



Nº 1

II PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN
DE MUJERES CON DISCAPACIDAD
2013-2016



DIRECTORAS:

Ana Peláez Narváez

Pilar Villarino Villarino

CON EL APOYO DE:



PRIMERA EDICIÓN: Diciembre de 2013

© CERMI

© DEL TEXTO: CERMI

© DE LA ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA: Javier Regueros, 2013

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en las obras de la Colección Generosidad editadas por Ediciones Cinca, S. A., incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación no significa que Ediciones Cinca, S. A., se identifique con las mismas.

DISEÑO DE COLECCIÓN:

Juan Vidaurre

PRODUCCIÓN EDITORIAL,
COORDINACIÓN TÉCNICA
E IMPRESIÓN:

Grupo Editorial Cinca, S. A.
General Ibáñez Ibero, 5A
28003 Madrid

Tel.: 91 553 22 72
grupoeditorial@edicionescinca.com
www.edicionescinca.com

DEPÓSITO LEGAL: M. 34.162-2013
ISBN: 978-84-15305-60-6

II PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN DE MUJERES CON DISCAPACIDAD 2013-2016

ÍNDICE

PRÓLOGO, Ana Mato Adrover	9
Capítulo I	
INTRODUCCIÓN	11
1.1. Antecedentes. El I Plan Integral de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2005-2008. Desafíos, logros y obstáculos	11
1.2. ¿Por qué un II Plan de Acción para Mujeres con Discapacidad?....	21
Capítulo II	
ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DEL PLAN	25
2.1. Ejes organizadores	26
2.2. Ejes transversales	28
2.3. Principios rectores	29
2.4. Objetivos estratégicos	30
2.5. Seguimiento y evaluación	32
Capítulo III	
MARCO TEÓRICO	33
Capítulo IV	
EJES ORGANIZADORES	39
Eje 1: Concienciación, medios de comunicación e imagen social.....	40
Eje 2: Igual reconocimiento ante la ley y acceso efectivo a la justicia ...	50



Eje 3: Violencia contra mujeres y niñas	59
Eje 4: Vida en la comunidad	68
Eje 5: Derechos sexuales y reproductivos	78
Eje 6: Educación	88
Eje 7: Salud.....	98
Eje 8: Trabajo y empleo	113
Eje 9: Nivel de vida adecuado y protección social	123
Eje 10: Participación política.....	131
BIBLIOGRAFÍA	139

PRÓLOGO

Queridas amigas y amigos,

Es para mí un gran placer prologar este libro del CERMI sobre el *II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016* y poner en valor el liderazgo que el propio movimiento de la discapacidad ha tenido en la elaboración de este trabajo.

El análisis integral de la discapacidad, analizado desde distintos puntos de vista, enriquecido a partir de las experiencias de las personas que conviven con ella, ya sea personal o profesionalmente, resulta imprescindible.

Aunque afecta igual a mujeres que a hombres, la sociedad pone aún mayores trabas a la mujer que al hombre en la misma circunstancia. Según los datos suministrados por la “Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia” (INE 2008), las mujeres representan el 60 % de las personas en esta situación.

Es más, el 2.º *Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos* (Foro Europeo de la Discapacidad 2011) desveló que los papeles atribuidos por la sociedad a las mujeres con discapacidad son distintos a los que se asigna a las mujeres en general. Se precisa por ello de un enfoque específico, innovador y prolongado en el tiempo, hasta conseguir que se establezca una situación de equidad.

Por ello, este II Plan integral de acción recoge expresamente la necesidad de realizar acciones concretas, que fomenten la igualdad entre sexos en cualquier circunstancia.



Debido a la doble discriminación que se produce, estas mujeres se enfrentan a una situación de exclusión que puede afectar a su situación económica, laboral y social.

Con estos condicionantes, este Plan se propone como objetivo remover los obstáculos a través de medidas que les garanticen el ejercicio y disfrute de sus derechos y la participación plena en la vida social.

Aunque las políticas llevadas a cabo en los últimos tiempos han mejorado sensiblemente las condiciones de vida de las personas con discapacidad y han reducido las circunstancias que llevan a su exclusión, no se ha logrado aún paliar la relación entre discriminación y mujer con discapacidad.

En España, la lucha contra la discriminación de género, que frecuentemente afecta a la mujer por el simple hecho de serlo, está cada vez más presente en la actividad de nuestro Gobierno y en nuestra sociedad.

Por eso, creo necesario poner en valor el hecho de que este Plan es también una manifestación expresa de la preocupación por acercarse al conocimiento profundo de dicha situación y por emprender las medidas y acciones necesarias para alcanzar una igualdad real y efectiva.

A través de los ejes y acciones que recoge el Plan, se plantea como una herramienta de trabajo con un enfoque integral y de género que pretende, recurriendo a medidas de acción positiva y a medidas transversales, la igualdad de oportunidades para las mujeres con discapacidad.

Por todo ello, quiero finalizar este prólogo dando la enhorabuena a todas las personas que han participado en este importante proyecto y encomendándoles a perseverar en esta necesaria y admirable tarea.

ANA MATO ADROVER
Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Capítulo I INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes. El I Plan Integral de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2005-2008. Desafíos, logros y obstáculos

Por acuerdo del Comité Ejecutivo del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), en junio del año 2000 se crea la Comisión de la Mujer, constituida en su primer periodo por 5 entidades estatales: la Confederación Española de Federaciones y Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral y Afines (Confederación ASPACE), la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE), la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) y la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF), sumándose inmediatamente después la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). No cabe ninguna duda de que, desde entonces hasta la fecha presente, se han ido desarrollando multitud de iniciativas de muy diversa índole que han permitido consolidar la vocación de intermediación, información y elaboración de propuestas por y para las niñas y mujeres con discapacidad en el ámbito de sus derechos fundamentales. El 24 de febrero de 2005 el Comité Ejecutivo del CERMI Estatal creaba la figura de “Comisionada para los Asuntos de la Mujer” con el objetivo de proponer, impulsar y desarrollar políticas concretas que redujeran la brecha existente entre la situación de desventaja de las mujeres con discapacidad de España. Inmediatamente después, siguiendo el proceso estatutario del propio CERMI,



se renovaba la Comisión de la Mujer, en esta ocasión con la participación de numerosas asociaciones de personas con discapacidad, la presencia de cuatro representantes de los CERMI Autonómicos y el hito histórico de la participación directa de una mujer con discapacidad intelectual. Poco después, –el 18 de mayo, se aprobaba el *I Plan Integral de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2005-2008*, fruto del trabajo previo realizado a través de un seminario *ad hoc* donde se dieron cita muchas mujeres representantes de organizaciones de personas con discapacidad y que fue financiado por el Instituto de la Mujer. En ese mismo año también vio la luz la obra *Por la Igualdad, Unidas en la Diversidad*, que, a modo de recopilación del trabajo desarrollado en estos primeros años, serviría como base ideológica de la defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de las niñas y mujeres con discapacidad, sobre el que se fundamentó buena parte del argumentario del Plan de Acción.

El I Plan contenía propuestas que debían ser desarrolladas, en la mayoría de los casos, en cooperación entre las distintas administraciones públicas, el movimiento asociativo de personas con discapacidad y diversos entes sociales. Estas propuestas estaban centradas en diez áreas prioritarias, a saber: formación, empleo, violencia de género, salud, maternidad, sexualidad, medios de comunicación e imagen social, participación y liderazgo. Como el propio Plan señalaba la razón que obligaba a su adopción era la necesidad acuciante de contar con medidas de acción positiva específicamente diseñadas para mujeres y niñas con discapacidad, que supusieran aunar esfuerzos y acercaran distintos frentes de la misma lucha, que es el fin último de lograr una verdadera igualdad formal, de oportunidades y de trato, tanto desde el mundo de la discapacidad, como desde el mundo del feminismo. Este *I Plan Integral de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2005-2008* fue la piedra angular a partir de la cual se elaboraron otros planes, como por ejemplo el *Plan de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2007*, aprobado por el Gobierno de la nación, y el *Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad de Andalucía 2008-2013*, puesto en marcha por el Gobierno andaluz.



Con el fin de conocer el impacto del I *Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008* del CERMI Estatal, su Comisión de la Mujer decidió, una vez concluido su inicial periodo de vigencia, crear un grupo para su evaluación que, finalmente, se reforzaría a través de varias sesiones de trabajo específico del pleno de dicha Comisión. Para llevar a cabo esta evaluación, la Comisión desarrolló un análisis específico para cada materia, identificando en cada una de ellas los avances producidos en los ámbitos estatal y autonómico, así como los específicos en función de las diferentes discapacidades, pasando posteriormente a identificar los objetivos y acciones no desarrollados, para concluir con algunas recomendaciones a tener presentes en acciones futuras.

En líneas generales, se puede decir que el I *Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008* del CERMI Estatal fue el fruto del trabajo de no pocas mujeres con discapacidad del movimiento asociativo que fueron constituyendo grupos de trabajo y comisiones específicas de igualdad o sobre la mujer, poniendo en valor una temática hasta el momento escasamente abordada por el sector asociativo. De hecho, uno de los logros más importantes conseguidos en este periodo fue, precisamente, la conformación de comisiones de mujeres en los CERMI Autonómicos y que hicieron suyo el Plan como una herramienta de trabajo.

Seguramente no podríamos contar hoy con los significativos resultados obtenidos de toda esta acción coordinada, si no pudiéramos en valor la responsabilidad asumida sobre esta materia por parte de las principales entidades del CERMI:

En primer lugar, hay que destacar el antecedente que supuso la creación en 1994 de la Comisión de la Mujer en el seno de la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE) y de forma paralela, la constitución paulatina de comisiones de mujeres en sus federaciones y asociaciones, con el objetivo de hacer valer sus derechos, garantizar su igualdad de oportunidades y mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.



Por su parte, la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) también tiene una larga trayectoria de trabajo con las mujeres y niñas con discapacidad iniciada a principios del 2000, considerándolas dentro de sus líneas de actuación, un sector de la población prioritario. Para ello, ha contado con el apoyo de su red de entidades –especialmente activa en Andalucía, Aragón, Asturias, Cataluña, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura y Galicia –, en donde además existen organizaciones específicas de mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica que integran la Confederación Estatal de Mujeres con Discapacidad (CEMUDIS) de COCEMFE.

La labor en este ámbito desarrollada por Down España es muy reciente. El trabajo desde un enfoque de género se incorporó en el *II Plan de Acción para personas con síndrome de Down en España 2009-2013*. Para la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) incluye también la perspectiva de género en la lucha por la inclusión de las personas con problemas de salud mental. Dentro de los valores recogidos en su *Plan Estratégico 2012-2016* aparecen al menos tres que tienen que ver directamente con ello, como son la Equidad en todos sus aspectos, la universalidad de su misión, y la participación de todos los grupos implicados en la mejora de la salud mental.

Tampoco el trabajo que desarrolla la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) olvida el principio de igualdad entre mujeres y hombres y de igualdad de oportunidades, promoviendo acciones que pretenden eliminar la discriminación por razón de género muy especialmente en el acceso al mercado laboral y a las medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la corresponsabilidad.

Por su parte, la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) hace un especial hincapié en ofrecer apoyo psicológico y de atención y ayuda a las



personas con daño cerebral teniendo en cuenta la perspectiva de género para poder desarrollar su autonomía personal de manera más independiente de la familia. Asimismo, FEDACE trabaja para defender los derechos y la mejorar la calidad de vida de las mujeres cuidadoras de personas con daño cerebral.

En cuanto a la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS), se puede decir que en los principios y valores contemplados en su documento marco de referencia y en sus estatutos incluye el principio de no discriminación por razón de sexo, promoviendo especialmente la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, no solo por razones de justicia y equidad, y de tendencia legislativa, sino por considerarlo una condición indispensable para el progreso del Tercer Sector. Así, en el desarrollo del articulado de los estatutos de FIAPAS, viene recogida esta perspectiva de género incluyendo específicamente, al mismo tiempo, entre sus objetivos *“tener en cuenta, como línea transversal de toda la actuación de la Confederación, a las mujeres con hijos o hijas con discapacidad auditiva y a las niñas y mujeres con discapacidad auditiva”*. Además, el área de gestión técnica en el ámbito de la igualdad de género está visible tanto en la cartera de servicios de la entidad, como en su organigrama y en su Plan Estratégico 2013-2016, recientemente aprobado.

La Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) ha realizado una importante apuesta por la igualdad entre mujeres y hombres, con la creación del Observatorio de Igualdad de Oportunidades de la ONCE y su Fundación en el año 2009 y con la incorporación de la paridad en el pleno del Consejo General de la ONCE y de su Fundación. Asimismo, a través de un plan de acción minucioso, viene desarrollando numerosas iniciativas encaminadas a mejorar las condiciones de las mujeres de su organización, especialmente en los ámbitos de lucha contra la violencia de género y la mejora de la empleabilidad de las mujeres con discapacidad, al tiempo que desarrolla múltiples acciones de concienciación sobre sus derechos, implicando a las organizaciones del tejido de la discapacidad en particular, y al tercer sector en general. Este compromiso por la igualdad de género es también tenido en consideración en sus



programas de cooperación internacional, como en la defensa de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad a nivel global.

Por su parte, la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF), cuenta con una Secretaría de Mujer integrada en la junta directiva de la entidad. Esta Secretaría participa activamente en la Comisión de Representación de los Derechos de las Mujeres con Discapacidad a nivel nacional e internacional. Transversalmente a todos sus programas y proyectos, PREDIF incluye la perspectiva de género y actualmente ha modificado sus Estatutos para potenciar este aspecto y destacar como línea estratégica en sus actuaciones a las mujeres y niñas con discapacidad. En 2013, su Asamblea General ha aprobado desarrollar y llevar a cabo un Plan de Igualdad para garantizar actuaciones a favor de la igualdad de género y de las mujeres y niñas con discapacidad.

Para finalizar con este repaso a las contribuciones en materia de género del movimiento asociativo de la discapacidad es necesario resaltar el importante papel desempeñado por las respectivas Comisiones de la Mujer de los CERMI Autonómicos, que desde sus territorios han conseguido hacer permeable el enfoque de género en la labor desarrollada en materia de discapacidad, con el valor añadido de haber realizado esta tarea desde las bases, donde las reivindicaciones, y también las resistencias, se encuentran más presentes y son más acuciantes. Así, la Comisión de la Mujer de Aragón en la actualidad forma parte del Observatorio de Violencia contra la Mujer del Gobierno de dicha Comunidad Autónoma y tiene, entre otras funciones, la redacción de alegaciones en los procesos de elaboración normativa que puedan resultar relevantes para los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad. Además, actualmente esta Comisión tiene previsto poner en marcha una investigación acerca de la realidad de las mujeres con discapacidad en diversos ámbitos (personal, laboral, formativo, salud, participación en la sociedad, etc).

Por su parte, la Comisión de la Mujer del CERMI de Extremadura fue creada en el año 2011, como fruto de la necesidad de incluir en el trabajo que se



desarrolla en el ámbito de la discapacidad el enfoque de género de manera sistemática y garantizar además que la normativa autonómica incluyera el doble enfoque de género y discapacidad. También esta Comisión está encargada de trasladar a las Administraciones, entidades privadas y sociedad extremeña, las principales demandas de las mujeres y niñas con discapacidad. Destaca, por ejemplo, el trabajo que se está realizando en este sentido en el proceso de elaboración de la futura Ley de discapacidad en Extremadura.

Asimismo, la Comisión de la Mujer de CERMI Galicia, constituida el 3 de diciembre del año 2010, cuenta con un Plan de Actuación que se basa en el del Plan Estatal de Mujeres con Discapacidad, con las adaptaciones pertinentes al territorio en cuestión. Una de las primeras acciones llevadas a cabo por esta Comisión fue la realización de un estudio sobre Discapacidad y Género en Galicia. Su trabajo también está vinculado con el Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad de Galicia (PAIPDG) que ejecuta la Xunta de Galicia colaborando en el apartado de Igualdad, promoviendo actuaciones incluidas en dicho Plan. Es importante destacar aquí su papel en el Programa de Mentorado Social para mujeres con discapacidad del CERMI Estatal, así como en la puesta en marcha de acciones de concienciación acerca de la realidad de las mujeres y niñas con discapacidad en su Comunidad Autónoma.

La Comisión de Mujer del CERMI Comunidad de Madrid se creó en el año 2009, aunque sus integrantes trabajaban anteriormente en una Comisión de Mujer con Discapacidad, creada por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de dicha comunidad autónoma en el año 2001, que se disolvió tras poner en funcionamiento la Comisión en el seno del CERMI Comunidad de Madrid; al ser el CERMI Autonómico el foro apropiado para recoger, trasladar y hacer públicas las reivindicaciones, demandas y sugerencias de las niñas y mujeres con discapacidad ante Administraciones Públicas, entidades privadas y ante la sociedad en general. Entre las tareas desarrolladas hasta la fecha cabe resaltar su colaboración en la elaboración y seguimiento del *III Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid*. Además esta Comisión



participa en los grupos de trabajo del Consejo Municipal de la Discapacidad del Ayuntamiento de Madrid y en la Comisión de Prevención y Atención a la Violencia en el ámbito de la pareja o ex pareja del Observatorio Municipal contra la Violencia de Género, dependiente también del Ayuntamiento.

En cuanto a la Comisión de la Mujer del CERMI Región de Murcia, su labor en los últimos años se ha centrado en el desarrollo de acciones de concienciación e información en colaboración con otras organizaciones de mujeres de dicha Comunidad, especialmente en torno a temas como la violencia de género. En el futuro inmediato, la Comisión tiene previsto analizar la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el seno de cada una de las entidades sociales de la discapacidad para realizar un análisis de partida, así como celebrar un encuentro con el objetivo de diseñar un Plan Estratégico, en línea con el del CERMI Estatal.

Por su parte, la Comisión de la Mujer del CERMI Comunidad Valenciana viene trabajando con intensidad desde hace ya algunos años en la defensa de los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad, impulsando políticas en materia de género y discapacidad así como representando los intereses de esta población en la Comunidad Valenciana. Esta comisión se ha convertido en la interlocutora directa con las Administraciones Públicas, Organismos y Plataformas de la región, en coordinación con la Comisión de la Mujer del CERMI Estatal y de los CERMI Autonómicos. Más concretamente, se está elaborando un informe acerca de la situación de las mujeres con discapacidad en dicha Comunidad Valenciana, donde se abordan áreas como la violencia de género, derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad, haciendo un especial hincapié en el grave problema de la esterilización forzosa, el impacto de la custodia compartida en el caso de que la madre sea una mujer con discapacidad, entre otras. La capacidad de incidencia política no sólo en el movimiento social, sino también sobre la Administración Pública, se ha visto, además, respaldada por múltiples comparencias públicas del CERMI en el Congreso de los Diputados, el Senado, el Parlamento



Europeo, el Consejo de Europa, la Comisión Europea, el Foro Europeo de la Discapacidad y ante las Naciones Unidas (hay que recordar que desde 2011 CERMI tiene reconocido el estatus de organismo consultivo de carácter especial ante ECOSOC); siempre abordando cuestiones hasta la fecha no consideradas ni en las políticas de discapacidad, ni tampoco en las de género. La violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad, sus derechos sexuales y reproductivos, su derecho a la maternidad, la errónea imagen social que se proyecta de ellas en los medios de comunicación o su múltiple discriminación en el acceso al mercado laboral, los servicios de salud o la Justicia dan buena cuenta de ello.

Muestra del reconocimiento hacia todo este trabajo elaborado y estructurado en torno a la defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres y niñas con discapacidad, es el hecho de que el CERMI ha sido invitado a participar como miembro de pleno de derecho en numerosos órganos consultivos en materia de género (como el Consejo Rector del Instituto de la Mujer, el Observatorio de la Mujer del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Observatorio Estatal contra la Violencia de Género, el Consejo de Participación de la Mujer, etc.), así como en otros sobre discapacidad, incorporando la perspectiva de género (caso del Real Patronato de la Discapacidad, el Grupo de Alto Nivel sobre Discapacidad de la Comisión Europea, el Comité para el Plan de Acción del Consejo de Europa, CAPA, etc.).

Por todo ello, podemos decir que el Plan ha servido como herramienta pedagógica y educativa no sólo en nuestro país, sino también en el ámbito europeo e internacional. Prueba de ello es el hecho de que ha sido ampliamente consultado a través de la página web del CERMI y distribuido directamente a profesionales, organizaciones y Administraciones Públicas. Igualmente, pese a no contar con una publicación en inglés, se ha traducido buena parte del mismo, poniéndolo así también al servicio de la comunidad internacional. Buen ejemplo de su impacto es el hecho de que en la actualidad su edición está agotada.



Asimismo, el I Plan ha permitido poner en marcha proyectos pioneros en el sector, como por ejemplo la implantación de la Red Estatal de Mujeres con Discapacidad, que pone en comunicación a mujeres con discapacidad. Igualmente a través del Plan se impulsó el Programa de Mentorado Social aún en fase de ejecución y cuyo objetivo es fomentar el voluntariado activo de las mujeres con discapacidad con el fin de fomentar su participación activa y comprometida en la sociedad, como agentes de cambio social. Este programa está siendo financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la asignación tributaria del IRPF. Además de estas iniciativas, hay que destacar que el CERMI organizó la Conferencia Internacional de Mujeres con Discapacidad. Los Desafíos del Nuevo Milenio para las Mujeres con Discapacidad, celebrada en Madrid en junio de 2012 y en la que participaron personalidades destacadas del mundo político, asociativo y social, personas expertas y comprometidas en materia de derechos humanos y género, procedentes de más de 22 países. Precisamente en el marco de dicha Conferencia se llevó a cabo una concentración frente al Ministerio de Justicia para denunciar públicamente la esterilización terapéutica de las mujeres y niñas con discapacidad.

Sin embargo y a pesar de los avances alcanzados, también han sido importantes las lecciones aprendidas tras este primer esfuerzo. El idealismo en la causa emprendida, la amplia diversidad de temas y asuntos abordados quizás demasiado pormenorizadamente, la ausencia de recursos humanos y económicos asignados y la falta de una verdadera formación inicial en materia de igualdad han limitado y en ocasiones impedido la correcta implantación y desarrollo del *I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad* del CERMI.

Por otra parte, su carácter generalista en el tratamiento de los diferentes asuntos abordados desde la óptica amplia de la discapacidad puede haber supuesto una falta de concreción en las necesidades y demandas de mujeres con una misma discapacidad. Sin embargo, es justo mencionar aquí también el trabajo complementario desarrollado por algunas organizaciones de discapaci-



dad, elaborando planes para sus mujeres y adaptando el discurso generalista a las condiciones propias de su población femenina.

Lamentablemente, el Plan no contó con una clara identificación de indicadores para su ulterior evaluación, ni tampoco sus acciones fueron calendarizadas en función de un cronograma exacto estratégicamente diseñado, cuestiones éstas que, sin duda, podrán ser tenidas en cuenta en otras líneas futuras de trabajo del CERMI o de su base asociativa. Del mismo modo, hubiera sido de gran utilidad haber realizado acciones de seguimiento y evaluaciones periódicas parciales de carácter anual durante su vigencia, permitiendo así un conocimiento mucho más exacto de su desarrollo en los ámbitos estatal, autonómico y sectorial. Pese a todo lo expuesto y el amplio periodo transcurrido, los objetivos que un día se marcaron con el *I Plan* siguen en total y absoluta vigencia en la actualidad, y los avances alcanzados siguen siendo muy importantes, estimulándonos cada día más para no cesar en nuestra lucha y defensa de los principios fundamentales que en el Plan se contemplan.

1.2. ¿Por qué un II Plan de Acción para Mujeres con Discapacidad?

La situación de discriminación y exclusión de las mujeres y niñas con discapacidad, así como la de las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, sigue siendo en nuestro país un problema de primer orden que exige la adopción de medidas específicas que incidan sobre las causas reales que le dan origen. El trabajo desarrollado en este área ha servido para mostrar cómo la confluencia de dos ejes de discriminación, como el género y la discapacidad, generan situaciones de violación de derechos humanos que han pasado totalmente inadvertidos y que merecen ser abordados de manera sistemática a partir de un nuevo enfoque, que permita poner el acento en aquellos ámbitos por donde las organizaciones de personas con discapacidad y del movimiento de mujeres no se han detenido. Un Plan de estas características se enmarca en las denominadas “medidas de acción positiva”, entendidas como estrategias que tienen un carácter



limitado en el tiempo y que cuyo objetivo es contribuir a eliminar prejuicios, actitudes, discursos y prácticas que dificultan a un determinado grupo social alcanzar una situación real de igualdad de oportunidades; en este caso, las mujeres y niñas con discapacidad fundamentalmente, aunque no en exclusiva.

Por lo tanto, este II Plan viene a dar continuidad al trabajo ya iniciado en 2005 con el *I Plan Integral de Acción*, introduciendo, por un lado, una serie de mejoras, que son fruto del aprendizaje de los últimos años, así como objetivos y medidas que dan continuidad a las que en su día fueron incluidas en el *I Plan* y acciones novedosas que tratan de dar respuesta a realidades no tenidas en cuenta anteriormente, o que no fueron consideradas prioritarias. Este sería el caso de la inclusión en este *II Plan* de las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, cuya situación presenta características específicas que deben ser abordadas en este marco. Precisamente el Preámbulo de *la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* señala al respecto la importancia de que las familias de las personas con discapacidad reciban también protección y asistencia para que así puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones. Aquí se inscribirían las mujeres cuidadoras del entorno familiar (prioritariamente madres, parejas, hijas y hermanas) que han sido contempladas en este *II Plan* con el fin de promocionar sus derechos para alcanzar la igualdad de oportunidades, sin perjuicio de que sean las mujeres y las niñas con discapacidad las protagonistas del grueso de objetivos y medidas propuestas en el mismo.

Para su elaboración se ha tomado como marco legal y ejecutivo de referencia fundamental dos tratados internacionales de derechos humanos, como son la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, adoptada por Naciones Unidas en el año 1979, y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, adoptada también por Naciones Unidas en 2006. Complementariamente, se han tenido presente otros documentos de relevancia, como por ejemplo *la Declaración del Milenio*, adoptada por Naciones Unidas en el año 2000 y la *Estrategia Europea de Discapa-*



ciudad 2010-2020: Un compromiso renovado para una Europa sin barreras. Sin embargo, el 2º Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos, adoptado por el Foro Europeo de la Discapacidad en su Asamblea de 2011 y respaldado por el Lobby Europeo de Mujeres, ha permitido instrumentalizar las sesiones de trabajo mantenidas por la Comisión de la Mujer del CERMI Estatal para el establecimiento de las demandas que en estas páginas se recogen.

Así, el artículo 4 de la *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad* insta a los Estados a adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad, así como específicamente en mujeres y niñas con discapacidad en su artículo 6º, y su vez el 2º *Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos*, señala en el apartado 14.14 “*que las organizaciones y organismos de la mujer gubernamentales y no gubernamentales, nacionales, europeos e internacionales deben integrar a las mujeres con discapacidad y los asuntos relacionados con éstas en el movimiento general de mujeres, llevando a la práctica planes de acción.*”

Por su parte, el CERMI reconoce la igualdad como principio básico y transversal de la entidad, y así se señala en sus Estatutos sociales al incluir la igualdad entre hombres y mujeres dentro de los valores que inspiran y orientan su artículo 2.5. El compromiso del CERMI con la igualdad de oportunidades y trato entre mujeres y hombres se eleva, asimismo, a la categoría de valor ético de la entidad, tal como recoge su *Código Ético*. Teniendo esto presente la puesta en marcha del *II Plan Integral de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2013-2016* es un eslabón más de una larga cadena de iniciativas que pretender hacer desaparecer la brecha de desigualdad entre mujeres y hombres, entre los que hay que destacar el *Plan de Igualdad de Género para Entidades de la Discapacidad del Tercer Sector*, publicado en 2011, y el *Plan de Igualdad del CERMI 2012-2016*.



Para finalizar –y como razón de peso para sacar a la luz un *II Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad*– encontramos la demanda del propio movimiento asociativo, que en la última década ha experimentado un profundo proceso de concienciación en este ámbito y exige un marco detallado de actuaciones que sirva de guía para trabajar en sus respectivos territorios.

Precisamente para la confección de este Plan, se ha contado con el asesoramiento de las organizaciones del movimiento asociativo de la discapacidad que han realizado aportaciones desde la propia experiencia ya adquirida en los últimos años a través de sus diversas Comisiones y Vocalías especializadas. Asimismo, se ha contado con la participación de expertas en materia de género y derechos humanos.

Además, se ha hecho coincidir la vigencia del Plan con el presente periodo del CERMI, que se extenderá hasta 2016, con el objetivo de servir de hoja de ruta para la acción política de la institución, aunque mantenemos el convencimiento de que muchas de las cuestiones que se plantean aquí van a mantener su vigencia más allá del periodo indicado.

Capítulo II

ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DEL PLAN

Las medidas contenidas en este Plan implican la realización de un trabajo en estrecha coordinación entre el movimiento asociativo de la discapacidad y los distintos organismos de la Administración Pública involucrados, dado el carácter intersectorial que presentan y habida cuenta la diversidad de ámbitos en los que este Plan pretende incidir.

Para la ejecución de las medidas contenidas en este *II Plan*, el CERMI contará con una estructura fundacional permanente y dependiente políticamente, con personalidad jurídica propia y especializada en materia de género y discapacidad.

El Plan está estructurado de la siguiente manera:

Primera parte formada por:

- Presentación del Plan.
- Marco Teórico.

La segunda parte contiene:

- Ejes organizadores.
- Objetivos y medidas.



2.1. Ejes organizadores

Diez son los ejes organizadores del presente Plan y su inclusión obedece a la necesidad de abordar áreas concretas en las que se ha detectado la existencia de importantes déficits en el respeto de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad y de las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad, lo que hace necesario establecer objetivos y medidas con el fin de remover los obstáculos existentes para el libre ejercicio de los mismos. Así, encontramos:

- Concienciación, medios de comunicación e imagen social.
- Igual reconocimiento ante la Ley y acceso efectivo a la justicia.
- Violencia contra mujeres y niñas.
- Vida en la comunidad.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Educación.
- Salud.
- Trabajo y empleo.
- Nivel de vida adecuado y protección social.
- Participación política.

Cada eje organizador incluye su propio marco teórico de referencia, lo que facilita el conocimiento y comprensión detallados de los principales aspectos que afectan a cada área de trabajo (marco normativo, conceptos relevantes, principales reivindicaciones, estado actual de la cuestión, etc.). Complementariamente, en esta segunda parte se presenta una matriz por eje en la que se sistematizan los objetivos y medidas propuestas.



En cuanto a los ámbitos de actuación se estructurarán de la siguiente manera:



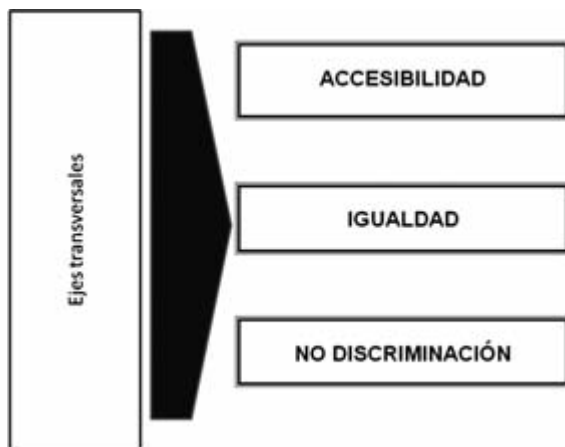
En este punto es necesario precisar que el Plan no prevé desarrollar medidas en todos y cada uno de los ámbitos de actuación, como puede comprobarse en las matrices que en cada uno de los ejes se exponen. Esto es así debido



a que se trata de un Plan realista, diseñado con el objetivo último de que las medidas expuestas puedan ser llevadas efectivamente a cabo. Esto no es óbice, sin embargo, para que puedan plantearse en las fases de seguimiento y evaluación parcial de resultados otras medidas que sean consideradas pertinentes para la consecución de los objetivos fijados,

2.2. Ejes transversales

La accesibilidad y la igualdad y no discriminación que aparecen como principios inspiradores tendrán un carácter transversal, informando cada uno de los ejes objeto de este Plan. En este sentido, la CDPD reconoce en su Preámbulo la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Asimismo, la accesibilidad se debe considerar como parte del contenido esencial de los derechos fundamentales, entendiendo por tal, la condición previa que debe darse para que el ejercicio de estos derechos sea posible y sin la cual éstos dejan de tener efectividad real.



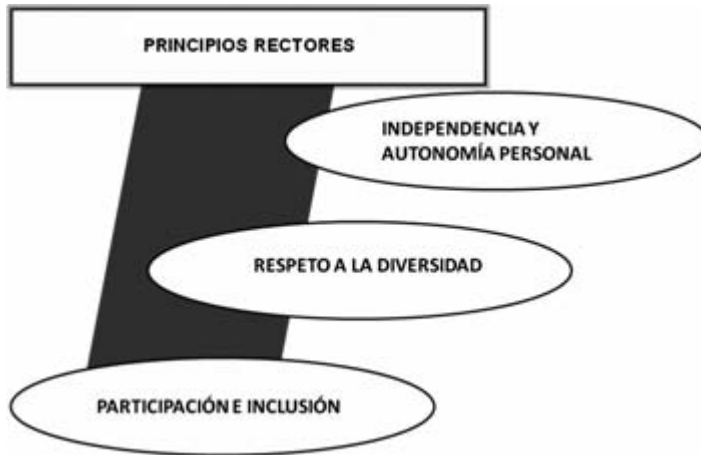


2.3. Principios rectores

Siguiendo lo establecido por la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, y las principales normas vigentes en nuestro país que reconocen y desarrollan sus derechos, se establecen como principios rectores de este Plan los siguientes:

- **Independencia y autonomía personal:** La autonomía personal debe entenderse como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. El respeto a la independencia y a la autonomía personal implica evitar actitudes paternalista y sobreprotectoras que atentan contra la libertad de las personas con discapacidad a decidir sobre su vida a partir de sus propias decisiones.
- **Respeto a la diversidad:** Se trata de un principio básico de convivencia que tiene presente y acepta la existencia de diferencias entre los seres humanos, pero deslegitima cualquier trato desigual que pretenda fundamentarse precisamente en la existencia de dichas diferencias. La diversidad no debe ser tomada como un todo monolítico que se contrapone al modelo hegemónico imperante. Es así preciso sacar a la luz la propia heterogeneidad que se da en la compleja realidad social, y también entre las personas con discapacidad, lo que implica un acercamiento desde una perspectiva que tenga presente las distintas dimensiones que caracterizan a los seres humanos, atendiendo a su sexo, etnia, raza, discapacidad, edad, cultura, etc. teniendo siempre en cuenta la experiencia individual.
- **Participación e inclusión:** Este principio debe inspirar un marco de relaciones sociales donde todos los individuos tengan cabida sin discriminación de ninguna clase, pudiendo emitir su opinión y participar en la adopción de decisiones, sin que medien jerarquías que privilegien a unos sobre los otros. La horizontalidad que supone hablar de participación e

inclusión es incompatible con la idea de integración, que supondría una asimilación y tolerancia por parte de la mayoría hegemónica de una minoría considerada inferior.



2.4. Objetivos estratégicos

La matriz que acompaña a cada uno de los ejes de trabajo incluye los objetivos estratégicos, las medidas concretas, especificando en cada caso la población destinataria así como el ámbito de intervención, a través de la identificación de los organismos responsables de la ejecución de cada medida.

Se han establecido diez grandes objetivos específicos por eje organizador; a saber:

- Objetivo estratégico 1: Conseguir una mayor visibilidad en mujeres y niñas con discapacidad en todos ámbitos de la sociedad.
- Objetivo estratégico 2: Asegurar la plena vigencia de la igualdad de las mujeres y niñas con discapacidad ante la Ley y remover los obstáculos que dificultan su acceso a la justicia para hacer valer sus derechos.

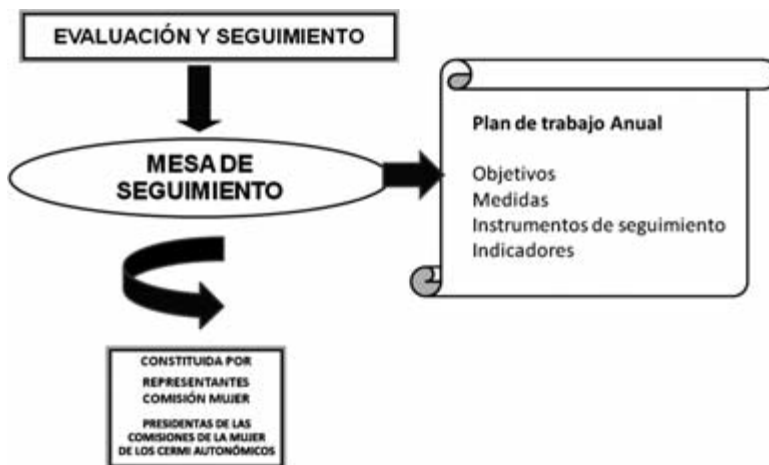


- Objetivo estratégico 3: Eliminar la violencia en sus diversas formas contra las mujeres y niñas con discapacidad en todos los órdenes de la vida.
- Objetivo estratégico 4: Alcanzar la plena participación en igualdad de las mujeres y niñas con discapacidad en la comunidad, desterrando definitivamente modelos de convivencia antidemocráticos y segregacionistas.
- Objetivo estratégico 5: Garantizar a las mujeres y niñas con discapacidad el pleno ejercicio y sin injerencias de cualquier índole de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Objetivo estratégico 6: Garantizar el derecho a la educación a las mujeres y niñas con discapacidad, a través de la educación inclusiva, removiendo las barreras de toda índole que niegan o dificultan su pleno ejercicio.
- Objetivo estratégico 7: Asegurar el más alto nivel de salud a las mujeres y niñas con discapacidad, así como a las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad, sin discriminación por razón de género ni discapacidad a través de un sistema sanitario público gratuito y universal.
- Objetivo estratégico 8: Garantizar la participación plena y en igualdad de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral, visibilizando y reconociendo las aportaciones que en el sector informal de los cuidados realizan estas mujeres, así como las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad.
- Objetivo estratégico 9: Luchar contra la pobreza y mejorar las condiciones de vida de las mujeres y niñas con discapacidad y de las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad.
- Objetivo estratégico 10: Asegurar la participación política e incidencia de las mujeres con discapacidad en los espacios en los que se adoptan decisiones que les afectan.

2.5. Seguimiento y evaluación

Para realizar el seguimiento y las evaluaciones intermedias y finales del Plan, se propone crear una Mesa de Seguimiento y Evaluación. La Mesa estará encargada de establecer anualmente un Plan de Trabajo que contendrá una calendarización cerrada de los objetivos y medidas que deberán desarrollarse en ese periodo y elaborará los instrumentos de seguimiento, estableciendo los indicadores en cada caso. Asimismo, será la responsable de emitir informes periódicos acerca de la evolución de ejecución y de proponer las medidas correctivas, en su caso, que considere oportunas. A final de año se expondrán los resultados obtenidos y se preparará el Plan de Trabajo Anual para el siguiente periodo.

La Mesa de Seguimiento y Evaluación del Plan estará formada por las representantes de la Comisión de la Mujer del CERMI Estatal y por las Presidentas de las Comisiones de la Mujer de los CERMI Autonómicos y se reunirá, al menos, dos veces al año, sin perjuicio del trabajo que se pueda desarrollar entre estas dos reuniones formales.



Capítulo III

MARCO TEÓRICO

El CERMI y sus organizaciones miembros fueron pioneros en aplicar las recomendaciones contenidas en el primer *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad en Europa* adoptado por el Foro Europeo de la Discapacidad en 1997, haciendo así importantes esfuerzos en introducir en enfoque integrado de género en sus programas y actividades. Precisamente por el hecho de ser precursores, en un principio el trabajo adoleció de sistematicidad y en muchos casos de exceso de ambición en sus propósitos, lo que llegó a generar sentimientos de frustración. Pero con la convicción de que se trata de un proceso lento, donde la concienciación y la formación son fundamentales y teniendo muy presente que los resultados van obteniéndose de manera paulatina, el CERMI ha continuado avanzando en la defensa de los derechos y libertades fundamentales de las mujeres y niñas con discapacidad. De esta manera, se ha generado ya un importante cuerpo teórico y, asimismo, se cuenta con diagnósticos de situación cuyos resultados han sido muy positivos.

Para que todo esto fuese posible ha sido necesario sortear las resistencias no solamente expresadas por el propio movimiento asociativo de la discapacidad, sino también por la sociedad en su conjunto, que no acertaba a entender la necesidad de trascender el propio fenómeno de la discapacidad y evidenciar otras formas de discriminación y opresión que venían dadas por el género y que incidían especialmente en las mujeres con discapacidad. A esto había que unirle el desconocimiento y la falta de conciencia que muchas mujeres con discapacidad tenían acerca de su propia identidad y subjetividad femenina y



el convencimiento profundo de que la lucha por los derechos de las mujeres era ajena, o a lo sumo, debía ser el objetivo de otros grupos sociales que nada tenían que ver con el de la discapacidad. Incluso el movimiento feminista en ocasiones ha mirado con recelo los pasos dados por las mujeres con discapacidad en aras de visibilizar su situación específica. Sin embargo, esta rica experiencia adquirida en la última década sigue el itinerario de emancipación que otros muchos grupos en su lucha por la plena vigencia de los derechos humanos han tenido que transitar, enfrentando escollos de toda índole.

Como ya ha sido señalado, el primer paso que debía darse era partir de un marco teórico que permitiese realizar un análisis acertado acerca de las diferencias y desigualdades de género que se producían entre las personas con discapacidad. ¿Operaban los procesos de socialización de la misma manera que en otros sectores de población?, ¿podían las mujeres con discapacidad identificarse con la lucha feminista emprendida por otras mujeres de su entorno?, ¿era legítimo desmarcarse en parte de las reivindicaciones del movimiento de mujeres?, ¿era estratégicamente conveniente?, ¿cómo podía hacerse llegar el mensaje a todas las personas con discapacidad de que el enfoque de género era pertinente en un sector como este? Eran muchas las cuestiones que se planteaban. Siendo conscientes de que no siempre se sigue un mismo proceso y que cada grupo debe emprender su propio camino, sin embargo, fue de mucha utilidad conocer cuál había sido la experiencia de otras mujeres en situación de exclusión social a la hora de hacer valer sus reivindicaciones. Estas experiencias sirvieron, y todavía hoy sirven, de referencia para dilucidar posibles marcos teóricos a seguir y conocer praxis idóneas en las que inspirarse. De esta manera, la teoría de la interseccionalidad, como herramienta analítica, elaborada a partir de la experiencia del feminismo afroamericano en Estados Unidos, fue un hallazgo fundamental a la hora de construir un edificio teórico sólido que permitiera poner en contacto distintos ejes de discriminación que hasta la fecha habían permanecido totalmente invisibilizados por la corriente hegemónica vigente, tanto en el ámbito de la academia, como en el del activismo feminista y en el de la discapacidad. Conviene señalar que no estamos hablando de un enfoque marginal en



absoluto; sino que, a día de hoy, constituye parte del núcleo de recomendaciones elaboradas por la Unión Europea que tienen como objetivo último promocionar medidas antidiscriminatorias y fomentar la igualdad.

El problema de la jerarquización de la igualdad.

El género y la discapacidad.

Como señala Marina Lombardo y Mieke Verloo, en su artículo *La interseccionalidad del género con otras desigualdades en la política de la Unión Europea*, desde el artículo 19 del *Tratado de Ámsterdam* en adelante, en la Unión Europea la igualdad tiene que ver con combatir la discriminación por motivos de sexo, origen racial y étnico, discapacidad, edad, religión y orientación sexual. Las diferencias en las vías de desarrollo, alcance de los instrumentos políticos y exhaustividad con que se aplican a cada rama de desigualdad dentro de la política de la Unión ha llevado a estudiosas y estudiosos a hablar de una jerarquía de igualdad, en la cual se privilegiaría el género, tal y como señala la pensadora afroamericana Bell Hooks. Sin embargo, desde otros posicionamientos, el tratamiento que se le ha dado al género como uno de los seis ejes de desigualdad en el “nuevo” enfoque antidiscriminación ha representado una “pérdida de categoría”, que supone la disolución del género entre otras desigualdades sociales. Esta es la argumentación de, entre otras autoras, María Stratigaki.

En la década de los años 70 se alzaron muchas voces críticas que pusieron en evidencia el pensamiento único que permeaba el quehacer teórico y la práctica feministas hasta entonces. Las divergencias procedían fundamentalmente de aquellas mujeres que se situaban en los márgenes y que no se sentían identificadas con la corriente hegemónica. Ya el marxismo feminista había introducido con anterioridad en el debate la crítica a los denominados sistemas duales de clase y género poniendo en evidencia la falsedad de que todas las mujeres experimentaban la desigualdad de género de la misma manera. Sería el movimiento de mujeres afroamericanas, chicanas, lesbianas, quienes abogarían por



añadir la raza o la orientación sexual no heteronormativa como elementos insoslayables a la hora de redefinir las formas diversas de sentir discriminación de género.

Fue la jurista norteamericana y activista en el movimiento de mujeres afro-americanas en su país, Kimberlé CRENSHAW quien acuñó el término interseccionalidad, distinguiendo, por un lado, entre lo que sería la interseccionalidad estructural, es decir la experiencia concreta de discriminación a la que se ven expuestas las personas cuando se solapan distintos ejes de opresión, limitando sus oportunidades económicas, políticas y sociales (este sería el caso, por ejemplo, de las mujeres con discapacidad). Por el otro lado, tendríamos la interseccionalidad política, donde el acento se pone en las estrategias políticas ensayadas y puestas en práctica por las instituciones y los movimientos sociales para enfrentar esta realidad compleja y que denuncian que un abordaje que considere a las distintas categorías (género, raza, discapacidad, etc.) como ejes que se excluyen mutuamente fracasa de forma estrepitosa, ya que no son neutras, pues acaban jerarquizando y privilegiando ciertas situaciones en detrimento de otras.

Todavía habría que esperar varios años, a la década de los 90, hasta que el movimiento organizado de mujeres con discapacidad diera la voz de alarma acerca de la situación en la que se encuentran millones de mujeres de este sector de la población en todo el mundo, a quienes en los casos más extremos ni siquiera se las reconocía como mujeres. Recordemos que la *Plataforma de Acción de la IV Conferencia de la Mujer* celebrada en Beijing en 1995, estableció como un área de especial interés el fortalecimiento de los mecanismos institucionales para el avance de las mujeres. Su objetivo estratégico H.2. se centró en integrar la perspectiva de género en las legislaciones, en las políticas, programas y proyectos públicos. Teniendo esto presente, y siendo conscientes de que las experiencias de la discriminación pueden ser muy diferentes entre las mujeres atendiendo a los diversos ejes de exclusión que se superponen, creando situaciones específicas de gran complejidad, el Grupo de trabajo



sobre la mujer frente a la discapacidad del Foro Europeo de la Discapacidad adopta en Bruselas el *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad en Europa* en el año 1997, revisado y actualizado en el año 2011 con la adopción del 2º *Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos*, cuyo Prefacio reconoce que ha sido la urgencia por desarrollar una herramienta que ayude a la transversalidad del género en las políticas de discapacidad y la de discapacidad en las de género la razón fundamental que ha guiado la adopción de dicho documento.

Precisamente una de las denuncias iniciales que las mujeres con discapacidad realizaron, fue sacar a la luz el hecho evidente, pero sistemáticamente obviado, de que entre la población con discapacidad, el género, como constructo social bien definido en el marco de una sociedad patriarcal, también generaba situaciones de desigualdad entre las mujeres y hombres. Quizá era necesario, y por eso era preciso activar una reflexión interna, realizar el abordaje de esta cuestión a partir de estrategias diferentes y con instrumentos de análisis específicos, sin que ello supusiese desmarcarse de la luchas emprendidas por otras mujeres en minoría por sus derechos. Todo lo contrario: había que fomentar alianzas comunes con dichos grupos para alcanzar así una mayor visibilidad. La complejidad de ser una mujer y tener discapacidad no había sido objeto ni de análisis y se contaba con una experiencia de reivindicación específica. Esto situaba a estas mujeres en un escenario hostil en el que ellas no eran las protagonistas, siendo etiquetadas como intrusas y sus problemas conducidos a cuestiones que nadan tenían que ver con las reivindicaciones feministas, pensamiento a todas luces lastrado paradójicamente por prejuicios paternalistas. No hay que olvidar que para el imaginario colectivo las mujeres con discapacidad han sido consideradas durante años, y aún hoy, como objetos que debían ser atendidos, nunca como sujetos titulares de derechos y por lo tanto protagonistas de su propia historia. Esto ha dificultado enormemente las posibilidades de encuentro entre grupos que han dirigido sus reivindicaciones en paralelo, sin crear alianzas.



Por otro lado, el movimiento de la discapacidad, impulsado fundamentalmente por las mujeres, pero dirigido por hombres, tampoco parecía mostrar apertura suficiente para que germinara desde el centro una reflexión crítica acerca del impacto diferencial que el género producía, y por ende, de las situaciones de desigualdad y exclusión que se perpetuaban en el seno del mismo. Huelga señalar que hasta fechas muy recientes el modelo androcéntrico, pretendidamente neutral, ha sido el canon a partir del cual se han desarrollado investigaciones y se han puesto en marcha programas dirigidos a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad en nuestro país, pero sin tener en cuenta que la falsa neutralidad de las premisas iniciales podrían llegar a consolidar y a agravar, y de hecho así lo hacían, situaciones de discriminación entre los hombres y las mujeres a quienes iban destinadas las acciones.

Comenzaba a resultar evidente que era imposible considerar como compartimentos estancos, sin conexión entre sí, realidades que caracterizan la diversidad humana y cada una de ellas con diferentes implicaciones sociales. De esta manera era necesario rescatar la dimensión relacional que existe entre cuestiones como el género, la discapacidad, la clase social o la raza o etnia, entre otras, si se quería realmente poner en evidencia la verdadera situación de las mujeres y los hombres con discapacidad y generar las condiciones para que las propuestas de solución fuesen las más apropiadas. De lo contrario, – y así ya lo demostraba la experiencia–, se corría el riesgo de que las políticas públicas sesgadas privilegiaran a unos grupos frente a otros al obviar el hecho evidente de que las situaciones de discriminación y exclusión se constituyen relacionalmente a través de solapamiento desigualdades de distinto origen.

Desde los 90 hasta ahora, el movimiento de mujeres con discapacidad ha experimentado un gran avance en nuestro país. Desde organizaciones de base local hasta Confederaciones Estatales específicas de mujeres con discapacidad, pasando por vocalías, departamentos y comisiones que abordan el tema de género, el movimiento asociativo ha visto emerger una nueva filosofía de trabajo enmarcada en los derechos humanos.

Capítulo IV
EJES ORGANIZADORES





EJE 1: CONCIENCIACIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN E IMAGEN SOCIAL

Introducción

La imagen social de las mujeres y niñas con discapacidad ha estado siempre lastrada por los estereotipos vigentes en la sociedad entorno a la discapacidad. Puede afirmarse que ésta ha generado una fuerza centrífuga que ha fagocitado completamente otras dimensiones relevantes en la construcción de la subjetividad e identidad femeninas de este sector de la población. El hecho evidente de que las mujeres con discapacidad son precisamente eso, mujeres, ha sido una obviedad negada de manera sistemática, al ser consideradas como personas con discapacidad sin más, constituyéndose así una suerte de género neutro que las sitúa en la máxima exclusión social. Muchas mujeres y niñas con discapacidad por todo ello encuentran serias dificultades a la hora de identificarse como tales, ya que tanto su imagen, como los roles y funciones que desempeñan, no concuerdan con los establecidos a través de los mandatos de género en una sociedad patriarcal. Sin embargo, es necesario hacer algunas matizaciones en relación a esta última afirmación, ya que si bien es cierto que la sociedad patriarcal obvia la realidad del género a las mujeres y niñas con discapacidad, esto no ha sido óbice para que muchas de estas mujeres y niñas sean víctimas de discriminación y violencia sexista.

La visibilización, por lo tanto, de las mujeres y niñas con discapacidad sigue siendo una asignatura pendiente en todos los órdenes de la vida y debe realizar a través de todos los agentes de socialización (las familias, la escuela, las y los iguales, los medios de comunicación...) Tal y como recomienda el *2º Manifiesto* en su punto 2.2 *“es necesario que las mujeres y niñas con discapacidad alcancen mayor visibilidad en todos los niveles de la sociedad. Desde el tejido asociativo de la discapacidad y del feminismo se tienen que ofrecer ejemplos positivos a otras mujeres y niñas con discapacidad, trabajando igualmente con sus familias en el desmantelamiento de roles y costum-*



bres erróneos asignados tradicionalmente a la condición de mujer o niña con discapacidad. Asimismo, se deberá promover una mayor inclusión de las mujeres y niñas con discapacidad en el ámbito de la información y de la comunicación, no sólo en relación con sus necesidades, sino como miembros activos dentro del contenido cotidiano de la sociedad.”

El papel de los mass media y las herramientas de comunicación de las organizaciones sociales.

La influencia de los medios de comunicación de masas en la configuración de las representaciones sociales es clásico objeto de estudio en el ámbito de las humanidades y ha sido abordado por periodistas, profesionales de la comunicación, la antropología y de las ciencias sociales. Los poderes públicos y las asociaciones profesionales de periodistas han hecho proliferar en los últimos años códigos, recomendaciones y precisiones acerca de lo que ha de considerarse un tratamiento justo, igualitario y respetuoso de la realidad social de las personas con discapacidad. El modo en qué han de presentarse las discapacidades en los mensajes periodísticos se ha consagrado como una preocupación de primer orden tanto para las y los redactores profesionales de los textos informativos como para las instituciones públicas. Los esfuerzos en este ámbito resultan evidentes, no tanto así la eficacia obtenida.

Los medios de comunicación han debido enfrentarse en las dos últimas décadas a una reconsideración del uso que venían haciendo tanto del lenguaje como de las imágenes empleadas para describir y representar una porción de fenómenos sociales que se había revelado en no poca medida lastrado por el prejuicio: expresiones como “crímenes pasionales” o “suicidas” hace tiempo que desaparecieron de las crónicas de sucesos. Tal inquietud orientada a eliminar cualquier atisbo de prejuicio en los mensajes no se ha correspondido siempre –no al menos en la medida en la que probablemente sería deseable– con un enfoque certero en la presentación de la realidad ofrecida al público.



La representación de las personas con discapacidad permanece condicionada, todavía, por todo el aparataje del estereotipo que tan familiar resulta a quien ve la televisión, quien oye la radio o lee un periódico. Estereotipos que en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad suman una discriminación añadida por razón de género. Las historias sobre discapacidad –concebidas con un mayor lastre cuando las protagonistas son mujeres– continúan restringidas al ámbito de las hazañas personales, al terreno de lo inusual e infrecuente, al lugar común de la enfermedad y el padecimiento. Así, los medios de comunicación se nutren de realidad social y la reelaboran constantemente, devolviéndola a la ciudadanía, a través de discursos e imágenes, en mayor o menor medida, cargados de estereotipos, configurando, en el caso concreto de las mujeres con discapacidad, su propio imaginario, su subjetividad individual y su identidad en un proceso de continua retroalimentación. Y no solamente es relevante la construcción que los *mass media* crean y reproducen en torno a la discapacidad, sino también los obstáculos reales que encuentran las mujeres y hombres con discapacidad al acceso a dichos medios de comunicación y a las nuevas tecnologías de la comunicación, lo que contribuye a aumentar la brecha de desigualdad. La publicidad además, –ámbito donde se concitan el mayor número de estereotipos y que contribuye a crear identidad sociocultural–, ha ignorado de manera sistemática a las mujeres y niñas con discapacidad. Por ello es preciso realizar un esfuerzo redoblado para que las agencias de publicidad y sus contratantes impulsen una imagen de mayor implicación social de las mujeres y niñas con discapacidad, que esté exenta de tabúes y motivaciones irracionales hacia ellas, a través de una formación adecuada y elaboración de claves básicas para su tratamiento informativo o publicitario, tal y como pide el 2º manifiesto en su punto 2.9.

Tampoco se ha de olvidar el papel fundamental que en este ámbito juegan los medios de comunicación utilizados por las organizaciones de la sociedad civil. Por lo general, los medios existentes hasta la fecha han conseguido trasladar una imagen cada vez más realista en torno a la realidad de las personas con discapacidad. De hecho, si analizamos las publicaciones, páginas



web y otros recursos audiovisuales informativos pertenecientes al movimiento asociativo de la discapacidad, nos daremos cuenta del importante avance y contribución que estos medios realizan, deconstruyendo mensajes e imágenes basados en prejuicios en relación a la discapacidad. Sin embargo, esta labor no ha ido acompañada en todos los casos de un enfoque de género que permita visibilizar a las mujeres y niñas con discapacidad y su realidad específica. Por el contrario, la tendencia general ha sido ocultar las diferencias que existen entre mujeres y hombres. Sin duda la falta de entrenamiento de las y los profesionales de este área es un elemento clave a la hora de entender por qué resulta tan difícil encontrar un medio de comunicación que sea capaz de reflejar la realidad de mujeres y hombres tal cual es, contribuyendo así no solo a plasmar la realidad de manera más justa y acertada, sino también creando conciencia. A esto hay que sumarle las resistencias de quienes dirigen las organizaciones de discapacidad a introducir el enfoque de género, no solamente en los medios de comunicación social con los que cuenta, sino en la práctica totalidad de su quehacer en este ámbito. Esta situación no es exclusiva del movimiento asociativo de la discapacidad, sino que, por el contrario, es perfectamente extrapolable a lo que sucede en otras organizaciones sociales.

Resulta evidente que los mecanismos encargados de construir imágenes y mensajes siguen perpetuando modelos basados en mitos que se mantienen vigentes en la sociedad y que solo tímidamente son puestos en cuestionamiento por ciertas voces críticas. Independientemente del área que se analice, se pone siempre de manifiesto el mismo enfoque caritativo y victimista cuando se hace referencia a las mujeres y niñas con discapacidad a través de un lenguaje discriminatorio y estigmatizante que las coloca en un rol pasivo en la sociedad, esto sin contar aquellos casos en los que ni siquiera se alude a ellas como parte de la población. Ni los materiales educativos empleados en la enseñanza obligatoria, ni la currícula de las universidades, ni las campañas de concienciación puestas en marcha sea cual sea su objetivo introducen una mirada interseccional a la realidad que tenga presente a las mujeres y niñas con discapacidad.



Incluso, los esfuerzos de los últimos años destinados a borrar cualquier atisbo de discriminación, ya sea de género o de discapacidad, plasmados en guías de estilo y recomendaciones publicadas tanto por organismos públicos como por entidades privadas de muy distinta naturaleza, siguen adoleciendo de la mirada interseccional tan necesaria en este campo, lo que ha llevado a un tratamiento escrupuloso de los contenidos referidos a las personas con discapacidad, por un lado, y a las mujeres, por otro, pero haciendo desaparecer la presencia de las mujeres y niñas con discapacidad. Y de este error tampoco han estado exentos los movimientos sociales que han luchado precisamente para desterrar del imaginario colectivo la estigmatización de concretos grupos de población y que, sin embargo, no han sabido trasladar fielmente la diversidad y complejidad de los grupos humanos. La persistencia de patrones socioculturales discriminatorios que afectan a la imagen real de las mujeres y niñas con discapacidad en nuestra sociedad no solamente tiene lugar, por lo tanto, en el ámbito de los medios de comunicación de masas. También los medios de comunicación desarrollados por las propias organizaciones sociales y que siguen modelos que se desmarcan de la obligación de elaborar sus contenidos sobre la base de la demanda de las audiencias, carecen de una mirada interseccional capaz de reflejar la complejidad social en todas sus dimensiones. En cualquier caso, sigue siendo común que las mujeres y niñas con discapacidad permanezcan invisibles también en estos medios o que las informaciones que se elaboren entorno a ellas aparezcan permeadas por prejuicios y valoraciones erróneas que distorsionan la realidad.

En este punto, cabría preguntarse cómo crear conciencia en este ámbito a través de la comunicación. Como paso inicial, sería necesario proponer introducir la perspectiva de la discapacidad y género, tanto en las políticas de comunicación como en los contenidos ofrecidos, en aras de influir en el objetivo de igualdad entre personas con o sin discapacidad y entre hombres y mujeres, y de manera simultánea impulsar acciones específicas en favor de las mujeres y niñas con discapacidad con el fin de eliminar las desigualdades que existen en relación a sus poblaciones de referencia.



Sobre esta cuestión, el artículo 8 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* hace alusión a la necesidad de que los órganos de los medios de comunicación difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la *Convención* y en la misma línea el *2º Manifiesto sobre los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos*, habla en el punto 2.6 del importante papel que desempeñan los medios de comunicación en la consecución de “*un cambio positivo en la actitud pública*” hacia esta población. Así, señala que “*los medios de comunicación desempeñan un papel importante en la difusión de información relativa a las mujeres con discapacidad y deben contribuir a efectuar un cambio positivo en la actitud pública hacia ellas.*” Igualmente, el *2º Manifiesto* hace alusión a la necesidad de fomentar entre las y los profesionales de la comunicación un uso y selección de un lenguaje positivo cuando se abordan temas sobre las mujeres y niñas con discapacidad, así como a impulsar la formación en temas relativos al género y la discapacidad con el objetivo de ofrecer un adecuado tratamiento donde queden desterradas las imágenes y mensajes estereotipados de las mujeres y niñas con discapacidad en la publicidad.

Este es precisamente el enfoque incluido en el ordenamiento jurídico español en respuesta a la creciente preocupación que este tema ha ido generando en los últimos años. Baste como ejemplo la *Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual*, que recoge en su artículo 8, entre otros derechos de las personas con discapacidad relativos al acceso a los medios de comunicación y a la remoción de barreras en este ámbito que serán analizados más adelante, la siguiente afirmación: “*los prestadores del servicio de comunicación audiovisual procurarán ofrecer en sus emisiones una imagen ajustada, normalizada, respetuosa e inclusiva de las personas con discapacidad, en tanto que manifestación enriquecedora de la diversidad humana, evitando difundir percepciones estereotipadas, sesgadas o producto de los prejuicios sociales que pudieran subsistir. De igual modo, procurarán que su aparición en la programación sea proporcional al peso y a la participación de estas per-*



sonas en el conjunto de la sociedad.” También el artículo 36 del Título III sobre la Igualdad y medios de comunicación de la Ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, reconoce que “la igualdad en los medios de comunicación social de titularidad pública. Los medios de comunicación social de titularidad pública velarán por la transmisión de una imagen igualitaria, plural y no estereotipada de mujeres y hombres en la sociedad, y promoverán el conocimiento y la difusión del principio de igualdad entre mujeres y hombres.”

Como puede apreciarse, existe un marco regulatorio dirigido a garantizar que los medios de comunicación reflejen una imagen tanto de las mujeres, por un lado, como de las personas con discapacidad, por otro, alejada de ideas preconcebidas y falsos mitos sobre el género y la discapacidad, pero apenas existe una reflexión en profundidad acerca de los mecanismos de construcción de estereotipos de las mujeres y niñas con discapacidad en los medios de comunicación, así como del impacto que producen los discursos e imágenes fabricados en este ámbito (o la ausencia de ellos).

Creando un nuevo imaginario colectivo en torno a las mujeres y niñas con discapacidad

Otra forma fundamental de crear conciencia, y donde la comunicación juega un papel central, es establecer vías de interconexión entre mujeres y niñas con discapacidad. Hasta hace bien poco no existían herramientas disponibles accesibles a la población en general que permitieran poner en contacto a personas situadas a miles de kilómetros entre sí, y las que existían eran monopolio de sectores profesionales que concentraban el poder de crear y transmitir información. El avance tecnológico experimentado ha abierto un amplio abanico de posibilidades a la sociedad civil para interactuar de un nuevo modo a través de las redes sociales. Las mujeres y niñas con discapacidad pueden a través de estos medios, entrar en contacto, intercambiar información y experiencias



y realizar propuestas elaboradas a partir de su conocimiento situado, que den respuesta real a sus demandas. Pueden además tomar conciencia de sus derechos y exigir su pleno ejercicio sin restricciones. Sobre esta cuestión, el punto 2.3 del 2º *Manifiesto* afirma que *“el establecimiento y desarrollo de redes locales, nacionales, europeas e internacionales de mujeres con discapacidad sería un avance importante en el intercambio y difusión de información, sirviendo para fomentar la concienciación social, así como para motivar y empoderar a las mujeres con discapacidad para que se involucren activamente en los movimientos de la sociedad civil organizada.”*

En este proceso de redefinición del imaginario en relación a las mujeres y niñas con discapacidad en nuestra sociedad es preciso diseñar y difundir otras imágenes y mensajes, a partir de sus propias experiencias y siendo ellas solas las protagonistas. El apartado 2.5 del 2º *Manifiesto* considera al respecto que *“deben iniciarse y mantenerse campañas efectivas de concienciación sobre los derechos y libertades fundamentales de las mujeres y niñas con discapacidad a nivel de la sociedad en general y en sectores específicos (laboral, sindical, empresarial, judicial, sanitario...), con el fin de mejorar su percepción social y el ejercicio de los mismos por aquéllas, combatiendo los estereotipos, prejuicios y prácticas perjudiciales todavía arraigados en la sociedad. Entre ellos, los que se basan en el sexo y la discapacidad.”* Deviene fundamental en este extremo reiterar la importancia de que el enfoque que dé a estas campañas sea fruto del asesoramiento de las propias mujeres con discapacidad, a fin de garantizar el impacto deseado, que no es otro que el desterramiento de mitos e ideas preconcebidas en relación al género y la discapacidad. Y no solamente de campañas específicas que tengan como finalidad crear conciencia en torno a los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres y niñas con discapacidad, sino de la necesaria integración del enfoque de género y discapacidad en todas las campañas que se pongan en marcha para evitar reflejar una imagen poco ajustada a la realidad de estas mujeres y niñas. Un ejemplo de mala praxis en este punto serían las campañas de sensibilización puestas en marcha en los últimos años por la Dirección General de Tráfico,



permeadas por un discurso en torno a la discapacidad bien definido: se trata de una trágica secuela que destruye la vida de las personas -no se concibe vida digna cuando se tiene una discapacidad- y además transforma al individuo en una carga para sus familiares y para la sociedad en su conjunto. Además de la imagen cargada de estereotipos negativos en relación a la discapacidad que estos spots publicitarios transmiten, llama la atención el hecho de que los personajes principales son generalmente varones jóvenes, que tras el accidente pasan a ser cuidados por mujeres. Éste es solo un ejemplo de cómo ciertas campañas redundan en prejuicios no sólo en relación a la discapacidad, sino también en cuanto al género, produciendo un efecto distorsionador muy alejado de sus objetivos iniciales, por lo que se hace necesario un abordaje desde el enfoque de la interseccionalidad.

Objetivos y medidas

EJE 1. CONCIENCIACIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN E IMAGEN SOCIAL		
Objetivo estratégico: Conseguir una mayor visibilidad en mujeres y niñas con discapacidad en todos ámbitos de la sociedad		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Elaboración en marcha de instrumentos audiovisuales en formatos accesibles destinados a la concienciación de la sociedad sobre las mujeres y niñas con discapacidad	CERMI
	Diseño, elaboración y difusión de un boletín informativo temático periódico sobre mujeres y niñas con discapacidad	CERMI, CERMI Autonómicos, Entidades de Discapacidad
	Puesta en marcha de áreas especializadas en materia de género y discapacidad en las páginas web de los CERMI Autonómicos y de las Entidades de la Discapacidad	CERMI Autonómicos y Entidades de Discapacidad
	Fomento de creación de redes de mujeres a través de las nuevas tecnologías y redes sociales e impulso y refuerzo a la ya existente Red Estatal de Mujeres con Discapacidad	CERMI, CERMI Autonómicos y Entidades de Discapacidad



Objetivos y medidas (continuación)

EJE 1. CONCIENCIACIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN E IMAGEN SOCIAL		
Objetivo estratégico: Conseguir una mayor visibilidad en mujeres y niñas con discapacidad en todos ámbitos de la sociedad		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
	Establecimiento de un calendario de reuniones entre la Comisión de la Mujer del CERMI y la Comisión de Imagen Social del CERMI para consensuar enfoques y contenidos en el tratamiento de la información que la entidad elabora	CERMI
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Realización de acciones de concienciación de las y los profesionales de los medios de comunicación públicos acerca de la realidad de las mujeres y niñas con discapacidad a través del desarrollo de jornadas y seminarios	RTVE, RNE, TV Autonómicas, Asociación de la Prensa, Gabinetes de comunicación de organismos públicos y CERMI
	Impulso de proyectos en el ámbito de la comunicación que fomenten una imagen positiva de mujeres y niñas con discapacidad	Administración Pública y movimiento asociativo de la discapacidad
	Establecimiento de Convenios de colaboración entre el movimiento asociativo de la discapacidad y la RTVE y RNE y medios de comunicación de titularidad pública en las CC.AA	RTVE, RNE, medios de comunicación de titularidad pública en las CC.AA.y CERMI
INVESTIGACIONES	Desarrollo de una investigación y revisión acerca de las guías y materiales sobre inclusión del enfoque de género y la discapacidad en los medios de comunicación	CERMI
	Elaboración y difusión de un folleto sobre el tratamiento adecuado de la imagen de las mujeres y niñas con discapacidad que implique a mujeres periodistas con discapacidad	CERMI
	Desarrollo de una investigación sobre la imagen social de las mujeres y niñas con discapacidad en los medios de comunicación	CERMI



EJE 2: IGUAL RECONOCIMIENTO ANTE LA LEY Y ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA

El igual reconocimiento ante la ley

La igualdad ante la Ley es el principio básico en el que se asienta toda sociedad democrática. Sin embargo, es necesario desentrañar qué protagonistas han sido los beneficiarios de este principio fundamental en nuestra tradición jurídica para así entender las luchas emprendidas y aún vigentes de muchos grupos sociales ignorados por el reconocimiento y la puesta en práctica de un sistema jurídico garantista que refleje realmente la complejidad social de la ciudadanía. La tradición jurídica occidental hunde sus raíces en un modelo patriarcal donde el varón fue tomado como medida de todas las cosas y el derecho se convirtió, como un producto cultural más, en un instrumento para el mantenimiento del status quo, y por ende, como defensa de ciertos privilegios e intereses. Este modelo jurídico androcéntrico no es, en modo alguno, un mero vestigio del pasado, sino que se halla aún en nuestros días sometido a análisis y genera importante controversia. En este punto, la deconstrucción de lo que se ha venido entendiendo como igualdad ante la Ley es una tarea ineludible, si se pretende hacer desaparecer un sistema legal androcéntrico que genera, reproduce y consolida situaciones de desigualdad. Y no solamente el androcentrismo ha de ser sometido a crítica cuando se aborda el tema de la igualdad ante la Ley y el acceso a la justicia, sino también, desde un enfoque interseccional, es necesario tener en presente de qué manera el mundo del derecho, como instrumento del poder, ha construido e invisibilizado otras dimensiones de la existencia humana, afectando al ejercicio efectivo de los derechos humanos.

Recordemos que el sujeto jurídico heredado de las revoluciones francesa y estadounidense del siglo XVIII lo encarnaba precisamente un varón, pero no un varón cualquiera, sino aquel procedente de la clase media o burguesía y que fuera además, y siguiendo la terminología de la época de raza blanca. Todo un avance si se tiene en cuenta el sistema de privilegios estamental pre-



cedente. Los iguales, de esta manera, eran solamente aquellos que cumplían con estas características y quienes, por lo tanto, podían ejercer los derechos sin más restricciones que las establecidas en el ordenamiento jurídico. Quedaba así excluida una importante parte de la población; y no solamente por razón de sexo, clase social o raza, sino también, y esto es algo que solamente ha sido tratado desde un enfoque crítico en los últimos años, por razón de discapacidad. Sobre este particular, basta analizar el tratamiento discriminatorio dado por el derecho comparado al tema de la capacidad jurídica de mujeres y hombres con discapacidad.

Puede sostenerse que mucho han cambiado las cosas desde el siglo XVIII hasta la actualidad; sin embargo, el periplo recorrido para subvertir la situación de origen ha estado tan lastrada por obstáculos de toda índole, que ha sido necesario esperar, por ejemplo, hasta el año 2006 para contar con un instrumento jurídico internacional sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad, dato éste que no es en absoluto baladí si además se tiene en cuenta que dicho instrumento carece de un auténtico enfoque de género, dato que viene a confirmar las resistencias que existen en el mundo jurídico a incluir un enfoque que integre interseccionalmente diferentes ejes de opresión. Asimismo, todavía siguen planteándose problemas a la hora de aplicar medidas de acción positiva en favor de determinados grupos que permitan alcanzar la igualdad material, a través de la aplicación de normas en apariencia contrarias a la igualdad formal con el fin de equiparar su situación social real con el del resto de la población, a pesar de que tal objetivo aparece recogido expresamente en nuestra Constitución en el artículo 9.2 de la siguiente manera: *“corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.”* Así, el derecho se convierte al mismo tiempo en campo de batalla e instrumento de reivindicación de derechos humanos de muchos grupos sociales excluidos, como por ejemplo, de las mujeres con discapacidad.



El igual reconocimiento como persona ante la Ley es tratado en el artículo 12 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, cuyo tenor literal establece que “*los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.*” Asimismo, este artículo establece que “*los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.*” Por otro lado, el artículo 15, apartado 2 y 3 de la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* establece que los Estados Partes reconocerán a las mujeres, en materias civiles, una capacidad jurídica idéntica a la del hombre y las mismas oportunidades para el ejercicio de esa capacidad. En particular, le reconocerán a la mujer iguales derechos para firmar contratos y administrar bienes y le dispensarán un trato igual en todas las etapas del procedimiento en las cortes de justicia y los tribunales. Se considerará además nulo todo contrato o cualquier otro instrumento privado con efecto jurídico que tienda a limitar la capacidad jurídica de la mujer.

En nuestro ordenamiento jurídico, la personalidad jurídica es una construcción ideal que hace referencia al sujeto que ostenta derechos y obligaciones y determina la capacidad para relacionarse jurídicamente. La capacidad de obrar haría, por otro lado, referencia a la capacidad de ejercer de manera efectiva los derechos de los que sé es titular. El derecho español cuenta con la institución de la incapacitación para limitar o privar totalmente a una persona de su capacidad para el ejercicio de los derechos, en principio con una finalidad protectora. Precisamente las personas con discapacidad han sido uno de los sectores de la población más afectados y en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad presenta peculiaridades bien definidas. La incapacitación en España viene regulada por el artículo 199 del Código Civil donde se establece que “*nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley*”. Se consideran causas de incapacitación “*las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma*”.



Si revisamos las estadísticas sobre personas que son incapacitadas en nuestro país, vemos que no existen datos desagregados que muestren el número de mujeres y hombres incapacitados cada año y el tipo de incapacitaciones llevadas a cabo. Sin embargo, es bien conocida la tendencia a incoar procesos de incapacitación de niñas y mujeres que afectan al ejercicio de sus derechos reproductivos, abriendo así la puerta a incapacitaciones más amplias que se extienden a otros derechos sin aparente justificación. Contra esta afirmación suele esgrimirse el argumento de que en nuestro país existe un sistema legal garantista que protege a las personas inmersas en estos procesos; sin embargo, la realidad constata que el número de mujeres y niñas con discapacidad sometidas a incapacitaciones que afectan a sus derechos reproductivos sigue siendo sorprendentemente alto. Aquí subyace la idea ampliamente compartida por la sociedad de que las mujeres con discapacidad deben tener limitada su capacidad reproductiva, puesto que no son vistas como potenciales madres al no reunir las características que el modelo de maternidad ha impuesto en las sociedades patriarcales. Como ha sido señalado, la usurpación de estos derechos da pie a que se produzca la muerte civil de las mujeres y niñas con discapacidad en otras esferas de la vida. De esta manera, un mecanismo de protección se convierte en una forma de violencia estructural y, por ende, en una violación de derechos humanos contra la que es difícil luchar, ya que se encuentra inscrita en el propio ordenamiento jurídico, hecho este que exige una profunda revisión del modelo de incapacitación vigente en nuestro país.

El acceso efectivo a la justicia de las mujeres con discapacidad

En todo país democrático el acceso a la justicia de sus ciudadanas y ciudadanos debe estar garantizado en pie de igualdad, sin que pueda existir discriminación de ningún tipo. Sin embargo, en la práctica esta afirmación adquiere un alcance limitado, ya que existen numerosas barreras que impiden que a una parte de la ciudadanía pueda ejercer sus derechos sin restricciones y acceder de manera efectiva a la justicia.



El artículo 13 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, establece que los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares. La *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1993, reconoce en el artículo 4 la garantía de reconocimiento del derecho de las mujeres a acceder a la justicia y a ser resarcidas de manera justa y eficaz por el daño padecido.

Por su parte, el artículo 24.1 de la Constitución Española reconoce la tutela judicial efectiva es un derecho fundamental. Sobre este tema, el Tribunal Constitucional español en su sentencia 238/1992 considera que la tutela judicial ha de ser, por imperativo constitucional, “efectiva”, y la medida en que lo sea o no ha de hallarse en la suficiencia de las potestades atribuidas por ley a los órganos del poder judicial para, efectivamente, salvaguardar los intereses o derechos cuya protección se demande. Más especializada y anterior es la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, norma aprobada gracias a las reivindicaciones del movimiento feminista en respuesta a uno de los problemas que enfrenta la sociedad española fruto del modelo patriarcal vigente. Como será analizado más adelante en el eje correspondiente a la violencia de género contra las mujeres con discapacidad, la *Ley Integral contra la Violencia de Género* tiene en cuenta la especial situación de las mujeres con discapacidad e introdujo mejoras importantes con el fin de instar al cumplimiento de los mandatos legales en relación a la accesibilidad para así garantizar el acceso a la justicia de estas mujeres.

Pero hay que tener presente que aparte de las declaraciones legales sobre este derecho, el acceso a la justicia además viene determinado por otra serie de



condicionantes más o menos sutiles e invisibles que desincentivan y obstaculizan parcial o totalmente el real efectivo disfrute de los derechos y en el que entra el juego situaciones que deberían estar desterradas en un sistema democrático, pero que, sin embargo, continúan operando. Así, habría que destacar aquellos casos en los que es el desconocimiento de las propias mujeres acerca de sus derechos y en este punto las mujeres con discapacidad son un ejemplo ilustrativo. A esto habría que unir la falta de credibilidad que para muchas otras personas pueden tener sus declaraciones, así como la falta de accesibilidad universal de los recursos, servicios e información en este ámbito. Por lo tanto, hablamos de un amplio abanico de barreras (del entorno, comunicacionales, actitudinales, etc.) que atentan contra el acceso efectivo a la justicia.

Resulta muy interesante el *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad* elaborado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en 2012, en cuyo apartado titulado *Enjuiciamiento y sanciones* hace referencia al Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, que señaló que las barreras sociales limitaban el acceso a la justicia a las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones. “*Este punto de vista se ve corroborado por las conclusiones de las ONG, según las cuales los casos de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad raras veces se investigan debido a las barreras sociales. Entre tales barreras cabe destacar el hecho de que los agentes del orden no presenten denuncias penales debido a sus ideas estereotipadas sobre las mujeres con discapacidad; y los obstáculos estructurales, como la exigencia de tener capacidad jurídica para poder ser considerado como «testigo hábil»*”. Asimismo, se hace hincapié en el problema que supone que las propias mujeres y las niñas con discapacidad tienden a ser menos conscientes de sus derechos y de los medios disponibles para hacerlos valer.

Otros problemas a tener en cuenta son los que se presentan a la hora de interponer una denuncia, ya que en muchos casos existen importantes barreras de comunicación con los agentes del orden. Además, es posible que el sistema



de justicia no atienda debidamente a las necesidades físicas, comunicativas o de otra índole específica que presentan las mujeres con discapacidad. Las medidas de protección y apoyo a las víctimas además suelen ser insuficientes. A menudo se considera que las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial que comparecen en calidad de testigos tienen poca credibilidad. Finalmente el Estudio hace referencia a que a menudo la Fiscalía es reacia a abrir causas por actos de violencia contra mujeres y niñas con discapacidad intelectual, dado que ello puede exigir más recursos debido a la necesidad de cerciorarse de la capacidad de la víctima de consentir y prestar testimonio. Por su parte, la judicatura tiende a restar importancia a ciertas formas de violencia debido a la percepción que tiene la sociedad en general de la discapacidad, lo que da lugar a condenas inadecuadas o a una tendencia a favorecer la mediación, obligando así a las mujeres a enfrentarse a las personas que las maltrataron. Por su parte, la abogacía es inasequible para muchas mujeres con discapacidad, lo que les impide obtener una adecuada asistencia jurídica.

Para finalizar hay que hacer mención a la *Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer, 2013-2016* aprobada el 26 de julio de 2013 por Acuerdo del Consejo de Ministros, que recoge medidas que cumplen con una finalidad sensibilizadora, preventiva, de concienciación y de detección, pero también, acciones que buscan dar la mejor respuesta institucional – asistencial, de protección y de apoyo – a las mujeres que han sufrido violencia de género, logrando la máxima personalización, incidiendo en la atención a las y los menores así como a las mujeres especialmente vulnerables, entre las que se encuentran explícitamente las mujeres con discapacidad.



Objetivos y medidas.

EJE 2. IGUAL RECONOCIMIENTO ANTE LA LEY Y ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA.		
Objetivo estratégico: Asegurar la plena vigencia de la igualdad de las mujeres y niñas con discapacidad ante la ley y remover los obstáculos que dificultan su acceso a la justicia para hacer valer sus derechos.		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Desarrollo de programas de información, formación y concienciación dirigidos a las mujeres y niñas con discapacidad, así como a las cuidadoras de familiares con discapacidad, sobre sus derechos y libertades fundamentales y sobre las oportunidades que tienen de acceder a la justicia	CERMI, CERMI Autonómicos y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Realización de una guía de autodefensa de los derechos de las mujeres en formatos accesibles	CERMI
	Celebración de unas jornadas estatales sobre la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad en conexión con la <i>Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer</i> , atendiendo específicamente a los derechos humanos de mujeres y niñas con discapacidad	Administración Pública y CERMI
	Impulso de las iniciativas encaminadas a establecer servicios de asesoría legal especializado para entidades y mujeres con discapacidad en temas de género en el seno del movimiento asociativo de la discapacidad	CERMI y CERMI Autonómicos
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Establecimiento de convenios con los organismos representativos de la judicatura, fiscalía, abogacía, facultades de derecho entre otros para analizar y promover en sus distintos campos los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad	Entidades representantes de jueces, fiscales, abogacía, MJ, CERMI y CERMI Autonómicos
	Desarrollo de acciones de formación en materia de derechos humanos y discapacidad con perspectiva de género, a la luz de la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, destinadas a profesionales del ámbito jurídico	Universidades, CERMI y CERMI Autonómicos
	Establecimiento de garantías legales que haga accesible a las mujeres con discapacidad el acceso a la justicia, facilitándoles los sistemas y tecnologías de apoyo a la comunicación oral que ellas elijan, (subtitulado, sistemas de frecuencia modulada, bucle magnético), o si comunican en lengua de signos, la presencia de intérpretes de esta lengua o guías intérpretes para personas sordociegas, a fin de garantizar su correcta comunicación con el personal policial y judicial	MJ



Objetivos y medidas (continuación)

EJE 2. IGUAL RECONOCIMIENTO ANTE LA LEY Y ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA.		
Objetivo estratégico: Asegurar la plena vigencia de la igualdad de las mujeres y niñas con discapacidad ante la ley y remover los obstáculos que dificultan su acceso a la justicia para hacer valer sus derechos.		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
INVESTIGACIONES	Creación de un grupo de personas expertas encargada de revisar el sistema de incapacitación judicial español que involucre a profesionales de reconocido prestigio en la materia y a representantes del movimiento asociativo de la discapacidad y conocer el específico impacto que tienen sobre mujeres y niñas con discapacidad	Entidades representantes de jueces, fiscales, abogacía, Ministerio de Justicia y CERMI



EJE 3: VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS

Introducción

Es bien sabido que la violencia de género no es un fenómeno nuevo, pero ha permanecido durante mucho tiempo invisible al ser considerado como una forma de relación enmarcada en una sociedad caracterizada por la desigualdad entre mujeres y hombres, fuertemente jerarquizada y asimétrica. La violencia de género encuentra su fuente de legitimación en el convencimiento de que las mujeres son inferiores y deben obediencia y sumisión en el marco de una sociedad androcéntrica y patriarcal que ha asignado determinados roles, características y expectativas diferentes en mujeres y hombres a partir de componentes puramente biológicos, generando de esta forma un entramado de relaciones de poder. Este discurso es construido y transmitido mediante numerosas vías (las familias, la religión, la educación reglada, las relaciones entre iguales, el lenguaje, los medios de comunicación, etc.) dando cuenta de su carácter estructural. Este modelo se aplica también a las mujeres y niñas con discapacidad, aunque el grado de conocimiento de esta cuestión sigue siendo escaso y, por lo tanto, ha sido una dimensión ignorada en las políticas públicas puestas en marcha en este ámbito.

Hay que recordar que en el año 1979 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la *Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer*. Esta Convención fue ampliada años más tarde, en 1999 por su *Protocolo Facultativo* adoptado por la Asamblea General en su resolución A/54/4. Sin embargo, hay que tener presente que la CEDAW no hace referencia expresa al fenómeno de la violencia de género y es el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer el que elabora en 1989 la Recomendación n° 12 para que los Estados Partes incluyan en sus informes periódicos al Comité información relativa a la legislación vigente en este ámbito, así como sobre otras medidas adoptadas para erradicar esa violencia, servicios de apoyo a las mujeres que sufren agresiones o malos tratos y datos estadísticos



sobre la frecuencia de cualquier tipo de violencia contra la mujer y sobre las mujeres víctimas de la violencia. Recientemente, en la 57 sesión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW) celebrada en 2013 y en la que el CERMI pudo participar haciendo uso de su estatus consultivo ante ECOSOC, se adoptó un acuerdo dirigido a eliminar la violencia contra mujeres y niñas, instando a prestar una mayor atención y tomar medidas más ágiles a favor de la prevención y la respuesta. Además, se le concede un papel central a la educación y la generación de conciencia y a la lucha contra las desigualdades de género en los ámbitos político, económico y social. En relación a las mujeres y niñas con discapacidad, este acuerdo hace referencia a la necesidad de que los Estados tomen todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas y otras para proteger y promocionar los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad por su especial situación de vulnerabilidad ante cualquier forma de explotación, violencia y abuso, incluyendo la que se produce en el lugar de trabajo, instituciones educativas, el hogar y otros.

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, aprobada en 1993 por Naciones Unidas, define la violencia contra las mujeres como “*todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga, o pueda tener como resultado, un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada*”. Esta Declaración incluye otras categorías, como son la violencia física, sexual y psicológica que se produzcan en la familia y en la comunidad, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, así como la violencia perpetrada por otros miembros de la familia. La Declaración además destaca la necesidad de proteger especialmente a los grupos de mujeres que están en una situación de mayor vulnerabilidad dentro de la sociedad, como son las indígenas, las refugiadas, las adolescentes y las que viven en zonas rurales. Existen otros instrumentos jurídicos internacionales que hacen alusión a este fenómeno, como por ejemplo



la *Convención sobre los Derechos del Niño* de 1989 que proscribe todas las formas de abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual contra las niñas y niños.

El 2º *Manifiesto de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad* aborda el tema de la violencia contra las mujeres en el apartado 6, definiendo en su punto primero el fenómeno como “*todo acto de violencia de género que tenga o pueda tener como consecuencia, el daño físico, sexual, psicológico o económico o el sufrimiento para la mujer, incluyendo amenazar con realizar tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, independientemente de que ocurra en la vida pública o privada*”. Por lo tanto, la violencia contra la mujer puede ser perpetrada tanto en el seno del hogar como fuera de él, ya sea cometida por miembros de su familia, por miembros encargados de su cuidado o por desconocidos (artículo 6.2). El manifiesto considera violencia contra la mujer cualquier forma de explotación, violencia o abuso. De forma expresa incluye entre las formas de violencia la esterilización forzosa y el aborto coercitivo (artículo 6.3). Plantea la necesidad de tomar en consideración la diversidad de las mujeres con discapacidad en cuanto a su orientación e identidad sexual, heterosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales (artículo 6.4).

La violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad

Según datos recogidos por el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), en nuestro país se presentaron un total de 134.002 denuncias por violencia de género. No sabemos cuántas de estas denuncias fueron presentadas por mujeres con discapacidad, ni existen en la actualidad registros que puedan ofrecernos datos acerca del estado de la cuestión en este ámbito. Esta realidad da buena cuenta del grado de invisibilidad que sufren las mujeres con discapacidad, a quienes no se las considera potenciales víctimas de violencia de género, al no ser vistas en el imaginario colectivo ni siquiera como mujeres. Hace ya una década el



Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea de 2003 denunciaba que casi el 80% de las mujeres con discapacidad había sido víctima de la violencia y tenía un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual. Asimismo, el informe señalaba que el 80% de las mujeres con discapacidad que viven en instituciones se encontraba expuesto a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o personas cuidadoras. La situación no parece haber cambiado sustancialmente desde entonces.

En este tiempo se han producido importantes avances en esta materia y en España, más concretamente, la entrada en vigor de la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, que contó con la aportaciones realizadas por el CERMI poniendo sobre la mesa la específica situación de las mujeres con discapacidad, ha supuesto un importante espaldarazo a las reivindicaciones que desde hacía años venían realizando el movimiento feminista. Sin embargo, ya en ese momento se apreciaba, y sigue sucediendo en la actualidad, el desconocimiento y falta de concienciación social en relación a esta cuestión en el ámbito no solo de la discapacidad, sino también en el seno del movimiento de mujeres y de la propia Administración Pública.

La demanda de un tratamiento apropiado al fenómeno de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad no se justifica en la idea errónea de que estemos frente a un tipo de violencia sustancialmente diferente a la que padecen miles de mujeres en las sociedades patriarcales, sino al hecho cierto de que esta violencia sí presenta ciertas características que vienen determinadas por el solapamiento de la discriminación de género y discapacidad y deben ser conocidas para poder ofrecer respuestas adecuadas. De esta manera, si realizamos la intersección de las violencias directas, estructurales y culturales en estos dos ámbitos, estaremos en mejor disposición de hallar aquellas violencias específicas que se sitúan en una zona gris, apenas perceptible, y que afectan de manera concreta a las mujeres y niñas con discapacidad. La *Guía sobre Violencia y discapacidad* –elaborada en el marco del Proyecto METIS al



amparo de la iniciativa DAPHNE de la Comisión Europea—, recoge una serie de obstáculos específicos a los que tienen que enfrentarse las mujeres con discapacidad y que propician situaciones de violencia. A saber:

- Tener mayores dificultades para expresar los malos tratos debido a problemas de comunicación.
- La dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento, principalmente debido a la existencia de todo género de barreras arquitectónicas y de la comunicación.
- Una más baja autoestima y el menosprecio de la propia imagen como mujeres.
- El enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados a la condición de mujer y la negación de éstos mismos en las mujeres con discapacidad.
- Mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otras personas.
- Miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados.
- Menor credibilidad a la hora de denunciar hechos de este tipo ante algunos estamentos sociales.
- Vivir frecuentemente en entornos que favorecen la violencia: familias desestructuradas, instituciones, residencias y hospitales.
- Las mujeres que sufren asaltos más severos y frecuentes son aquellas que tienen una multideficiencia, problemas de desarrollo mental, de comunicación y aquellas que adquirieron su discapacidad desde el nacimiento.

Hay que aclarar que las mujeres con discapacidad no son en esencia especialmente vulnerables a convertirse en víctimas de violencia, sino que es la configuración estructural y cultural de la sociedad la que propicia que estas situaciones de vulnerabilidad se concentren en determinados grupos, a través de diversos mecanismos, como por ejemplo:



- Obviar el hecho evidente de que las mujeres con discapacidad son, y aunque la afirmación parezca innecesaria, mujeres y por lo tanto responden a los mismos parámetros que el resto de las mujeres en una sociedad androcéntrica.
- Pensar erróneamente que la violencia contra las mujeres con discapacidad viene provocada única y exclusivamente por la existencia de una o varias discapacidades donde el género no es pertinente.
- Concebir los servicios, espacios y recursos dirigidos a la prevención, detección y atención a la violencia de género como si solamente pudieran ser víctimas mujeres que encajen en un modelo universal, ocultando la diversidad.
- Privar a las mujeres con discapacidad de las herramientas adecuadas que les permita desarrollar su propio proyecto de vida, promocionando su autonomía personal y evitando situaciones de dependencia injustificadas. En este punto conviene recordar que uno de los principios de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* se encuentra el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas, apartándose del enfoque tutelar para centrarse en el apoyo en cuanto a la toma de decisiones.

El desconocimiento generalizado acerca del fenómeno de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad queda ilustrado la falta de indicadores sobre discapacidad en las estadísticas oficiales, lo que dificulta además conocer la incidencia real de este fenómeno aunque la experiencia directa de muchas organizaciones del movimiento asociativo confirma que el problema es preocupante. En nuestro país, a pesar de que ya se han conformado Observatorios sobre Violencia de Género a nivel estatal y autonómico, en muchos de los cuales existen vocalías detentadas por organizaciones representativas de mujeres con discapacidad, sin embargo la información acerca de esta realidad sigue siendo muy deficitaria. Si se revisan los Informes anuales elaborados por



algunos de estos organismos, destaca la falta de información cuantitativa que se ofrece y que trata de suplirse en capítulos específicos con un enfoque cualitativo, que siendo de gran utilidad, sin embargo no permiten extraer datos generales ni realizar análisis comparativos.

La falta de información sistematizada y de registros que permitan elaborar estadísticas no es un problema que se dé solo en nuestro país. De hecho, el *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad* de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, publicado el 2012, señala en su punto 13, que la información presentada por Estados miembros puso de manifiesto que, si bien varios países habían realizado estudios e investigaciones sobre la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad, o disponían de información desglosada sobre los casos de violencia contra ellas, en la gran mayoría de los casos, esa información no estaba disponible. En los casos documentados, la información disponible no hace generalmente distinción entre el tipo de discapacidad, la gravedad y el tipo de caso.

Otra realidad que no ha sido suficientemente analizada es la situación de las mujeres que adquieren una discapacidad como resultado de la violencia machista. Sin embargo, según algunas investigaciones, en particular la violencia sexual puede tener repercusiones importantes a largo plazo para la salud física y mental, como lesiones permanentes en las mujeres sobrevivientes. Así, según un estudio publicado en la revista médica *Journal of the American Medical Association*, en una muestra representativa a nivel nacional de mujeres australianas, existía una correspondencia significativa entre la violencia basada en el género y los trastornos de la salud mental y la discapacidad intelectual. Algunas prácticas nocivas, como la ablación y la mutilación genital femenina, también podrían dar lugar a una amplia gama de impedimentos físicos y psicológicos. Asimismo, es preciso conocer y abordar los casos de niñas y niños que nacen con algún tipo de discapacidad provocada por la violencia de género contra sus madres durante el embarazo o que adquieren la discapacidad posteriormente por violencia ejercida directamente contra ellas y ellos.



La invisibilidad en la que nos movemos explica por qué la sociedad sigue ignorando la existencia de mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia de género. No existen profesionales especializados en esta materia. Los servicios de atención en caso de violencia de género siguen violando flagrantemente la normativa sobre accesibilidad –las casas de acogida y de emergencia, los pisos tutelados, los teléfonos de información y denuncia, entre otros– siguen presentando barreras de todo tipo que impiden a las mujeres con discapacidad hacer uso de estos recursos. Las campañas de concienciación social no incluyen a las mujeres con discapacidad como potenciales víctimas de violencia de género, lo que les impide poder identificarse con el problema, ni se ofrece información en formatos accesibles. Tampoco se han impulsado proyectos encaminados a concienciar e informar a las propias mujeres sobre sus derechos y en promover su autoestima en este ámbito, salvo en casos puntuales.

Objetivos y medidas.

EJE 3. VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS.		
Objetivo estratégico: Eliminar la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad en todos los órdenes de la vida		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Promoción de proyectos que incluyan la concienciación e información sobre los derechos entre las propias mujeres con discapacidad y sus familias y que mejoren su autoestima como mecanismo de prevención de casos de violencia de género	Instituto de la Mujer, CERMI, Institutos Autonómicos de la Mujer y CERMI Autonómicos
	Celebración de jornadas de concienciación sobre violencia contra las mujeres con discapacidad dirigidas a la sociedad en general	CERMI, CERMI Autonómicos
	Formación especializada a profesionales de distintos ámbitos involucrados (cuerpos de seguridad del estado, operadores jurídicos, profesionales de la salud) que permitan conocer las características del fenómeno de la violencia contra mujeres y niñas con discapacidad	MI, MJ, MSSSE y CERMI



Objetivos y medidas (continuación).

EJE 3. VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS.		
Objetivo estratégico: Eliminar la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad en todos los órdenes de la vida		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Desarrollo de cursos sobre violencia contra la mujer desde un enfoque interseccional destinados a alumnado de la educación reglada en sus distintos niveles (primaria y secundaria), módulos transversales en formación profesional, cursos de extensión universitaria, etc	MECD, CERMI, CERMI Autonómicos y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Impartición de ciclos de entrenamiento a profesionales de servicios sociales y de las ONG involucrados en esta materia sobre métodos de intervención idóneos en los casos de violencia contra mujeres y niñas con discapacidad	MSSSI, Institutos Autonómicos de la Mujer, CERMI, CERMI Autonómicos y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Cumplimiento de las prescripciones en materia de accesibilidad en las casas de acogida, emergencia, pisos tutelados, teléfonos de denuncia y cualquier otro recurso destinado a atender las necesidades de las mujeres víctimas de violencia	MSSSI
	Creación de directorios de recursos de atención a mujeres víctimas de violencia de género o que se encuentren en una situación de riesgo, así como páginas web accesibles con información relevante	MSSSI y CERMI
	Revisión del sistema de indicadores que utilizan los organismos públicos, tanto estatales como autonómicos, para introducir, en su caso, indicadores relativos a la discapacidad y que tengan además en cuenta a las y los menores como víctimas directas de la violencia contra la mujer	MSSSI e Institutos Autonómicos de la Mujer
	Solicitud de que los proyectos financiados con fondos públicos y ejecutados por entidades privadas en relación con la violencia de género y la violencia contra la mujer incluyan obligatoriamente indicadores que reflejen la situación de las mujeres y niñas con discapacidad	Todos los organismos financiadores de la Administración
INVESTIGACIONES	Puesta en marcha de investigaciones y estudios centrados en la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad, garantizando su difusión	CERMI y CERMI Autonómicos



EJE 4: VIDA EN LA COMUNIDAD

Poder desarrollar una vida plena en comunidad es un derecho que ha sido en muchos casos negado a las personas con discapacidad y, por ello, es una de las aspiraciones más reivindicadas. La caracterización por parte de la sociedad de las personas con discapacidad como objetos de cuidado, sin proyecto de vida propio y sin la autonomía ni la independencia necesarios para poder adoptar sus decisiones, ha lastrado sus posibilidades reales de diseñar y llevar a efecto un plan acerca de cómo se quiere vivir, dónde y con quién.

Recordemos que los proyectos de institucionalización de personas con discapacidad proliferaron especialmente a partir del siglo XVIII y XIX hasta fechas bien recientes, confinando a los sujetos considerados disfuncionales en centros donde eran controlados a través de dispositivos disciplinarios. La creación de centros específicos se fundamentaba en el convencimiento de que era preciso dotar a la sociedad de mecanismos de control y protección que alejara el potencial peligro que suponían aquellos individuos que no se adaptaban a la norma y que, por ello, merecían ser intervenidos en aras de garantizar la seguridad de la comunidad.

No es casual que uno de los principios de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* recogido en el artículo 3 haga referencia precisamente al “*respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas*”. Igualmente el artículo 19 señala que “*los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que: a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y*



no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta. c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.”

El 2º *Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad* recoge en el punto 7.1 que *“las mujeres con discapacidad tienen derecho a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás personas, debiéndose garantizar su plena inclusión y participación en la misma. Igualmente, tendrán el derecho a elegir su lugar de residencia, dónde y con quién vivir, sin verse obligadas a hacerlo con arreglo a un sistema de vida impuesto por otras personas”*. Además en los apartados siguientes se hace referencia a la garantía que debe otorgarse a las mujeres y niñas con discapacidad de poder vivir fuera de entornos segregados y contar con un acceso en igualdad a servicios de apoyo comunitario en sus hogares, incluyendo pisos compartidos, pisos tutelados o pequeñas residencias comunitarias.

Por lo tanto, existe una base legal del más alto rango que fundamenta la obligación de garantizar a las mujeres y hombres con discapacidad su derecho a poder vivir en comunidad, como cualquier ciudadana o ciudadano, sin que la discapacidad pueda ser obstáculo para ello. Existen multitud de condicionantes que sitúan a las mujeres y niñas con discapacidad en una situación de mayor exclusión a la hora de ejercer su derecho a vivir en la comunidad con plena garantía de inclusión y participación. Entre estos condicionantes cabe destacar la situación de mayor dependencia de terceras personas o instituciones en la que residen. Esta realidad exige la adopción de medidas específicas en aras de garantizar el efectivo ejercicio de los derechos fundamentales y libertades públicas en este ámbito, tal y como aparece recogido en el punto 7.2 del 2º *Manifiesto*.

Sesgos de género a una vida en comunidad a la luz de la Convención

En nuestro país la *Ley 39/2006* supuso un importante paso adelante en la conquista de derechos de, entre otros sectores de población, las personas con discapacidad, ya que establecía las bases de un modelo de promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia donde era la persona el sujeto central de los servicios y prestaciones. Tras muchos años de reivindicaciones, la Ley nació con la vocación de regular una nueva modalidad de protección social que ampliaba y complementaba la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social, configurándose de esta manera, tal y como lo expresa la Exposición de motivos de la norma, un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral a la ciudadanía, que reconocía a todas y a todos su participación en el Sistema. Parecía ser esta la oportunidad para establecer y consolidar en España un modelo de promoción de la autonomía y de atención a las situaciones de dependencia que erradicase, de una vez por todas, modelos pretéritos basados en el control y la segregación de las personas con discapacidad, fomentando la plena participación de esta población en la comunidad. Sin embargo, desde el principio la puesta en marcha de las prescripciones establecidas en esta Ley dieron al traste con las expectativas despertadas, y a pesar de que se trata de una norma necesaria, su aplicación real unida a los continuados recortes presupuestarios ha impedido que pueda desplegar todas sus posibilidades. En este punto cabe destacar el evidente sesgo de género en torno a la figura de la persona cuidadora en el ámbito de la familia, que tanto peso ha llegado a tener en la puesta en marcha del sistema, así como el mito de que las personas con discapacidad en situación de dependencia no son verdaderos sujetos de derecho, sino objetos de cuidado y protección exclusivamente, desvirtuándose así la filosofía con la que la Ley nació. Veamos con más detalle a continuación cómo este enfoque ha venido operando en los últimos años y el impacto que específicamente ha tenido sobre las mujeres con discapacidad.



Ya cuando la Ley era aún un proyecto, algunas voces procedentes fundamentalmente el movimiento feminista y de la discapacidad, incluido el CERMI, alertaron sobre el peligro que suponía incluir entre los servicios que podían se establecidos por el *Plan Individual de Atención*, la prestación económica para el cuidado no profesional en el ámbito del hogar. Sin duda, una medida así contemplaba la demanda de que la persona con discapacidad pudiera seguir viviendo en su comunidad sin tener que ser separada de su familia. Entre las razones que se esgrimieron a favor a la hora de defender esta prestación pueden destacarse: a) Reconocer y remunerar un trabajo de cuidado que venían desarrollando las familias, y más concretamente las mujeres de las familias. b) Las personas cuidadoras no profesionales contaban con una excelente especialización que debía ser aprovechada. c) Existían escasas posibilidades reales de que las personas cuidadoras no profesionales encontraran un empleo en el mercado laboral, debido a los años dedicados al cuidado del familiar y a la falta de formación para el desempeño de otra actividad. d) Por último, pero no por ello menos importante, el beneficio que suponía también para la persona en situación de dependencia permanecer en su hogar, sin verse sometida cambios de residencia. Sin embargo, también se expusieron argumentos en contra como fueron, por ejemplo, que establecer una prestación de estas características contribuiría a perpetuar el rol cuidador asignado a las mujeres en la sociedad patriarcal sin dar oportunidad de otras salidas profesionales a estas mujeres. Asimismo, se puso de manifiesto que si bien, y de ello no había duda, las familias eran por lo general un entorno adecuado para que la persona en situación de dependencia pudiera desarrollar una vida compartida con las personas más allegadas y en su propia comunidad, también había que ser conscientes de que precisamente en el ámbito doméstico era donde más casos de violencia se producían, por lo que se hacía necesario arbitrar un mecanismo de inspección y seguimiento de casos para detectar dichas situaciones de manera precoz y ofrecer soluciones alternativas. Otra dificultad expuesta era dilucidar quién, en última instancia, decidía fijar esta prestación económica, si la familia, la persona cuidadora, la persona en situación de dependencia



o si se trataba de un criterio puramente técnico. Para cerrar la enumeración de inconvenientes, hay que señalar que las bajas cantidades con las que se retribuía el cuidado no profesional, mujeres en su inmensa mayoría, podían suponer un acicate para implantar un sistema basado en prestaciones de poco alcance y por ende muy barato para la Administración Pública, en detrimento del disfrute de otros servicios y prestaciones también contemplados en la Ley.

La aplicación de la norma vino a refrendar parte de los temores expresados inicialmente por los distintos colectivos sociales. En el tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de la Ley, se ha podido comprobar cómo la prestación económica aquí analizada ha sido la más reconocida en los distintos territorios autonómicos, a diferencia de la figura de la persona asistente personal, es decir, el servicio prestado por aquella persona profesional que consiste en realizar o colaborar en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal y plena participación en la comunidad. Según la Ley, esta asistencia iría dirigida a facilitar a la persona beneficiaria el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. De hecho el reconocimiento de la asistencia personal es anecdótica si se repasan los datos sobre los servicios y prestaciones reconocidos por el sistema desde su implantación. Igualmente, los servicios destinados a fomentar la autonomía personal son casi inexistentes. Todo ello ha venido a corroborar los temores iniciales.

Si nos detenemos ya concretamente a analizar el impacto que la Ley ha tenido hasta la fecha sobre las mujeres con discapacidad, podemos concluir que, a pesar de las enormes expectativas iniciales, poco a poco la desilusión ha sido la nota general. Así, y pese a las recomendaciones realizadas por las organizaciones sociales de mujeres con discapacidad, no se han puesto en marcha programas destinados a promocionar la autonomía de las mujeres con discapacidad que permitan fomentar habilidades para llevar una vida independiente y poder adoptar decisiones sobre, entre otras cosas, cómo, dónde y con



quién vivir, ni se ha fomentado el desarrollo de proyectos sobre modelos habitacionales alternativos desde el enfoque de género que ofrezcan la asistencia apropiada en cada caso, evitando otros tipos de residencias más tradicionales y poco acordes con los mandatos contenidos por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que siguen siendo la tónica habitual hasta la fecha.

Sobre este particular concretamente, el 2º *Manifiesto* señala que dado que con frecuencia las instituciones asistenciales limitan el desarrollo, autoestima y autodeterminación de los individuos, es necesario asegurar que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados por autoridades independientes, a fin de impedir la vulneración de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales recogidos en la CDPD, prestando una atención especial a la violencia y el abuso, estableciendo para ello protocolos claros y transparentes para su prevención y su detección precoz.

Por lo tanto, el temor a que se reproduzcan situaciones de abuso y violencia no se centra solamente en el entorno familiar, sino también en otros como los residenciales, que en muchos casos aún conservan parte de las características de las instituciones totales, donde la gestión de los espacios, de los tiempos, las actividades o cualquier otra dimensión relevante en el día a día de una persona, escapa de las manos de las mujeres y hombres con discapacidad, estando sometidos a las decisiones de otras u otros embestidos de autoridad. Es fácil comprender, en este contexto, que el enfoque de género es totalmente inexistente.

El 2º *Manifiesto*, teniendo esta realidad presente, insta así a la rápida desinstitucionalización de las niñas y mujeres con discapacidad proporcionando ayudas dirigidas a fomentar su autonomía personal, exigiendo al mismo tiempo que las familias tengan a su disposición toda la información acerca de los recursos y servicios comunitarios disponibles que eviten la segregación, oculta-



ción o abandono de las niñas y mujeres con discapacidad y debe fomentarse el acogimiento y adopción de niñas y niños con discapacidad.

Para conocer con mayor profundidad de qué manera el enfoque de género es tenido en cuenta en la gestión de los centros residenciales de nuestro país, podemos aludir a las conclusiones alcanzadas en el *Estudio de impacto de género en los centros residenciales y de atención diurna para las personas con discapacidad en situación de dependencia*, elaborado en Andalucía en el año 2011. En este documento se señala que el peso de la categoría discapacidad diluye en la inmensa mayoría de los casos el hecho evidente que las personas que residen en estos recursos son mujeres y hombres, por lo que no se considera necesario introducir modelos de gestión que tengan en cuenta el género y la discapacidad de manera interseccional. Además existe una falta de formación en perspectiva de género y su aplicabilidad en el desarrollo de metodologías de intervención, por parte de la práctica totalidad del personal de los centros, quienes sin embargo, se autoperciben como personas conocedoras de esta materia y que por lo tanto realizan una labor profesional adecuada. Sin duda, esta situación viene producida por el mito del espejismo de la igualdad, o la creencia de que un trato igualitario es aquel trato neutro, que no establece diferencias de ningún tipo entre la población destinataria. El estudio también hace mención a la inexistencia de experiencias previas de trabajo en este campo, por lo que nos movemos en un ámbito totalmente nuevo, donde no existen ni metodologías ni instrumentos especializados. Además, hay que tener presente que la limitación de recursos materiales y de personal en muchos centros residenciales, y muy especialmente en momentos de crisis, hace que el trabajo desde un enfoque de género se conciba como una carga innecesaria, dadas las dificultades que ya encuentran estas y estos profesionales en su quehacer diario. A su vez, no hay que olvidar que muchos centros residenciales son gestionados por organizaciones sociales de personas con discapacidad que no están concienciadas acerca de la relevancia de introducir el enfoque integrado de género en todas las iniciativas que pongan en marcha.



Sin embargo, no solo se han detectado déficits en este campo, sino que también hay fortalezas que pueden coadyuvar a consolidar otro modelo diferente y respetuoso con los derechos humanos. Así, hay confluencia entre, por un lado ciertos elementos en la cultura organizativa de los centros y los principios y los valores que informan el enfoque de la igualdad de género (autonomía, autodeterminación, enfoque centrado en la persona y sus posibilidades de desarrollo, calidad en la atención, importancia de la planificación, el seguimiento y la evaluación de resultados, entre otros). Igualmente, resulta valiosa la actitud positiva del personal de los centros, flexible y abierta a adquirir formación y a aprender nuevos modelos de trabajo. En la misma línea y aunque con ciertas resistencias, el personal directivo también considera que el enfoque de género es relevante en este ámbito, lo que justifica que se haga un especial esfuerzo para aplicarlo. Esta buena predisposición también se da entre las y los familiares más jóvenes de las personas residentes. Por su parte, el avance experimentado en los últimos años en cuestiones de género también ha llegado a parte del tejido asociativo de la discapacidad, refrendando cada día más proyectos que integran este enfoque. Por supuesto, también está la responsabilidad de la Administración Pública a la hora de exigir que se introduzcan criterios de género en todas aquellas iniciativas que sean sufragadas con presupuestos públicos.

Pero incluso, para vivir en la comunidad en plena igualdad, independientemente del modelo residencial en el que se habite (vivienda propia, tutelada, centro residencial, etc.), las mujeres con discapacidad necesitan apropiarse de un entorno, la ciudad, que no presente hostilidad a la hora de ser usado y disfrutado cuando se tiene discapacidad.

El geógrafo británico David HARVEY habla del derecho a la ciudad entendiéndolo como *“el derecho a cambiarnos a nosotros mismos cambiando la ciudad. Es, además, un derecho común antes que individual, ya que esta transformación depende inevitablemente del ejercicio de un poder colectivo para remodelar los procesos de urbanización.”*



Hay que partir de la premisa básica de que los espacios no son neutrales, por lo que deben ser analizados teniendo en cuenta los actores diversos y las diferentes funciones que lo crean constantemente. La *Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad* afirma en su Preámbulo que las ciudades están lejos de ofrecer condiciones y oportunidades equitativas a sus habitantes. La población en su mayoría está privada o limitada en virtud de sus características económicas, sociales, culturales, étnicas, de género y edad para satisfacer sus más elementales necesidades y derechos. El apartado 4 sobre la protección especial de grupos y personas en situación de vulnerabilidad, la Carta señala que los grupos y personas en situación vulnerable tienen derecho a medidas especiales de protección e integración, de distribución de los recursos, de acceso a los servicios esenciales y de no discriminación. Para la Carta se consideran parte de estos grupos a las víctimas de violencia, a las personas con discapacidad, a personas migrantes forzadas, personas refugiadas y a cualquier otro grupo que se encuentre en situación de desventaja respecto al resto de las y los habitantes. Dentro de estos grupos se prestará mayor atención a las personas mayores a las niñas y niños y de manera transversal se tendrá en cuenta el género.



Objetivos y medidas.

EJE 4. VIDA EN LA COMUNIDAD.		
Objetivo estratégico: Alcanzar la plena participación en igualdad de las mujeres y niñas con discapacidad en la comunidad, desterrando definitivamente modelos de convivencia antidemocráticos y segregacionistas.		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Puesta en marcha de proyectos pilotos en los que se ensayen modelos residenciales alternativos que fomenten la autonomía individual y la independencia, desde un enfoque interseccional que tenga en cuenta el género y la discapacidad	Administración Pública
	Continuación del Programa de Mentorado Social para Mujeres con Discapacidad	CERMI y CERMI Autonómicos
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Desarrollo de los contenidos de un programa formativo dirigido al personal directivo y técnico de los centros residenciales acerca de metodologías y formas de gestión desde el enfoque integrado de género	MSSSI, CERMI y CERMI Autonómicos
	Desarrollo de un programa de promoción de la autonomía personal dirigido a mujeres con discapacidad	MSSSI, CERMI y CERMI Autonómicos
	Celebración de unas jornadas sobre modelos habitacionales alternativos para mujeres y hombres con discapacidad respetuosos con los derechos humanos	Administración Pública y CERMI
	Desarrollo de una campaña destinada a la desinstitutionalización de las personas con discapacidad desde un enfoque de género	Administración Pública y CERMI
	Desarrollo de protocolos de funcionamiento de centros residenciales y centros de día que promuevan la vida independiente	CERMI y CERMI Autonómicos
INVESTIGACIONES	Desarrollo de una investigación sobre el efectivo respeto de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad en los centros residenciales y centros de día	CERMI y CERMI Autonómicos
LEGISLACIÓN	Proponer una medida legislativa sobre la incorporación de las mujeres con discapacidad en la dotación preferencial de viviendas de protección social	MSSSI y CERMI



EJE 5: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son, ante todo, derechos humanos. Precisamente fue en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en el año 1993, donde por primera vez se hizo alusión al derecho de las mujeres a tener acceso a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, invitando además a los estados y a las organizaciones no gubernamentales a eliminar la violencia contra las mujeres en la vida pública y privada y todas las formas de acoso y explotación sexuales, incluyendo la trata de mujeres, las violaciones sistemáticas, la esclavitud sexual y los embarazos forzados, así como garantizar una atención adecuada a la maternidad.

Por su parte, la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* de 1979 y su *Protocolo Facultativo* de 1999 establece en su artículo 12.1 que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Asimismo, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia, así como la prestación de servicios sociales, en especial servicios de guardería, que permitan a las madres y a los padres combinar sus responsabilidades familiares con el trabajo y participar en la vida pública.

Asimismo, la *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*, celebrada en Beijing en 1995 incluye los derechos sexuales, reconociendo el derecho humano de las mujeres a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente, sin verse sometida a coerción, discriminación o violencia.



Como puede apreciarse, existe un amplio reconocimiento jurídico internacional de los derechos sexuales y reproductivos y, aunque no se hallen recogidos en un único cuerpo legal de manera sistemática, conforman un sistema de derechos vinculantes.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* también reconoce los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad en los artículos 23 y 25, aunque es necesario realizar una pequeña introducción a cerca del proceso seguido por las organizaciones sociales de la discapacidad presentes en la negociación, y muy especialmente del CERMI, para introducir el enfoque de género en el texto y el espíritu de la Convención. El hecho de que se tratase de una convención sobre los derechos de las personas con discapacidad fue interpretado desde el principio como algo ajeno al enfoque de género, por lo que existió una fuerte resistencia basada en la idea errónea de que el género debía relacionarse única y exclusivamente con las mujeres. Así las cosas, ni las delegaciones de los gobiernos ni muchas organizaciones sociales entendieron la importancia de introducir dicho enfoque. Para eso, argumentaban, ya estaban en vigor instrumentos jurídicos internacionales específicos que tenían en cuenta la situación de discriminación de las mujeres. Era, por lo tanto, totalmente irrelevante hacer mención alguna a las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres con discapacidad. Las escasas organizaciones de mujeres con discapacidad presentes en las negociaciones, tuvieron que hacer frente a las fuertes resistencias expresadas de manera general precisamente a que se incluyera el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos que contemplara las desigualdades de género.

Esta confusión de base no es en absoluto exclusivo del mundo de la discapacidad. Precisamente en la Conferencia de la ONU contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia que tuvo lugar en Durban (Sudáfrica) en 2001 se produjeron debates en los mismos términos donde se negaba la relevancia que en ese contexto cobraba la teoría de la interseccionalidad, a pesar de que estaban sobre la mesa expues-



tos elementos como raza y etnia que indiscutiblemente se solapaban con el género. En su Declaración, sin embargo, entre las cuestiones generales sí se puso de manifiesto que el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia se producen por motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico y que las víctimas pueden sufrir formas múltiples o agravadas de discriminación por otros motivos conexos, como el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de otra índole, el origen social, la situación económica, el nacimiento u otra condición.

Sin embargo, la solución que se ensayó durante el periodo de negociación de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* quedó finalmente recogida en el artículo 23, que aborda el tema del *Respeto del hogar y de la familia*, y en el artículo 25, sobre *Salud*, los que hicieron referencia al tema, pero desde un enfoque supuestamente neutro, sin aludir en ningún momento a la cuestión de la desigualdad entre los géneros. De esta manera, el artículo 23 establece al respecto que los Estados tienen la obligación de poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges. Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijas e hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos.

Por su parte, el artículo 25, antes citado, establece que los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de gé-



nero, entre los que se encuentran incluidos los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. No pudo, sin embargo, incluirse en este artículo ninguna prescripción relativa a la prohibición de la esterilización forzada ni del aborto coercitivo.

En cuanto al tema de la explotación, la violencia y el abuso, el artículo 16 de la Convención establece que los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género, haciendo referencia directa a la obligación de adoptar todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso, asegurando además que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

Como puede observarse la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* no integra en este ámbito, y puede afirmarse que en ningún otro, un auténtico enfoque de género que tenga presente la realidad tanto de las mujeres como de los hombres con discapacidad.

El 2º *Manifiesto* reconoce, por su parte, en su artículo 8.1 que las mujeres con discapacidad en edad de contraer matrimonio tienen derecho a casarse y fundar una familia sobre la base de su consentimiento libre e informado, así como a otras formas de uniones afectivas que constituyen vida en pareja estable, digna de protección por los poderes públicos, como las parejas o uniones de hecho, entre otras. Igualmente, pueden decidir el número de hijas e hijos que quieren tener. Deberán asimismo, tener acceso a información sobre la reproducción y la



planificación familiar, y tienen derecho a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas. Es necesario ofrecer a las mujeres con discapacidad los medios adecuados que les permitan ejercer esos derechos, tomando para ello las medidas necesarias para poner fin a la discriminación contra las mujeres y niñas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con sus derechos sexuales y reproductivos. En todo caso, siempre tendrá que prevalecer el derecho de la mujer a controlar su cuerpo y su sexualidad.

El 2º *Manifiesto* considera que los derechos sexuales implican la libertad para decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad (derecho a ejercer la sexualidad sin riesgos, libre de discriminación, coerción o violencia relativas a la sexualidad; derecho al placer físico y emocional; derecho a la libre orientación sexual; derecho a la información sobre la sexualidad, y derecho a tener acceso a servicios sanitarios) y deben ser garantizados plenamente para las adolescentes y mujeres con discapacidad en condiciones de igualdad, pleno consentimiento y respeto mutuo, compartiendo responsabilidades en las relaciones sexuales y sus consecuencias. Todos estos derechos deben ser garantizados para las lesbianas, mujeres bisexuales y transexuales con discapacidad, ya sea en un entorno de vida independiente o en una institución.

En cuanto a los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad el 2º *Manifiesto* señala en su artículo 8.6 que éstos deben ser entendidos como la libertad y autonomía de todas las personas para decidir libremente y con responsabilidad si tener descendencia o no, cuánta, en qué momento y con quién, engloban también el derecho a contar con información, educación y medios para ello; el derecho para tomar decisiones sobre la reproducción, libre de discriminación, coerción y violencia; el derecho al acceso a servicios de atención primaria de calidad, y el derecho a contar con medidas de protección a la maternidad. Todos ellos se tienen que garantizar plenamente para las adolescentes y mujeres con discapacidad en condiciones de igualdad, pleno consentimiento y respeto mutuo.



Obstáculos y posibilidades para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad

El libre ejercicio de los derechos sexuales de las mujeres y niñas con discapacidad ha sido una asignatura pendiente durante muchos años. La sexualidad humana permite desarrollar tres funciones o dimensiones principales, siendo la reproducción solo una de ellas, a pesar de que ésta haya sido precisamente considerada preponderante por el pensamiento patriarcal. Las otras serían la función lúdica o recreativa y la función relacional.

Hablar de derechos sexuales de las mujeres y niñas con discapacidad supone dar un doble salto en el vacío, ya que por un lado se pone de manifiesto el hecho evidente de que la sexualidad es una dimensión humana insoslayable y universal y que va a manifestarse en una amplia diversidad de conductas. Esta afirmación implica reconocer desde el principio que las mujeres y niñas con discapacidad son seres sexuados, como cualquier otro individuo, y que por lo tanto los mitos en torno a su asexualidad –ni siquiera infantilización, ya que las niñas y niños también tienen sexualidad– o su hipersexualidad –comúnmente relacionada con ciertos tipos de discapacidad – deben ser desterrados totalmente. Si la sexualidad heteronormativa es desde este enfoque considerada desviada, cabe entender que otras orientaciones que se aparten de la norma no tengan siquiera cabida en el imaginario colectivo. El derecho a la libre orientación sexual, que enmarca los deseos, sentimientos, prácticas e identificación sexuales y que pueden ir dirigidos hacia personas de mismo sexo o de diferente sexo (orientación homosexual, heterosexual o bisexual) así como el derecho a la identidad de género, deben ser garantizados plenamente. Sobre este particular el 2º *Manifiesto* de las mujeres con discapacidad señala que es necesario garantizar la no discriminación en la consecución de apoyo financiero, ayuda técnica, independencia económica o de una vida independiente como lesbiana, mujer bisexual o transexual, ya sea en un entorno de vida independiente, ya sea cuando vivan en el seno de una institución.



También hay que hacer referencia al grave problema de la explotación sexual, que cada año introduce en comercio sexual alrededor de 700.000 mujeres y niñas. La explotación sexual, entendida como una actividad ilícita mediante la cual una persona (mayoritariamente mujer o menor de edad) es sometida de forma violenta o intimidatoria a realizar actos o prácticas sexuales sin su consentimiento, en cuya virtud un tercero recibe un beneficio económico—, es un delito ante el que las mujeres y niñas con discapacidad presentan un riesgo mayor sobre el que apenas se repara; ni siquiera, ante el uso de mujeres con discapacidad como reclamo en la publicidad de contenido sexual. Algo semejante sucede ante el abuso sexual al que se ven expuestas muchas mujeres y niñas con discapacidad, perpetrado en buena parte de los casos por sus familiares o personas responsables de su cuidado, sobre lo que apenas se informa, ni reporta.

Por otro lado, muchos de los obstáculos que las mujeres y niñas con discapacidad siguen hoy en día encontrando para ejercer sus derechos reproductivos van ligados estrechamente a la idea de no reproducir aquello que la sociedad considera “anormal o disfuncional” y que justifica la puesta en marcha de modelos biopolíticos, como son por ejemplo la esterilización terapéutica y el aborto coercitivo, expresiones extremas del control social.

De esta manera, todo cuerpo no considerado normativo se ve sometido a un férreo disciplinamiento que, en el caso de las personas con discapacidad y, aún más, en el de las mujeres con discapacidad, cuenta con el favor del aparato político del estado en sus distintas vertientes (administrativo, médico...) para hacerse efectivo.

A su vez, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en virtud del artículo 12, *Igual reconocimiento como persona ante la ley*; artículo 16, *Protección contra la explotación, la violencia y el abuso*; artículo 17, *Protección de la integridad personal*; artículo 23, *Respeto del hogar y de la familia*, y artículo 25, *Salud*, las prácticas de esterilización y el aborto



coercitivo son violaciones flagrantes de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad.

Cuando una mujer con discapacidad toma la decisión de ser madre, y muy especialmente las mujeres con necesidades más intensas de apoyo, sabe bien que la sociedad va a emitir un juicio de valor acerca de su decisión, juicio que, por otra parte, no tiene lugar cuando es cualquier otra mujer la que decide ser madre. Por eso, hay que tener muy presente que el ejercicio de los derechos reproductivos para las mujeres con discapacidad tiene una impronta reivindicativa específica que no debe nunca olvidarse, ya que tradicionalmente han sido vistas como mujeres objeto de cuidado y en muy pocas ocasiones como mujeres protagonistas de su propia vida y con capacidades para poder desarrollar un proyecto de vida propio. Esto pone de manifiesto la necesidad de romper con ideas preconcebidas y falsos mitos en torno a las mujeres y niñas con discapacidad, a través de un ejercicio crítico, que tenga como marco de referencia los derechos humanos, que permita deconstruir la imagen estereotipada que la sociedad ha confeccionado en torno a ellas.

Parecería innecesario reconocer el ejercicio de los derechos reproductivos de cualquier ciudadana o ciudadano hoy en día; sin embargo, para las personas con discapacidad, y muy especialmente para las mujeres con discapacidad, hablar de reproducción es todavía un tabú. Este tabú también es claramente perceptible en la forma en la que actúan muchas y muchos profesionales de diversos ámbitos (sanitario, servicios sociales, jurídico, etc.) cuando tienen ante sí a una mujer con discapacidad que quiere ejercer su derecho a la maternidad. Es muy frecuente que aludan al “interés superior del menor” y criminalicen la decisión adoptada, deslegitimando a las mujeres con discapacidad como madres, o mejor dicho, como buenas madres. Esto explica el hecho de que el acceso a los servicios de reproducción, de planificación familiar y adopción para las mujeres con discapacidad no sea una cuestión que sea tomada en cuenta en el marco de las políticas públicas.



En todo esto subyace sin duda el mito patriarcal en torno al ideal materno construido a partir de una matriz estereotipada en la que no encajan las mujeres con discapacidad, lo que supone negar a muchas de ellas sus derechos humanos. Hay que tener presente que este discurso en relación a la “buena madre” surge a partir del siglo XVIII, coincidiendo con la consolidación de modelo de familia nuclear, en el que las mujeres deben encarnar las buenas virtudes del ángel del hogar con el objetivo de cultivarlas en el seno de la familia y transmitir las a la prole. En este contexto donde la maternidad es concebida como destino inevitable de toda mujer, las mujeres con discapacidad no cumplen con los requisitos exigibles, ya que de ellas solo se predica dependencia y anormalidad. Estamos frente a un sistema de exclusión en cascada donde las mujeres con discapacidad no son consideradas ni siquiera mujeres, habida cuenta de sus déficits en relación al modelo maternal vigente que es el que otorga carta de feminidad. Por supuesto contra esta construcción perversa –y errónea de base– reacciona el movimiento de mujeres con discapacidad que en última instancia reivindica poder ejercer libremente sus derechos reproductivos como cualquier otra persona.

A pesar de la flagrante violación de derechos humanos que todo esto supone, han sido escasas hasta la fecha las reivindicaciones procedentes del movimiento de personas con discapacidad y del movimiento de mujeres denunciando esta situación.



Objetivos y medidas.

EJE 5. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.		
Objetivo estratégico: Garantizar a las mujeres y niñas con discapacidad el pleno ejercicio, y sin injerencias de cualquier índole, de sus derechos sexuales y reproductivos.		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Puesta en marcha de talleres de concienciación e información acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad dirigidos a las propias mujeres y niñas con discapacidad, sus familias y entornos cercanos	CERMI, CERMI Autonómicos y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Elaboración de materiales informativos sobre derechos sexuales y reproductivos en formatos accesibles e introducir la perspectiva de género y discapacidad en la información que se ofrece en todos los recursos existentes (por ejemplo, teléfonos de información sobre sexualidad, anticoncepción, etc.)	CERMI, CERMI Autonómicos y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Promoción de medidas de apoyo para el efectivo ejercicio de la maternidad de las mujeres con discapacidad	MSSSI
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Impartición de ciclos formativos sobre derechos sexuales y reproductivos a profesionales del ámbito judicial	MJ
	Impartición de ciclos formativos acerca de los derechos de las mujeres con discapacidad al personal técnico de servicios sociales encargados de realizar las valoraciones de idoneidad en los procesos de adopción y acogimiento de menores	MSSSI
INVESTIGACIONES	Fomento de investigaciones acerca de los derechos sexuales y reproductivos que incluyan de manera transversal el género y la discapacidad desde un enfoque de los derechos humanos, haciendo especial hincapié en la denuncia de las prácticas eugenésicas	CERMI y CERMI Autonómicos
LEGISLACIÓN	Eliminación del supuesto contemplado en el art. 15 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo en cumplimiento de la CDPD	MJ
	Eliminación legal de las prácticas de esterilización terapéutica forzada amparadas por el Código Penal	MJ



EJE 6: EDUCACIÓN

El derecho a la educación es un derecho humano clave para ejercer el resto de los derechos fundamentales. Es además el motor para salir de situaciones de exclusión social y de la pobreza. Para las mujeres es, asimismo, una herramienta emancipadora y crucial a la hora de acceder a un empleo y alcanzar autonomía económica. Según el Informe de seguimiento 2011 de la UNESCO *Educación para todos y todas*, hay unos 796 millones de personas adultas que no saben leer ni escribir, de las cuales el 66,6% son mujeres; y hay 67 millones de menores sin escolarizar, de los cuales el 54% son niñas. Según el *Informe Mundial sobre Discapacidad elaborado* por la OMS en 2012 las estimaciones del número de niñas y niños de cero a catorce años que viven con discapacidad oscilan entre 93 millones y 150 millones.

El artículo 10.1 de la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)* de 1979 señala que “*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación (...)*”. Posteriormente la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995 incluyó entre las doce esferas de especial preocupación el acceso desigual a la educación y la insuficiencia de las oportunidades educacionales. La Plataforma de Acción de Beijing además insta a los estados a asegurar igual acceso a la educación (Objetivo estratégico B.1), eliminar la discriminación contra las niñas en la educación, el desarrollo de habilidades y capacitación (Objetivo estratégico L.4), desarrollar una educación y capacitación no discriminatoria (Objetivo estratégico B.4), asignar suficientes recursos y monitorear la realización de reformas educativas (Objetivo estratégico B.5) y erradicar la violencia contra las niñas (Objetivo estratégico L.7).

En relación a este derecho, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en su artículo 6.2 establece además que “*Los Estados*



Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención”. Esto debe ser conectado con las prescripción establecida en el artículo 24 de esta misma Convención, en la que se insta a los Estados Partes a reconocer el derecho de las personas con discapacidad a la educación, sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades en el marco de sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida.

Como bien señala el 2º *Manifiesto* en su apartado 9.1 que las niñas y mujeres con discapacidad sufren elevadas tasas de analfabetismo, así como de fracaso, absentismo y abandono escolares. Esta situación lleva aparejadas consecuencias que afectan a la cohesión, participación y comportamiento sociales. El derecho a la educación de calidad, inclusiva y gratuita se convierte así en la pieza fundamental que permite alcanzar una sociedad madura, justa y solidaria, donde los valores de cohesión social sean prioritarios frente a los obstáculos que impiden la participación de todas las personas. Los obstáculos de toda índole que dificultan o impiden totalmente a las mujeres y niñas acceder a la educación las excluye de la sociedad haciendo muy difícil posteriormente poder acceder al mercado laboral en mejores condiciones.

Estado de la situación

En nuestro país la *Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* de 2008 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística arroja los siguientes datos:

Nivel de estudios alcanzados

Por la población (% personas de 25 a 44 años) (EDAD 2008)

	Total población (%)	Población con discapacidad (%)
No sabe leer o escribir	0,9	8,6
Estudios primarios incompletos	2,1	11,5
Estudios primarios o equivalentes	7,7	23,3
Educación secundaria de primera etapa	29,0	19,2
Estudios de bachillerato	15,8	11,6
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	9,1	9,7
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	11,4	5,6
Estudios universitarios o equivalentes	24,1	10,5

Excepto en las etapas educativas más básicas, es decir en los estudios primarios incompletos y estudios primarios o equivalentes, los datos sobre niveles educativos de la población en general son más altos al compararlos con los de la población con discapacidad. Los picos de diferencia se concentran en los estudios de educación secundaria de primera etapa (29% la población en general y 19,2% la población con discapacidad), en las enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes (11,4% la población general y 5,6% la población con discapacidad) y los estudios universitarios o equivalentes (24,1% la pobla-



ción general y 10,5% la población con discapacidad). Si a estos datos se le introduce la variable del sexo encontraremos lo siguiente:

Porcentaje de personas con discapacidad según su nivel de estudios terminados por sexo

(EDAD 2008)

	Mujeres con discapacidad	Hombres con discapacidad
No sabe leer ni escribir	13,06	7,25
Estudios primarios incompletos	36,69	30,01
Estudios primarios o equivalentes	28,49	30,50
Educación secundaria de 1º etapa	8,55	10,79
Estudios de bachillerato	4,48	7,49
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalente	2,43	3,63
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalente	1,34	2,63
Estudios universitarios o equivalente	4,48	6,42

Cuando se analizan los datos sobre niveles de estudio de la población con discapacidad desagregados por sexo, podemos ver que los porcentajes entre mujeres y hombres difieren. Así, encontramos que un 13,06% de las mujeres con discapacidad no saben ni leer ni escribir, frente a un 7,25 de los varones. Asimismo, puede observarse que los niveles de estudios más altos entre las mujeres se concentran en los niveles formativos básicos, es decir en el apartado relativo



a los estudios primarios incompletos (36,69% las mujeres y 30,01% los hombres). Como puede apreciarse, en el resto de los niveles los hombres obtienen mejores resultados, lo que da cuenta de la desigualdad que entre unas y otros sigue existiendo en el ámbito educativo en nuestro país. Es un desafío importante que las mujeres y niñas con discapacidad superen los niveles básicos de educación (y en general toda la población con discapacidad para que exista una total equiparación con los niveles de la población en general). Es posible rastrear el sesgo de género que hace que muchas niñas y adolescentes con discapacidad no continúen sus estudios, y que se suma al resto de las barreras de acceso a la educación que afecta a toda la población con discapacidad (barreras sociales, actitudinales, arquitectónicas y de comunicación). Así, por ejemplo, encontramos la sobreprotección familiar, más intensa sobre las niñas, la interiorización por parte de las propias familias de las escasas posibilidades que tienen sus hijas de acceder en un futuro a un puesto de trabajo y la demanda del trabajo en el hogar doméstico, tantas veces ocultada.

Hay que tener presente que la incorporación de las mujeres al sistema educativo se ha realizado en España a lo largo de los dos últimos siglos, a través de un lento proceso no exento de dificultades, con avances y retrocesos. En sus inicios el modelo educativo concebía a las niñas solo como futuras esposas, amas de casa y madres, por lo que su formación se centraba en el entrenamiento de los saberes y habilidades “propias de la condición femenina” y que habrían que serles útiles para desempeñar los roles asignados en la sociedad patriarcal. Desde la entrada en vigor de la *Constitución Española* de 1978 hasta la actualidad el modelo educativo español ha sufrido vaivenes continuos, pero manteniéndose vigente, como ha de ser en toda sociedad democrática, el derecho a la educación sin discriminación. Sin embargo, esto no ha sido óbice para asistir a la continua reedición de patrones sexistas y la existencia de un currículum, si no explícito, sí oculto, que continúa reproduciendo modelos estereotipados de mujeres y hombres con el consiguiente impacto entre las y los más jóvenes. Lo mismo ha ocurrido si analizamos el tema de la discapacidad en la educación. Así, las desigualdades históricas en materia de educación que han



existido entre mujeres y hombres obviamente, han afectado a la realidad de las mujeres y hombres con discapacidad, a quienes se les ha mantenido fuera del ámbito de la educación. Al igual que las mujeres estaban llamadas a desempeñar determinadas funciones en la sociedad sobre la base de la división sexual del trabajo, y por ello, debían ser supuestamente entrenadas en ese campo, las mujeres y hombres con discapacidad en el imaginario colectivo, no desarrollaban en el ámbito productivo ni reproductivo función alguna, por lo que su instrucción resultaba irrelevante. Esta mirada compleja sobre los sesgos de diversa naturaleza que confluyen a la hora de analizar la realidad social, nos da buena cuenta del grado de exclusión al que las personas con discapacidad se han visto sometidas.

Es fundamental que exista un reconocimiento legal del derecho a la educación sin que sea admisible ninguna discriminación por cualquier causa, así como garantías reales que hagan efectivo este derecho. Al mismo tiempo, la propia estructura educativa y sus contenidos deben ir en consonancia con el principio de igualdad y no discriminación. De nada serviría contar con un sistema educativo universal e inclusivo si luego el conocimiento en las aulas permanece impregnado de prejuicios y sesgos discriminatorios. La carga simbólica y discursiva de la educación continúa aún hoy construyendo estereotipos en torno al género y la discapacidad y sigue compartimentando los saberes, atomizando el conocimiento. La formación que ofrece un modelo de escuela orientada a la empresa desde las etapas más tempranas, fomenta la competitividad y la eficacia en el alumnado, valores en alza en una sociedad donde todas las esferas están permeadas por el pensamiento económico capitalista. Hay que abogar por un modelo educativo que reconozca y analice los fenómenos multidimensionales en lugar de aislar, mutilando, cada una de sus dimensiones y analice las realidades que son al mismo tiempo solidarias y conflictivas. Ello sin obviar el respeto a lo diverso, en donde al mismo tiempo se reconozca la unidad. Los principios para una reforma del pensamiento generarán un pensamiento del contexto y de lo complejo. El conocimiento transformador debe ser un elemento central de la educación.



El modelo de educación inclusiva libre de discriminación de género

La educación inclusiva supone asegurar el derecho a la educación de todo el alumnado, cualesquiera que sean las características o dificultades individuales que puedan presentar a fin de construir una sociedad más justa. Sobre este tema el Manifiesto del CERMI con motivo del Día Internacional y Europeo de las Personas con Discapacidad de 2010, titulado *“Por una educación inclusiva real y efectiva”*, alude a las mujeres y niñas con discapacidad, exigiendo que *“se promuevan las actuaciones necesarias para fomentar la inclusión educativa de las niñas y adolescentes con discapacidad, dirigidas a paliar la clara situación de mayor desventaja de este grupo social en el ámbito educativo, lo que dificulta la posterior inserción laboral y comunitaria de las mujeres con discapacidad”*. Siguiendo este mismo presupuesto el 2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea recoge en su punto 9.2 que *“se ha de entender la educación inclusiva de las niñas y mujeres con discapacidad desde los paradigmas de calidad educativa, igualdad de oportunidades y accesibilidad universal a lo largo de todo el ciclo vital, asegurando la educación permanente de las mujeres con discapacidad como fórmula de promover su autonomía personal, el libre desarrollo de su personalidad, ejerciendo siempre el derecho a tomar sus propias decisiones y eligiendo su modo de vida, y su inclusión social”*.

La educación inclusiva implica que todas las niñas y niños con discapacidad deben ser recibir su educación en aulas convencionales con otros niños y niñas de su misma edad. En este enfoque se destaca la necesidad de modificar todo el sistema escolar. La educación inclusiva entraña identificar y eliminar las barreras y realizar los ajustes razonables para que cada educando pueda participar y aprender en ambientes convencionales. Sin embargo, tal y como ha sido denunciado por el CERMI, en nuestro país persiste en la legislación educativa española, sin perspectivas de cambio próximo dirigido a su acomodación a la Convención, modalidades y estructuras de enseñanza no inclusiva, que segregan a parte del alumnado con discapacidad en dispositivos separados



y específicos. Además, se produce la imposición por parte de las Administraciones educativas al alumnado y a sus progenitores de la modalidad de enseñanza, sin capacidad de libre elección, lo que supone una flagrante violación del artículo 24 de la Convención.

Pero en el marco de este modelo de educación inclusiva es preciso garantizar la puesta en práctica de una pedagogía crítica y transformadora en el marco de un sistema respetuoso de los derechos humanos, que fomente valores donde la igualdad, la solidaridad y el pleno respeto a la diversidad sean ejes vertebradores.

El camino por recorrer es aún largo, ya que siguen perviviendo en el sistema educativo español importantes sesgos de género y desconocimiento de la realidad de las y los alumnos con discapacidad que impiden que el modelo de educación inclusiva sea una realidad. Así, por ejemplo, el alumnado sigue percibiendo muy claramente cómo determinadas asignaturas son mayoritariamente impartidas por hombres mientras que otras, las relacionadas con profesiones tradicionalmente feminizadas, lo hacen las mujeres. Por otro lado, los materiales, libros y contenidos curriculares han sido diseñados a partir de un modelo pretendidamente neutro, pero que en realidad oculta algo que ya resulta evidente, responden a los intereses masculinos. Incluso la distribución de los espacios en las escuelas y los usos cotidianos que de ellos se hace pueden ser analizados desde el enfoque de género –y por supuesto teniendo en cuenta la condición de la accesibilidad universal– poniendo en evidencia que la visión androcéntrica y capacitista sigue plenamente vigente consolidando y transmitiendo estereotipos e ideas preconcebidas de diversa índole. Como puede apreciarse el género y la discapacidad son dimensiones pertinentes a la hora de abordar aspectos relacionados con la organización del modelo educativo, la forma en la que se establecen los contenidos y las prioridades que se otorgan a ciertos conocimientos así como en las relaciones entre el alumnado entre sí y de éste con el profesorado y en la forma en la que se diseñan los recursos y espacios. Vivimos en una sociedad en la que hombres y mujeres desde la infancia hemos interiorizado el mandato de



género sin contar con herramientas críticas que ayuden a deconstruir estos modelos, por lo que la escuela debe constituirse en un entorno donde se favorezca la crítica y el desmantelamiento de estos cánones que distorsionan la realidad, evitando la construcción de imaginarios plagados de mitos, sin perjuicio del trabajo que en este sentido deba hacerse en otros entornos de socialización fundamentales, como por ejemplo en las familias o los medios de comunicación.

Objetivos y medidas.

EJE 6. EDUCACIÓN		
Objetivo estratégico: Garantizar el derecho a la educación a las mujeres y niñas con discapacidad a través de la educación inclusiva, removiendo as barreras de toda índole que niegan o dificultan su pleno ejercicio		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Inclusión de indicadores de género y discapacidad en los registros relacionados con educación que permitan conocer la tasa de escolarización, grado de accesibilidad, recursos materiales y humanos de apoyo existentes para las niñas y niños con discapacidad que permitan conocer la realidad en las aulas	MECD y CC.AA.
	Puesta en marcha de acciones de concienciación sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad destinadas a las y los profesionales de la educación	MECD y CC.AA.
	Revisión de los materiales educativos con el objetivo de eliminar los sesgos de género y discapacidad y el currículum oculto discriminatorio	MECD
	Impulso de servicios de orientación personal, educativa y profesional dirigidos a las alumnas con discapacidad, así como la información y el acceso a todas aquellas actividades, recursos, ayudas a las que tuvieran derecho	MECD y CC.AA.
	Impulso de un modelo de formación inicial y permanente del profesorado, así como de los profesionales responsables de la orientación educativa que garantice una adecuada cualificación, especialización y actualización competencial para abordar las necesidades específicas de las alumnas con discapacidad, con especial consideración a la mayor vulnerabilidad de las niñas con discapacidad ante situaciones relacionadas con cualquier forma de acoso escolar y abusos sexuales en el entorno educativo	MECD y CC.AA.



Objetivos y medidas (continuación).

EJE 6. EDUCACIÓN		
Objetivo estratégico: Garantizar el derecho a la educación a las mujeres y niñas con discapacidad a través de la educación inclusiva, removiendo as barreras de toda índole que niegan o dificultan su pleno ejercicio		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Desarrollo de planes de estudios flexibles para garantizar la posibilidad de que todo el alumnado pueda seguir un itinerario educativo individualizado, incluyendo las niñas con discapacidad	MECD y CC.AA.
	Celebración de unas jornadas sobre educación inclusiva desde el enfoque de género y discapacidad	MECD
	Desarrollo de planes de eliminación de barreras arquitectónicas y de comunicación en los centros educativos públicos y de dotación de recursos humanos, didácticos y tecnológicos apropiados, con especial atención al medio rural	MEDC y CC.AA.
	Desarrollo de un plan de alfabetización dirigido específicamente a las mujeres con discapacidad y mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad	MEDC
INVESTIGACIONES	Desarrollo de una investigación sobre los avances y aportaciones realizadas por las mujeres con discapacidad en distintas etapas históricas, que sirvan como referentes a otras mujeres y a la sociedad en general	CERMI y CERMI Autonómicos



EJE 7: SALUD

El derecho a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad, entendido en el marco de los derechos humanos, aparece recogido en el artículo 25 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* disponiendo que *“los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Asimismo, se adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.”*

Muchas mujeres y hombres con discapacidad han construido su identidad a partir de los grandes discursos vigentes en la sociedad, donde precisamente el discurso médico ha sido determinante, a través del modelo biomédico que considera que una persona presenta discapacidad es una persona patológica y por lo tanto debe ser intervenida a fin de hacerla funcional en una sociedad construida a partir de parámetros excluyentes que obvian la diversidad humana. Cuando se ha abordado el tema de la salud de las mujeres, el punto central de análisis se ha situado en la salud reproductiva como único elemento diferenciador entre la salud de los hombres y la de las mujeres. Esto obliga a trascender este enfoque teniendo presente que cuando se habla de desigualdades en salud se está haciendo referencia, tal y como señala Margaret WHITEHEAD en su obra *The concepts and principles of equity and health* a *“las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia –aquí se añadiría la discapacidad– lo que indica la peor salud de los colectivos menos favorecidos. El concepto de la Organización Mundial de la Salud del término desigualdad (inequity) se refiere a las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas; por tanto, incluye una dimensión moral o ética.”*

En el caso de la salud de las mujeres y niñas con discapacidad hay que partir de un enfoque múltiple, que permita realizar un análisis certero teniendo



en cuenta los diversas realidades a las que se enfrentan y donde la discapacidad, como constructo entorno al cual la sociedad genera aún mitos y falsas apreciaciones, se constituye en un elemento fundamental que debe ser deconstruido. El ámbito de la salud reproductiva, por lo tanto, es una dimensión más que debe ser abordada, pero no la única. Al respecto hay que señalar que en el caso de las mujeres con discapacidad, la reproducción además, es un tema considerado tabú ya que en el imaginario colectivo –y especialmente desde la perspectiva médica– una mujer con discapacidad sigue siendo considerada un cuerpo que debe ser controlado y su reproducción vigilada, ya que existe el riesgo de que las disfuncionalidad que supuestamente representa la presencia de una discapacidad se trasmita como herencia. Este pensamiento permea las prácticas eugenésicas en esta disciplina.

La primera crítica al respecto se centraría así en sacar del centro del análisis a la propia discapacidad entendida como patología, de tal forma que cualquier problema de salud no sea relacionado necesariamente con ella. Es decir, existe la acusada tendencia por parte de las y los profesionales de la salud a asociar cualquier dolencia, sea cual sea su naturaleza, a la discapacidad. A eso es lo que se denomina la *vis atractiva* de la discapacidad en la salud, o lo que es lo mismo, el convencimiento desde premisas científicas de que es necesario tratar aquello que se supone que es disfuncional en primera instancia, dejando de lado otros factores que confluyen en la salud de las mujeres de este sector de la población y que, sin embargo, pasan desapercibidos.

Siguiendo la definición de la OMS salud es “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedades*”. Esta definición pone de manifiesto que no basta solamente con el desarrollo científico y la puesta en marcha de intervenciones basadas en la evidencia para dar respuesta a las necesidades en materia de salud de la población, sino que es necesario atender a los determinantes sociales y a las desigualdades. De hecho la Comisión Mundial de la OMS sobre lo determinantes sociales de la salud explicita en su Informe titulado *Subsanar las desigualdades en una ge-*



neración. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud que cuando se habla de salud hay que tener presente que existen determinantes estructurales que producen estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos. Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género, la discapacidad y raza o etnicidad. El contexto junto con los determinantes estructurales constituyen los determinantes sociales de las desigualdades en salud.

Todos estos factores deben ser puestos en relación a través del paradigma de la interseccionalidad. A partir de estas premisas se realiza la crítica a los modelos biologicistas que pretenden homogeneizar las necesidades de todas las personas con discapacidad, por un lado, y de todas las mujeres, por otro, aplicando protocolos cerrados concebidos como compartimentos estancos, no relacionales, proporcionando así una atención en salud deficitaria que invisibiliza la diversidad humana.

Para abordar en profundidad el estado de la cuestión de la salud de las mujeres y niñas con discapacidad será necesario distinguir los distintos modelos de asistencia –primaria y especializada– y entrar a analizar los obstáculos y las posibilidades que presentan atendiendo, en este caso concreto a dos ejes fundamentales que se solapan, como son el género y la discapacidad.

Atención primaria

Siguiendo la definición elaborada por la OMS, se entiende por atención primaria la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la



comunidad. El sistema sanitario en nuestro país presenta diferencias notables entre las Comunidades Autónomas y, aunque no existen estudios al respecto, desde los distintos territorios se critica el general desconocimiento que existe entre las y los profesionales de la salud en todo lo referente a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad. Baste un ejemplo. Existen dolencias y patología que tienen una mayor incidencia sobre las mujeres, como puede ser el caso de la osteoporosis, que sin embargo no son diagnosticadas y tratadas de manera apropiada cuando la mujer presenta una discapacidad preexistente, debido a la tendencia generalizada a situar la discapacidad por encima de cualquier otro factor. Las organizaciones de mujeres con discapacidad han detectado que los servicios de atención primaria no derivan a las mujeres con discapacidad a los servicios especializados para realizar detección precoz de cáncer de mama, útero, ovarios, entre otros. El mito vigente de que las personas con discapacidad no tienen sexo lleva a muchos profesionales a desatender situaciones que en otras circunstancias serían tomadas en cuenta sin cuestionamiento.

Esta realidad ha de ser puesta en conexión con las prescripciones contenidas en la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, cuyo artículo 6 establece que “todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.” La atención sanitaria adecuada atendiendo a la diversidad es una obligación, por lo tanto, que viene establecida por el marco legal internacional de derechos humanos y por el ordenamiento jurídico español, pero que en la práctica sigue presentando lagunas importantes. Hace falta proveer a las y los profesionales de salud de herramientas de actualización que les permita conocer las características específicas que ciertos grupos sociales pueden presentar así como incluir en el currículum formativo de estos profesionales. Esto supone contar con profesionales que tengan conocimiento de los determinantes sociales que operan en el campo de la salud y conectarlos entre sí.



Tal y como señala el Preámbulo de la citada Ley, dada la diversidad de determinantes de la salud, el personal profesional de salud pública debe ser capaz de aplicar un amplio espectro de conocimientos y habilidades, lo que hace necesario integrar personas con diferentes perfiles académicos, reconociendo así el carácter multidisciplinar de la salud pública.

Además de profesionales expertos, también es preciso fomentar relaciones horizontales entre dichos profesionales y sus pacientes, evitando que se generen situaciones de dominio y poder. Las mujeres con discapacidad reivindican un modelo de atención primaria basado en la cercanía, la igualdad, la participación y el respeto a la diversidad, así como el desarrollo de acciones dirigidas a empoderar a la ciudadanía en materia de salud, y muy concretamente a las mujeres y hombres con discapacidad con el objetivo de garantizar a todas las personas el ejercicio efectivo de su libertad de elección y un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Esta demanda cobra un especial significado si se tiene en cuenta que las personas con discapacidad han estado en constante contacto con los servicios sanitarios, precisamente por la tendencia antes analizada de identificar discapacidad con enfermedad, lo que ha propiciado que en muchas ocasiones se establezcan relaciones asimétricas entre profesional y paciente.

Atención especializada

La *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* entiende por atención especializada como aquel conjunto de actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.



La salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad que no debe ser entendida solamente como la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

La primera vez que un documento internacional abordó la cuestión de la salud sexual y reproductiva fue en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) que se celebró en El Cairo el año 1994, aun cuando la Declaración de los Derechos Humanos ya hacía alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2, donde se reconoce que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Posteriormente, en la Conferencia de Alma Ata, celebrada en 1978, se incluyó la planificación familiar como un mínimo más de la salud materna e infantil.

Un año más tarde, en 1979, se adoptó la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* de Naciones Unidas, donde se reconoce el acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia. Como puede apreciarse, los textos internacionales hacen alusión a la salud materna e infantil, con un trasfondo ideológico bien claro, por lo que habría que esperar a la década de los 90, precisamente a la Conferencia de El Cairo antes citada, para encontrar por primera vez el término salud sexual y reproductiva. Es justo esta Conferencia la que transforma profundamente el acercamiento a la cuestión gracias a intervención de grupos feministas; de hecho en este contexto se reivindicó la necesidad de empoderar a las propias mujeres en un ámbito tan importante como la sexualidad y la reproducción. Todavía hoy se está produciendo una



constante redefinición a partir de las aportaciones de otros grupos como por ejemplo, el movimiento LGTB, organizaciones sociales de personas con discapacidad y organismos internacionales de defensa de los derechos humanos como Amnistía Internacional o entidades especializadas como la Asociación Mundial de Sexología. También la Declaración y el Programa de Acción de Viena de 1993 hablan de la necesidad de una atención adecuada a la maternidad para erradicar cualquier tipo de acción que vaya en contra de la dignidad y la valía de las personas y reconoce además el derecho de las mujeres a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar con el fin de contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres.

La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas celebrada en Beijing y la Plataforma de Acción de 1995 afirma que los derechos de ejercer control y decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia forman parte de los derechos humanos de las mujeres, reconociendo a su vez la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad como base fundamental para el disfrute de otros derechos. La Cumbre del Milenio, asimismo, celebrada en el año 2000, entre sus objetivos de desarrollo incluyó la reducción de la mortalidad materna y el avance hacia la igualdad entre los géneros junto con el empoderamiento de las mujeres.

En el ámbito regional internacional, el Parlamento Europeo aprobó la *Resolución 2001/2128(INI)* sobre salud sexual y reproductiva y los derechos asociados, en la que se contiene un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación afectivo sexual que tiene como base, entre otras consideraciones, la constatación de las enormes desigualdades entre las mujeres europeas en el acceso a los servicios de salud reproductiva, a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo en función de sus ingresos, su nivel de renta o el país de residencia.



Asimismo, *la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en el artículo 23 establece la obligación de los Estados Partes de respetar el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener así como a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos, así como a que mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás. En esta misma línea *el 2.º Manifiesto* incluye también los apartados específicos dedicados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad donde se hace un especial hincapié en las barreras sociales y estructurales que dificultan el acceso a los servicios sanitarios especializados en esta materia y que con más profundidad van a ser analizados a continuación.

En nuestro país esta materia está regulada por la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo* y se cuenta con la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2011 elaborada por el entonces Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que contempla e incorpora, como sector de población perteneciente a contextos de vulnerabilidad, a las personas con discapacidad, reconociendo y manifestando que la especificación de sectores se hace con interés didáctico pero que nunca ha de tomarse como una categoría excluyente, toda vez que los contextos de vulnerabilidad pueden entrelazarse y compartirse. Este documento está trabajado, tal como se indica en el mismo, con perspectiva de género. Ahora bien, son pocas las iniciativas y prácticas conocidas, a día de hoy, que logren superar una visión dicotómica y realicen, de facto, un acercamiento desde una perspectiva interseccional. También el apartado 8.6 del *2º Manifiesto* reconoce que “*los derechos reproductivos, entendidos como la libertad y autonomía de todas las personas para decidir libremente y con responsabilidad si tener descendencia o no, cuánta, en qué momento y con quién, engloban también el derecho a contar con información, educación y medios para ello; el derecho para tomar decisiones sobre la reproducción, libre de discri-*



minación, coerción y violencia; el derecho al acceso a servicios de atención primaria de calidad, y el derecho a contar con medidas de protección a la maternidad. Todos ellos se tienen que garantizar plenamente para las adolescentes y mujeres con discapacidad en condiciones de igualdad, pleno consentimiento y respeto mutuo.”

Como puede verse el derecho a la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres aparece configurado como un derecho humano a partir de los instrumentos jurídicos internacionales y siguiendo esta misma línea nuestro ordenamiento jurídico ha otorgado ese tratamiento en las normas que lo regulan, así como en documentos ejecutivos específicos. Sin embargo, queda aún pendiente la tarea de visibilizar y en muchos casos dar respuesta a las demandas de las mujeres con discapacidad, puesto que no es suficiente que se reconozcan sus derechos en este campo, sino también es primordial que los recursos sanitarios destinados a atenderlas tengan en cuenta sus específicas necesidades, así como que se destierren prejuicios trasnochados entorno la sexualidad y reproducción de las mujeres y hombres con discapacidad.

De esta manera, es todavía frecuente que el ejercicio de estos derechos a la salud se vean limitados por ejemplo, ante el incumplimiento de la normativa referida a la accesibilidad. Así todavía servicios sanitarios destinados a la atención ginecológica y obstétrica y la información que se ofrece a las mujeres sobre esta materia permanecen ajenos a las prescripciones legales relacionados con la accesibilidad universal y el diseño para todas y todos.

En este sentido, el punto 3.14 del 2º *Manifiesto* establece que “*es necesario asegurar la accesibilidad universal y el diseño para todos de productos, objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos con perspectiva de género para garantizar que los frecuentemente utilizados por las mujeres y niñas estén también disposición de las mujeres y niñas con discapacidad en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Especial atención merecen aquéllos que den soporte a la salud sexual de las mujeres*



con discapacidad (anticonceptivos, camillas de exploración ginecológica, aparatos de mamografías...) y a su maternidad (biberones con asas, cochecitos de bebés para acoplarlos a una silla de ruedas o poder tirar de ellos con una sola mano, cambiadores de pañales adaptados en altura...), los cuales deberán ser incorporados en catálogos de uso público y a precios asequibles.”

Se trata claramente observar una premisa básica permita a todas las mujeres y niñas ejercer sus derechos sin restricciones injustificadas y que dado su carácter transversal debe informar a todos los derechos. De no ser así, se caería en una mera declaración programática de derechos que dejaría fuera del sistema a millones de mujeres, a quienes se les conculcarían sus derechos humanos.

Por otro lado, el desconocimiento, cuando no el miedo directamente expresado por las y los profesionales de la salud, a atender a mujeres con discapacidad durante el embarazo, parto y puerperio también contribuye a patologizar injustificadamente estas situaciones, poniendo el acento en el riesgo del agravamiento de la discapacidad de las mujeres y reprobando a su vez la decisión de ejercer sus derechos reproductivos ante la posibilidad de transmitir la discapacidad. Es por ello que son sometidas a una estrecha vigilancia médica e intervenidas a través de cesáreas programadas, como si en todos los casos fueran enfermas de alto riesgo, sin tener en cuenta que procesos naturales en los que la opinión de las mujeres debe ser tenida oída, con las precauciones que cada caso requiera, pero sin que la patologización tenga que ser la norma.

La Ley Orgánica, de 3 de marzo 2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que se encuentra en la actualidad en proceso de reforma por el actual Gobierno establece un sistema de plazos en la regulación de la interrupción del embarazo, reconociendo a las mujeres su derecho a decidir libremente si desean o no seguir adelante en las primeras 14 semanas de gestación, estableciendo como única excepción un supuesto es-

pecífico, recogido en el artículo 15.b) cuyo tener literal establece que “se permite la interrupción del embarazo cuando, sin haberse superado las veintidós semanas de gestación, exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija”. Desde el movimiento de mujeres con discapacidad se ha criticado este modelo, ya que entroniza el denominado aborto eugenésico contraviniendo las prescripciones de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, que no permite que los ordenamientos jurídicos naciones establezcan excepciones de ningún tipo ni discriminaciones por razón de discapacidad. Asimismo, se condenan las prácticas dirigidas a esterilizar a las mujeres y niñas con discapacidad. Sobre esta cuestión las consideraciones y recomendaciones establecida por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia aprobadas en junio de 2011 señalan que: *“la esterilización forzada y sin consentimiento de mujeres, incluyendo a las mujeres gitanas en Europa y a las mujeres con discapacidad, se practica desde hace mucho tiempo. Hay indicios de que se practica la esterilización coercitiva a las mujeres con VIH/Sida en África y en América Latina. Se teme aún que en todo el mundo se practica la esterilización a mujeres pertenecientes a minorías étnicas y raciales, mujeres portadoras de VIH, mujeres con ingresos bajos, mujeres drogadictas, mujeres con discapacidad y otras mujeres en situación de vulnerabilidad sin su consentimiento libre tras haber sido informadas adecuadamente”*.

La salud mental de las mujeres con discapacidad

El 2º *Manifiesto* en el apartado 10.21 sobre este tema señala, que el género tiene una importante incidencia en la salud mental ya que determina el poder diferencial y el control que los hombres y las mujeres tienen sobre los factores socioeconómicos de sus vidas, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental.



Como puede observarse los determinantes sociales son factores fundamentales a la hora de abordar esta cuestión. De hecho, la *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013* informa que la prevalencia de mala salud mental es mayor entre las mujeres de clases sociales más desfavorecidas, aunque ciertamente este documento no hace alusión directa a la discapacidad, solamente lo hace al referirse a la enfermedad mental. En este sentido es importante aclarar que el presente Plan no aborda la salud mental de las mujeres con discapacidad desde la perspectiva de la enfermedad, sino más bien atendiendo a cualquier malestar que sientan estas mujeres por razón precisamente de la situación de exclusión y discriminación al que se pueden verse sometidas por la confluencia de dos factores como el género y la discapacidad. Habría aquí que aludir de una forma quizá más concreta a esos determinantes sociales en materia de salud que convergen en las mujeres, y que en el caso de las mujeres con discapacidad, tienen que enfrentar en una sociedad hostil que les niega incluso su subjetividad e identidad como mujeres, teniendo así que enfrentarse no solamente al sistema tradicional patriarcal sino además a una sociedad regida por un modelo capacitista que mantiene en los márgenes a todos aquellos individuos cuya funcionalidad física, sensorial o cognitiva es considerada disfuncional.

Es por ello que las demandas en este campo se centran en proponer un modelo crítico de atención a la salud mental donde se analicen y deconstruyan los mitos y los estereotipos que entran a desempeñar un papel importante en el proceso de construcción de la subjetividad y del imaginario colectivo, lastrando la autoestima y desempoderando a las mujeres, con el objetivo de que éstas hagan suyas las herramientas necesarias para cuestionar el modelo biomédico y sexista que las estigmatiza. Asimismo, se aboga por crear alianzas con las y los profesionales del área, a fin de que el conocimiento científico no eclipse los conocimientos situados de los que son titulares las propias mujeres, facilitando el intercambio de los mismos en una correa de transmisión horizontal y simétrica que evite además relaciones de poder. Precisamente sobre este tema, el 2º *Manifiesto* reconoce en el punto 10.22 la relevancia de garan-



tizar que las y los especialistas de salud mental reciban formación relacionada con los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres con discapacidad, con el fin de asegurar una atención basada en el pleno respeto de su dignidad y autonomía en sintonía con lo establecido en la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. También este documento señala la necesidad de ofrecer ayuda profesionalizada a las madres con discapacidad y a las madres de hijas e hijos con discapacidad, cuando precisen apoyo emocional para superar la angustia y la ansiedad que esta situación pudiera originar.

La violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad en el marco de los servicios sanitarios

Existe una alta incidencia, todavía escasamente estudiada, de violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad. A la hora de detectar de manera precoz estas situaciones, los servicios sanitarios devienen en una vía importantísima que exige que las y los profesionales de la salud estén formados y preparados para detectar estos casos, y muy especialmente cuando se trata de una niña o de una mujer con discapacidad, que puede presentar ciertas limitaciones que le impidan bien reconocer que está siendo víctima de violencia de género, bien que no pueda informar acerca de estas situación por razones de distinta índole relacionados con la discapacidad que presenta y la falta de los medios adecuados a su disposición. Una de las reclamaciones expresadas por las propias mujeres con discapacidad ha sido que se establezca un trabajo coordinado entre los servicios sanitarios y las organizaciones especializadas en discapacidad y violencia de género con el objetivo de atender adecuadamente a las mujeres que puedan verse expuestas a estas situaciones. Conviene recordar que la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* expone, entre sus principios rectores la obligación de “*garantizar el principio de transversalidad de las medidas de manera que, en su aplicación, se tengan en cuenta las necesidades*



y demandas específicas de todas las mujeres víctimas de violencia de género.” El apartado 16 del Capítulo 3 del 2º *Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y las Niñas con Discapacidad de la Unión Europea* exige que “*todos los servicios de atención a mujeres (especialmente en los ámbitos de la salud, la maternidad, la violencia contra la mujer y la atención a la infancia) deben ser plenamente accesibles para las mujeres y niñas con discapacidad.*”

La violencia de género alude a un fenómeno que tiene causas y características comunes para todas las mujeres; sin embargo, convendría realizar un esfuerzo para que las y los profesionales de salud en este ámbito concreto estuvieran bien entrenados a la hora de detectar, a partir de síntomas o señales específicas, que una mujer con discapacidad está siendo víctima de violencia de género. *El Protocol per l’bordatge de la violència masclista en l’àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de dones amb discapacitat*, elaborado por la Generalitat de Catalunya sí prevé una serie de acciones de sensibilización y formación de los profesionales involucrados y a la sociedad en general acerca de esta materia.

Objetivos y medidas.

EJE 7. SALUD		
Objetivo estratégico: Asegurar el más alto nivel de salud a las mujeres y niñas con discapacidad así como a las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad sin discriminación por razón de género ni discapacidad, a través de un sistema sanitario público gratuito y universal.		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Desarrollo de acciones de concienciación sobre salud en clave de género dirigida a mujeres y niñas con discapacidad así como a las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad	CERMI y CERMI Autonómicos
	Elaborar un vídeo sobre técnicas de autocuidado dirigido a mujeres y niñas con discapacidad así como a las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad	CERMI
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Impulso de acciones formativas a las y los profesionales de la salud acerca de la realidad de las mujeres y niñas con discapacidad, con el objetivo de garantizar una atención digna y adecuada	MSSSI e Institutos Autonómicos de la Mujer.
	Ampliar la cobertura de los servicios de salud mental para las mujeres con discapacidad y para las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad que así lo necesiten, haciendo especial mención a mujeres víctimas de violencia (incluyendo la violencia sexual y mujeres víctimas de esterilizaciones terapéuticas)	MSSSI y Sistemas de Salud Autonómicos

*Objetivos y medidas (continuación).*

EJE 7. SALUD		
Objetivo estratégico: Asegurar el más alto nivel de salud a las mujeres y niñas con discapacidad así como a las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad sin discriminación por razón de género ni discapacidad, a través de un sistema sanitario público gratuito y universal.		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud que den a conocer a las mujeres con discapacidad sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva así como los recursos existentes	MSSSI
	Realizar protocolos de atención para la atención mujeres y niñas con discapacidad principalmente en obstetricia, ginecología y la atención a las mujeres con discapacidad	MSSSI y Sistemas de Salud Autonómicos
	Establecimiento de garantías en el acceso a la reproducción asistida de las mujeres con discapacidad	MSSSI y Sistemas de Salud Autonómicos
	Puesta en práctica de acciones transversales de concienciación dirigidas al personal sanitario en materia de violencia de género que faciliten su detección y tratamiento efectivo, haciendo especial hincapié en las específicas características que pueden presentarse cuando se trata de una niña o de una mujer con discapacidad	MSSSI y Sistemas de Salud Autonómicos
	Desarrollo de campañas de divulgación de información sobre niñas y mujeres y discapacidad en los Servicios de Atención a las y los pacientes de los centros hospitalarios.	MSSSI y Sistemas de Salud Autonómicos
	Puesta en marcha de planes de eliminación de barreras arquitectónicas, de comunicación e información en los servicios sanitarios y dotando asimismo de instrumental y aparatos de exploración accesibles (mamógrafos, camillas de exploración hidráulicas, etc.)	MSSSI y Sistemas de Salud Autonómicos
	Establecimiento en los hospitales materno-infantiles un sistema de orientación dirigido a las mujeres que vayan a tener o hayan tenido una hija o hijo con discapacidad, para que reciban toda la información que sea necesaria que permita desterrar tabúes y prejuicios en torno a la discapacidad	MSSSI y Sistemas de Salud Autonómicos
	Elaboración de materiales en formatos accesibles sobre la preparación al parto, desarrollo del embarazo y cuidados de las y los recién nacidos	MSSSI y CERMI
	Desarrollo de campañas de concienciación social sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad	Administración Pública y CERMI
	Creación de servicios de atención psicológica y metodologías de trabajo participativos y de apoyo mutuo, no centrados únicamente en aspectos clínicos, sino que tengan en cuenta la doble transversalidad del género y la discapacidad y el impacto de factores culturales, económicos y sociales que inciden en la salud mental de las mujeres con discapacidad	MSSSI y Sistemas de Salud Autonómicos
	Desarrollo de investigaciones y estudios enfocados en las dolencias y malestares que presentan especialmente las mujeres, incluyendo de salud sexual reproductiva desde el enfoque del género y la discapacidad	MSSSI, CERMI y CERMI Autonómicos
LEGISLACIÓN	Revisión del Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para introducir la perspectiva de género y discapacidad	MSSSI



EJE 8: TRABAJO Y EMPLEO

Las mujeres con discapacidad en el mercado laboral

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* reconoce en su artículo 27 el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones y a ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Para ello, los Estados Partes deberán salvaguardar y promover el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando las medidas pertinentes para prohibir la discriminación por motivos de discapacidad en el empleo. Este artículo también hace referencia a la obligación de proteger los derechos de las personas con discapacidad a unas condiciones de trabajo justas y favorables; asegurar que puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales en igualdad de condiciones con las demás personas; facilitar un acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua; alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional en el mercado laboral y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo.

Igualmente la *Convención* insta a los Estados a promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias; emplear a personas con discapacidad en el sector público; promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado; velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo; promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto, y promover programas de rehabilitación profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

Ciertamente la *Convención* no hace referencia a la igualdad de género en el ámbito laboral, por lo que es necesario realizar una labor de interpretación



integral de todo el instrumento, conectando cada artículo con el contenido plasmado en su Preámbulo y con el principio de igualdad de género que, como sabemos, es uno de los principios generales que informan todo el articulado. Lo mismo ocurre con la *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2012-2020. Un compromiso renovado para una Europa sin barreras*, que tampoco incluye enfoque de género.

Para conocer con detalle cuál es la situación de las personas con discapacidad, y concretamente la de las mujeres de este sector de la población, en relación al empleo podemos consultar los datos obtenidos a través de la *Explotación de la Encuesta de Población Activa y de la Base Estatal de Personas con Discapacidad en el año 2011* que arrojan las siguientes cifras: en 2011 había un total de 1.262.000 personas con certificado de discapacidad en edad de trabajar (de 16 a 64 años), lo que supone el 4,1% de la población total en edad laboral. En la población activa con discapacidad se observa mayor porcentaje de hombres, más peso de los grupos de 45 a 64 años y menos representación de las personas con estudios superiores que en la población activa sin discapacidad.

Desde el punto de vista del mercado de trabajo, destaca la baja participación de este sector de la población de personas con discapacidad, con 461.600 personas activas y una tasa de actividad del 36,6% en 2011, es decir, casi 40 puntos por debajo de la de la población sin discapacidad (76,4%). Esta tasa apenas ha variado a lo largo del periodo 2009-2011. El número de personas con discapacidad ocupadas en 2011 era de 337.300, de los que 200.200 eran hombres con discapacidad ocupados, lo que supone el 59,4% del total, frente a 137.100 mujeres, es decir el 40,6%. La tasa de empleo era del 26,7%, más de 30 puntos inferior a la medida para las personas sin discapacidad. Asimismo, la tasa de empleo ha descendido en los tres años analizados, tendencia similar a la experimentada por la población sin discapacidad.



	Total	Porcentaje
Tasa de actividad de las personas con discapacidad	461.600	36,6%
Tasa de actividad población en general	76,4 %	

El número de personas con discapacidad en paro en el año 2011 fue de 124.400. La tasa de paro para este sector superó en 5,2 puntos a la de la población sin discapacidad. La evolución a lo largo del periodo 2009-2011 muestra un aumento de dicha tasa, más notorio en el último año, con un crecimiento de 3,6 puntos. De hecho, y por primera vez, se ha incrementado más que para las personas sin discapacidad.

Personas con discapacidad según sexo y situación de actividad. Año 2011

	Valores absolutos (miles)			Porcentajes	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1.262,0	687,7	574,2	54,5	45,5
P. Activas	461,6	272,2	189,5	59,0	41,0
P. ocupadas	337,3	200,2	137,1	59,4	40,6
P. paradas	124,4	72,0	52,4	57,9	42,1
P. inactivas	800,3	415,5	384,8	51,9	48,1

Las mujeres con certificado de discapacidad tenían menos presencia activa en el mercado laboral. No obstante, su tasa de actividad estaba más próxima a la masculina que en la población sin discapacidad (33% frente a 39,6%). La tasa de empleo de los varones con certificado de discapacidad superó en 5,2 puntos a la de las mujeres. Para el resto de la población de 16 a 64 años la diferencia fue de 11,8 puntos. Por su parte, la tasa de paro de las mujeres con certificado de discapacidad en 2011 (27,6%) era superior a la de los varones (26,5%).



Como puede apreciarse a partir de la información extraída del Instituto Nacional de Estadística, la presencia de las personas con discapacidad en el mercado laboral sigue presentando datos que ponen de manifiesto la situación de exclusión que se sigue produciendo, aun cuando los avances obtenidos en este ámbito son más que destacables. Precisamente la última gráfica ilustra a la perfección la situación, al establecerse una comparativa entre las poblaciones de mujeres y hombres con y sin discapacidad. Las mujeres con discapacidad son las que peores datos presentan, con una baja tasa de actividad del 33,0, una tasa de empleo del 23,9 y una tasa de paro del 27,6. Esto redonda en la situación de precariedad en la que muchas de las mujeres se encuentran hoy día, y muy especialmente en el contexto de crisis actual. Teniendo en cuenta que el empleo es una de las vías, si no la principal, para alcanzar la autonomía económica y por lo tanto estar en disposición de sacar adelante un proyecto de vida propio, evitando situaciones de dependencia injustificadas, se entiende la preocupación por mejorar estos datos, poniendo en marcha medidas encaminadas a disminuir la brecha existente en el mercado laboral entre mujeres y hombres con discapacidad y el resto de la población. En virtud de lo dispuesto por el apartado 12.3 del 2º *Manifiesto* los elevados niveles de desempleo entre las mujeres con discapacidad obligan a los Estados a adoptar medidas de fomento de la discapacidad en el mercado laboral, a través de subvenciones dirigidas a fomentar el empleo estable y de calidad, a través de subvenciones, que aseguren además la accesibilidad al entorno laboral y la adaptación al puesto de trabajo e impulsando proyectos de concienciación en materia de igualdad de oportunidades redoblando esfuerzo para lograr la incorporación en el mercado laboral y la inclusión social de mujeres con discapacidad en situación de mayor riesgo de exclusión.

Asimismo, hay que tener presente que la labor que las mujeres con discapacidad desempeñan no se circunscriben al ámbito laboral, entendido como un entramado de relaciones de producción, donde media un contrato laboral, un salario y beneficios sociales reconocidos legalmente que dimanen de dicha situación, sino que hay que visibilizar todas aquellas tareas que se desarrollan



en el ámbito doméstico, y que en el caso de las mujeres con discapacidad de manera muy especial ha sido totalmente ignorado, precisamente por el androcentrismo que permea a la economía como disciplina así como por ciertos prejuicios en virtud de los cuales las mujeres con discapacidad siempre son objeto de cuidado, nunca sujetos activos, y por lo tanto no son realizadoras de tareas, falsedad que es necesario denunciar.

Aquí es conveniente realizar ciertas precisiones terminológicas para poder adentrarnos en la materia y así poder trazar los límites, a veces difusos, entre los términos trabajo y empleo. Para ello acudiremos al análisis realizado por la economía feminista, especialmente sensible a esta cuestión. Veamos: se entiende por trabajo aquella labor que se realiza sin que medie remuneración, se trata por lo tanto de una actividad humana destinada a producir bienes y servicios para satisfacer necesidades humanas y que se inscribe en el ámbito reproductivo. Sin embargo, el empleo sería la actividad humana, que sí estando remunerada, se enmarca en el contexto de las relaciones de producción capitalistas y se desarrolla en el ámbito productivo. Esta falsa dicotomía entre ámbitos productivos y reproductivos como compartimentos estancos, ha servido para invisibilizar la parte de trabajo que mayoritariamente han venido realizando las mujeres en la historia y que no ha sido tomada en cuenta por la economía ortodoxa ni ha sido contabilizada en las estadísticas como contribuciones, necesarias por otro lado, a la riqueza de los países.

Asimismo, la segregación sexual horizontal y vertical también está presente en el caso de las mujeres con discapacidad, ya que la estructura del mercado de trabajo sigue siendo fundamentalmente masculina. La segregación sexual en el trabajo significa que mujeres y hombres acceden a distintos puestos de trabajo, actividades y puestos profesionales. La segregación horizontal implica que las mujeres tienen especiales dificultades para acceder a determinadas profesiones centrándose su presencia fundamentalmente en sectores relacionados con tareas de cuidado, enseñanza o administración, entre otros sectores tradicionalmente feminizados. Por otro lado, la segregación vertical



alude a las dificultades que encuentran las mujeres para desarrollarse y avanzar profesionalmente, ya que las éstas siguen ocupando los puestos con menos remuneración y menor prestigio social, y por ende, con escasas posibilidades de proyección. Sobre este tema, el 2º Manifiesto señala en el punto 12.4 que *“se debe animar a las mujeres con discapacidad a buscar empleos con salarios y condiciones laborales dignas, prestándoles para ello el apoyo efectivo para encontrarlos, obtenerlos y retenerlos, o para que regresen al mercado laboral a través de herramientas efectivas, como los servicios de seguimiento y contacto con el tejido empresarial y los servicios de protección legal contra despidos improcedentes por razón de discapacidad, entre otras.”*

Otro elemento que hay que analizar críticamente es el concepto de conciliación de la vida profesional y personal que en principio hace referencia a la puesta en marcha de políticas que faciliten a las y los trabajadores hacer compatible su desarrollo profesional con el disfrute y la atención a la vida personal y/o familiar, pero que, sin embargo, en la práctica se ha convertido en un sistema trampa de permisos laborales que han ido dirigidos principalmente a las mujeres asalariadas, como si solamente ellas fueran las únicas obligadas a conciliar. Para evitar que el modelo de conciliación genere más desigualdad entre mujeres y hombres, es aconsejable apelar a la denominada corresponsabilidad en el marco de la conciliación, donde no solo las mujeres sean el pilar central, sino también los hombres, el estado, las empresas, los sindicatos, las organizaciones sociales, etc. en un nuevo pacto social donde se fomente la distribución de las tareas a desarrollar en cada ámbito, eliminando sesgos de género. Precisamente el 2º *Manifiesto* hace alusión directa en el punto 12.2 a la necesidad de desarrollar acciones tanto transversales como positivas en aras de garantizar al equilibrio entre la vida privada y laboral de las mujeres con discapacidad.

Esta situación de mayor exclusión de las mujeres con discapacidad del ámbito laboral se debe a una conjunción de factores de muy distinta índole generados por el solapamiento de las discriminaciones por razón de género



y discapacidad que tienen su repercusión en la esfera del empresariado, de la estructura del propio mercado laboral, además de la interiorización de supuestos déficits que finalmente son asumidos por las propias mujeres. Así encontramos:

Carencias en la formación para el empleo: A pesar de que muchas mujeres con discapacidad participan activamente en cursos que ofrecen entrenamiento específico para el empleo, sin embargo todavía se detectan ciertos déficits que obstaculizan su inserción en este campo. A esta situación hay que unirle que el empresariado demanda de manera cada vez más generalizada trabajadoras y trabajadores polivalentes, que ofrezcan flexibilidad para la realización de tareas diversas. En el imaginario de las personas empleadoras todavía permanece vigente el estereotipo de que las personas con discapacidad son débiles, se encuentran sometidas a constantes bajas médicas y por lo tanto son poco productivas. Sin duda, son éstos requisitos los que van a asentarse cada vez más en un contexto donde las tasas de desempleo continúan en aumento.

Dificultad para el acceso a los mecanismos de búsqueda de empleo y la utilización de los sistemas de intermediación laboral así como para acceder a los servicios de información, orientación y formación profesional: A pesar de que en los últimos años muchas organizaciones sociales de personas con discapacidad han puesto en marcha con éxito más que evidente iniciativas dirigidas a apoyar a las mujeres y hombres con discapacidad para acceder a un puesto de trabajo, sin embargo aún se detectan importantes lagunas en los sistemas públicos de colocación, que no tienen en cuenta ni conocen en profundidad el mundo de la discapacidad, además de las barreras de toda índole que persisten en las estructuras, servicios y recursos disponibles.

Escasa implicación de las empresas en el desarrollo de los ajustes razonables, en las posibilidades de conciliación, corresponsabilidad, etc.: Hay que partir de la base de que la estructura del mercado laboral sigue estando permeada por multitud de prejuicios en torno a las personas con discapacidad. A



esto, hay que unirle la discriminación que siguen sufriendo las mujeres, no solamente las que tienen una discapacidad, sino toda la población femenina en general, donde factores como por ejemplo una posible maternidad, sigue siendo un elemento desincentivador –y discriminatorio, claro está– para no contratar.

Menor autoestima e influencia de los estereotipos sociales en la propia imagen como mujeres: Puede llegar a entenderse sin dificultad que las mujeres y niñas con discapacidad expuestas a situaciones de rechazo y discriminación acaben por presentar problemas serios de baja autoestima e inseguridad, al producirse un proceso de interiorización de los valores y de la imagen negativa construida por la sociedad en torno a ellas. Estas distorsiones vienen dadas, entre otras razones, por la sobreprotección del entorno familiar, el mayor aislamiento social, lo que conlleva una falta de oportunidades, la falta de habilidades sociales y laborales, residir en entornos que favorecen la dependencia, las barreras que tienen que ver con la aceptación social de las mujeres y niñas con discapacidad, vinculadas al escaso acceso a la información y a los servicios, al desconocimiento, a los prejuicios sociales, a la sobreprotección y a la imagen negativa que persiste respecto a sus capacidades y habilidades laborales y barreras asociadas con la autopercepción de sus capacidades, y de sus potencialidades laborales.

Por lo tanto nos encontramos ante barreras de muy distinta índole, unas insertas en la propia estructura androcéntrica y que discrimina a las personas con discapacidad del propio mercado laboral y por otra, la percepción que muchas mujeres y niñas con discapacidad, desempoderadas y con baja autoestima, tienen de sí mismas. Esto implica que las medidas destinadas a fomentar su plena participación en el mercado laboral deban ir encaminadas a concienciar a la sociedad acerca de cuál es la realidad de estas mujeres y de sus potencialidades como trabajadoras, mejorar su entrenamiento para adquirir habilidades, actitudes y aptitudes para desempeñar un empleo y mejorar su autoestima.



Objetivos y medidas.

EJE 8. TRABAJO Y EMPLEO.		
Objetivo estratégico: Garantizar la participación plena y en igualdad de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral, visibilizando y reconociendo las aportaciones que en el sector informal de los cuidados realizan estas mujeres así como las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Fomento de programas de formación para el empleo y búsqueda activa de empleo que incluya el enfoque interseccional del género y la discapacidad	Administración Pública, CERMI y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Desarrollo de acciones de formación en defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad y de las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad en el ámbito de empleo	MESS, Sindicatos, Servicio Público de Empleo, CC.AA., CERMI y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Participación de las mujeres con discapacidad y de las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad en la vida sindical y en las mesas de negociación	MESS, sindicatos, CC.AA., CERMI y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Prioridad a las mujeres con discapacidad y a las madres de familiares con discapacidad en la adjudicación de plazas en las guarderías de las empresas	CC.AA., Ayuntamientos y empresas privadas
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Incentivación a las empresas, a través de subvenciones públicas, por la contratación de mujeres con discapacidad	MESS y CC.AA.
	Establecimiento de medidas de acción positiva para mujeres con discapacidad emprendedoras que promuevan su presencia en el mercado laboral	MESS y CC.AA.
	Incentivación a las empresas por la contratación de mujeres con discapacidad y de mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad mayores de 45 años que se reincorporan al mundo laboral	MESS y CC.AA.
	Desarrollo de cursos de alfabetización digital y conectividad, con especial atención al mundo rural	MECD, MESS, CC.AA, CERMI y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Puesta en marcha de mecanismos de la Inspección de Trabajo encaminados a garantizar el efectivo cumplimiento de la cuotas de reserva en el empleo para mujeres con discapacidad en el marco del empleo público como en la empresa privada	MESS y CC.AA.
	Desarrollo de programas de adaptación de entornos inaccesibles y dotación de recursos de apoyo adecuados a las mujeres y hombres con discapacidad demandantes de empleo en los Servicios públicos de colocación	MESS y CC.AA.
	Puesta en marcha de acciones formativas dirigidas a las y los profesionales de los servicios públicos de colocación para que conozcan la realidad de las mujeres con discapacidad y sus posibilidades de empleabilidad	Administración Pública y CERMI
	Impulso de proyectos de orientación e intermediación laboral que incluyan el enfoque Integrado de género	Administración Pública y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
	Garantía de ayudas públicas para la adaptación de puestos de trabajo y ayudas técnicas	Administración Pública



Objetivos y medidas (continuación).

EJE 8. TRABAJO Y EMPLEO.		
Objetivo estratégico: Garantizar la participación plena y en igualdad de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral, visibilizando y reconociendo las aportaciones que en el sector informal de los cuidados realizan estas mujeres así como las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
INVESTIGACIONES	Realización de estudios para conocer la situación actual de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral, con comparativas respecto a la situación de las mujeres sin discapacidad, y de los hombres con discapacidad	MESS, en colaboración con CERMI, CERMI Autonómicos y el Movimiento Asociativo de la Discapacidad
LEGISLACIÓN	Incremento de las prestaciones a las mujeres que se ocupan del apoyo/atención de familiares con discapacidad	MESS y CC.AA.
	Establecimiento de incentivos a las empresas que aprueben y ejecuten planes de igualdad	MESS y CC.AA.
	Incorporar en el Estatuto de los Trabajadores y en el Estatuto de los Empleados Públicos una referencia a las madres con discapacidad con objeto de ampliar el permiso de maternidad por hijo sin discapacidad	MESS
	Establecer en la normativa sobre Agencias de colocación la especificidad de la discapacidad, para que se puedan dar un trato realmente efectivo al género dentro de la discapacidad	MESS



EJE 9: NIVEL DE VIDA ADECUADO Y PROTECCIÓN SOCIAL

Según UNIFEM, la mayoría de los 1.500 millones de personas que viven con un dólar o menos al día son mujeres y, aún hoy, a pesar de los esfuerzos destinados a erradicar la pobreza en el mundo, continúa ampliándose la brecha que separa a mujeres y hombres, consolidándose la feminización de la pobreza a escala mundial. A pesar de que no exista una definición única de nivel de vida adecuado, puede entenderse que hace alusión a las condiciones de existencia que permiten a cualquier ser humano poder desarrollarse como persona en el marco del respeto a sus derechos humanos.

En la Conferencia de Beijing de 1995 se reconoció que algunos aspectos de la pobreza están vinculados al género, lo que ha supuesto realizar una reorientación de las políticas dirigidas a erradicar la pobreza teniendo en cuenta la situación específica de las mujeres en cada contexto y adoptar un criterio de pobreza que va más allá de las necesidades básicas mínimas sino que tiene que tener también en cuenta la denegación de igualdad de oportunidades, el acceso a los recursos económicos o a la titularidad de la tierra.

Las mujeres y niñas con discapacidad conforman un sector de la población en riesgo de vivir en situación de pobreza y de dependencia de otras personas. Incluso en países donde los niveles de vida son altos para la población en general sigue existiendo violencia estructural y vulneración de sus derechos humanos. En un contexto de crisis como en el que nos encontramos resulta especialmente preocupante la situación de pobreza creciente en la que se encuentra la población con discapacidad y muy especialmente las mujeres. Como señala el CERMI, la información más reciente sobre discapacidad en España indica que los niveles de formación, actividad laboral y desempleo de las mujeres con discapacidad son sensiblemente inferiores a los de los varones (ambos a su vez, inferiores a los del resto de la población). Aunque las diferencias en algunos de estos ámbitos tienden a reducirse en comparación con los varones con discapacidad, mujeres y población sin discapacidad general, estas son aún consi-



derables. Estas desigualdades son determinaciones fundamentales que siguen manteniendo a las mujeres y niñas con discapacidad excluidas del goce y disfrute de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Sobre este particular la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en su artículo 28 insta a los Estados Partes a reconocer el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. Hay que tener presente que tal y como indica el *Informe Mundial de la Discapacidad* elaborado por la Organización Mundial de la Salud en 2011 en general las personas con discapacidad viven en condiciones peores –por ejemplo, alimentación insuficiente, vivienda precaria, falta de acceso al agua potable y el saneamiento– que las personas sin discapacidad. Debido a los costos suplementarios que generan, entre otras cosas, la atención médica, los dispositivos de ayuda o la asistencia personal, las personas con discapacidades suelen ser más pobres que las que no presentan discapacidad con ingresos similares.

Por lo tanto, la lucha por la erradicación de la pobreza pasa por que los Estados se comprometan a realizar una apuesta por las políticas sociales y económicas que garanticen un nivel de vida adecuado y una efectiva protección social. Como señala el 2º *Manifiesto* en su apartado 13, en las mujeres con discapacidad confluyen una serie de factores que complican su situación, tales como “*la falta de una formación profesional competitiva, el analfabetismo digital, la alta tasa de inactividad laboral, la falta de acceso al mercado de trabajo, el desarrollo de actividades no mercantilizadas, las diferencias de sueldo existentes entre hombres y mujeres, los obstáculos creados por la ausencia de conciliación de la vida familiar y laboral, la mayor esperanza de vida de las mujeres y, en general, las distintas formas de discriminación por razón de género y discapacidad, determinan que las mujeres con discapacidad integren uno de los grupos sociales más pobres.*”



Precisamente el elemento clave en la lucha por erradicación de la pobreza exige mejorar sus condiciones de empleabilidad a través de acciones de formación para el empleo y asegurar un puesto de trabajo como garantía de ingresos y barrera frente a la exclusión social. Las mujeres con discapacidad han estado abocadas a desarrollar tareas dentro del sector informal, precarizadas y remuneraciones muy bajas, lo que dificulta enormemente poder acceder a los bienes y servicios básicos; sobre todo, en aquellos países donde no existe un modelo de protección social universal.

Asimismo, la puesta en valor de la denominada “economía de los cuidados” podría redundar en una mejora sustancial de las condiciones de vida no solo de muchas mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, sino también de las propias mujeres con discapacidad que también desarrollan tareas en el ámbito de la reproducción de la vida realizando así una importante aportación a la sociedad que no es suficientemente visible. Un esfuerzo en esta dirección ha sido la Ley 39/2006 *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*, aunque la aplicación real dada a la norma, las restricciones presupuestarias así como las últimas modificaciones introducidas han distorsionado de manera sensible el reconocimiento de los cuidados no profesionales en la atención a las situaciones de dependencia.

Hay que recordar que el artículo 14.4 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre reconoce que las personas beneficiarias podrían de manera excepcional recibir una prestación económica para ser atendida por personas cuidadoras no profesionales, siempre que se diesen las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así estuviera establecido su Programa Individual de Atención. Esta idea aparece nuevamente en el artículo 18 donde se señala que “*excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.*” La reiteración de la excepcionalidad de esta prestación no ha sido óbice para que el 44,08% de las prestaciones reconocidas hasta la fecha se hayan centrado en



este epígrafe, convirtiéndose en uno de los pilares del cuidado a las personas en situación de dependencia, hecho que tiene importantes implicaciones si es analizado desde el enfoque de género. No en vano ésta era una situación que ya se veía posible incluso antes de la entrada en vigor de la norma. En el proceso de redacción de las misma muchas organizaciones sociales, entre ellas el CERMI, alertaron sobre el impacto que el reconocimiento de prestaciones vinculadas al cuidado en el ámbito familiar podría tener, ya que, si bien por un lado, suponía reconocer la importante labor que fundamentalmente las mujeres realizaban en este ámbito, por otro, podía convertirse en un instrumento eficaz para consolidar los roles tradicionales de cuidadoras en el seno de los hogares, a cambio del alta en la seguridad social y de una baja remuneración. Esta situación generada entra en contradicción con las propias prescripciones contenidas en el 2º *Manifiesto* que sobre este particular señala que es necesario evitar que el entorno familiar y social induzca a las mujeres que realizan tareas de cuidado y atención a permanecer en el hogar, privándolas de su derecho a ser incluidas en la comunidad y desarrollar su proyecto de vida libremente elegido, para disponer de mano de obra barata cuidadora.

Todo esto tiene además un importante impacto entre las mujeres con y sin discapacidad cuidadoras cuando llegan a mayores, ya que el cómputo de las pensiones de jubilación en la mayoría de los países se realiza atendiendo a los años cotizados y al nivel del salario percibido, lo que las empuja a situaciones de pobreza graves, tal y como menciona el 2º *Manifiesto* en el punto 13.7, que exige por consiguiente, la implantación de una seguridad social adecuada a las mujeres encargadas del cuidado de familiares enfermos, mayores o con discapacidad, así como a las mujeres con discapacidad mayores que reciben una pensión reducida.

Igualmente las mujeres con discapacidad y las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad se ven expuestas a situaciones de mayor riesgo de pobreza cuando se produce una separación o divorcio de su cónyuge. El acceso escaso al mercado de trabajo de estas mujeres o en caso de que sí cuenten con



un empleo, su menor remuneración, hace que sean dependientes económicamente en mucha mayor medida de sus maridos o parejas. Según el *2º Manifiesto* (punto 13.8) la articulación de prestaciones, ayudas, servicios, asistencia personal, entre otros, no debe depender nunca de su estado civil y deben en todo caso ser entregadas directamente a las mujeres beneficiarias, sin intermediarios. Sobre esta cuestión resulta muy interesante la propuesta de la Red Global de Renta Básica que aboga por el establecimiento universal de una renta básica individual para toda la ciudadanía sin fijar requerimientos específicos para su percepción.

Los países de nuestro entorno, en los que sí hay un modelo de Estado del bienestar, se han articulado políticas encaminadas a erradicar la desigualdad y los desequilibrios sociales, haciendo especial hincapié en áreas como la salud y los servicios sanitarios, la educación, la vivienda, la alimentación, medioambiente, etc. Sin embargo, las medidas adoptadas para hacer frente a la profunda crisis económica en la que nos encontramos han estado enfocadas en la reducción de las partidas presupuestarias destinadas al gasto público en política social, lo que está provocando importantes bolsas de pobreza entre la población, realidad que afecta más severamente a las mujeres con discapacidad. En este sentido el punto 13.2 del *2º Manifiesto* hace referencia a que todas las medidas políticas que se adopten a nivel europeo y nacional para combatir la pobreza deben tener en consideración la dimensión del género y la discapacidad de forma conjunta, haciendo hincapié en la importancia de la inclusión de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral como factor clave en la lucha contra su pobreza y exclusión social y asegurando en los momentos de crisis ingresos suficientes que les permita gozar de un nivel de vida adecuado, sin olvidar los gastos adicionales que puedan venir derivados de la discapacidad, como puede ser por ejemplo, la contratación de asistencia personal para el desempeño de tareas relacionadas con la atención a la infancia.

Además del acceso al mercado laboral, el acceso a una vivienda digna aparece como uno de los factores de más peso de la exclusión social. La denuncia a la violación de derechos en este ámbito que CERMI transmitió al Comité de



Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas en 2011, puso en evidencia que en nuestro país no existe una garantía en la legislación del derecho a una vivienda adecuada, libre de barreras, accesible y asequible, lo que supone una violación de los artículos 28 –nivel de vida adecuado– y del artículo 18 –libertad de desplazamiento–. Esta conculcación tiene especial relevancia si la analizamos desde el enfoque de género, para las mujeres con discapacidad y niñas, socializadas como personas pasivas y a las que se les ha asignado, si acaso, un papel en el espacio doméstico que por lo demás, no siempre es visible ni reconocido. Muchas mujeres denuncian que se encuentran prisioneras en sus propios hogares, lo que es un buen ejemplo de la negación de derechos a las que se encuentran sometidas, ya que se les niega incluso el uso del espacio en el que son confinadas. De esta manera los espacios públicos están vetados para ellas pero también el espacio privado, que aparece así configurado como un entorno hostil que obstaculiza el mínimo desenvolvimiento de su día a día.

Sobre este tema el 2º *Manifiesto* exige en el apartado 13.3 que los programas de vivienda pública tengan en consideración la perspectiva de la discapacidad, no sólo aplicando los criterios de accesibilidad del entorno construido y urbanístico sino también garantizando la prioridad en la adjudicación a mujeres con discapacidad sin ingresos, víctimas de violencia contra la mujer o en riesgo de abandono. Las actuales restricciones al crédito para la adquisición de vivienda afecta de manera directa a las mujeres con discapacidad y no solamente a la hora de comprar sino también de realizar aquellas obras para la eliminación de barreras arquitectónicas y de comunicación o de incorporación de adaptaciones para el hogar en viviendas de alquiler o viviendas antiguas.

Hay que señalar, asimismo, que las personas con discapacidad conforman una población que, en muchas ocasiones, está en contacto habitual con los servicios sanitarios, ya sea por necesidades de rehabilitación o por los tratamientos que deben seguir a largo plazo por motivos de discapacidad. Por ello, se decisivo garantizar un sistema de atención sanitaria universal y gratuito que atienda a la población sin tener en cuenta su nivel de ingresos. La tendencia



a la paulatina privatización del sistema sanitario es especialmente preocupante para la población de personas con discapacidad. Los recortes impuestos, no solamente en el presupuesto sanitario por habitante, sino en reducciones salariales y la disminución de plantilla, producen una clara merma en la calidad y seguridad de la atención sanitaria recibida que afecta, en mayor medida a esta población, junto con la población de personas mayores y aquellas en situación de dependencia. Véase, por ejemplo, la propuesta de obligar al pago de las exploraciones radiológicas mamarias, que puede echar por tierra la impresionante labor que se ha llevado a cabo en los últimos años en materia de detección precoz del cáncer de mama con un especial impacto negativo sobre las mujeres y adolescentes con discapacidad. En este caso, nuevamente, las mujeres y niñas con discapacidad sufren un mayor menoscabo puesto que se encuentran entre las más pobres de la población y se atenta directamente a modelos de prevención y tratamientos que inciden directamente en el cuerpo femenino.

Objetivos y medidas.

EJE 9. NIVEL DE VIDA ADECUADO Y PROTECCIÓN SOCIAL.		
Objetivo estratégico: Luchar contra la pobreza y mejorar las condiciones de vida de las mujeres y niñas con discapacidad y de las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Establecimiento de Acuerdos de colaboración y asesoramiento en materia de género y discapacidad en el diseño y ejecución de proyectos a la Agencia Española de Cooperación Internacional	CERMI y AECID
	Establecimiento de ayudas económicas para las mujeres con discapacidad y mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad de manera prioritaria para la eliminación de barreras e incorporación de adaptaciones para el hogar, con especial atención al medio rural	MSSSI y CC.AA
	Promoción de iniciativas destinadas a reconocer el sector oficialmente la economía informal y cuantificar el valor de la "economía de la vida" que realizan las mujeres con discapacidad y las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad, con el reconocimiento de salario y demás derechos laborales	MESS
	Inclusión de indicadores de discapacidad y género en todos los registros de la administración pública que contengan información acerca de la situación de pobreza y exclusión social, para conocer la situación específica de las mujeres y niñas con discapacidad	Administración Pública

*Objetivos y medidas (continuación).*

EJE 9. NIVEL DE VIDA ADECUADO Y PROTECCIÓN SOCIAL.		
Objetivo estratégico: Luchar contra la pobreza y mejorar las condiciones de vida de las mujeres y niñas con discapacidad y de las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
ORGANIZACIONES SOCIALES	Desarrollo de Convenios de colaboración con organizaciones sociales especializadas en la lucha contra la pobreza y la mejora de las condiciones de vidas de sectores de población en situación de especial vulnerabilidad con el fin de que se tenga en cuenta en los planes, proyectos y registros la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad	CERMI, European Anti Poverty Network – EAPN (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social), Cruz Roja, Cáritas, etc.
INVESTIGACIONES	Realización de una investigación sobre el impacto de la crisis económica sobre las mujeres y niñas con discapacidad	CERMI y CERMI Autonómicos
LEGISLACIÓN	Introducción en los programas de vivienda pública de la perspectiva de la discapacidad, no sólo tomando en consideración criterios de accesibilidad del entorno construido y urbanístico, sino también garantizando la prioridad en la adjudicación a mujeres con discapacidad sin ingresos, mujeres con discapacidad víctimas de violencia o en riesgo de abandono	MSSSI
	Establecimiento de ayudas económicas para las mujeres con discapacidad de manera prioritaria para la eliminación de barreras e incorporación de adaptaciones para el hogar	MSSSI
	Implantación de una renta básica individual y directa que no tenga en cuenta el estado civil de las mujeres con discapacidad y de las mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad, ni sus cotizaciones en el mercado laboral, ni los ingresos económicos de la unidad de convivencia	MESS
	Establecimiento de líneas de préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero a mujeres con discapacidad y mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás personas	Entidades de crédito



EJE 10: PARTICIPACIÓN POLÍTICA

El derecho a la participación política de las mujeres es un derecho humano que se basa en el reconocimiento de la igualdad entre mujeres y hombres. Es imposible concebir una sociedad democrática cuando la adopción de decisiones en torno a la *res publica*, es decir sobre la “cosa pública”, recae solamente sobre una parte de la población exclusivamente. Ya Olympe de Gouges en plena Revolución francesa reivindicó en su *Declaración de los Derechos de la Mujer y Ciudadana* de 1791 la puesta en marcha de un nuevo pacto social, donde mujeres y hombres en plena igualdad fueran considerados ciudadanas y ciudadanos sin distinción alguna.

En nuestro país fue necesario esperar a la Constitución Republicana de 1931 para ver reconocido el sufragio femenino. La guerra civil y la dictadura franquista supusieron un larguísimo paréntesis que dio al traste con los avances que las mujeres habían conseguido en la década de los treinta. Habría que esperar nuevamente a la promulgación de la Constitución Española de 1978 para ver reconocido el derecho de hombres y mujeres sin distinción a participar de manera democrática en los asuntos del país. En el ámbito internacional Naciones Unidas señala que el futuro de los derechos de la mujer pasa por pedir a administraciones, líderes y organizaciones que rindan cuenta de sus compromisos, por lo que es preciso aumentar la participación de las mujeres en la vida política, en la que actualmente es superada cuatro a uno por el hombre.

Las trabas que las mujeres han encontrado en la sociedad y en el ordenamiento jurídico a la hora de ver su derecho a participar en la vida pública han de conectarse necesariamente con el reconocimiento del derecho de sufragio activo y pasivo de las personas con discapacidad, así como abundar en las limitaciones flagrantemente contrarias a los derechos humanos a la luz de la *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad* que aún se mantienen en la normativa que regula en España el Régimen Electoral General así como las barreras de diversa naturaleza que desincentivan, cuando no niegan, el efectivo ejercicio de este derecho.



Obviamente la participación de las mujeres con discapacidad en la *res pública* no se circunscribe solamente al derecho de sufragio activo y pasivo, sino que hace referencia a otras formas de participación democrática que serán abordadas más adelante. De manera general el artículo 29 de la CDPD reconoce que los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones con las demás, asegurando su plena y efectiva participación en la vida política y pública directamente o a través de representantes libremente elegidos y contemplando la posibilidad de las personas con discapacidad a elegir y ser elegidas en un proceso electoral. Sobre esta cuestión el *2º Manifiesto* alude en el punto 14.1 a la necesidad de velar porque este derecho fundamental no se vea conculcado en el caso de las mujeres con discapacidad, asegurando su participación plena y efectiva en la vida política y pública, incluidos su derecho y su posibilidad de votar y ser elegidas.

Para que el reconocimiento formal del derecho de sufragio, entendido como elemento clave para participar en los asuntos políticos de la comunidad, sea una realidad material para las personas con discapacidad es aún necesario remover una serie de obstáculos que continúan dificultando su ejercicio y que tienen un especial impacto negativo entre las mujeres con discapacidad, todavía menos habituadas a participar en los asuntos públicos. Así el artículo 29 de la *Convención* antes citado, alude en a la obligación que tienen los Estados de garantizar que los procedimientos, instalaciones y materiales electorales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar. De hecho, el *Real Decreto 422/2011, de 25 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales*, elaborado en cumplimiento del mandato contenido en la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, garantiza la accesibilidad de los locales y mesas electorales, que deberán disponer de una adecuada señalización y permitir el secreto del voto de las personas con discapacidad (sin embargo, este real de-



creto no contempla las ayudas técnicas que necesitan las personas con sordera que comunican en lengua oral, por lo que está pendiente su modificación). Así las cosas, todos los años electorales asistimos a inaceptables episodios de negación del ejercicio de este derecho por el sistemático incumplimiento de las prescripciones relacionadas con las condiciones básicas en las que debe desarrollarse un proceso electoral. A partir de las denuncias de CERMI, la Fiscalía del Tribunal Supremo ha instado a las y los fiscales a que respeten el derecho de sufragio de las personas con discapacidad, siguiendo las recomendaciones realizadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, a la luz del examen al que sometió a España en el cumplimiento de lo dispuesto en la Convención de la ONU y ante la exclusión del ejercicio del derecho de voto.

La participación política de las mujeres con discapacidad más allá de las urnas

Como ha sido señalado anteriormente la participación política de la ciudadanía en una sociedad democrática no debe limitarse al ámbito de la política partidista. Existen múltiples vías de involucramiento en la vida pública con cada vez mayor peso específico especialmente en unos años donde se percibe una importante pérdida en la credibilidad en la política, entendida en su dimensión más tradicional, y sobre todo de sus representantes.

Por ello, la promoción de la presencia de mujeres con discapacidad en el denominado tercer sector, es decir, en las organizaciones e instancias no gubernamentales ni lucrativas que actúan con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población, así como su plena participación en plataformas críticas al modelo de participación política partidista se convierte en una aspiración fundamental, y no solo en ámbitos concretos relacionados con la discapacidad y a la igualdad entre los géneros sino de manera general en todas las iniciativas tendentes a incidir en la toma de decisiones relacionada con la comunidad, sea cual sea, el sector el que se inserte.



El artículo 29 de la Convención en su letra b) i. señala que los Estados parte garantizarán a las personas con discapacidad su “*participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos*”. Sin duda, una importante forma de participación política es el movimiento de defensa de los derechos humanos, donde, sin embargo, la presencia de las mujeres y niñas con discapacidad continúa siendo marginal. Sobre esta cuestión, el 2º *Manifiesto* en el punto 14.3 hace hincapié en la necesidad de que los Informes Periódicos de los tratados de derechos humanos pertinentes de la Unión Europea y sus Estados Miembros incluyan información sobre las mujeres y niñas con discapacidad de oficio, en relación con cada uno de los derechos, dando cuenta de cuál es la situación de partida y cuáles son las medidas adoptadas para mejorar dicha situación y los posibles obstáculos o dificultades que han sido necesario sortear. En realidad todos los organismos especializados en la defensa de los derechos humanos de cualquier ámbito regional y cualquier sector (incluyendo las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones de mujeres) deberían hacer suya esta práctica que permitiría contar con registros acerca del nivel de respeto de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad, lo que facilitaría la adopción de políticas públicas y medidas concretas encaminadas a mejorar sus condiciones de vida y perseguir a quienes conculcan sus derechos.

Por otro lado los derechos humanos se convierten en realidad cuando la ciudadanía en su conjunto conoce cuáles son esos derechos y ha interiorizado su valor. La toma de conciencia y la cultura de los derechos humanos son ejes básicos de una sociedad democrática. Por esta razón, es importante impulsar iniciativas encaminadas a la promoción de la autodefensa activa de las mujeres con discapacidad en el marco de los programas generales dirigidos a su atención, donde se ofrezca formación adecuada sobre sus derechos y los instrumentos disponibles para demandarlos tal y como aparece recogido en el punto 14.4 del 2º *Manifiesto*. Otra vía clave de empoderamiento en este ámbito lo constituye la creación de redes sociales de apoyo y asistencia jurídica entre



iguales, donde las experiencias y estrategias ensayadas por las propias mujeres con discapacidad puedan ser puestas en común y donde sea posible intercambiar reflexiones y conocimientos.

Por otro lado se hace preciso garantizar la presencia de las mujeres con discapacidad en todos los foros oficiales internacionales y nacionales donde se adopten decisiones que afecten directamente a las mujeres. Aunque anterior a la entrada en vigor de la *Convención*, en nuestro país la *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*, establece una serie de medidas tendentes a asegurar la presencia de las mujeres en ámbitos de poder de la vida pública del país, aunque nada dice respecto de las mujeres con discapacidad. La propia norma señala en la Disposición adicional primera que se entenderá por composición equilibrada, la presencia de mujeres y hombres de forma que en el conjunto a que se refiera, las personas de cada sexo no superen el sesenta por ciento ni sean menos del cuarenta por ciento. Entre otras previsiones en esta materia la ley contiene la obligación dirigida a los partidos políticos de reservar al menos el 40% de los puestos en las listas electorales a las mujeres (Disposición adicional segunda que modifica la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, de Régimen Electoral General).

Esto implica el reconocimiento de la de la democracia paritaria. Ésta tiene un carácter fundamental y no se centra en las mujeres de ningún sector de población específico, sino que incide sobre la población general, tanto de hombres como de mujeres. Poco a poco y a pesar de las fuertes resistencia patriarcales encontradas, la democracia paritaria ha ido cobrando mayor legitimación en los últimos años. La paridad *“plantea que la participación en lo público y lo político, y las tareas que se derivan de esa participación, debe recaer igualmente en varones y mujeres. La noción de democracia paritaria nace de la contradicción entre el aumento de mujeres en muchos de los ámbitos de la vida social y su ausencia de los espacios donde se votan las leyes y se toman las decisiones que afectan al conjunto de la sociedad y muy particularmente a la vida de las mujeres.”*



Si bien las mujeres y hombres con discapacidad deberían tener presencia acorde con su importancia cuantitativa en la vida política e institucional, formando parte de los partidos políticos y ocupando puestos y cargos de responsabilidad en las instituciones públicas, no existe en nuestro país un sistema de cuotas dirigida a promover específicamente la participación de las mujeres y hombres con discapacidad en la vida política específicamente y son aún escasas las iniciativas encaminadas a empoderar y fomentar la presencia de las mujeres de este sector de población en la esfera pública. Sobre esta cuestión, el CERMI –siguiendo el principio de democracia paritaria– establece en sus Estatutos sociales el equilibrio de género en la provisión de cargos sociales y en la composición de los Órganos de Gobierno. Además, en 2004 el CERMI creó la figura de la Comisionada de la Mujer que posteriormente evolucionó hasta convertirse en Comisionada de Género. En la actualidad se halla vigente el *Plan de Igualdad 2012-2016* de CERMI, que responde al compromiso de esta organización con la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, manifestada en la ausencia de toda barrera que, basada en el sexo de la persona, impida su participación económica, política y social y en la igualdad de trato entre mujeres y hombres, en lo que respecta a la ausencia de discriminación directa o indirecta por razones de sexo. El CERMI ha elaborado de forma voluntaria este *Plan de Igualdad*, puesto que la entidad no reúne los requisitos que obligan por ley a la elaboración de dicho plan, siguiendo el contenido de la *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres*, cuyo artículo 46 recoge el concepto y contenido que deben incluir los planes de igualdad. Este *Plan de Igualdad* sigue las directrices que en su día fijó el *Plan de Igualdad para Entidades de la Discapacidad del Tercer Sector* elaborado también por el CERMI.

Finalmente hay que señalar que el CERMI está representado en varios organismos especializados en materia de género, como por ejemplo en el Consejo Rector del Instituto de la Mujer, el Consejo de Participación de la Mujer, el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, el Comité de Mujeres del Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) y el área de la mujer de ECOSOC.



Objetivos y medidas.

EJE 10. PARTICIPACIÓN POLÍTICA.		
Objetivo estratégico: Asegurar la participación política e incidencia de las mujeres con discapacidad en los espacios en los que se adoptan decisiones que les afectan		
AMBITO DE ACTUACIÓN	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S
MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y/O MUJERES CUIDADORAS DE FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	Elaboración de un manual e impartición de talleres sobre incidencia política con el objetivo de promocionar el liderazgo de las mujeres con discapacidad y así influir en los foros donde se adoptan las decisiones a favor de las mujeres y niñas con discapacidad	CERMI
	Promoción de alianzas y convenios con otras organizaciones sociales de mujeres para el desarrollo de iniciativas comunes y para la puesta en marcha de acciones de defensa y reivindicación de los derechos de todas las mujeres	CERMI, CERMI Autonómicos y organizaciones sociales de mujeres
	Fomento de la participación de las mujeres con discapacidad en organizaciones de mujeres, a través de acciones de concienciación	CERMI y CERMI Autonómicos
	Desarrollo de planes de igualdad en el seno del movimiento asociativo siguiendo las directrices marcadas en el <i>Plan de Igualdad para Entidades de la Discapacidad del Tercer Sector</i> elaborado por el CERMI	CERMI, CERMI Autonómicos y Movimiento Asociativo de la Discapacidad
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Desarrollo de una campaña para visibilizar el papel de las mujeres en la gestión de la vida pública y fomentar su efectiva participación política en foros, plataformas, observatorios, etc. de la Administración Pública	Instituto de la Mujer, CERMI
	Impulso de los proyectos destinados a promocionar el empoderamiento de las mujeres con discapacidad en el ámbito público en el marco de las convocatorias de subvenciones	Administración Pública
	Incorporación de la perspectiva de género y la discapacidad en las campañas informativas relacionadas en los procesos electorales	RTVE, RNE y medios de comunicación de titularidad pública en las CC.AA.
	Promover la accesibilidad universal en los colegios electorales para poder participar en igualdad de condiciones en los procesos electorales	MECD y CC.AA.
INVESTIGACIONES	Desarrollo de una investigación centrada en la revisión de incapacitaciones judiciales que afecten al derecho de sufragio de las mujeres con discapacidad	MJ, Universidades, CERMI y CERMI Autonómicos

BIBLIOGRAFÍA

CABALLERO PÉREZ, Isabel; OROZCO KÁISER, Elsa; VALES HIDALGO, Ana; CÓZAR GUTIÉRREZ; M.^a Ángeles (Coord.) *Autodiagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad en Andalucía*. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social Junta de Andalucía, 2012.

CERMI. *La imagen social y visibilidad de la discapacidad. Estudios en homenaje a José Julián Barriga*. Ediciones CINCA, 2009.

COMISIÓN EUROPEA. *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*.

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. JUNTA DE ANDALUCÍA. *Recomendaciones para el tratamiento en la publicidad no sexista y no discriminatorio de las mujeres con discapacidad en la publicidad*, 2013.

EQUIPO IDRE. *Manual de intervención terapéutica con mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas. Programa de Intervención con Desfavorecidos en Riesgo de Exclusión*. Ayuntamiento de Cáceres.



FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. *La esterilización anticonceptiva de la Mujer. Reunión de la Junta Ejecutiva*, 2011.

LIKADI. *Estudio de impacto de género en los centros residenciales y de atención diurna para las personas con discapacidad en situación de dependencia*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía, 2011.

MARTÍNEZ RÍOS, Beatriz. *Pobreza, discapacidad y derechos humanos. Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado en los derechos humanos*. Ediciones CINCA, 2011.

NACIONES UNIDAS. *Observación General n.º.25, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 25 - La participación en los asuntos públicos y el derecho de voto, 57º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 194 (1996)*.

VV.AA. *La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad. Volumen I*. Ediciones CINCA, 2012.

OTRAS FUENTES DE INTERNET

CÁRITAS Y FUNDACIÓN FOESSA. *Informe sobre exclusión y desarrollo social*. 2012.

<http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/4314/EXCLUSION%20Y%20DESARROLLO%20SOCIAL.%20Versi%C3%B3n%20digital.pdf>



CARRASCO, Cristina. *La economía feminista: Una apuesta por otra economía.*

<http://www.seminariovirtual.com.ar/seminario2010-2/documentos/Carrasco-recomendadoAlmaEspino.pdf>

DE LORENZO, Rafael; ENTRENA, Blanca; CASTRO-GIRONA, Almudena; CABRA DE LUNA, Miguel Ángel; SOTO, José Javier; BARRIFFI, Francisco y PALACIOS, Agustina. *Capacidad Jurídica y discapacidad. Cuaderno de trabajo n° 11/Suecia. Un estudio de Derecho Privado Comparado a la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*

http://www.convenciondiscapacidad.es/Capacidad_new/11_suecia%20para%20imprensa.pdf

HARVEY, David. *El derecho a la ciudad.*

http://www.fadu.uba.ar/mail/difusion_extension/090522_bol.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Encuesta de Población Activa y de la Base Estatal de Personas con Discapacidad en el año 2011.*

<http://www.ine.es/prensa/np753.pdf>

JIMÉNEZ LARA, Antonio; HUETE GARCÍA, Agustín; HUETE GARCÍA, Ángeles. *Las personas con discapacidad y el ejercicio del derecho de sufragio.* 2003.

http://www.cermiaragon.es/sites/default/files/biblioteca/archivos/a_document_71.pdf

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad,* 2012.

http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.20.5_sp.pdf



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe Mundial sobre la Discapacidad.*

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html

UNIFEM. *Nota Informativa n° 1.*

<http://www.un.org/spanish/conferences/Beijing/fs1.htm>

