, sienten que sus necesidades no son satisfechas, la familia no les da lo que ellas desean, que muchas veces no son cosas materiales, requieren (así lo señalaron) comprensión, paciencia, tolerancia, respeto (cuadro 22).

Si cruzamos esta información con la pregunta **¿Para qué actividades requiere ayuda?** (cuadro 19), las cifras nos indican que casi la mitad, 46.2% res-

pondió que no requieren de ningún tipo de asistencia para los ítems que se les presentó como alternativa (alimentarse, asearse, moverse, comunicarse o trabajar). La actividad en donde requieren asistencia es para moverse, usar transporte, este es un requerimiento manifiesto y sentido por las personas con discapacidad sean mujeres u hombres, en los testimonios lo confirmaremos.

CUADRO 16: ¿CON QUIÉN VIVE?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Padre / Madre	6	9.2	2	4	19
Padres y hermanos	36	55.4	8	9	0
Hermanos	2	3.1	1	0	1
Hijos	5	7.7	2	0	3
Pareja	2	3.1	1	0	1
Pareja e hijos	7	10.8	0	2	5
Padres / pareja e hijos	3	4.6	0	0	3
Sola	2	3.1	0	0	2
Otros	2	3.1	0	0	2
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 17: NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON USTED

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
De 1 a 2 personas	7	10.8	2	2	3
De 3 a 4 personas	16	24.6	6	3	7
5 a más personas	40	61.5	6	10	24
Ninguna	2	3.1	0	0	2
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 18: ¿CUÁNTAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED TRABAJAN?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
De 1 a 2 personas	42	64.6	9	8	25
De 3 a 4 personas	10	15.4	0	3	7
5 a más personas	3	4.6	1	1	2
Ninguna	8	12.3	5	3	0
No contesta	2	3.1	0	0	2
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 20: TIPO DE APOYO QUE RECIBE DE SU FAMILIA

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Económico	21	32.3	1	6	14
Emocional	16	24.6	2	3	11
Económico y emocional	23	35.4	10	6	7
Ninguno	3	4.6	1	0	2
No contesta	2	3.1	0	0	2
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 21: ¿ES TRATADA CON RESPETO EN SU CASA?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Siempre	49	75.4	12	13	24
Casi siempre	9	13.8	1	1	7
A veces	3	4.6	0	1	2
Nunca	2	3.1	0	0	2
No responde	2	3.1	1	0	1
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 22: ¿SU FAMILIA ES SOLIDARIA CON USTED?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Muy solidaria	41	63.1	9	8	24
Algo solidaria	17	26.2	3	7	7
Muy poco solidaria	4	6.2	1	0	3
Nada solidaria	1	1.5	0	0	1
No responde	2	3.1	1	0	1
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 19: PARA QUÉ ACTIVIDADES REQUIERE AYUDA

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Alimentarse	1	1.5	1	0	0
Asearse	7	10.8	3	1	3
Movilizarse, usar transporte	20	30.8	5	6	9
Comunicarse con otras personas	4	6.2	0	0	4
Para trabajar	1	1.5	1	0	0
No requiere ningún tipo de ayuda	30	46.2	4	8	18
Otros	2	3.1	0	0	2
Total	65	100.0	14	15	36

III. Aspecto económico laboral

a) Del total de 65 encuestadas, sólo 16 mujeres **trabajan**, esto es, el 24.6%. De ellas el mayor porcentaje está en Santa Anita, 30% en comparación con el 14% de las mujeres que residen en San Borja y del 20% de las que viven en Surco, dos (3.1%) están en busca de trabajo y una está impedida. (cuadro 24).

b) Respecto a sus **ocupaciones** de quienes **trabajan**, lo que más resalta es la dispersión, especialmente en Santa Anita. El 36% es comerciante ambulante, el mismo porcentaje de 9% manifestó ser obrera, empleada doméstica, empleada no profesional, empleada profesional y el 27% «otro» (tejedora, hace manualidades, consultora de belleza). En Surco el 66.6% son artesanas y el 33% hace manualidades, es consultora de belleza. En San Borja el 50% es empleada profesional (telefonista) y el otro 50% respondió «otros», que son las mismas ocupaciones ya señaladas (gráfico 1).

Respecto de quienes que **no trabajan**, en Santa Anita el 32% ayuda en los quehaceres del hogar, igual porcentaje se capacita y no responde. En Surco el 42% no responde y quienes lo hacen, 33% estudia y el 25% es ama de casa. En San Borja el 58% no responde, el 8% estudia y el 17% se capacita y ayuda en los quehaceres del hogar. Quienes no responden a esta pregunta consideran que lo que hacen no es significativo ni para ellas ni para sus familias. (cuadro 25B).

c) Respecto al **cargo que ocupa en el trabajo**, el 50% de las señoras que trabajan en San Borja respondieron que sus cargos son ejecutivos, el otro 50% señaló que eran cargos operativos, en Surco el 33% manifestó tener cargos ejecutivos, igual proporción las de cargos operativos y también quienes no contestaron. En Santa Anita el 64% manifestó que sus cargos eran operativos y el 36% no respondió (gráfico 2). Casi la misma información la tenemos cuando se les preguntó sobre los cargos que **pueden ocupar las mujeres con discapacidad**, no respondieron en San Anita el 53%, el 44% dijo que operarias y sólo el 3% ejecutivas. En San Borja y Surco el mismo porcentaje corresponde a quienes no respondieron y quienes señalaron operarias. Respecto al cargo de ejecutivas, fueron las mujeres de San Borja quienes en mayor proporción lo sostienen, 14% frente a un 6 y 3% de los otros distritos. Se estaría confirmando la tendencia que se perfila respecto al tipo de capacitación y a las labores que realizan son de tipo manual de ahí que los cargos laborales estén en el nivel operativo. Las explicaciones pueden ser diversas, desde las que sostienen que hay desconfianza en sus responsabilidades hasta las más simples como que no revisten «buena presencia» para los empleadores o porque las mismas mujeres se autolimitan. También entra el grado de valoración y autoestima que cada persona otorgue a sus conocimientos y competencias. En el trabajo de campo, dos señoras de Santa Anita, manifestaron que eran comerciantes y el cargo que tenían era ejecutivo porque no dependían de nadie, similar respuesta nos dio una señora que trabaja como telefonista en San Borja, se ubicó como ejecutiva porque si bien tenía un jefe, ella decidía su trabajo y coordinaba las acciones que otros tenían que hacer en su oficina, sin embargo otra persona, también telefonista de Santa Anita, manifestó que su cargo era operativo (cuadro 40).

Hay una aceptación generalizada por parte de la población femenina con discapacidad de ubicar los cargos y tipo de trabajo que realizan en el primer nivel de la estructura organizacional, el nivel operativo; lo confirmamos al contrastar con el tipo de capacitaciones que reciben (cuadro 7); y con las respuestas a la pregunta ¿En qué les gustaría trabajar?, la preferencia en los tres distritos recae en manualidades, en segundo lugar en relaciones públicas. En las entrevistas recalcan mucho la importancia que tiene para ellas trabajar para y con otras personas. El ítem «otros» significaba: asistencia social, mensajería, profesora (gráfico 3).

d) Sobre **satisfacción con lo que hace en su trabajo**, tanto en San Borja como en Surco el 100% se reportan satisfechas y en Santa Anita el 64%, las razones que dieron quienes están satisfechas son: porque les gusta, es bueno, les

ayuda a tener ingresos. El 36% (Santa Anita) que dijo no estar satisfecha expusieron como razones: falta de capital, no tienen negocio, no les gusta lo que hacen (gráfico 4). Entre los obstáculos que se presentan en su desenvolvimiento laboral, señalaron: barreras arquitectónicas, discriminación, muebles no apropiados, prejuicios, lástima. Para el 50% de San Borja y 27% de Santa Anita no se presentan.

e) Respecto a los **factores que mejoran su rendimiento laboral**, existe preferencia por la «igualdad en el trato», (50%) frente al «respeto de compañeros y clientes» (37.5%). A nivel de distrito, en San Borja el 100% respondió que la igualdad en el trato es el factor que mejora su rendimiento laboral; en Surco las cifras se reparten equitativamente (33%) entre igualdad en el trato, respeto de compañeros y «otros» (ser independiente) (gráfico 5).

f) Tanto las mujeres que trabajan como las que no trabajan **conocen sus habilidades e intereses** para obtener trabajo. Sólo una persona (9%) que trabaja en Santa Anita no conoce sus habilidades, sin embargo, la persona que está impedida sí las conoce. Se confirma la exclusión y marginación que hay para esta población, en los testimonios nos refieren que no tienen oportunidades (cuadro 37).

g) Sobre la pregunta si creen que las mujeres con discapacidad tienen las mismas **oportunidades de trabajo que los hombres con discapacidad**, en los tres distritos respondieron mayoritariamente que sí, el 71% en San Borja, el 60% en Surco y el 72% en Santa Anita y sólo en Surco (27%) y Santa Anita (14%) dijo que no, el resto no respondió. Esta opción es bastante sugerente, en el análisis de los testimonios se intenta una explicación (gráfico 6).

h) En cuanto al **tiempo que llevan sin trabajar**, el 53% de mujeres en Santa Anita lleva desde los tres meses hasta más de cinco años, en San Borja el 42% y en Surco el 40% tiene más de cinco años, hay que recalcar que quienes no responden es un porcentaje muy elevado, va del 47% hasta el 60% en San Borja y Surco (cuadro 34). Sobre el **tiempo que pueden dedicar a la jornada de trabajo**, en los tres distritos es de ocho horas diarias (37%) a nivel general, el 20% respondió que trabaja 4 horas y un 26% (otro) manifestó que entre 5-6 horas y más de 8 horas. Este hecho nos estaría indicando el nivel de necesidad económica que tienen las mujeres, especialmente las de Santa Anita (cuadro 36).

i) Experiencias que han tenido al buscar trabajo. El 27% de Surco y Santa Anita y el 7% de San Borja han sido objeto de discriminación y exclusión, han advertido preferencias. En Santa Anita, el 19%, el 14% en San Borja y el 7% en Surco sintieron rechazo, maltrato y engaño. Las personas que respondieron no tener experiencia, que es un porcentaje muy alto, informaron no haber buscado trabajo o el trabajo que habían conseguido era por recomendación de terceras personas (gráfico 9).

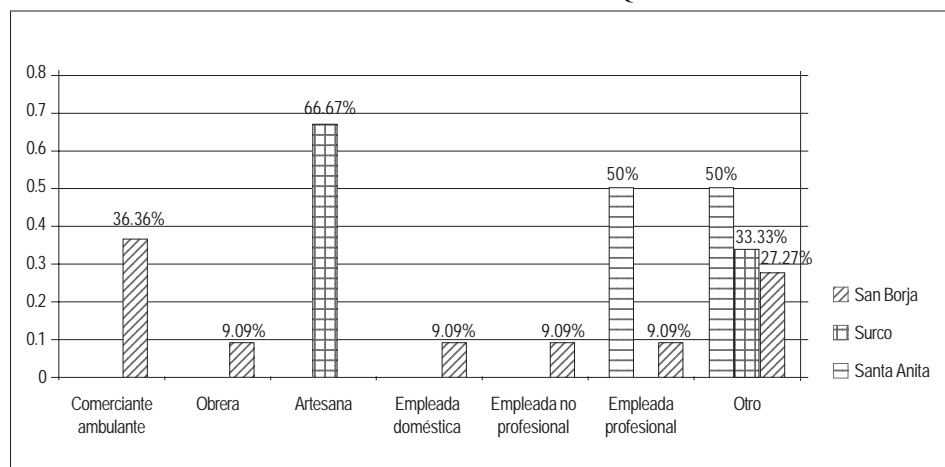
j) ¿Qué significa tener trabajo?, pregunta abierta al igual que la anterior, las respuestas no son excluyentes. El porcentaje de quienes no contestaron difiere significativamente de las anteriores, el 9% no contestó frente al 92% que dijo en primer

lugar: sentirse y ser útil, demostrar que son capaces, sentirse vivo, feliz, valerse por uno mismo, demostrar que son capaces, aprender. Nos están indicando lo importante que es el trabajo en la vida del ser humano. Hay una connotación de independencia y autonomía, que pocas veces las manifiestan quienes tienen algún tipo de discapacidad, casi siempre tutelados y a quienes se les prescribe lo que tienen que hacer, especialmente en los sectores de clases medias y altas (gráfico 10).

CUADRO 24: ¿USTED TRABAJA?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA		SURCO		SANTA ANITA	
Sí	16	24.6	2	14%	3	20%	11	30%
No	46	70.8	12	86%	11	73%	23	54%
Busca trabajo	2	3.1	0		1	7%	1	3%
Está impedida	1	1.5	0		0		1	3%
Total	65	100.0	14		15		36	

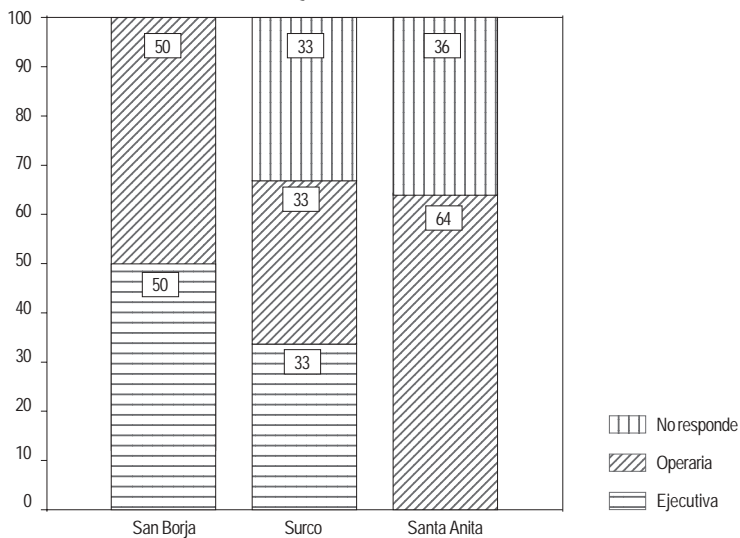
GRÁFICO 1: OCUPACIÓN DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN



CUADRO 25B: OCUPACIÓN DE LAS MUJERES QUE NO TRABAJAN

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA		SURCO		SANTA ANITA	
Ayuda en hogar	10	20.4	2	16%	0		8	32%
Ama de casa	11	22.4	0		3	25%	8	32%
Se capacitan	2	4.2	2	16%	0		0	
Estudian	6	12.2	1	8%	4	33%	1	4%
No responden	20	40.8	7	60%	5	42%	8	32%
Total	49	100.0	12		12		25	

GRÁFICO 2: CARGO QUE OCUPA EN EL TRABAJO



CUADRO 40: QUÉ CARGOS PUEDEN OCUPAR LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA		SURCO		SANTA ANITA	
Ejecutivas	6	9.2	2	14%	1	6%	1	3%
Operarias	29	44.6	64	3 %	7	47%	16	44%
No responde	30	46.2	6	43%	7	47%	19	53%
Total	65	100.0	14		15		36	

GRÁFICO 3: EN QUÉ LE GUSTARÍA TRABAJAR

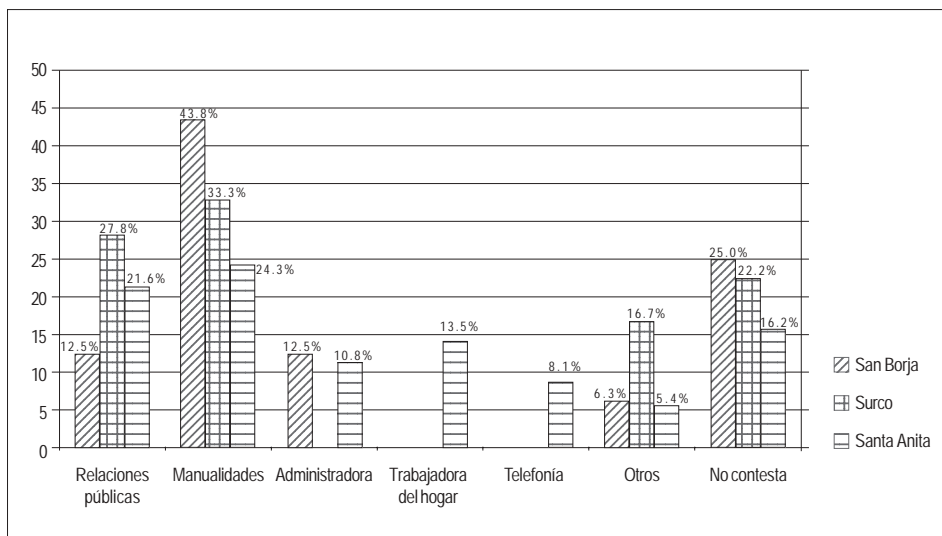
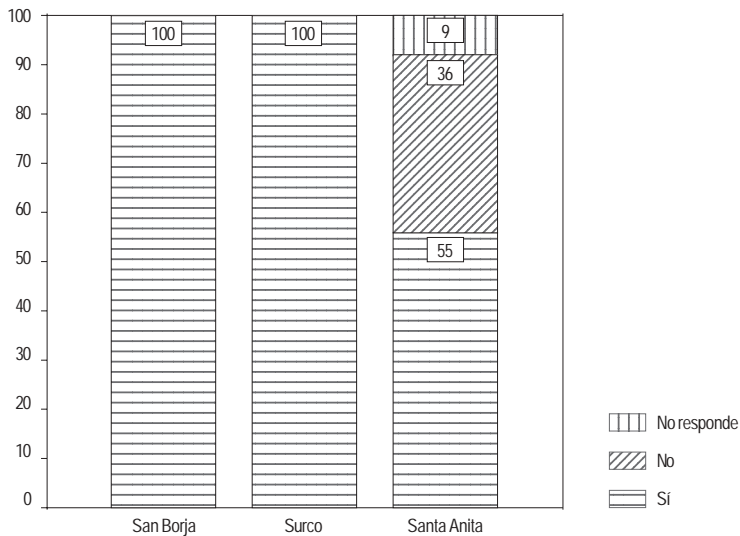


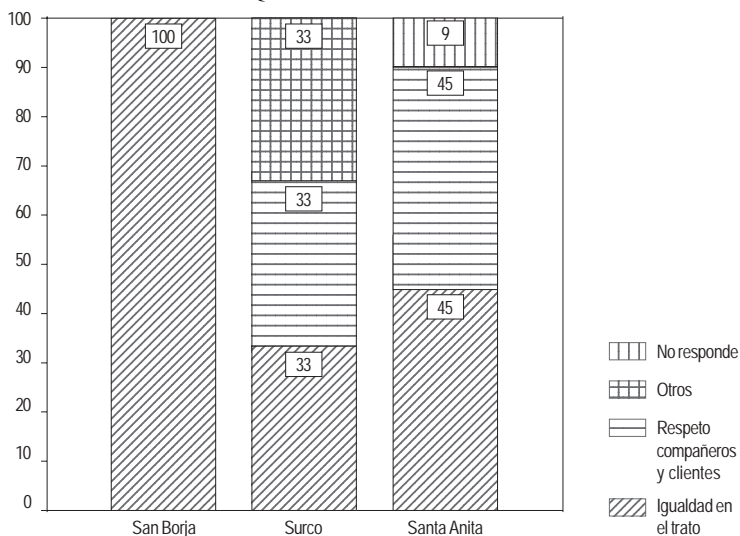
GRÁFICO 4: SATISFACCIÓN CON LO QUE HACE EN EL TRABAJO



CUADRO 28: FACTORES QUE MEJORAN SU RENDIMIENTO LABORAL

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Igualdad en el trato	8	50.0	2	1	5
Respeto de compañeros y clientes	6	37.5	0	1	5
Otros	1	6.3	0	1	0
No responde	1	6.3	0	0	1
Total	16	100.0	2	3	11

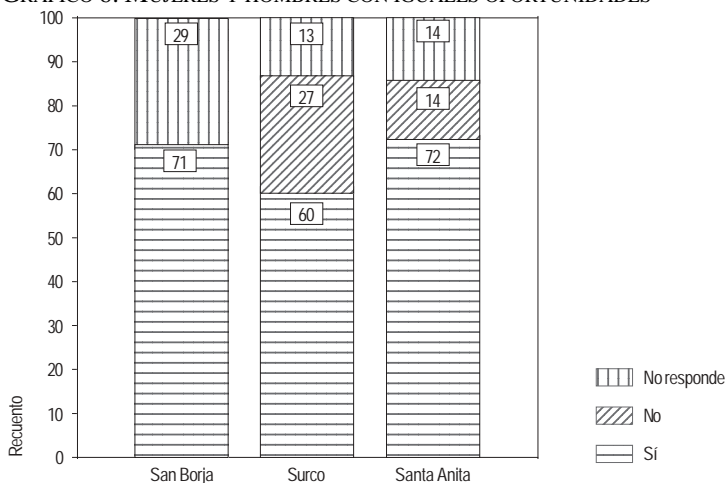
GRÁFICO 5: FACTORES QUE MEJORAN RENDIMIENTO LABORAL



CUADRO 37: CONOCE SUS HABILIDADES PARA OBTENER UN PUESTO DE TRABAJO

¿USTED TRABAJA?		¿CONOCE SUS HABILIDADES E INTERESES PARA OBTENER TRABAJO?			TOTAL
		Sí	No	NO RESPONDE	
Sí	San Borja	2 100.0%			2 100.0%
	Surco	3 100.0%			3 100.0%
	Santa Anita	10 90.9%	1 9.1%		11 100.0%
	Total	15 93.8%	1 6.3%		16 100.0%
No	San Borja	7 58.3%	5 41.7%		12 100.0%
	Surco	8 72.7%	2 18.2%	1 9.1%	11 100.0%
	Santa Anita	17 73.9%	6 26.1%		23 100.0%
	Total	32 69.6%	13 28.3%	1 2.2%	46 100.0%
Busca trabajo	Surco		1 100.0%		1 100.0%
	Santa Anita	1 100.0%			1 100.0%
	Total	1 50.0%	1 50.0%		2 100.0%
Está impedida	Santa Anita	1 100.0%			1 100.0%
	Total	1 100.0%			1 100.0%

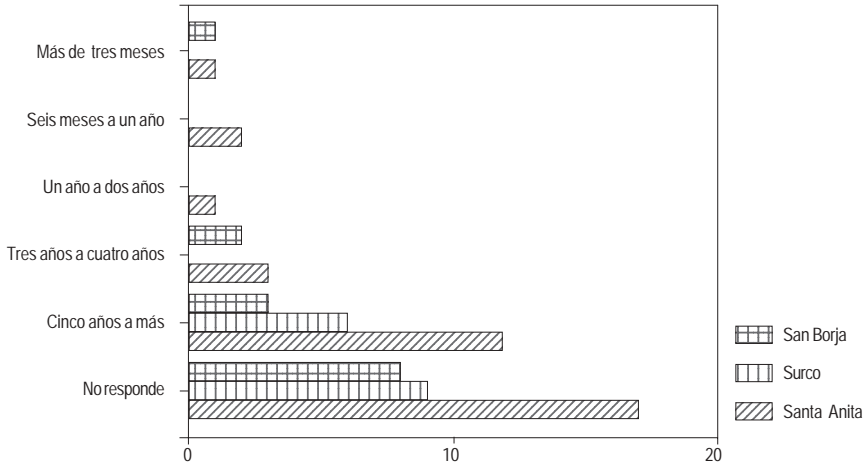
GRÁFICO 6: MUJERES Y HOMBRES CON IGUALES OPORTUNIDADES



CUADRO 34: TIEMPO QUE LLEVA SIN TRABAJAR SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA

TIEMPO QUE LLEVA SIN TRABAJAR	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA	TOTAL
Más de tres meses	1 7.1%		1 2.8%	2 3.1%
Seis meses a un año			2 5.6%	2 3.1%
Un año a dos años			1 2.8%	1 1.5%
Tres años a cuatro años	2 14.3%		3 8.3%	5 7.7%
Cinco años a más	3 21.4%	6 40.0%	12 33.3%	21 32.3%
No responde	8 57.1%	9 60.0%	17 47.2%	34 52.3%
Total	14 100.0%	15 100.0%	36 100.0%	65 100.0%

GRÁFICO 7: TIEMPO QUE LLEVA SIN TRABAJO



CUADRO 36: CAPACIDAD DE TRABAJO EN HORAS, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA

HORAS QUE PUEDE TRABAJAR	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA	TOTAL
Cuatro horas	3 21.4%	1 6.7%	9 25.0%	13 20.0%
Ocho horas	4 21.4%	6 40.0%	14 38.9%	24 36.9%
Otro	3 21.4%	4 26.7%	10 2.8%	17 1.5%
No responde	4 28.6%	4 26.7%	3 8.3%	11 16.9%
Total	14 100.0%	15 100.0%	36 100.0%	65 100.0%

GRÁFICO 8: HORAS QUE PUEDE DEDICAR AL TRABAJO

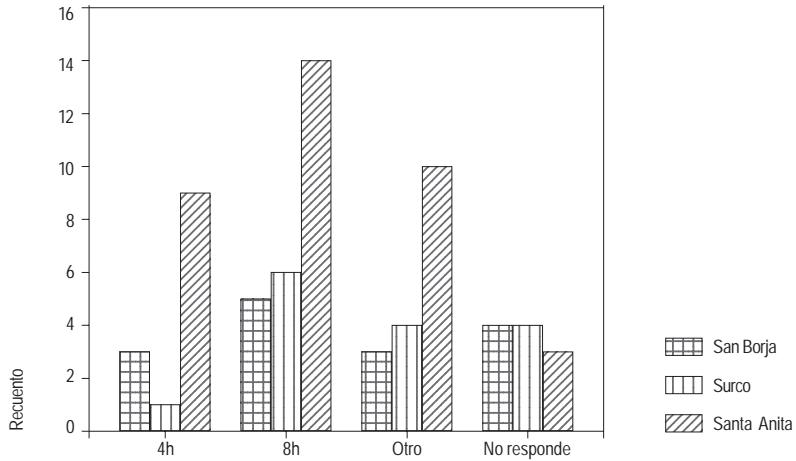


GRÁFICO 9: EXPERIENCIAS QUE HA TENIDO AL BUSCAR TRABAJO

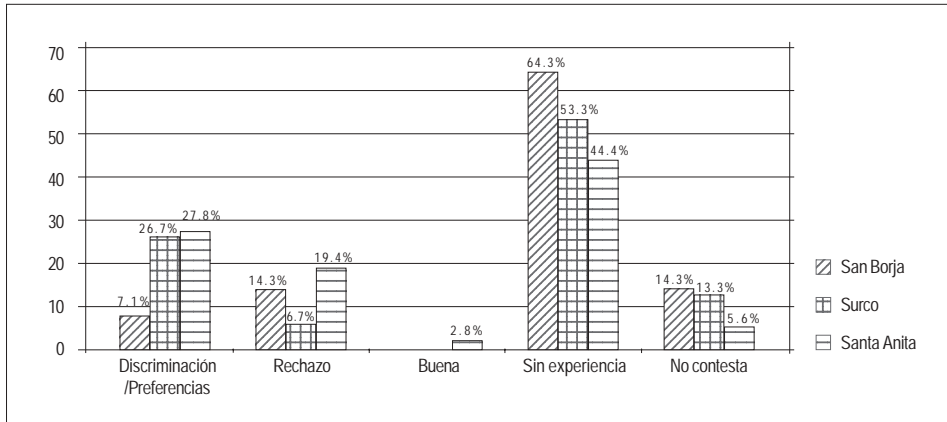
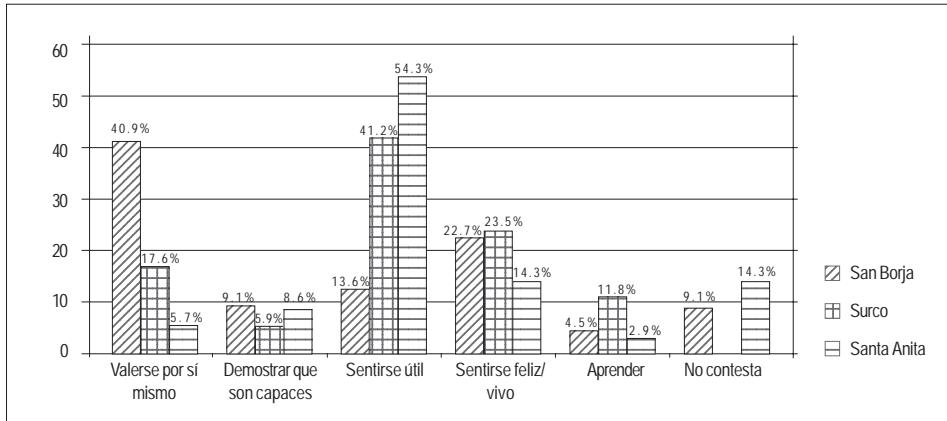


GRÁFICO 10: SOBRE EL SIGNIFICADO DE TENER TRABAJO



IV. Autoestima y autovaloración

a) El 75% de las entrevistadas en los tres distritos reconocen sus habilidades e intereses para postular a un empleo, menos de la cuarta parte, 23% manifiesta lo contrario (gráfico 11). Cuando se les preguntó sobre cuáles eran éstas, las respuestas más destacadas por las mujeres de los tres distritos fueron:

- Hacer manualidades.
- Atender al público, ser recepcionista.
- Coser.
- Realizar ventas.

b) El 71% considera que tanto los hombres como las mujeres con discapacidad tienen las mismas **oportunidades para trabajar**, entre las razones que dieron están: que hombres y mujeres son iguales, tienen los mismos derechos, las mismas capacidades. El 12% que opinó lo contrario señalaron como razones: la existencia de discriminación, la percepción que se tiene de la mujer como más débil, las barreras que la sociedad le pone a la mujer (cuadro 38).

c) Sobre si conoce de **empresas y/o instituciones que incorporen** dentro de su personal a mujeres con discapacidad y cuáles eran. La mitad señaló no conocer, especialmente las que viven en San Anita. El 29% dijo conocer (cuadro 39). Mencionaron en primer lugar a los supermercados Wong y Santa Isabel, en segundo lugar a las municipalidades (algunas habían trabajado en las Omaped), Conadis y Essalud. Por información del CERP (Centro de Rehabilitación de la Victoria) han logrado que Essalud facilite el ingreso de quioscos pequeños manejados por personas con discapacidad a los Centros de Salud. También mencionaron a Telefónica y a una empresa de pilas.

d) Respecto a **por qué** las mujeres con discapacidad **ocupan cargos operativos** y no ejecutivos, las razones fueron:

- No están preparadas para otros cargos.
- No tienen apoyo.
- Es más fácil.
- Desarrollan más las habilidades manuales.

Quienes respondieron ejecutivas, la explicación fue:

- Han demostrado conocimientos y habilidades.
- El nivel de educación logrado.
- Depende de las oportunidades.

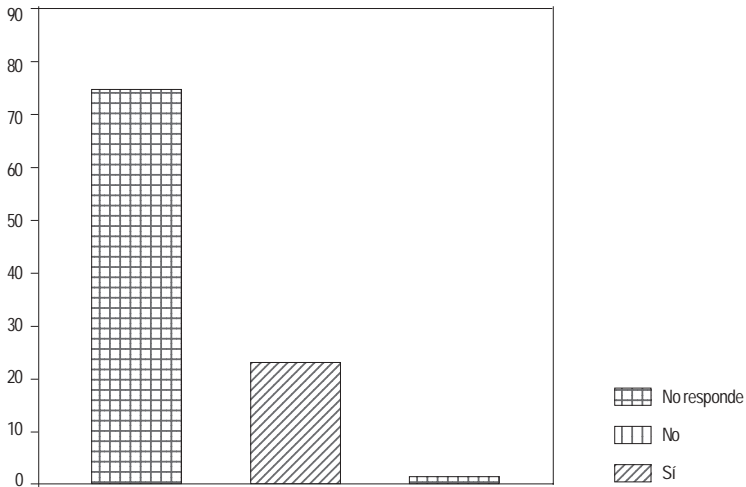
e) Las **experiencias cuando han ido a buscar trabajo** no han sido buenas porque han sentido discriminación, rechazo, engaño, perciben que les mienten. Estas sensaciones generan, según sus grados de socialización, temores e inhibiciones (cuadro 41).

f) **Tener trabajo** significa: Valerse por sí misma, no depender de los demás, demostrar que son capaces, sentirse útil, sentirse feliz/vivo, aprender (gráfico 10).

g) **Le gustaría trabajar:**

- Como relacionista pública, administradora de almacén.
- En ventas.
- Tejidos, manualidades, costura.
- Capacitadora, dando charlas.
- Computación, telefonía.
- Trabajadora del hogar.

GRÁFICO 11: RECONOCEN SUS HABILIDADES



CUADRO 38: ¿CREE QUE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD TIENEN LAS MISMAS OPORTUNIDADES QUE LOS VARONES CON DISCAPACIDAD?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí	46	70.8	10	9	26
No	8	12.3	0	4	5
No responde	11	16.9	4	2	5
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 39: ¿CONOCE INSTITUCIONES QUE INCORPORAN DENTRO DE SU PERSONAL A MUJERES CON DISCAPACIDAD?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí	19	29.2	5	5	9
No	33	50.8	6	8	19
No responde	13	20.2	3	2	8
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 41: ¿QUÉ SIGNIFICA TENER TRABAJO PARA USTED?

SIGNIFICADO DE TENER TRABAJO	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA	TOTAL
Valerse por sí mismo	9 40.9%	3 17.6%	2 5.7%	14 18.9%
Demostrar que son capaces	2 9.1%	1 5.9%	3 8.6%	6 8.1%
Sentirse útil	3 13.6%	7 41.2%	19 54.3%	29 39.2%
Sentirse feliz/vivo	5 22.7%	4 23.5%	5 14.3%	14 18.9%
Aprender	1 4.5%	2 11.8%	1 2.9%	4 5.4%
No contesta	2 9.1%		5 14.3%	7 9.5%
Total	22 100.0%	17 100.0%	35 100.0%	74 100.0%

V. Organización y conocimientos sobre sus derechos

a) El 66% **no pertenece a ninguna asociación**, el 33.8% que pertenece informó que el **tipo de asociación** era social (21%), religiosa (9%), cultural (3%) (cuadro 44 y 45).

b) El 47.7% desconoce **la ley de las personas con discapacidad**, el 37% la conoce, especialmente las mujeres de Santa Anita (cuadro 46). Es otro dato que las Omaped deben tenerlo presente. El ciudadano que no conoce sus derechos y deberes no exige, está expuesto a los atropellos, discriminación y marginación.

c) Sobre si hay **avances del Estado** respecto a la **integración de la mujer con discapacidad**, 43% dijo que no, 23% no respondió o no sabe y el 34% opina que sí han habido avances, estos son: en empleo, en salud y educación (cuadro 47 y 48).

d) La apreciación sobre el cumplimiento de las **disposiciones sobre los derechos de las personas con discapacidad** por parte de las instituciones públicas y privadas, el 50.8% respondió que no cumplen, el 20% opina que cumplen sólo a veces, igual porcentaje no respondió y sólo el 9% considera que sí las cumplen (cuadro 49).

CUADRO 44: ¿PERTENECE A ALGUNA ASOCIACIÓN?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí	22	33.8	5	5	12
No	43	66.2	9	10	24
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 45: QUÉ TIPO DE ASOCIACIÓN ES

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Religiosa	6	9.2	2	0	4
Cultural	2	3.1	0	1	1
Social	14	21.5	3	4	7
No pertenece a ninguna	43	66.2	9	10	24
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 46: CONOCE LA LEY DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí	24	36.9	4	5	15
No	31	47.7	6	8	17
No sabe / no responde	10	15.4	4	2	4
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 47: ¿CONSIDERA QUE EL ESTADO HA LOGRADO AVANCES EN LA INTEGRACIÓN DE LA MUJER CON DISCAPACIDAD?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí	22	33.8	5	6	11
No	28	43.1	5	5	18
No sabe / no responde	15	23.1	4	4	7
Total	65	100.0	14	15	36

CUADRO 48: AVANCES LOGRADOS POR EL ESTADO

	TOTAL	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Educación	5	1	2	2
Salud	6	2	1	3
Vivienda	1	0	0	1
Empleo	8	2	0	6
Otros	6	3	1	2
Total	26	8	4	14

CUADRO 49: ¿CREE QUE LAS INSTITUCIONES CUMPLEN CON LAS DISPOSICIONES RESPECTO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

	FRECUENCIA	%	SAN BORJA	SURCO	SANTA ANITA
Sí cumplen	6	9.2	0	3	3
No cumplen	33	50.8	6	8	19
A veces cumplen	13	20.0	4	0	9
No sabe / no responde	13	20.0	4	4	5
Total	65	100.0	14	15	36

Representaciones sociales frente a la discapacidad

En el análisis se identifica que la realidad que exponen las entrevistadas es según su contexto social donde ellas intervienen en construcciones preestablecidas y al mismo tiempo la resignifican. Cada una tiene un **factor común, su discapacidad**, pero sus entornos les ha permitido afrontar de manera diferente su vida.

«Siento que tengo muchos complejos...» (Dennis, San Borja).

«Yo soy una persona normal...» (Mónica, Surco).

La persona con discapacidad es considerada, tradicionalmente, como una persona improductiva que no podía trabajar, dependía de la caridad, de las prestaciones públicas o de la ayuda familiar para subsistir. Esta percepción continúa, con ligeros avances pero aún se les considera como una carga, como un problema y lo que le ocurre (la deficiencia) como una desgracia. Así lo siente la familia, pero cuando lo expresa, inmediatamente se retracta, se rectifica. Lo comprobamos con lo que nos dijo el padre de una de las entrevistadas que nos dio su testimonio:

«... pero como tengo este problema... No, no... no es un problema realmente, porque para mí no es un problema».

Luego añadió:

«Cuánto quisiéramos llevarla al extranjero para rectificar el mal que tiene mi hija».

Hay una serie de sentimientos encontrados, de reproches, culpabilidades, mitos y creencias, que tratan de explicar la «desgracia». La madre de una joven que tiene retardo mental decía:

«Creo que me hicieron daño... no sé si fue por herencia, no por mí, porque yo sé que en mi familia no hay problema... él tiene un hermano que es medio retrasado, a él le enviaron a hacer un examen de cromosomas pero nunca me dio los resultados».

Otras expresiones concordantes a lo señalado anteriormente las tenemos de un padre cuya hija también tiene retardo mental (huérfana de madre); sin embargo, ha salido adelante por su propia iniciativa, coraje y decisión.

«No sé qué tendrá... los médicos saben... no he investigado».

«Ella nació peor, hemos sufrido».

Ahora veamos lo que nos dicen las propias mujeres respecto a su discapacidad y a cómo las ve la sociedad, según ellas:

«Siento que me miran diferente, algunas personas piensan ¡pobrecita!, tiene su dificultad» (Denise, San Borja).

«La sociedad ve a las mujeres que tienen discapacidad con piedad... Nosotros, no somos pobrecitos, lo que tenemos es una limitación física, pero nosotros sabemos pensar, podemos lograr lo que queremos...si vamos a pedir piedad de las personas, de la sociedad, nunca vamos a desarrollarnos» (Mariela, Santa Anita).

«Las personas realmente que no han tenido contacto con un discapacitado y muchas veces las propias personas con discapacidad, la sociedad las mira con lástima, la misma Teletón tiene la culpa porque ponen a las persona con discapacidad de tal manera que el sentimiento inmediato que nace es... pobrecito» (Mónica, Surco).*

En torno a los estereotipos y prejuicios argumenta Mónica:

«Yo creo que la discriminación que pueda darse en el empleo de las mujeres con discapacidad, no es por ser mujeres sino por la discapacidad; pero no es sólo en los centros laborales sino también en ámbitos públicos, en particular en el transporte público es donde se agudiza esta situación».
«La movilidad era horrible..., horrible. La movilidad para los discapacitados es muy difícil y problemática, hay lugares en donde las escaleras son sumamente altas, no tienen pasamanos, yo puedo subir pero corro el riesgo de caerme porque no tienen las condiciones para personas discapacitadas acá en el Perú».

Las representaciones sociales sobre las discapacidades se construyen alimentándose de lo que podríamos llamar bioestética, que recoge una dimensión reduccionista de la belleza corporal del ser humano correlacionándola con una naturalidad que suena a asepsia de laboratorio. Estas consideraciones físicas y estéticas han creado una serie de barreras de incomunicación (entre la persona con discapacidad por un lado y el resto de la sociedad por el otro) que hacen difícil percibir tanto la utilidad social (productiva, creativa, afectiva) de las personas con discapacidad como su aportación estética.

* Programa televisivo dedicado a recaudar fondos para obras sociales.

Representaciones sociales en torno al trabajo

Las resaltamos a partir de algunos otros testimonios:

«Para mí el trabajo representa muchas cosas, uno de ellos, es tener valor y fuerzas para seguir trabajando, porque el trabajo dignifica a la persona y nos hace sentir bien a cada persona... El gobierno debería crear más puestos de trabajo para las personas con discapacidad y tener una asociación a nivel nacional para aquellos que necesitan realmente ayuda» (María Angélica, Santa Anita).

«El tener este trabajo, para mí es eso, independencia total... Yo creo que estamos en un país machista, muchas veces los padres dan más preferencia en la educación al hombre que a la mujer, no sólo por ser discapacitado, pienso que debe ser lo mismo en el trabajo, dan más oportunidad al varón discapacitado, pero no solamente por ser varón sino porque ha tenido mayor preparación» (Denisse, San Borja).

«... es más difícil para las personas con discapacidad encontrar empleo, darles más oportunidades; crear centros donde tengan más acceso» (Patricia, Surco).

Es posible que estén reforzándose ideas en el entorno social que sitúan a la persona con discapacidad como una persona enferma, con continua atención terapéutica, con dificultades de autonomía personal y con necesidad de prestaciones de por vida. El problema es de mentalidad, se piensa que la persona que se moviliza con silla de ruedas, muletas o bastones, es sorda, ciega o muda, no va a ser eficiente en el trabajo. Así lo manifestó una de las entrevistadas cuando se le preguntó si tenía dificultades para conseguir trabajo.

«La dificultad no es de parte de nosotros sino de la sociedad, la mentalidad de la sociedad que piensa que no van a desempeñar el trabajo como una persona que no tiene discapacidad, piensan que no van a poder... El trabajo representa algo que un ser humano anhela tener... El trabajo no es ir a mendigar, un derecho. Lo que pedimos es una oportunidad para demostrar que sí podemos realizar las tareas que nos encomiendan» (Socorro, Surco).

Es necesario incluir un aspecto relevante, el altruismo expresado en la mayoría de las mujeres con las que hemos realizado el estudio. Las apreciamos en expresiones como:

«Tenemos que salir adelante, demostrar a la sociedad que podemos».

«La vida da fuerzas, hay que seguir, tenemos que capacitarnos, estudiar y aprender».

«La vida es muy injusta en el Perú, en otros países las personas con discapacidad son bien tratadas».

Otras vivencias como:

«... nos juntábamos de diferentes sitios del Perú, llegaban a la asamblea a participar... allí empecé a conocer los valores que le daban a la gente con discapacidad, cosa que yo no me había dado cuenta porque estaba en un mundo diferente, donde solamente era yo la persona... estuve como cuatro años en el cargo, salí elegida para ser coordinadora de la casa-hogar» (Socorro, Surco).

Implicancia del empleo en la autoestima y autovaloración

Hemos podido comprobar en el acápite anterior las representaciones sociales que las mujeres con discapacidad tienen respecto al trabajo, al empleo. Ahora veremos la implicancia y el rol que tiene en su autoestima y autovaloración.

De todos los casos y testimonios recogidos no se ha evidenciado lo que algunos autores sustentan, que existe una autopercepción negativa y victimista, una baja autoestima que dificulta la integración social de las mujeres con discapacidad, que las lleva a permanecer en el hogar soportando cargas familiares sin reconocimiento.

La influencia de la discapacidad en la imagen corporal de la mujer, no ajustada a los cánones de belleza femeninos que los medios de comunicación crean y difunden, hace que en muchas circunstancias las mujeres con discapacidad encuentren mermada su autoestima. La propia discapacidad determina negativamente el mantenimiento de relaciones sociales, sobre todo, de índole afectiva.

La autoestima básicamente es un estado mental. Es el sentimiento o concepto valorativo (positivo o negativo) de nuestro ser, la cual se aprende, cambia y la podemos mejorar. Se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante el transcurso de nuestra vida.

Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal; también es la base de una salud psicológica y física adecuada; mientras que una autoestima baja orientará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La autoestima resulta de la interacción de dos componentes: merecimiento y competencia, además, la autoestima actúa como una fuerza que organiza la percepción, la experiencia y la conducta a lo largo del tiempo.

La conducta que se ha asumido en la presente investigación es la relacionada con la conducta laboral de las mujeres con discapacidad de distritos diferen-

ciados. Se ha constatado la gran relación entre las variables: autoestima, generando un impulso dirigido hacia la actividad, y el empleo como fuente de conductas reforzadoras de la autoestima y autovaloración positiva de la mayoría de las mujeres con discapacidad, sin relevancia significativa del lugar de residencia, sin embargo, acá hay un punto que requiere investigarse con mayor profundidad, dado que los casos investigados son de personas que si bien viven en distritos económicos y sociales diferenciados pertenecen a estratos económicos pobres, sus viviendas están ubicadas en las zonas periféricas de los distritos, con algunas excepciones.

Desde los recuerdos más tempranos de Denisse (San Borja) sobre su timidez y retraimiento hasta la superación e integración a la sociedad por medio del empleo o la búsqueda de éste:

«... muy bien señor, yo sé que usted tiene muchos prejuicios, pero bueno eso va ir cambiando, yo estoy titulada, por favor, deme la oportunidad».

Por su lado María Angélica, comenta que:

«... cuando trabajo me siento bien, me siento con unas ganas más de sobresalir y demostrar a las personas, que a pesar de mi deficiencia física, siempre he demostrado que he podido hacer las cosas que me han encomendado... me siento mal cuando no trabajo, me siento como una carga más para mi familia.

Todavía no me siento realizada como persona, porque tengo que terminar mis estudios y también tener una profesión».

Mónica se describe:

«Como una persona alegre, que asume y enfrenta los retos. El trabajo para mí representa un medio de vida, me hace sentir una maravilla, yo diría que el trabajo conlleva a una independencia económica y la independencia económica te da seguridad, te da, te diría que es el 60 o 70% de sentirse una persona realizada».

Mientras que Patricia refería que:

«A veces me siento mal, mal de no poder hacer nada, sólo depender de los padres, me gustaría ayudarlos, no con plata aunque sea con mis estudios. Soy una persona como cualquier mujer, que tiene sueños, deseos de realizarse y de salir adelante, pero no tengo la oportunidad de salir mucho hacia la calle y hacer cosas, de comunicarme con otras personas para poder encontrar un trabajo y tener otras oportunidades».

Para evidenciar el nivel de autoestima y valoración personal de la mayoría de nuestras entrevistadas dejamos expresarse a Consuelo:

«A pesar de todas las barreras que se le presenta a las mujeres, nosotras somos más luchadoras para conseguir lo que queremos... Nunca me he sentido marginada. Tener trabajo es una alegría y una bendición de Dios».

Con relación a la exclusión y discriminación

La falta de conocimiento del mundo de la persona con discapacidad se hace evidente en la inexistencia de esquemas de acción y la indefinición de roles de relación con ellos y ellas de parte de las personas «normales». Esta mirada de «compasión» o «lástima», que es una forma de discriminación se da tanto para las mujeres como para los hombres con discapacidad.

Uno de los testimonios más significativos, es el de Socorro que sustentaba lo siguiente:

«A nivel de políticas de gobierno todavía falta mucho por hacer por las personas con discapacidad, se está haciendo pero todavía es poco lo que el Estado hace por las personas con discapacidad. Hay muchas cosas que se necesitan, tanto en lo que es el acceso al empleo como en las barreras arquitectónicas, las barreras sociales que son las que más debemos trabajar. Es la sociedad quien discrimina».

Uno de los grupos más desfavorecidos como categoría social son las personas con discapacidad, al caso de las mujeres se le añade la discriminación de género, que no es percibido por las mismas mujeres, el peso de su situación de persona con discapacidad es más fuerte y sentido por ellas mientras no logren su socialización e independencia familiar. Lo comprobamos en las mujeres que trabajan y han logrado independizarse de los familiares, así vivan en el mismo techo.

Cuando se les preguntó «Si creían en que las mujeres con discapacidad tenían las mismas oportunidades de trabajo que los hombres con discapacidad», en los tres distritos respondieron mayoritariamente que sí (ver cuadro 38), esto por la experiencia laboral que muchas de ellas han tenido.

Acceso al empleo

A Dennis, el apoyo familiar y su persistencia le permitió insertarse al mundo laboral en varias ocasiones, pero no contar con una profesión y condición económica estable, le fue desfavorable para poder acceder a nuevas oportunidades laborales. El caso de Mónica fue todo lo contrario, la estabilidad emocional y económica que le brindó su familia desarrolló en ella una personalidad estable y

segura, como consecuencia de eso su inserción laboral no tuvo dificultades, consolidándose en el tiempo.

La estabilidad emocional y económica permiten preparar al sujeto para que pueda insertarse en mejores condiciones al mercado laboral, aunque tenga problemas de discapacidad o desigualdad de género.

Los casos de María Angélica, Mariela y Nancy nos permiten demostrar que la socialización, les permitió conocer e insertarse al mundo laboral. Su construcción social sólo se limitaba a su familia y educación básica (secundaria), porque la posibilidades de interactuar en otros espacios de socialización no eran posibles por su dificultades económicas y de desigualdad.

Entonces, la socialización permite que los sujetos interactúen en un mundo social, reconociéndose como un actor activo y cultural, por ello en nuestro análisis identificamos que las mujeres con discapacidad tienen posibilidades para integrarse y acceder a puestos de trabajo para ellas.

«La oportunidad de poder desenvolverse y desarrollarse» (María Angélica).

La incorporación al mercado laboral de cualquier sujeto rompe con la dependencia familiar, permitiéndole incursionar a nuevos espacios sociales y asumir responsabilidades y deberes. Este nuevo orden social, trae trastornos en el estilo de vida, en especial si la persona tiene manifiesta una discapacidad física y/o mental.

Para poder entender este proceso, podemos decir que el sujeto está compuesto por un **yo social** (Mi), en este orden se visualiza la interacción social, es decir, el sujeto viene a interpretar la realidad y busca estrategias de comunicación para poder incorporar a la vida social.

«Ese trabajo me ayudó a salir adelante, me ayudó para lo que yo quería. Quería salir de mis papás, porque yo pensaba que no iban a ser eternos. Llegué a pensar que iba a quedarme sola, me preguntaba ¿qué voy a ser si no conozco gente, sino sé de la vida?» (Socorro).

Lo expresado en líneas arriba demuestra que incorporarse al mercado laboral, refuerza la autoestima y autovaloración, porque le permite al sujeto desarrollar su potencialidades y condiciones. Es una necesidad innata en el ser humano interactuar y construir su propia vida social.

El otro orden es el **yo activo** (yo), es decir, los resultados de la socialización del sujeto que nos permite ver los cambios y transformaciones producidos tanto en la socialización primaria como en la secundaria, adoptando reglas de la sociedad para poder pertenecer a un grupo social.

«No pensaban que era una persona con discapacidad y que podía enseñarles, ellas esperaban quizás una persona mayor, pero cuando empecé

las clases les gustó. Estuve como dos años enseñando. Iban a mi casa para que les explique. Cuando me vine y dejé de enseñar se quedaron muy tristes, después mis alumnas pasaron a ser mis clientes» (Socorro).

Para Socorro, como para las demás entrevistadas, iniciarse en un empleo significa recuperar o reforzar su autoestima y potencializar sus habilidades y capacidades, es decir, es sentirse agentes útiles y contribuir al entorno familiar y social. Esto lo corroboramos con las respuestas que las mujeres, en los tres distritos, dieron al preguntárseles: ¿Qué significa tener trabajo para usted?

«Sentirse útil». «Valerse por sí mismo, no depender de los demás».

«Sentirse feliz, viva». «Demostrar que soy capaz».

Las personas tienen la característica de interpretar su socialización, a esto se le denomina sentido común. Este constructo tiene como objetivo simbolizar, tipificar, establecer y representar la interacción social. Esta actividad es constante en el sujeto, más aún cuando éste se inserta a un nuevo espacio laboral, lo que trae consigo la reconstrucción mental de su interpretación sobre la vida cotidiana, porque este proceso de socialización exige que el sujeto esté preparado intelectual y físicamente, ya que la competitividad del trabajo lo puede incorporar o rechazar por no cumplir requisitos mínimos que exigen los centros laborales.

«Yo creo que es una forma de desenvolverse ¿no? Y de conocer sobre el mundo y poder salir adelante por uno mismo, no depender tanto de los demás es una forma de independizarse» (Patricia).

La representación social que se tiene del trabajo es un mecanismo de independencia de su familia, más que un medio de obtener recursos económicos. Esta acción liberadora es valorada porque la dependencia de las mujeres con discapacidad no ha permitido que ellas puedan socializarse adecuadamente y cuando lo hicieron encontraron dificultades.

«... Por una señora que me conoce, que me dijo ¿quieres trabajar? Sí, le dije yo. Me dijo ¿podrás?, sí, no más pruébeme una semana y verá lo que yo lo puedo hacer. Entonces era para un restaurante. Era ayudante para lavar los platos, para pasar la mesa, para ayudar a picar las cosas que se iban a necesitar, y he durado solamente tres...cuatro meses no más, por deficiencia mía, por ser lenta en el trabajo» (Angélica).

Otro factor común que hemos encontrado en las entrevistadas es definirse como tímidas en un primer momento de su vida, luego de incursionar en espacios laborales sus comportamientos, sus personalidades han venido cambiando en la medida que van reconociendo sus habilidades y potencialidades.

«... no quería que mi mamá venga conmigo, entonces yo, a pesar de que era tímida saqué fuerzas y valor para decirle que me iba a Lima sola, que sí iba a ir porque me había comprometido y tenía que cumplir, que me iban a dar los pasajes, los viáticos, la estadía» (Socorro).

La representaciones sociales de mujeres con discapacidad, como podemos observar, han ido cambiando de acuerdo a su integración al mercado laboral (según grado de socialización). Ellas reconocen sus limitaciones pero identifican las oportunidades laborales, planteando así que las mujeres con discapacidad tienen más facilidad de encontrar un empleo que sus pares varones, esto porque no decaen cuando la respuesta que reciben es un no, situación contraria a la del varón, según señalaron:

«Ellos se derrumban, no vuelven a insistir, se molestan».

«Nosotras, las mujeres podemos trabajar en lo que sea, cocinando, lavando ropa, limpiando pisos, vendiendo lo que sea. Vamos a cualquier sitio, el hombre no puede hacer muchas cosas».

Un hallazgo interesante es precisamente esta percepción e interpretación que tienen las mujeres con discapacidad respecto a las posibilidades de trabajo con relación a sus pares varones.

La accesibilidad al trabajo aparece como uno de los mecanismos integradores más eficaces por ser considerados, como de los más necesarios para la independencia de las personas con discapacidad, no sólo porque propicia su sustento sino porque resulta importante como expresión personal y de relación social. Supone suprimir barreras.

A manera de síntesis podemos manifestar que los testimonios ofrecidos por las mujeres en los tres distritos grafican lo que Gloria Mendicoa y Luciana Veneranda señalan al citar un testimonio, que coincide con las palabras de Socorro cuando dice:

«Sí hay discriminación con la mujer con discapacidad. Hay indiferencia, no la aceptan totalmente».

«Son expresiones emergentes que revelan, por un lado los contrastes del proceso de reforma del Estado, cuyo resultado traducido en el escenario que ocupa la economía de mercado, muestra la tendencia de la exclusión en relación al empleo y las actitudes xenofóbicas, no asumidas explícitamente pero prevalecientes en la trama social»¹². Nosotras hablaríamos de actitudes discriminatorias, ya que la discriminación situada en lo social implica marginación social. «Está fundada en un juicio negativo sobre ciertos individuos, grupos o comunidades»¹³. Ese juicio nega-

12 MENDICOA, Gloria. *Exclusión y marginación social*. pp. 134-135

13 *Ibíd.*

tivo y de conmiseración no sólo es percibido sino sentido por las mismas mujeres, así nos lo dice un testimonio:

«... el sentimiento que nace al ver a una persona con discapacidad es ¡Pobrecito! La gente tiende a sobreprotegerte, otros te tienen pena, lástima, otros voltean la cabeza, no te miran».

Son las manifestaciones de la intolerancia y de la exclusión a participar en el proceso productivo y si no participa en este proceso no tiene seguridad social ya que en nuestro país la seguridad social está ligada al empleo, al puesto de trabajo

CONCLUSIONES

1. Lugar de residencia

a) **Participación** en las Omaped. Por el número de personas registradas en los padrones, podemos inferir que las personas con discapacidad que viven en distritos populares como Santa Anita tienen más interés en participar en programas sociales que quienes domicilian en distritos de sectores medios y altos, como San Borja y Surco. Debemos precisar que las personas que han respondido la encuesta viven en las zonas periféricas o pobres de dichos distritos, sin embargo, su participación, así lo señalaron ellas, no es frecuente ni todas lo hacen, mencionaron como causas, la falta de propuestas para mejorar su situación, no les ofrecían capacitaciones y no están bien organizados. Mejor es la percepción en Santa Anita, aunque no es significativamente diferente, pero sienten que pueden participar más activamente, han obtenido colocaciones en la misma Omaped o fuera de ella.

b) **Nivel de instrucción y capacitación.** En el distrito más popular, Santa Anita, se percibe que la instrucción es considerada elemento básico para lograr mejores oportunidades de vida, el 89% tiene algún grado de instrucción, desde primaria hasta superior universitaria incompleta, sólo el 5.5% carece de instrucción, a diferencia del alto, San Borja que tiene el 28.6% de mujeres con discapacidad sin ningún grado de instrucción y el sector medio un 6.6%. La tendencia que hemos encontrado en estos distritos es buscar capacitación más que instrucción, el 86% en San Borja y Surco ha recibido capacitación.

c) **Relaciones familiares.** Hay que destacar que en los distritos de mayores posibilidades económicas, las familias tienden a desarrollar mayor protección a los miembros que presentan discapacidad a diferencia de quienes tienen menores posibilidades económicas, lo que permite a sus miembros desarrollar comportamientos más independientes y autónomos. Un indicador estaría en el estado civil, en Santa Anita el 27.7% es casada y/o conviviente, en San Borja el 7% y en Surco el 20%; otro en su entorno. En Santa Anita el 11% vive sola o con personas ajenas a su familia, situación que no se da en ninguno de los otros distritos.

2. Exclusión en el empleo

a) Son factores de exclusión: El nivel de educación. Hemos constatado que los niveles de instrucción que tienen son precarios independientemente del lugar que habiten. Las causas que impiden su acceso son varias, entre ellas destaca las percepciones tradicionales del rol de la mujer, lo que hace más difícil convencer a la sociedad y al Estado sobre la necesidad de que deben recibir una formación equivalente al resto, más integral e inclusiva.

La sobreprotección familiar, es otro de los factores que provoca la situación de exclusión y de dependencia que les impide desarrollarse en todos los niveles (psicológico, biológico y social). Es elocuente el testimonio de Patricia, una joven de 21 años que tiene paraplejía e inmovilidad de los miembros inferiores, dificultad con los superiores y un cuadro de hidrocefalia, quien delante de sus familiares dijo: «A veces me siento muy sobreprotegida y no me gusta mucho, me gustaría hacer *mis cosas sola*». Más adelante añadió: «... *el hecho que tenga un impedimento no quiere decir que no tenga la suficiente inteligencia para realizar cosas, para obrar bien.*»

b) El acceso al empleo que tienen las mujeres con discapacidad de los tres distritos es limitado; del total de entrevistadas (65) el 24% trabaja (16), de ellas sólo el 7.6% (4) están empleadas bajo una relación contractual, se incluye a la persona que labora como empleada doméstica aunque no tiene contrato. De ellas tres viven en Santa Anita y uno en San Borja, el resto es autoempleada (genera su propia ocupación). Todas se ubican en el nivel operativo. Los ingresos que perciben están por debajo del salario mínimo, sólo una (San Borja) excede este. Se constata que las oportunidades laborales para las mujeres con discapacidad son cada vez menores, esto a causa de su discapacidad como ellas mismas lo reconocen en sus testimonios. Como dice Javier Diez Canseco «Se construye un círculo perverso entre discapacidad, exclusión y pobreza»¹⁴.

Las carencias de formación y cualificación reducen sus posibilidades de acceder a un empleo, de percibir ingresos justos y mejorar su situación y calidad de vida. Otra de las razones que explican esta situación, es el escaso tejido empresarial y la desinformación acerca del mundo de la discapacidad que hace que se vea a la mujer con discapacidad como improductiva, la falta de adaptación de los puestos de trabajo, las barreras que tienen las instituciones y empresas a nivel de sus políticas de empleo, la falta de diseños arquitectónicos que impiden la movilización y acceso, sumado al transporte, genera en ellas su exclusión en el mundo laboral.

c) La participación en el empleo de las mujeres con discapacidad constituye una garantía no sólo de independencia económica sino de integración. Refuerza su autoestima y autovaloración porque les permite desarrollar sus potencialidades y

14 «La mayoría de discapacitados vive en lugares pobres y situación precaria», en *El Comercio*, 2 de octubre de 2004, p. B12.

condiciones. Es una necesidad innata en los seres humanos interactuar y construir su propia vida social.

Se ha constatado la relación entre las variables autoestima (generador de un impulso dirigido hacia la actividad) y empleo como fuente de conducta, reforzadores de la autoestima y autovaloración positiva de la mayoría de las mujeres con discapacidad, sin relevancia significativa del lugar de residencia.

Asumen que la exclusión y discriminación que se da con ellas no es porque sean mujeres sino por su discapacidad. Los testimonios así lo confirman. La condición de discapacidad es más fuerte que su condición de ser mujer y tener discapacidad, esto se refuerza y legitima en el entorno familiar.

d) Las representaciones sociales que las mujeres con discapacidad han elaborado entorno al trabajo es de acción liberadora, de mecanismo de independencia de su familia más que un medio de obtener recursos económicos. La dependencia no les ha permitido socializarse adecuadamente y cuando lo han hecho han encontrado dificultades. Así lo demuestran los testimonios.

Las representaciones sociales han ido cambiando de acuerdo a su integración con el mundo laboral (según el grado de socialización). Reconocen sus limitaciones pero identifican las oportunidades laborales, planteando así que tienen más facilidades de encontrar empleo que sus pares varones que tienen discapacidad.

La personalidad de las personas con discapacidad tiene un factor común, su timidez antes de insertarse al mercado laboral. La participación en el mercado de trabajo, además de constituir una garantía de independencia económica sigue siendo la fórmula de integración por excelencia.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, J.

2002 *Estudios de la creencias, salud y enfermedad. Análisis psicosocial*. Editorial Trillas, México.

AYALA TORRES, Rossemary Amelia

2004 *Intervención social ante procesos de exclusión*. Examen de suficiencia para obtener la licenciatura. UNMSM. Facultad de Ciencias Sociales. EAP de Trabajo Social, Lima.

BANCHS, María Auxiliadora

1991 *Representaciones sociales. Pertinencia de su estudio y posibilidades de aplicación*. Boletín de AVEPSO, Vol. XIV N° 3, diciembre 1991.

BERGER Y LUCKMAN

1968 *La construcción social de la realidad*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

BOLTANSKI, Luc & Laurent THÉVENOT

1999 «The sociology of critical capacity». *European Journal of Social Theory*, 2 (3), pp. 359-377.

BRANDON, Nathaniel

1991 *Cómo mejorar su autoestima*. Editorial Paidós, Barcelona.

s/f *El poder de la autoestima*. Editorial Paidós, Barcelona.

CARRIÓN LÓPEZ, Salvador

1995 *Autoestima y desarrollo personal con PNL*. Editorial Obelisco, Barcelona.

COGAMIVIRTUAL

s/f La problemática de la mujer con discapacidad en el mundo rural.
<http://www.cogami.es/cogamivirtual/32/Buzon/oponenciamujer/>. Extraído el 18 de setiembre de 2004.

COMISIÓN ANDINA DE JURISTAS

s/f Red de información jurídica. Derechos de la mujer. Mujeres con discapacidad. En <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/nuevdh/dh2/sigemu.htm>. Extraído el 15 de julio de 2004.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

1999 *La brecha de la equidad. América Latina, el Caribe y la cumbre social*. Naciones Unidas-CEPAL. Chile.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

2004 *Cifras alarmantes sobre situación laboral de las personas con discapacidad*. En

- <http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/noticias/>. Extraído el 20 de octubre de 2004.
- 2003 *Personas diferentes, derechos iguales. Consulta nacional sobre discapacidad.* Suplemento contratado editado por la Comisión Especial de Estudios sobre Discapacidad del Congreso de la República. Lima, domingo 3 de agosto de 2003.
- DURKHEIM, Emile
1988 *Las reglas del método sociológico y otros escritos sobre filosofía de las ciencias sociales.* [1895 y 1896-1917]. Alianza Editorial, Madrid.
- EROLE, Carlos y Carlos FERRERES (compiladores)
2002 *La discapacidad: una cuestión de derechos humanos.* Ed. Espacio, Buenos Aires.
- ESTIVIL, Jordi
2003 *La lucha contra la exclusión social: conceptos y estrategias.* Oficina Internacional del Trabajo-STEP. Portugal.
- FARR, R. y S. MOSCOVI (compiladores)
s/f *Social Representations.* Cambridge University Press. Cambridge.
- FARR, R.
1986 «Las representaciones sociales», en Sergei MOSCOVICI (Ed.): *Psicología social.* pp. 495-506. Ed. Paidós, Barcelona.
- FISHER, Gustave
1990 *Psicología social.* Edit. Narcea, México.
- IBÁÑEZ
1992 *Teoría y método en psicología social.* Ed. Anthropos, Barcelona.
- INGAROCA HERNÁNDEZ, Rafael
s/f *Efectos y causas del desempleo.* En www.trabajo-social.cjb.net, extraído el 18 de setiembre de 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN - CERP LA VICTORIA
Características de la rehabilitación como especialidad médica (documento).
- JODELET, D.
1986 «La representación social: fenómenos, concepto y teoría». En Sergei MOSCOVICI (Ed.): *Psicología social.* pp. 469-494. Ed. Paidós, Barcelona.
- MC KAY & FANNING
1998 *Autoestima: Evaluación y mejora.* Ed. Martínez Roca, Barcelona.

MENDICOA, Gloria y Luciana VENERANDA

1999 *Exclusión y marginación social*. Ed. Espacio, Buenos Aires.

MIMDES

2004 *Plan de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad 2003-20*.
Lima.

MOSCOVICI, Sergei

1979 *El psicoanálisis, su imagen y su público* (trabajo original publicado en 1961).
Huemal, Buenos Aires.

1986 *Psicología social*. Ed. Paidós, Barcelona.

MRUK, Chris

1998 *Autoestima. Investigación: teoría y práctica*. Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao.

MUJERES CON DISCAPACIDAD

s/f *Situación general de la mujer con discapacidad*. En: <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/nuevdh>, extraído el 18 de setiembre de 2004.

PROGRAMA DE GESTIÓN URBANA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

2004 «Pobreza y exclusión en las ciudades». En: *La Era Urbana*, edición especial. Quito.

RESAL PERÚ

s/f *Gasto social básico en el Perú*. En: www.resal.org, extraído el 18 de setiembre de 2004.

RIBEIRO

1985 *Aumente su autoestima*. Ed. Urano, Barcelona.

SAINT PAUL & TENENBAUM

2000 *Excelencia mental*. Ed. Robin Book, Barcelona.

WAGNER W. y F. ELEJABARRIETA

1997 «Representaciones sociales». En J. Morales (Ed.): *Psicología social*. pp. 817-842.
Editorial Mc Graw Hill, Madrid.