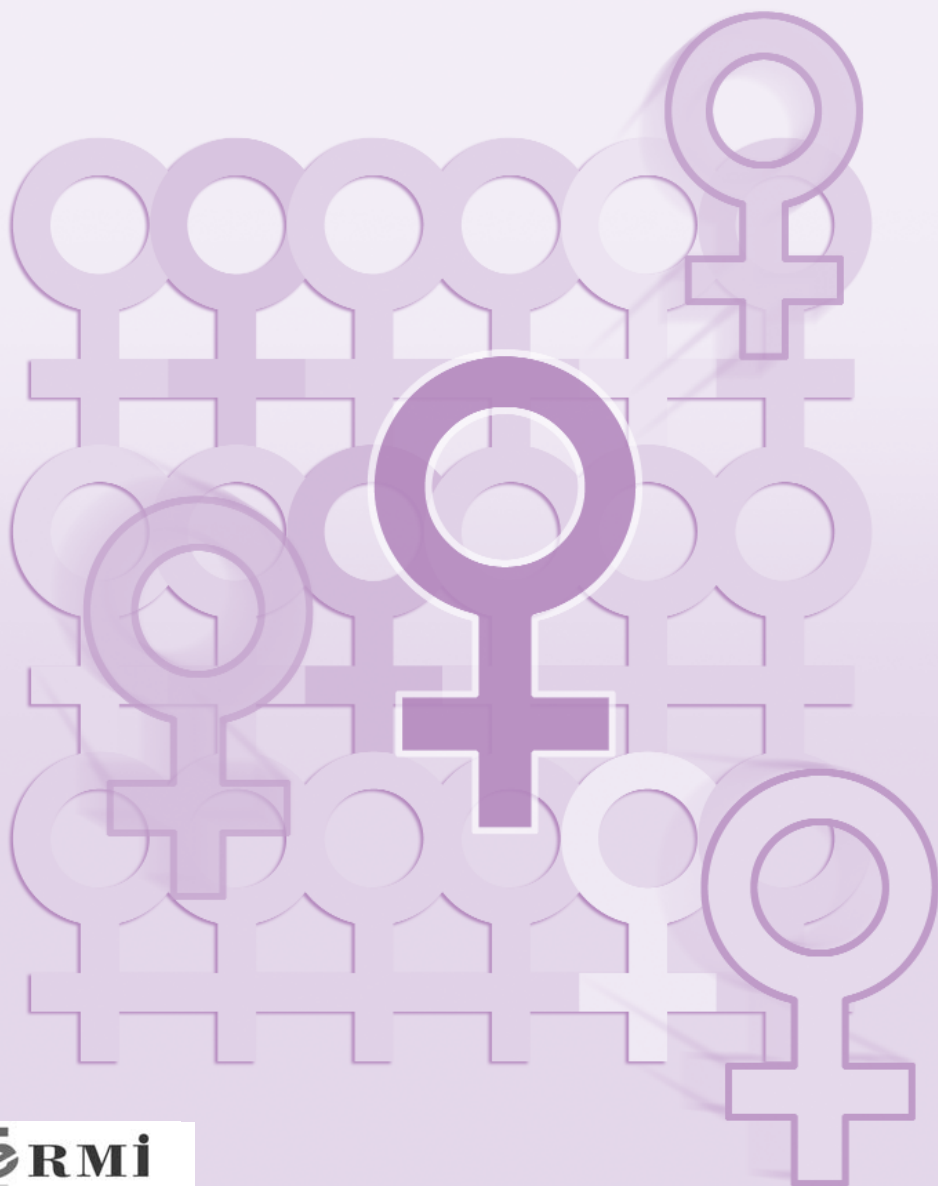


1^{er} Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008



CERMI

COMITÉ ESPAÑOL
DE REPRESENTANTES
DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
COMISIÓN DE LA MUJER

Aprobado por el Comité Ejecutivo
del CERMI Estatal el 18 de mayo de 2005

Colección:



Director: Luis Cayo Pérez Bueno

Publicado gracias a la ayuda de:



Agradecimiento:

A todas las organizaciones de nuestro movimiento asociativo, profesionales y personas expertas independientes en materia de género y discapacidad, sin cuya inestimable ayuda, este Plan no se hubiera realizado.

Edición no venal

Edita: Comité Español de Representantes de
Personas con Discapacidad - CERMI

Edición: Septiembre de 2005

Realización: Galenas

D.L.: M-

ISBN: 84-609-6712-3

Imprime: Gráficas Monterreina, S.A.





PRIMERA PARTE: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

1. PRESENTACIÓN	10
1.1. Por qué es necesario un Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad	11
1.2. Estructura y contenidos del Plan	14
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Mujeres con discapacidad: también una cuestión de derechos humanos	19
2.2. Otros principios rectores del Plan	20
3. SITUACIÓN ACTUAL	26
3.1. Perspectiva de género y discapacidad	26
3.2. Las mujeres y hombres con discapacidad en España ..	39
3.2.1. Distribución geográfica	43
3.2.2. Grupos de edad	46
3.2.3. Tipos de deficiencias	50
3.2.4. Tipos de discapacidades	54
3.2.5. Niveles de estudios	59
3.2.6. Tasa de actividad laboral	63
3.2.7. Tasa de inactividad laboral	66
3.3. Detección de necesidades	68
3.4. Objetivos estratégicos del Plan	73



SEGUNDA PARTE: ÁREAS DE INTERVENCIÓN

ÁREA 1. EDUCACIÓN	79
1.1. Principio vertebrador	79
1.2. Datos y descripción del área	79
1.2.1. Nivel de estudios de las mujeres con discapacidad	81
1.2.1.1. Según su grupo de edad de referencia ..	82
1.2.1.2. Según su deficiencia	85
1.2.1.3. Según su distribución geográfica ..	88
1.3. Objetivos según ámbitos de intervención	91
1.4. Medidas según ámbitos de intervención	92
ÁREA 2. FORMACIÓN	98
2.1. Principio vertebrador	98
2.2. Datos y descripción del área	98
2.2.1. Formación de las mujeres con discapacidad ..	99
2.2.1.1. Según distintas variables	100
2.3. Objetivos según ámbitos de intervención	103
2.4. Medidas según ámbitos de intervención	104
ÁREA 3. EMPLEO	109
3.1. Principio vertebrador	109
3.2. Datos y descripción del área	109
3.2.1 La inserción laboral de las mujeres con discapacidad	109



3.2.1.1. Según su actividad laboral	111
3.2.1.2. Según su inactividad laboral	115
3.2.1.3. Factores que pueden incidir en su acceso al mundo laboral	119
3.3. Objetivos según ámbitos de intervención	134
3.4. Medidas según ámbitos de intervención	135
ÁREA 4. VIOLENCIA DE GÉNERO	141
4.1. Principio vertebrador	141
4.2. Datos y descripción del área	141
4.2.1. Qué se entiende por violencia de género	141
4.2.2. Violencia de género en mujeres con discapacidad	142
4.3. Objetivos según ámbitos de intervención	151
4.4. Medidas según ámbitos de intervención	152
ÁREA 5. SALUD	157
5.1. Principio vertebrador	157
5.2. Datos y descripción del área	157
5.2.1. Atención médica y sanitaria	158
5.2.2. Las grandes consumidoras de cuidados médicos	160
5.2.3. Incidencia de la deficiencia y la discapacidad en las mujeres	161
5.2.4. Cuidadoras de personas con discapacidad con necesidades de apoyo generalizadas	166
5.3. Objetivos según ámbitos de intervención	169
5.4. Medidas según ámbitos de intervención	170



ÁREA 6. MATERNIDAD	176
6.1. Principio vertebrado	176
6.2. Datos y descripción del área	176
6.2.1. Salud reproductiva	178
6.2.2. Consejo genético	179
6.2.3. Ética y maternidad	179
6.3. Objetivos según ámbitos de intervención	182
6.4. Medidas según ámbitos de intervención	183
ÁREA 7. SEXUALIDAD	189
7.1. Principio vertebrador	189
7.2. Datos y descripción del área	189
7.2.1. Salud sexual	190
7.2.2. Orientación sexual	191
7.2.3. Ética y sexualidad	192
7.3. Objetivos según ámbitos de intervención	194
7.4. Medidas según ámbitos de intervención	195
ÁREA 8. VIDA INDEPENDIENTE	198
8.1. Principio vertebrador	198
8.2. Datos y descripción del área	198
8.2.1. La perspectiva de la vida independiente	198
8.2.2. Asistencia personal	203
8.3. Objetivos según ámbitos de intervención	209
8.4. Medidas según ámbitos de intervención	210



ÁREA 9. MEDIOS DE COMUNICACIÓN E IMAGEN SOCIAL	215
9.1. Principio vertebrador	215
9.2. Datos y descripción del área	215
9.2.1. Imagen social de las mujeres con discapacidad.	215
9.2.2. Información y realidad	216
9.2.3. Los medios de comunicación	216
9.2.4. Arquetipos en la publicidad	218
9.2.5. La importancia del vocabulario	219
9.3. Objetivos según ámbitos de intervención	222
9.4. Medidas según ámbitos de intervención	223
ÁREA 10. PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO	226
10.1. Principio vertebrador	226
10.2. Datos y descripción del área	226
10.2.1. Participación de las mujeres en las catorce grandes organizaciones de personas con discapacidad en España	226
10.2.2. Participación de las mujeres en el CERMI Estatal y en los CERMI's Autonómicos	229
10.2.3. Comisiones y grupos de trabajo de mujeres con discapacidad	232
10.3. Objetivos según ámbitos de intervención	235
10.4. Medidas según ámbitos de intervención	236
ABREVIATURAS UTILIZADAS	241

PRIMERA PARTE: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL





1. PRESENTACIÓN

1.1. POR QUÉ ES NECESARIO UN PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD

Desde que en junio del año 2000, por acuerdo de su Comité Ejecutivo, se creara la Comisión de la Mujer en el propio CERMI Estatal, se han ido desarrollando multitud de eventos de muy diversa índole que han permitido consolidar la vocación de intermediación, información y elaboración de propuestas, de dicha Comisión, por y para las mujeres con discapacidad en el ámbito de sus derechos.

Este bagaje nos ha llevado a poder afirmar, sin ningún género de duda, que es necesario crear instrumentos con los que defender y garantizar estos derechos fundamentales de las niñas y mujeres con discapacidad en España que han venido siendo vulnerados históricamente. En ese sentido, este Plan se considera una de las principales herramientas con las que conseguir modificar dicha situación, así como la invisibilidad e indefensión a la que se han visto relegadas en nuestro país.

En las mujeres con discapacidad confluyen, como mínimo, dos variables, el género y la discapacidad, las cuales se encuentran entre aquellas que más estigmas, ignorancia y discriminación han supuesto y han arrastrado a lo largo de la historia de la humanidad.

En las últimas décadas la sociedad ha experimentado una evolución importante. Las circunstancias han cambiado y puede decirse que la situación de las personas con discapacidad, en general, ha mejorado.



La de las mujeres con discapacidad no. Seguramente, de entre los muchos motivos que lo expliquen -y cuyo análisis, quizá, todavía tarde años en concluirse-, el principal sea que la brecha en la situación de partida no se ha corregido, brecha motivada por la confluencia mencionada entre el género y la discapacidad.

Para continuar esa labor de eliminación de esta desventaja en la que se han encontrado y se encuentran las mujeres con discapacidad en España, comenzada hace tiempo desde multitud de foros e iniciativas, muchas veces pequeñas e informales pero no por ello menos valiosas, y por motivos que se analizarán con mayor profundidad más adelante, otra de las razones que hacen indiscutiblemente necesario que se elabore el ***I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008***, es la necesidad acuciante de medidas de acción positiva específicamente diseñadas para niñas y mujeres con discapacidad, que supongan aunar esfuerzos y acerquen 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”.

Otro de los motivos que justifican y demuestran la necesidad de desarrollar un primer plan de acción integral, es el reconocimiento de dicha necesidad y la urgencia de su puesta en marcha en diversos foros, iniciativas y documentos, tal y como se señala a continuación.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAU) en el punto 2 del artículo 8 sobre medidas de acción positiva, señala: ***“los poderes públicos adoptarán las medidas de***



acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad severamente afectadas, las personas con discapacidad que no pueden representarse a sí mismas o las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el ámbito rural”.

Continuando en esta línea, en el Plan de Actuación del CERMI Estatal para el Ejercicio 2004, aprobado por la Asamblea de Representantes del CERMI Estatal el 28 de junio, se contempla la elaboración de una **propuesta de Plan de Acción para Mujeres con Discapacidad**, para su presentación al nuevo Gobierno que surgiera de las Elecciones Generales de 2004.

A su vez, el Partido Socialista Obrero Español (PSOE), principal partido que sostiene el Gobierno de la Nación, en su programa electoral para las elecciones generales celebradas en 2004 asumió **“un compromiso real y efectivo con la mujer con discapacidad: elaboraremos y pondremos en práctica un Plan de Acción para la Mujer con Discapacidad**, que garantice un conjunto sistemático de medidas y acciones para favorecer su acceso al empleo, a la formación y a la conciliación de su vida laboral y familiar. Este plan contendrá medidas dirigidas específicamente a luchar contra la discriminación añadida que sufren las mujeres con discapacidad que viven en zonas rurales, promoviendo programas sociales que favorezcan su alfabetización, formación y acceso a las nuevas tecnologías”.



En lo concerniente a las propuestas electorales del resto de grupos políticos cabe destacar las planteadas por Convergencia i Unió (CiU), cuya especial sensibilidad hacia la población que nos ocupa ha quedado puesta de manifiesto en diferentes ocasiones, que en el apartado dedicado a personas con discapacidad incluye un punto específico sobre “La dimensión de género en la discapacidad”. En él se propone una serie de medidas entre las cuales se encuentra “el impulso de **políticas de acción positiva concretas para las mujeres con discapacidad** e incorporar una perspectiva transversal, tanto en las políticas públicas en el ámbito de la discapacidad como en los planes de igualdad, incorporando la dimensión de género en el desarrollo de políticas para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de la ciudadanía de las personas discapacitadas”.

En respuesta a todos estos planteamientos y a la ausencia de duda que muestran en cuanto a la necesidad de una herramienta al servicio de las mujeres con discapacidad y de quienes las representan, así como a la reconocida urgencia de su puesta en marcha, se ha considerado conveniente e inaplazable la elaboración de este **I Plan de Acción Integral Para Mujeres con Discapacidad**, que desde el año 2005 hasta el 2008 sirva como instrumento de planificación de los distintos organismos responsables de garantizar, en definitiva, el derecho a la igualdad real de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad de nuestro país.

El ejercicio de este derecho sería posible a través de una serie de actuaciones primordiales que se abordarán en el plan y que, a grandes rasgos, serían las siguientes:



- Mayor y mejor asistencia y/o atención a las mujeres con discapacidad.
- Prevención de situaciones de exclusión a todos los niveles.
- Corresponsabilidad del propio movimiento asociativo de hombres y mujeres con discapacidad, administraciones públicas y entes sociales.
- Garantía de no discriminación en la legislación y normativa vigente.
- Investigación en áreas prioritarias.

Para su consecución es necesario partir de una serie de análisis que se exponen a lo largo del plan, especialmente en su segunda parte, y que, resumidamente, corresponderían a los siguientes puntos:

1. Análisis de la situación actual de las mujeres con discapacidad en España.
2. Detección o identificación de necesidades.
3. Definición de los objetivos estratégicos.
4. Aportación de soluciones a través de medidas concretas.

1.2. ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DEL PLAN

El *I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008* es un Plan del CERMI Estatal, planteado a través de su Comisión de la Mujer, que contiene propuestas que corresponde desarrollar, en la mayoría de los casos, en cooperación entre las distintas administraciones públicas, el propio movimiento asociativo de hombres y mujeres con discapacidad y diversos entes sociales.



Se trata de un plan integral por recoger propuestas referidas a muy diversos ámbitos competenciales y para un gran número de áreas, sin excluir ninguna especificidad por sectores o tipos de discapacidad, pero sin pretender, con ello, abarcar la totalidad de posibilidades existentes, aunque sí intentando responder a algo más que las consideradas grandes prioridades o las más visibles.

Su contenido se estructura en dos partes.

- La PRIMERA es una introducción que incluye tres apartados: presentación, marco conceptual y situación actual.

1. **Presentación.**

En la que se justifica la necesidad de realizar un *I Plan Integral para Mujeres con Discapacidad* y se explican la estructura y los contenidos del mismo.

2. **Marco teórico.**

Donde se expone el principio básico que sostiene el documento, que es el abordaje de la situación de las mujeres con discapacidad como una cuestión de derechos humanos, así como el resto de principios que han inspirado los contenidos de cada una de estas páginas.

3. **Situación actual.**

A través de los siguientes puntos: análisis del desencuentro entre las perspectivas de género y de discapacidad; repaso de los principales instrumentos o marco normativo que las incorporan, conjuntamente o por separado; aportación de cifras y su análisis, según los últimos datos disponibles, sobre las mujeres con discapacidad en España en



comparación específica con los hombres con discapacidad; y, por último, las necesidades detectadas en el proceso y los objetivos estratégicos a conquistar.

- La SEGUNDA PARTE se organiza en torno a diez áreas:

ÁREA 1: **EDUCACIÓN**

ÁREA 2: **FORMACIÓN**

ÁREA 3: **EMPLEO**

ÁREA 4: **VIOLENCIA DE GÉNERO**

ÁREA 5: **SALUD**

ÁREA 6: **MATERNIDAD**

ÁREA 7: **SEXUALIDAD**

ÁREA 8: **VIDA INDEPENDIENTE**

ÁREA 9: **MEDIOS DE COMUNICACIÓN E IMAGEN SOCIAL**

ÁREA 10: **PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO**

Todas las áreas aparecen con la estructura que se describe a continuación:

1. Un **principio vertebrador** que inspira los objetivos y medidas de actuación en dicha área.
2. Una **introducción** que ofrece una descripción básica sobre la materia de que se trate y un análisis según los últimos datos disponibles sobre la situación de las mujeres con discapacidad en relación con el área.



3. Una tabla en la que se recogen los **objetivos estratégicos** definidos según ámbitos de intervención (entorno comunitario / atención directa / investigación / legislación y normativa); no sólo con idea de fundamentar las distintas medidas o propuestas de actuación, sino también para orientar cualquier tipo de política a desarrollar por los distintos agentes que se acerquen a este documento.

4. Cuatro tablas con las **medidas de actuación** propuestas que se encuadran dentro de cada uno de los ámbitos de intervención y que en la formulación con que aparecen pretenden suponer compromisos reales y realistas con los que conseguir los objetivos definidos, siempre en función de la voluntad e intención de financiarlos y llevarlos a cabo por los organismos y entidades responsables.

En ese sentido, además de las medidas de actuación también se proponen los organismos responsables y la temporalización. A su vez, se habrán de desarrollar seguimientos permanentes que configuren un informe final de evaluación del *I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad*, a valorar y presentar por la propia Comisión de la Mujer del CERMI Estatal, anualmente y al término del mismo.

Al respecto de este último punto, concerniente a la evaluación, se considera procedente incluir a continuación aquellas medidas de supervisión y evaluación a nivel nacional de los programas sobre discapacidad en lo relativo a la aplicación de las Normas Uniformes, tal y como figura en el artículo número 20 de las mismas.



“Los Estados son responsables de evaluar y supervisar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.”

1. Los Estados deben evaluar periódica y sistemáticamente los programas nacionales en la esfera de la discapacidad y difundir tanto las bases como los resultados de esas evaluaciones.
2. Los Estados deben elaborar y adoptar terminología y criterios sobre la evaluación de servicios y programas relativos a la discapacidad.
3. Esos criterios y esa terminología deben elaborarse en estrecha cooperación con las organizaciones de personas con discapacidad desde las primeras etapas de la formulación de conceptos y de la planificación.
4. Los Estados deben participar en la cooperación internacional encaminada a elaborar normas comunes para la evaluación nacional en la esfera de la discapacidad. Los Estados deben alentar a los comités nacionales de coordinación a que participen también en esa actividad.
5. La evaluación de los diversos programas en la esfera de la discapacidad debe comenzar en la fase de planificación para que pueda determinarse la eficacia global de los programas en la consecución de sus objetivos de política.”

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MUJERES CON DISCAPACIDAD: TAMBIÉN UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS



Cada ser humano, -cada mujer, cada hombre, cada niña, cada niño-, es tan igual y tan diferente como todos los demás seres humanos, con idénticos derechos y deberes y con los mismos atributos como especie, de forma que ninguna variable sobre sus capacidades, su origen, sus preferencias o sus individualidades puede servir para justificar su discriminación.

Desde que se comenzara a considerar la posibilidad de abandonar el modelo médico para entender y atender la discapacidad en general, cobró fuerza la idea de que la perspectiva de los derechos humanos es el marco adecuado desde el que abordar la situación de las mujeres y hombres con discapacidad.

En este sentido, se debe seguir transformando el concepto de discapacidad y su abordaje, desde una categoría médica a una categoría social. Un elemento clave en esta nueva conceptualización es el reconocimiento de que la exclusión y segregación de las mujeres con discapacidad no responde de forma lógica y única a los prejuicios, sino a las decisiones políticas basadas en falsas presunciones sobre la discapacidad. Los problemas de inaccesibilidad no resultan tanto de las deficiencias o diferencias motoras, visuales, auditivas, etc., como de decisiones políticas de construir escaleras en lugar de rampas, de dar información sólo en letra impresa, de no reconocer la Lengua de Signos, los medios de apoyo a la comunicación oral, las alternativas a la comunicación oral u otras formas de comunicación, etcétera.



En lugar de contemplar la discapacidad como un problema de la persona, el enfoque se traslada al ambiente y sociedad como conjunto y a la falta de consideración de las diferencias entre los seres humanos. Así, la discapacidad no se entiende como algo individual, sino como algo social. Debe ser el entorno, el ambiente, el contexto y la sociedad donde viven las mujeres con discapacidad quienes han de ofrecer las condiciones, los recursos y servicios necesarios para que cualquiera de ellas pueda situarse en un plano de verdadera igualdad y disfrutar de las mismas oportunidades que los hombres con discapacidad y que el resto de la población.

Las reformas legales son una de las principales herramientas con las que proporcionar igualdad de oportunidades a las mujeres con discapacidad, combatiendo la segregación, la institucionalización, la exclusión y el aislamiento como las formas típicas de discriminación basadas en la discapacidad y en el género.

Sólo si consideramos que el respeto de los derechos humanos es el pilar fundamental que sustenta cualquier actuación para mujeres con discapacidad, estaremos en el camino hacia la libertad de todas las mujeres y de todos los hombres.

2.2. OTROS PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

Además del tratamiento de la situación de las mujeres con discapacidad como un asunto de derechos humanos, hay una serie de principios en los cuales se han inspirado todas y cada una de las medidas, propuestas y reflexiones que incluye este Plan de Acción.



Dignidad humana

El modo en que la sociedad responde a los derechos y necesidades de las mujeres con discapacidad influye dramáticamente en su calidad de vida. La falta de servicios, acceso a la comunidad e igualdad de oportunidades a la hora de participar, hace la vida de una persona de menor calidad. Uno de los elementos cruciales a la hora de garantizar una buena calidad de vida es el reconocimiento, por la sociedad, de que la vida de una persona con discapacidad es tan importante y tan valiosa como la de cualquier otra persona.

Autodeterminación

Este principio alcanza su sentido más general aplicado a la persona, puesto que, en este caso, equivale al de la libertad total para decidir en cada momento lo que se desea. Se trata de un derecho de carácter individual que hace referencia al ejercicio de la libertad desde la autonomía moral.

Diversidad

Principio de vida, de relación, de valor y de convivencia. Asumirlo es respetar y aceptar a la otra persona en tanto ser diferente, pero con iguales derechos. Es dar sentido a la diferencia como realidad constitutiva de la esencia humana. Cada persona tiene su propia identidad, que es, en sí misma, el origen de la diversidad más amplia. La diversidad facilita el desarrollo de valores y es fuente de riqueza y potencial humano.

Trasladando este principio a las mujeres y hombres con discapacidad, se asume que se trata de personas funcionalmente diversas, sin poner el acento en lo más o menos capaces que sean.



Igualdad

El principio jurídico de igualdad de trato consiste en tratar de manera idéntica a una persona en relación a otra cuando se encuentran en una situación idéntica y tratarla de manera diferente cuando se encuentran en una situación diferente. El resultado de las directivas comunitarias es que “el principio de igualdad de trato no obstaculiza las medidas encaminadas a promover la igualdad de oportunidades”. Su respeto implica la prohibición de discriminaciones directas e indirectas.

En España, la LIONDAU, define la igualdad de oportunidades como *“la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.”*

Independencia

Participación activa de hombres y mujeres en la comunidad como personas que ejercen el derecho a tomar decisiones sobre su propia existencia y no como pacientes o beneficiarios y beneficiarias de decisiones ajenas; como personas con las mismas necesidades que el resto de la ciudadanía, pero que demandan apoyos personales y modificaciones en los entornos para cubrirlas.

Así, en la LIONDAU, se define como *“la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.”*



En los últimos años, el concepto de vida independiente ha cobrado sustantividad propia cuando hace alusión a la discapacidad, encarnando un valor que comienza a tener reflejo y eficacia jurídica.

Accesibilidad

Conjunto de medios materiales y/o humanos que permitan disfrutar, con la mayor autonomía posible, del entorno, de los bienes y servicios gracias a la concienciación de las necesidades de cada cual, y suprimiendo, corrigiendo, reduciendo y modificando los obstáculos físicos, sensoriales, intelectuales, de la comunicación y del comportamiento.

Así, la LIONDAU, define la accesibilidad universal como *“la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de “diseño para todos” y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.”*

Participación

Principio que expresa la horizontalidad de la relación social, en contraposición al de “integración” (según el cual se pone el énfasis en los esfuerzos personales que se habrán de realizar para formar parte de un todo) y al de “inclusión” (como fenómeno social de aceptación de la discapacidad).

Es un medio con el que conseguir una mejor calidad de vida para las mujeres con discapacidad puesto que los retos que se imponen a nuestras sociedades en el presente y futuro más inmediatos no pueden



abordarse al margen de las mujeres que demandan ser protagonistas de su propio cambio. A su vez, implica el fin en sí mismo de visibilizarse a través de la conquista de los espacios públicos.

Garantías

Compromiso de asegurar el cumplimiento y desarrollo de la normativa existente estableciendo un nivel de protección judicial efectivo y adecuado que contemple la adopción de las medidas necesarias, de fomento y de defensa, para poner fin a la vulneración de cualquier derecho y restablecer a la persona perjudicada en el ejercicio de aquel.

Transversalidad

Integración sistemática de las situaciones, prioridades y necesidades respectivas de mujeres y hombres en todas las políticas y medidas generales con el fin específico de lograr su igualdad, teniendo en cuenta activa y abiertamente, desde la fase de planificación sus efectos en las situaciones respectivas de unas y otros cuando se apliquen supervisen y evalúen.

La LIONDAU define la transversalidad como *“el principio en virtud del cual las actuaciones a desarrollar, del tipo que sean, no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para grupos determinados de la población, en este caso mujeres con discapacidad, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas desde la doble perspectiva, de género y de discapacidad”*.



El objetivo de incorporar la “perspectiva de la discapacidad” es que la realidad de las mujeres y las personas con discapacidad se vea reflejada y atendida en todas las políticas a desarrollar eliminando principalmente la invisibilidad y ocultamiento a los que vienen estando sometidas desde hace décadas.

Incluir la “perspectiva de género” en las políticas sobre discapacidad no sólo significa incluir acciones positivas para las mujeres, sino también ir incorporando el pensamiento y la forma de hacer política que las mujeres han desarrollado a lo largo de muchos años de lucha y organización.

Corresponsabilidad

Responsabilidad compartida entre las administraciones, los distintos agentes y las organizaciones de hombres y mujeres con discapacidad, implicando la capacidad de actuación, de gestión y de administración de recursos promoviendo la transparencia en los procesos de toma de decisiones.

Supone vinculación e implicación real, así como la necesidad de abordar los proyectos de forma activa, tanto en la definición de prioridades como de estrategias para desarrollar una política adecuada vinculada con la población en cuestión.



3. SITUACIÓN ACTUAL

3.1. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DISCAPACIDAD

Podría hablarse de un olvido doble y recíproco para explicar la ausencia de confluencia entre el feminismo, como corriente de pensamiento o doctrina teórica, y la discapacidad. Pocos documentos, aunque de enorme interés, dan cuenta de ello. Tal es el caso del **Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa** (Foro Europeo de la Discapacidad, 1997), así como las Conclusiones del **I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad** (Valencia, 2003), al analizar la realidad de la situación y evolución del grupo poblacional que constituye el 58% de las personas con discapacidad que son las mujeres, constatando esta cuestión realmente significativa sobre lo distantes que se encuentran todavía el feminismo y la discapacidad.

Por un lado, la lucha desde los movimientos de la discapacidad y, por otro, la que protagoniza el género han supuesto, hasta ahora, caminos que parecen destinados a no encontrarse, salvo contadas excepciones; ¿cómo se ha llegado a esta situación?

Desde hace un tiempo en multitud de documentos se viene hablando y escribiendo sobre “personas con discapacidad”. Considerar a las personas con discapacidad como un grupo homogéneo, sin diferenciar entre mujeres y hombres, ha sido una de las principales razones que han contribuido a ignorar la individualidad y, por lo tanto, el género de esas personas. Si bien es cierto que ha sido necesario adoptar esta concepción para ir abandonando poco a poco las denominaciones genéricas exclusivamente en masculino (discapacitados, minusválidos, etcétera), lo



es también que este hecho ha desembocado en un aumento de la invisibilidad de las mujeres con discapacidad, consiguiendo, con ello, que hayan ido estando y estén aún más olvidadas, ignoradas y marginadas que los hombres con discapacidad y que las mujeres sin ella.

Para continuar intentando analizar por qué se ha llegado a esta situación es imprescindible prestar atención al aludido olvido mutuo entre las perspectivas de género y de discapacidad en las diferentes iniciativas.

Si se examinan los distintos documentos, instrumentos, resoluciones, etc. se detecta que los instrumentos para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad, en general, no han venido incorporando la perspectiva de género, aunque incluyan menciones sobre la discriminación de las mujeres con discapacidad y recojan necesidades específicas. A la inversa ha ocurrido lo mismo.

Tras la plataforma para la acción que se adoptó al final de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Naciones Unidas, celebrada en Beijing en 1995 y desde diversos organismos gubernamentales europeos, se han fomentado dos tipos de actuaciones prácticas (medidas de acción positiva y principio de transversalidad) que sirven como principales herramientas con las que paliar las distintas desigualdades entre hombres y mujeres, y que también deben ser las dos acciones que orienten las políticas dirigidas específicamente a las mujeres con discapacidad, a saber:

- **“Medidas de acción positiva”**: actuaciones concretas y específicas (que repercuten directamente en la práctica) que tienen co-



mo objetivo “compensar” a las personas consideradas desfavorecidas, para obtener una igualdad de trato y oportunidades respecto del grupo más favorecido. Se conciben en tiempos determinados, ya que una vez que la igualdad se haya conseguido, dichas medidas deberán desaparecer.

- **“Principio de transversalidad”**, definido en el IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2006) como “la organización, la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas”.

A pesar de ello, en el momento actual en la esfera estatal, es únicamente en el **II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (2003-2007), del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales**, donde por primera vez se menciona explícitamente dicha perspectiva de género en la enumeración de los principios rectores de dicho plan: **“Respeto por la diversidad y perspectiva de género. (...) En particular, se ha de tener muy presente la situación de las mujeres con discapacidad que se enfrentan a múltiples discriminaciones por razón de su discapacidad y de género. Esta múltiple discriminación debe combatirse a través de la combinación de medidas de mainstreaming y de acción positiva acordadas en consulta con las propias mujeres con discapacidad”**.

A su vez, los instrumentos que proponen la eliminación de la discriminación contra las mujeres no han incorporado, -ni apenas lo hacen-, la perspectiva de la discapacidad, silenciando una realidad mayoritaria



en la población de referencia que fácilmente desemboca en una auténtica vulneración de sus derechos fundamentales.

La **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No discriminación y Accesibilidad Universal para las Personas con Discapacidad (LIONDAU)**, también considera las medidas de acción positiva y el principio de transversalidad, junto con el de igualdad de oportunidades, como los ejes vertebradores en su lucha contra la discriminación:

- El **principio de igualdad de oportunidades**, que define como *“la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social”*.
- El **principio de transversalidad** de las políticas en materia de discapacidad, que define como: *“el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones Públicas no se limiten únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad”*.
- **Medidas de acción positiva** (incluidas en el artículo 8, al que ya se ha hecho alusión en la presentación de este documento, del que únicamente en el punto 2 de toda la ley, menciona ex-



plícitamente a las mujeres con discapacidad), definidas como: *“los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad severamente afectadas, las personas con discapacidad que no pueden representarse a sí mismas o las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el ámbito rural”.*

Así, en el **IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (2003-2006)**, que se está desarrollando en la esfera estatal, se menciona *“la diversidad de mujeres”*, pluralidad dentro de la cual podríamos encontrar a las mujeres con discapacidad. Y es sólo en el área 4, sobre promoción de la calidad de vida de las mujeres, donde hace mención explícita a través de la siguiente frase: *“Por ello, la mejora de las condiciones de salud de las mujeres mayores y/o discapacitadas ha de ser un objetivo prioritario de este IV Plan de Igualdad de oportunidades”.*

Como puede comprobarse, desde ambas iniciativas generalistas (IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2006) y Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal para las Personas con Discapacidad), se insta al mismo tipo de actuaciones -medidas de acción positiva y principio de transversalidad-, a pesar de lo cual la realidad, como hemos podido comprobar, dista mucho de que así sea.



En cuanto a otros instrumentos de carácter general, cabe destacar que una de las últimas iniciativas sobre no discriminación es la recientemente acordada Constitución Europea, cuyo texto se aprobó en Roma el 24 de octubre de 2004. En él se recogen multitud de medidas tendientes a favorecer la dignidad, la justicia, la igualdad y demás derechos civiles, políticos, sociales y económicos de la ciudadanía europea. En su parte III se incluyen, de manera independiente, la garantía y promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, así como la no discriminación por discapacidad, sin que en ningún momento se contemple ni se tenga en cuenta que más de la mitad de las personas con discapacidad son mujeres.

Este Tratado Constitucional Europeo, que introduce con carácter vinculante uno de los principales documentos sobre derechos humanos (la Carta de los Derechos Fundamentales), en dos de sus artículos hace referencia directa a la discapacidad, de nuevo sin diferenciar desde el punto de vista del género:

- **Artículo II-81.1 No discriminación**

“Se prohíbe toda discriminación y, en particular, la ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión, convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual.”

- **Artículo II-86 Acción Positiva**

INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS

“La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autono-



mía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad.”

Por último, a continuación se señalan ordenadamente estos y otros instrumentos e iniciativas, a escala nacional e internacional, que incluyen algún tipo de mención tanto sobre género como sobre discapacidad, aunque en la mayoría de los casos de forma independiente, sin relacionarlos entre sí; incluyendo algunos que actualmente están en proceso de elaboración pero en cuyos borradores o anteproyectos ya incorporan o aluden a las variables de género y discapacidad.

A ESCALA INTERNACIONAL

- **Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1969).**

Se enuncian una serie de artículos con el objetivo de conseguir el mayor progreso y desarrollo económico y social. Se establece la igualdad de sexos como principio básico para este progreso y se nombran una serie de medidas para la protección de las mujeres y, de alguna forma, de las personas con discapacidad, aunque se hace de manera separada.

- **Convenio (Nº 168) sobre el Fomento del Empleo y la Protección contra el Desempleo (Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, 1988).**

Su objetivo es el fomento del pleno empleo, productivo y libremente elegido, por todos los medios apropiados. Establece la igualdad por motivos de sexo y discapacidad, pero de manera independiente.



- **Declaración de los Derechos de los Impedidos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1975).**

Por la que se establecen los derechos de las personas con discapacidad y se pide la adopción de medidas a escala nacional e internacional para garantizar el cumplimiento de los mismos sin distinción ni discriminación por una serie de motivos, como el “sexo”.

- **Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993).**

En las que se establecen los requisitos fundamentales para la igualdad de participación social y las esferas donde debe darse dicha participación. Propone unas medidas de ejecución y un mecanismo de supervisión incluyendo explícitamente a las mujeres con discapacidad en tres ocasiones: la primera, en el preámbulo, en cuanto la eliminación de todas las formas de discriminación contra mujeres y niñas con discapacidad apelando a la Convención por la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la segunda, en el artículo 6 sobre educación, en cuyo punto quinto se alude a la especial atención que debe prestarse a las mujeres; y la tercera en el artículo 9, sobre vida en familia e integridad personal, en cuyo punto cuarto se insta a los Estados a promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante las jóvenes y mujeres con discapacidad.

- **Manifiesto de las Mujeres del Foro Europeo de la Discapacidad, 1997.**

Está basado en la noción de derechos humanos e igualdad de oportunidades. Incluye recomendaciones con el propósito de me-



jorar la vida de las niñas y mujeres con discapacidad de la UE. En su Artículo 1 establece el principio de igualdad de oportunidades para todas ellas, aplicándolo a diferentes esferas.

- **Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000/C 364/01).**

Como se ha señalado anteriormente, en dos de sus artículos hace referencia directa a la discapacidad, sin diferenciar el género y la no discriminación por motivos de sexo.

- **Directiva 2000/78/CE del Consejo de 27 de noviembre de 2000 relativa al Establecimiento de un Marco General para la Igualdad de Trato en el Empleo y la Ocupación.**

Establece y define el principio de discriminación que pudiera producirse, entre otros, por motivos de discapacidad o de sexo extendidos a todos los ámbitos profesionales y al sector tanto público como privado. Por otra parte, introduce la necesidad de hacer ajustes en el trabajo para garantizar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, así como la necesidad de medidas de acción positiva. El género y la discapacidad son tratados independientemente.

- **Plan de Acción Europeo de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de la Comisión Europea, 2003.**

Se realizó con motivo del Año Europeo de la Discapacidad, 2003. Tiene tres ejes centrales -el empleo, la integración y la accesibilidad-, reconociendo la discriminación múltiple hacia las mujeres con discapacidad. Su vigencia es hasta el año 2010.



- **Resolución sobre el diagnóstico prenatal y el derecho a ser diferente adoptada por la Asamblea General anual del EDF el 24 de mayo de 2003 en Atenas.**

Alude al enfoque discriminatorio en relación con la discapacidad practicado en la aplicación del derecho al aborto, así como en cuanto a las técnicas de diagnóstico y asesoramiento prenatal ante las denominadas malformaciones genéticas. A su vez, alerta sobre la importancia del reconocimiento por la sociedad de que la vida de una persona con discapacidad es tan importante y valiosa como la de cualquier otra persona a la hora de garantizar una buena calidad de vida.

- **Resolución del EDF sobre los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad y de las madres de niños y niñas con discapacidad, 2004.**

Resolución adoptada en Polonia para el reconocimiento y respeto pleno de los derechos humanos y las libertades de las niñas y mujeres con discapacidad y de las madres de niños y niñas con discapacidad, de acuerdo con diversas convenciones sobre derechos humanos y otros instrumentos legales adoptados por los distintos gobiernos.

- **Tratado Constitucional Europeo (Bruselas, 2004).**

Que introduce con carácter vinculante la Carta de los Derechos Fundamentales, en cuyos artículos 21 y 26, hace referencia a la discapacidad. Introduce además la no discriminación, cubriendo a las personas con discapacidad, como un objetivo y como parte integral a tener en cuenta en todas las políticas y legislación emanadas de la UE. La igualdad de género se establece como competencia de la Unión.



- **Convención para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.**

Esta Convención pretende servir de herramienta esencial que asegure que los gobiernos de todo el mundo consideren los temas sobre discapacidad de manera más efectiva, particularmente en los países en desarrollo. Tiene como objetivo que los derechos humanos de las personas con discapacidad se encuentren reflejados en toda su extensión, incluyendo derechos civiles, políticos, sociales y culturales.

A ESCALA NACIONAL

- **Constitución Española, 1978.**

Como en la mayoría de documentos citados, en la Carta Magna se hace mención expresa a la no discriminación por motivo de género, reconociendo en su artículo 14, la igualdad ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna. El artículo 9.2 establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas, eliminando los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitando su participación en la vida política, cultural y social. En el artículo 10 se establece la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social. En congruencia con estos preceptos la Carta Magna, en su artículo 49, ordena a los poderes públicos que presten la atención especializada que se requiera, refiriéndose a las mujeres y hombres con discapacidad con los siguientes términos: “*disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos*”.



- **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad.**

En su artículo 8, como se ha señalado anteriormente, se mencionan explícitamente las medidas de acción positiva que deben adoptarse en cuanto a la población de mujeres con discapacidad.

- **IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (2003-2006).**

Desarrolla las líneas de actuación del Instituto de la Mujer, con el objetivo de introducir la igualdad de género en todas las políticas de intervención, así como de impulsar el avance de las mujeres en aquellos ámbitos de la vida social en que su presencia se muestra todavía insuficiente. Como se ha señalado anteriormente, menciona a las mujeres con discapacidad de una forma tangencial e indirecta.

- **II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (2003-2007), del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO).**

En él se introduce por primera vez en un documento sobre discapacidad la perspectiva de género, en el siguiente párrafo: “*Respeto por la diversidad y perspectiva de género. Las personas con discapacidad constituyen un colectivo muy diverso. Esta diversidad es en sí misma un hecho positivo, que se debe respetar y aún propiciar. Únicamente funcionarán aquellas políticas que tengan en cuenta y respeten esta diversidad. En particular, se ha de tener muy presente la situación de las mujeres con discapacidad que se enfrentan a múltiples discriminaciones por razón de su discapacidad y de género. Esta múltiple discriminación debe*



combatirse a través de la combinación de medidas de mainstreaming y de acción positiva acordadas en consulta con las propias mujeres con discapacidad.”

- **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.**

Primera ley de carácter general definida desde la perspectiva de género y en la que se contemplan disposiciones específicas para las mujeres con discapacidad.

- **Anteproyecto de Ley sobre Técnicas de reproducción Asistida del Ministerio de Sanidad y Consumo.**

Cuyo fin es regular la aplicación de las técnicas de reproducción asistida con el fin de facilitar al máximo que las parejas con problemas de fertilidad puedan tener hijos e hijas, superando los obstáculos que se considera que la actual legislación establece. También regula la aplicación de estas técnicas en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario y las condiciones en las que podrá autorizarse la utilización de gametos y preembriones humanos con fines de investigación. Del mismo modo, persigue incrementar la seguridad y las garantías que se ofrecen a estos procesos así como facilitar una mayor y mejor información a los usuarios y usuarias.

- **Informe del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) al Anteproyecto de la Ley de Reproducción Asistida a efectos del artículo 24.1 c) de la ley 50/1997, de 27 de noviembre.**

En donde el CERMI manifiesta la necesidad de ser consecuentes



con la forma de utilizar los avances científicos y de la biomedicina, enmarcándolos en el pleno cumplimiento de los derechos humanos y del respeto por la vida, la dignidad y la diversidad social, sin que en ningún caso sus prácticas comporten fines eugenésicos y de selección genética, ni se reduzca la esencia humana a sus características genéticas. Planteamientos a tenor de los cuales, se rechazan algunas de las técnicas y prácticas que figuran en dicho anteproyecto, por considerarse éticamente inaceptables y claramente discriminatorias al menospreciar la existencia de los hombres y mujeres con discapacidad.

3.2. LAS MUJERES Y HOMBRES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

Más de la mitad de la población con discapacidad en España son mujeres. De las 3.528.221 personas con discapacidad de nuestro país (9% de la población general), el 58% son mujeres con discapacidad, sin contar entre ellas la población de niñas de cero a seis años.

Pero esta cifra, sorprendente en sí misma, -sobre todo, cuando no encontramos respuesta al reflexionar dónde se encuentran estas mujeres-, no ha significado más que una mayor tendencia tradicionalmente arraigada a la hora de aislar y segregar a las mujeres con discapacidad, por parte de la sociedad en su conjunto que, a pesar de los logros y avances de los últimos años, continúa suponiendo una discriminación que representa una de las más graves y alarmantes de la sociedad española actual.

Pero a pesar de esta situación cada vez más ampliamente reconocida, al contrario de lo que ocurre con otro tipo de grupos que se han ido



revelando vulnerables o que sufren discriminación, no existen recursos o dispositivos legales eficaces y generalizados con los que eliminar y corregir dichas conductas discriminatorias hacia las mujeres con discapacidad.

Esta población, aislada e invisibilizada, se enfrenta a todo tipo de restricciones y limitaciones, sometida a una larga historia de tratamientos desiguales y relegada a una posición de impotencia política, debido a circunstancias que están fuera de su control y que son resultado de estereotipos y prejuicios que merman su capacidad de participar y contribuir a la sociedad en la que viven.

La existencia continuada de discriminaciones y prejuicios injustos e injustificables ha privado y aún priva a las mujeres con discapacidad de la oportunidad de competir en condiciones de igualdad, así como de aprovechar las oportunidades de las que disfruta cualquier persona. Evidentemente, esto desencadena una situación tremendamente injusta y de vulneración de sus derechos fundamentales.

La principal característica de la población de mujeres con discapacidad es que se trata de un grupo muy heterogéneo, pero que comparte la especificidad de sufrir un alto índice de discriminación y todo tipo de violencia como consecuencia de padecer, por partida doble, los estigmas de género y discapacidad.

La mayoría de veces, tal y como ha puesto de manifiesto la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, y como se detalla más adelante, toda esa marginación que ha perseguido permanentemente a las mujeres con discapacidad, lo hace de manera



considerablemente mucho más pronunciada respecto de los hombres y se traduce, a grandes rasgos, en: mayor índice de analfabetismo, niveles educativos más bajos, menor actividad laboral y/o con puestos de trabajo de menor responsabilidad y peor remunerados, mayor aislamiento social, más baja autoestima, mayor dependencia económica respecto de la familia y/o personas responsables de apoyarlas, mayor dependencia socio afectiva y emocional, mayor posibilidad de sufrir todo tipo de violencia de género, menor desarrollo personal y social, gran desconocimiento de la sexualidad y numerosos y catastróficos mitos al respecto, mayor desprotección socio sanitaria, baja autovaloración de la imagen corporal...

Cuando se plantea sostener con datos cuantitativos la presentación de las mujeres con discapacidad en España, nos encontramos con una ausencia de estudios recientes que brinden una imagen actual y fidedigna de su situación. No existe información fiable a escala europea y la ausencia de investigaciones es un hecho que trasciende a la realidad de las niñas y mujeres, también en nuestro país.

Sólo queda basarse, por tanto, en el último estudio realizado en España sobre la situación de las personas con discapacidad, que fue desarrollado en 1999 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en colaboración con el IMSERSO y la Fundación ONCE: *la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*.

Su objetivo fue el de cubrir gran parte de las necesidades de información sobre los temas de la discapacidad, las necesidades generalizadas de apoyo, el envejecimiento y el estado de salud de la población residente en España, dando respuesta a la demanda informativa por



parte de las Administraciones Públicas y de una gran cantidad de personas usuarias (organizaciones no gubernamentales).

Metodológicamente, se realizó a escala nacional en 79.000 viviendas entrevistando a 220.000 personas, aproximadamente, sin tener en cuenta a la población con discapacidad que vivía en centros o instituciones. Su diseño fue el de la Encuesta General de Población, fijando un tamaño de la muestra que permitió cumplir con los objetivos de la investigación.

Conceptualmente, se basó en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDm) que establecía la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ese momento, aunque para resolver ciertos problemas que planteaba esta clasificación se tuvieron que hacer algunos reajustes. Es importante destacar que la Encuesta se realizó desde el punto de vista de la persona y no de las deficiencias; es decir, desde la autopercepción de la discapacidad, hecho que conlleva importantes implicaciones en la interpretación de resultados.

A pesar de toda la información que la Encuesta proporciona, siguen existiendo grandes carencias que, por ejemplo, impiden presentar información fiable sobre las mujeres con discapacidad y el medio rural, la situación de las mujeres con discapacidades más severas, mujeres víctimas de violencia de género, entre otras. Sería, pues, necesario disponer de más información contrastada adecuadamente y actualizada, así como de información especializada sobre algunos temas que no están desagregados por tipo de discapacidad en conjunción con otras variables y que son necesarios para valorar la situación general y así poder ofrecer soluciones óptimas.



Para esta primera parte del **I Plan Integral de Acción Para Mujeres con Discapacidad** se presentan una serie de datos globales que permitan conocer, de manera general, la población de mujeres con discapacidad según cuatro variables sumamente importantes para el diseño de políticas activas de atención directa: edad, tipos de deficiencia, tipos de discapacidad y distribución geográfica. En cada uno de estos epígrafes, se ha partido del análisis global de la población con discapacidad, se ha efectuado una comparación de dicha situación entre hombres y mujeres y se ha concluido con la presentación específica de la variable en cuestión referida únicamente a ellas.

3.2.1. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

A la hora de plantear servicios y responder a las necesidades concretas detectadas, es preciso conocer cuáles son los ámbitos geográficos de intervención prioritarios. Además, numerosas cuestiones demandadas por el movimiento asociativo de representantes de la discapacidad forman parte de las competencias de los gobiernos de las Comunidades Autónomas.

Población con discapacidad por Comunidades Autónomas

Comunidades Autónomas	Total población	% Población/ Total Pobl. por C. Autónomas	Hombres	% Total Hombres Población por Com. Autónomas	Mujeres	% Total Mujeres Población por Com. Autónomas
Andalucía	708.831	20,38%	300.601	42,41%	408.230	57,59%
Aragón	96.047	2,76%	34.995	36,44%	61.052	63,56%
Asturias (Principado de)	101.003	2,90%	45.830	45,37%	55.173	54,63%



Comunidades Autónomas	Total población	% Población/ Total Pobl. por C. Autónomas	Hombres	% Total Hombres Población por Com. Autónomas	Mujeres	% Total Mujeres Población por Com. Autónomas
Baleares (Illes)	56.949	1,64%	26.480	46,50%	30.469	53,50%
Canarias	106.285	3,06%	46.175	43,44%	60.110	56,56%
Cantabria	48.150	1,38%	20.162	41,87%	27.988	58,13%
Castilla y León	275.300	7,91%	116.655	42,37%	158.645	57,63%
Castilla-La Mancha	164.896	4,74%	70.005	42,45%	94.891	57,55%
Cataluña	564.513	16,23%	231.842	41,07%	332.671	58,93%
Comunidad Valenciana	312.875	8,99%	133.446	42,65%	179.429	57,35%
Extremadura	102.291	2,94%	40.724	39,81%	61.567	60,19%
Galicia	272.190	7,82%	113.888	41,84%	158.302	58,16%
Madrid (Comunidad de)	347.800	10,00%	132.103	37,98%	215.697	62,02%
Murcia (Región de)	111.259	3,20%	48.185	43,31%	63.074	56,69%
Navarra (Com. Foral de)	40.375	1,16%	18.380	45,52%	21.995	54,48%
País Vasco	143.601	4,13%	57.862	40,29%	85.739	59,71%
Rioja (La)	14.103	0,41%	6.197	43,94%	7.906	56,06%
Ceuta y Melilla	12.178	0,35%	4.719	38,75%	7.459	61,25%
Total	3.478.646	100,00%	1.448.249	41,63%	2.030.397	58,37%

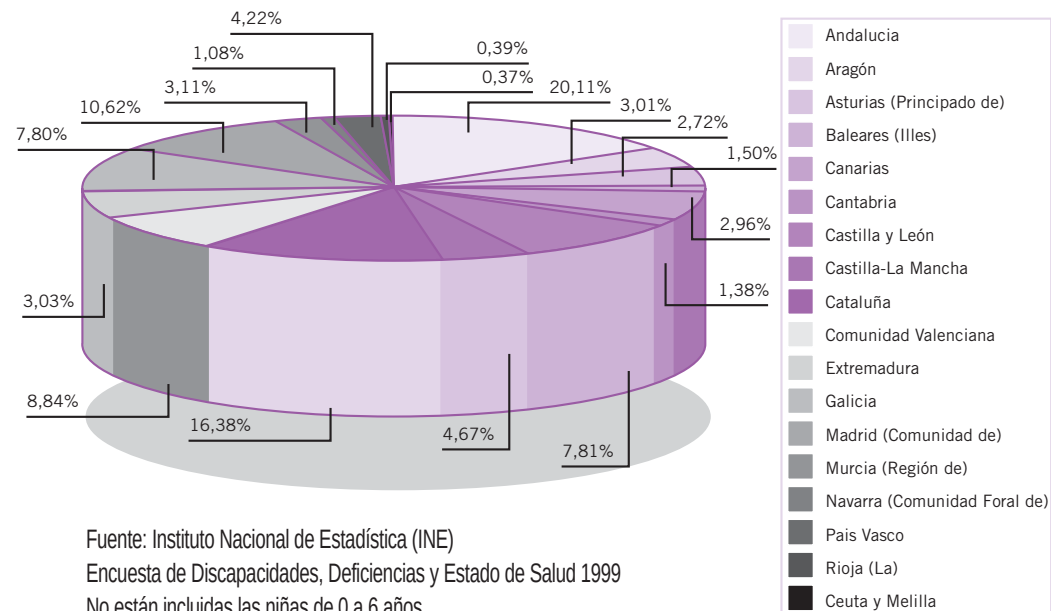
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999
(No está incluida la población de 0 a 6 años)

- Las Comunidades Autónomas con mayor número de personas con discapacidad son Andalucía (20,38%), Cataluña (16,23%), Madrid (10%), y Comunidad Valenciana (8,99%), respectivamente, aunque hay que tener en cuenta, que también son las comunidades donde se concentra el mayor número de población.



- Las Comunidades Autónomas con menor número de personas con discapacidad son: Ceuta y Melilla (0,35%), La Rioja (0,41%), Navarra (1,16%) y Cantabria (1,38%).

Mujeres con discapacidad por Comunidades Autónomas



- El 20,11% de la población de mujeres se encuentra en Andalucía, seguido del 16,38% en Cataluña, y el 10,62% en la Comunidad de Madrid.
- Las Comunidades Autónomas con menor población de mujeres con discapacidad son Ceuta y Melilla (0,37%) y La Rioja (0,39%).



3.2.2. GRUPOS DE EDAD

La Encuesta dividió la población en diferentes grupos de edad (menos de 6 años, de 6 a 16, de 17 a 44, de 45 a 64, de 65 a 79 y de 80 en adelante) por una serie de razones estratégicas. En primer lugar, por el modo de conceptualizar la discapacidad en la infancia; en segundo, para valorar la situación de todas estas personas en relación con el empleo, y, finalmente, por diferenciar las situaciones de envejecimiento de otras atribuidas a una deficiencia.

Aunque desde Naciones Unidas se identifica la infancia como el periodo vital comprendido entre el nacimiento y los 18 años, la Encuesta la dividió en dos subgrupos (de 0 a 6 y de 7 a 16) por las dificultades que entrañaba la evaluación de una discapacidad a edad temprana. Por lo tanto, en el primer caso el estudio se realizó de una forma diferente, prescindiendo de la evaluación de la discapacidad y centrándose en el estudio de las limitaciones que una enfermedad diagnosticada pudiera imponer en la realización de una actividad propia de la edad. El segundo subgrupo, por el contrario, siguió las mismas pautas en la entrevista que el resto de personas encuestadas.

Por otra parte, dado que uno de los objetivos de la Encuesta era valorar la situación de la población con discapacidad respecto al empleo, fue necesario partir de la edad legal de nuestro país para acceder al mercado de trabajo. Al mismo tiempo, se consideró importante subdividirlo con el fin de identificar situaciones y demandas concretas que se vieran afectadas por la diferencia generacional que existía dentro del grupo formado por todas las personas en edad laboral.



Finalmente, al utilizar como criterio de valoración la discapacidad percibida, fue importante delimitar el grupo de personas con discapacidad mayores de 65 años, puesto que podía ser discutible que las limitaciones surgidas fuesen consecuencia de un deterioro físico, sensorial e intelectual producido por la edad o por la existencia de una discapacidad.

Población con discapacidad por grupos de edad

Grupos de Edad	Total población por grupos de edad	% Población/ Total Población	Hombres	% Hombres /Total Población por grupos de edad	Mujeres	% Mujeres / Total población por grupos de edad
Menos de 6 años	49.577	1,41%	24.723	49,87%	24.853	50,13%
De 6 a 16 años	80.260	2,27%	43.051	53,64%	37.211	46,36%
De 17 a 44 años	507.518	14,38%	291.736	57,48%	215.782	42,52%
De 45 a 64 años	818.213	23,19%	379.652	46,40%	438.561	53,60%
De 65 a 79 años	1.320.533	37,43%	502.396	38,04%	818.137	61,96%
De 80 y más años	752.119	21,32%	231.413	30,77%	520.707	69,23%
Total	3.528.220	100,00%	1.472.971	41,75%	2.055.251	58,25%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

Según la Tabla, se puede observar que de las 3.528.221 personas con discapacidad, el 58,25% son mujeres y el 41,75% hombres. No obstante, esta diferencia de porcentajes no se mantiene estable en todos los grupos de población:

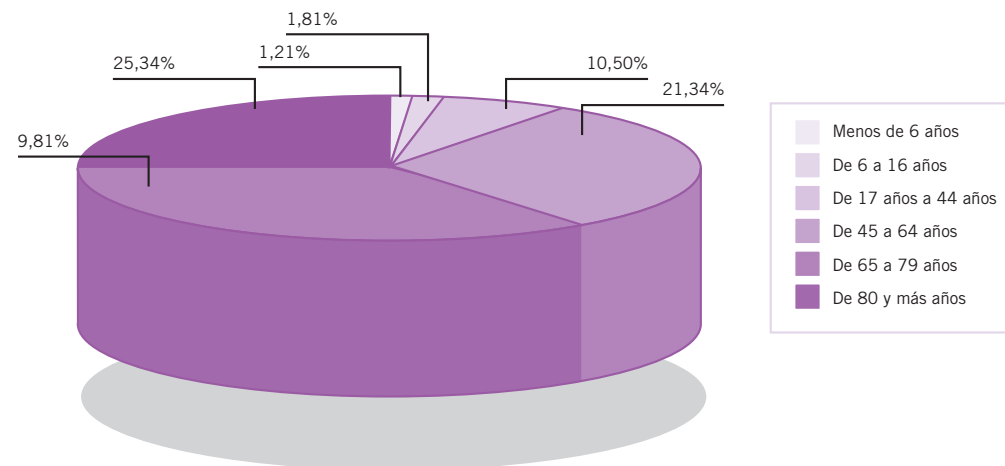


- Entre los menores de 6 años no hay casi diferencia en el número de niñas y niños con limitaciones que puedan dar lugar a una discapacidad.
- A partir de los 65 años, el grupo de mujeres es mayoritario, diferencia que se va incrementando hasta alcanzar en personas mayores de 80 años un porcentaje de mujeres del 69,23% frente al 30,77% de hombres. Esta circunstancia se explica fácilmente por la mayor longevidad femenina.
- Llama la atención, sin embargo, que esta tendencia se invierta en el grupo comprendido entre los 17 y 44 años, en donde sorprendentemente el porcentaje de hombres supera al de mujeres. Una de las razones que podrían explicar esa diferencia con respecto al comportamiento que, en general, va teniendo la distribución de la población sería, por una parte, porque los hombres tienen un mayor acceso al mercado de trabajo y, como consecuencia de ello, pueden sufrir un mayor número de accidentes laborales; por otra, dado que su mayor poder adquisitivo les permite acceder a la compra de un vehículo, también sufren más accidentes de tráfico.

Centrándose ahora en el análisis únicamente de las niñas y mujeres con discapacidad los resultados son:



Mujeres y niñas con discapacidad por grupos de edad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

El número total de mujeres con discapacidad es de 2.055.251. De su distribución por grupos de edad se debe destacar:

- El grupo minoritario corresponde a las niñas, circunstancia perfectamente comprensible por razones diversas (adelantos de la ciencia, menor exposición a riesgos y accidentes, dificultades que entraña la valoración de una discapacidad en los primeros años...).
- La población de mujeres en edad laboral asciende a 654.343, aunque dentro de ellas el grupo más numeroso es el correspon-



diente a las mayores de 44 años, dato que deberá ser tenido en cuenta para ulteriores consideraciones.

- El dato más sobresaliente es que 1.338.844 de todas estas mujeres son mayores de 65 años (aproximadamente, dos tercios del total).

3.2.3. TIPOS DE DEFICIENCIAS

Debido a los problemas que presentaba realizar la Encuesta a partir de las deficiencias establecidas por la CIDDM, ya que se utilizaba una terminología médica complicada, se aplicó la siguiente definición de deficiencia: “cualquier pérdida o anomalía de un órgano, o de la función propia de ese órgano, que haya dado lugar a una o varias discapacidades”, incorporando desde ese momento las connotaciones lingüísticas negativas del término. Con este criterio, la clasificación resultante fue la siguiente: deficiencias mentales, visuales, del oído, del lenguaje, habla y voz, osteoarticulares, del sistema nervioso, viscerales y otras deficiencias.

No obstante, hay que tener en cuenta a la hora de interpretar los datos que se van a ir presentando en las tablas y gráficos de este epígrafe que –según la definición establecida- una misma persona puede estar considerada en más de una categoría de deficiencia.

No se han incluido menores de 0 a 6 años, ya que para este grupo se llevó a cabo un estudio diferente basado en las limitaciones encontradas para realizar actividades propias de la edad.

Población con discapacidad por tipos de deficiencia

Tipos de Deficiencia	Total población	% Población/ Total por tipos de deficiencias	Hombres	% Hombres /Total Población por tipos de deficiencias	Mujeres	% Mujeres / Total población por tipos de deficiencias
Deficiencias mentales	515.900	9,39%	246.167	47,72%	269.733	52,28%
Retraso madurativo	6.808	0,12%	3.173	46,61%	3.635	53,39%
Retraso mental profundo y severo	32.606	0,59%	17.098	52,44%	15.508	47,56%
Retraso mental moderado	64.045	1,17%	38.339	59,86%	25.705	40,14%
Retraso mental leve y límite	43.372	0,79%	26.480	61,05%	16.892	38,95%
Demencias	134.386	2,45%	41.910	31,19%	92.476	68,81%
Otros trastornos mentales	234.683	4,27%	119.167	50,78%	115.517	49,22%
Deficiencias Visuales	839.718	15,29%	340.570	40,56%	499.146	59,44%
Ceguera total	48.300	0,88%	17.643	36,53%	30.655	63,47%
Mala visión	791.418	14,41%	322.927	40,80%	468.491	59,20%
Deficiencias del Oído	833.190	15,17%	373.072	44,78%	460.120	55,22%
Sordera prelocutiva	26.237	0,48%	17.121	65,26%	9.117	34,75%
Sordera postlocutiva	61.254	1,12%	25.984	42,42%	35.270	57,58%
Mala audición	731.424	13,32%	325.897	44,56%	405.527	55,44%
Trastornos del equilibrio	14.275	0,26%	4.070	28,51%	10.206	71,50%
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	51.521	0,94%	30.865	59,91%	20.656	40,09%
Mudez (no por sordera)	4.607	0,08%	2.225	48,30%	2.383	51,73%
Habla dificultosa o incomprensible	46.914	0,85%	28.640	61,05%	18.273	38,95%
Deficiencia osteoarticulares	1.467.922	26,73%	475.216	32,37%	992.704	67,63%
Cabeza	2.367	0,04%	1.624	68,61%	743	31,39%
Columna vertebral	504.916	9,19%	149.843	29,68%	355.072	70,32%
Extremidades superiores	326.046	5,94%	119.239	36,57%	206.807	63,43%
Extremidades inferiores	634.593	11,55%	204.510	32,23%	430.082	67,77%





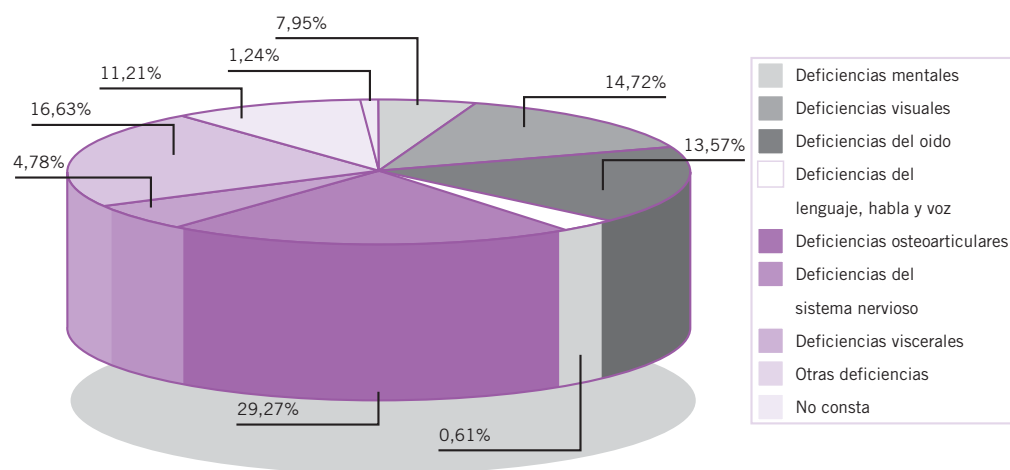
Tipos de Deficiencia	Total población	% Población/ Total por tipos de deficiencias	Hombres	% Hombres /Total Población por tipos de deficiencias	Mujeres	% Mujeres / Total población por tipos de deficiencias
Deficiencias del Sistema Nervioso	318.327	5,80%	156.099	49,04%	162.228	50,96%
Parálisis de una extremidad superior	17.507	0,32%	8.947	51,11%	8.560	48,89%
Parálisis de una extremidad inferior	21.339	0,39%	10.392	48,70%	10.947	51,30%
Paraplejía	17.588	0,32%	8.024	45,62%	9.565	54,38%
Tetraplejía	13.313	0,24%	6.668	50,09%	6.645	49,91%
Trastornos de la coordinación de movimientos	146.252	2,66%	70.624	48,29%	75.627	51,71%
Otras deficiencias del sistema nervioso	102.328	1,86%	51.444	50,27%	50.884	49,73%
Deficiencias Viscerales	865.752	15,76%	301.657	34,84%	564.095	65,16%
Aparato respiratorio	58.501	1,07%	38.521	65,85%	19.980	34,15%
Aparato cardiovascular	144.716	2,63%	66.754	46,13%	77.962	53,87%
Aparato digestivo	20.939	0,38%	9.527	45,50%	11.413	54,51%
Aparato genitourinario	30.362	0,55%	12.695	41,81%	17.667	58,19%
Sistema endocrino-metabólico	68.022	1,24%	22.682	33,35%	45.340	66,65%
Sistema hematopoyético y sistema inmunitario	15.184	0,28%	5.642	37,16%	9.543	62,85%
Otras deficiencias	524.027	9,54%	143.787	27,44%	380.238	72,56%
Piel	4.001	0,07%	2.049	51,21%	1.952	48,79%
Deficiencias múltiples	481.325	8,76%	128.874	26,77%	352.450	73,22%
Deficiencias no clasificadas en otra parte	38.701	0,70%	12.864	33,24%	25.836	66,76%
No consta	75.837	1,38%	33.731	44,48%	42.107	55,52%
Total (población)	3.478.644	100,00%	1.448.247	41,63%	2.030.397	58,37%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999
(Una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia)
(No está incluida la población de 0 a 6 años).



- El grupo más numeroso es el correspondiente a las deficiencias osteoarticulares, con un porcentaje del 26,73% (en las que las mujeres representan el 67,63% y los hombres el 32,37%), seguido del correspondiente a las deficiencias viscerales, con un porcentaje del 15,76% (en el que las mujeres son el 65,16% y los hombres el 34,84%). Estas diferencias significativas entre sexos serán tratadas puntualmente en el área dedicada a la salud.

Mujeres con discapacidad por tipos de deficiencia



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999
(Una misma mujer puede estar en más de una categoría de deficiencia)
(No están incluidas las niñas de 0 a 6 años)



- Dentro de la población de mujeres, las deficiencias osteoarticulares son las más habituales (representando el 29,27%), seguidas de las deficiencias viscerales (con el 16,63%), las visuales (14,72%) y las auditivas (13,57%).
- En el otro extremo, se encuentran las deficiencias del lenguaje, habla y voz (que representan el 0,61%), las deficiencias del sistema nervioso (con un porcentaje del 4,78%) y las deficiencias que no constan (el 1,24%).

3.2.4. TIPOS DE DISCAPACIDADES

La CIDDMM, considera que “una discapacidad es toda limitación grave que afecta de forma duradera a la actividad del que la padece y tiene su origen en una deficiencia incluyendo también los procesos degenerativos en los que la edad influye de forma decisiva”.

En la Encuesta, se utilizó el concepto de discapacidad percibida para llevar a cabo la clasificación. En este sentido, se entendía por discapacidad “toda limitación grave que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas”.

Al igual que en el caso de las deficiencias, entre estos datos no figura el grupo de niños y niñas menores de seis años por la dificultad que implica la valoración de una discapacidad a esa edad, y por que no se puede determinar si la discapacidad va a ser permanente o transitoria.

Población por tipos de discapacidad

Tipos de Discapacidad	Total población	% Población/ Total	Hombres	% Hombres /Total Población	Mujeres	% Mujeres / Total población
Ver	1.491.543	6,44%	595.579	39,93%	895.965	60,07%
Percibir cualquier imagen	59.541	0,26%	22.753	38,21%	36.788	61,79%
Tareas visuales de conjunto	531.220	2,29%	221.600	41,72%	309.621	58,28%
Tareas visuales de detalle	625.386	2,70%	236.947	37,89%	388.439	62,11%
Otros problemas de visión	275.396	1,19%	114.279	41,50%	161.117	58,50%
Oír	1.148.768	4,96%	503.480	43,83%	645.289	56,17%
Recibir cualquier sonido	102.394	0,44%	48.756	47,62%	53.639	52,38%
Audición de sonidos fuertes	230.736	1,00%	100.967	43,76%	129.768	56,24%
Escuchar el habla	815.638	3,52%	353.757	43,37%	461.882	56,63%
Comunicarse	746.839	3,22%	349.890	46,85%	396.949	53,15%
Comunicarse a través del habla	173.449	0,75%	90.559	52,21%	82.890	47,79%
Comunicarse a través de lenguajes alternativos	88.643	0,38%	43.054	48,57%	45.589	51,43%
Comunicarse a través de gestos no signados	69.767	0,30%	32.744	46,93%	37.023	53,07%
Comun. A través de escritura-lectura convencional	414.980	1,79%	183.533	44,23%	231.447	55,77%
Aprender, aplicar conocimiento y desarrollar tareas	3.708.866	16,02%	1.368.961	36,91%	2.339.906	63,09%
Reconocer personas y objetos y orientarse	235.201	1,02%	91.620	38,95%	143.581	61,05%
Recordar informaciones y episodios	426.777	1,84%	158.521	37,14%	268.257	62,86%
Entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas	191.999	0,83%	74.698	38,91%	117.301	61,09%



PRIMERA PARTE: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL



Tipos de Discapacidad	Total población	% Población/ Total	Hombres	% Hombres /Total Población	Mujeres	% Mujeres / Total población
Entender y ejecutar órdenes y/o tareas complejas	394.571	1,70%	172.965	43,84%	221.604	56,16%
Desplazarse	1.779.961	7,69%	624.251	35,07%	1.155.711	64,93%
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	680.357	2,94%	246.906	36,29%	433.452	63,71%
Levantarse, acostarse, .	1.017.440	4,39%	362.524	35,63%	654.917	64,37%
Desplazarse dentro del hogar	762.521	3,29%	261.727	34,32%	500.794	65,68%
Utilizar brazos y manos	2.143.679	9,26%	836.434	39,02%	1.307.245	60,98%
Trasladar objetos no muy pesados	880.488	3,80%	315.524	35,84%	564.964	64,16%
Utilizar utensilios y herramientas	681.519	2,94%	284.787	41,79%	396.732	58,21%
Manipular objetos pequeños con manos y dedos	581.672	2,51%	236.123	40,59%	345.549	59,41%
Desplazarse fueradel hogar	4.123.725	17,81%	1.543.383	37,43%	2.580.342	62,57%
Deambular sin medio de transporte	1.530.094	6,61%	534.482	34,93%	995.612	65,07%
Desplazarse en transporte público	1.666.589	7,20%	574.328	34,46%	1.092.261	65,54%
Conducir vehículo propio	927.042	4,00%	434.573	46,88%	492.469	53,12%
Cuidar de sí mismo	1.812.661	7,83%	703.017	38,78%	1.109.642	61,22%
Asearse solo: lavarse y cuidar su aspecto	679.173	2,93%	256.670	37,79%	422.502	62,21%
Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio	332.326	1,44%	124.413	37,44%	207.913	62,56%
Vestirse-desvestirse y arreglarse	585.699	2,53%	236.698	40,41%	349.000	59,59%
Comer y beber	215.463	0,93%	85.236	39,56%	130.227	60,44%

IER PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD 2005-2008



Tipos de Discapacidad	Total población	% Población/ Total	Hombres	% Hombres /Total Población	Mujeres	% Mujeres / Total población
Realizar las tareas del hogar	5.125.547	22,13%	1.637.548	31,95%	3.487.995	68,05%
Compras y control de los suministros y servicios	1.207.166	5,21%	380.572	31,53%	826.594	68,47%
Cuidarse de las comidas	833.398	3,60%	292.457	35,09%	540.941	64,91%
Limpieza y cuidado de la ropa	1.016.728	4,39%	324.010	31,87%	692.716	68,13%
Limpieza y mantenimiento de la casa	1.253.862	5,41%	355.342	28,34%	898.519	71,66%
Cuidarse del bienestar del resto de la familia	814.393	3,52%	285.167	35,02%	529.225	64,98%
Relacionarse con otras personas	1.076.528	4,65%	464.503	43,15%	612.026	56,85%
Mantener relaciones de cariño con familiares	145.493	0,63%	64.545	44,36%	80.948	55,64%
Hacer nuevos amigos y mantener la amistad	393.316	1,70%	175.660	44,66%	217.658	55,34%
Relacionarse con compañeros, jefes	537.719	2,32%	224.298	41,71%	313.420	58,29%
Total (población)	3.478.644	100,00%	1.448.247	41,63%	2.030.397	58,37%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

(Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad)

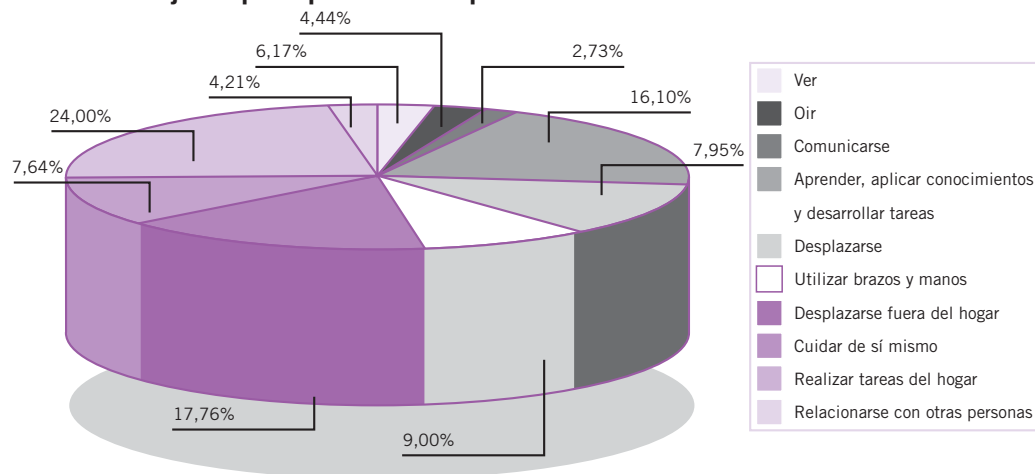
(No está incluida la población de 0 a 6 años)

- No se aprecian grandes diferencias entre los tipos de discapacidad existentes teniendo en cuenta la variable del sexo. No obstante, en todos los casos, se aprecia un mayor número de mujeres que de hombres con discapacidad.



- Las mayores diferencias se dan en las discapacidades relacionadas con la realización de las tareas del hogar, que por otra parte, son las discapacidades que tienen mayor representación (22,13%), siendo las mujeres, dentro de este grupo de discapacidades, el 68,05% y los hombres el 31,95%.
- Existe una diferencia significativa entre mujeres y hombres en las discapacidades derivadas del desplazamiento fuera del hogar siendo el 62,57% en las mujeres y el 37,43% en los hombres.
- Las discapacidades derivadas de aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas suponen el 16,02% del total y representan el 63,09% en las mujeres y el 36,91 % en los hombres.

Mujeres por tipos de discapacidad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999
(Una misma mujer puede estar en más de una categoría de discapacidad)
(No están incluidas las niñas de 0 a 6 años)



- Los tipos de discapacidad que se dan más en las mujeres, son los encuadrados dentro de la realización de tareas del hogar, representando éstos el 24%. Les siguen las discapacidades relacionadas con desplazamientos fuera del hogar (17,76%), y las derivadas de aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas (16,10%), así como, del cuidado personal.
- Los tipos de discapacidad menos frecuentes son los relacionados con la comunicación (2,73%), los relacionados con la realización de tareas del hogar (4,21 %), y con la audición (4,44%).

3.2.5. NIVELES DE ESTUDIOS

La Encuesta no incluye, en relación con esta variable, ninguna alusión a los niños y niñas menores de 10 años. Por ello, el primer grupo de edad que se define es el de la población entre 10 y 64 años, hecho que nos imposibilita directamente tratar en estas páginas la situación específica de las niñas.

En el caso de que una persona haya cursado estudios de un cierto nivel sin haber llegado a finalizarlos, se la ha considerado incluida en el nivel anterior.



Nivel de estudios de la población con discapacidad

Nivel de estudios	Total población	% Población/ Total	Hombres	% Hombres /Total Grupo de Población	Mujeres	% Mujeres / Total Grupo de Población
Analfabetismo	462.269	13,40%	140.764	30,45%	321.507	69,55%
Sin estudios	1.205.688	34,96%	466.975	38,73%	738.713	61,27%
Estudios primarios o equivalentes	1.237.201	35,87%	528.906	42,75%	708.295	57,25%
Enseñanza General secundaria	353.519	10,25%	188.697	53,38%	164.823	46,62%
Enseñanza profesional	98.571	2,86%	59.691	60,56%	38.881	39,44%
Estudios universitarios o equivalentes	91.614	2,66%	47.853	52,23%	43.760	47,77%
Total	3.448.862	100,00%	1.432.884	41,55%	2.015.977	58,45%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

(Se incluyen a todas las personas con discapacidad mayores de 10 años)

Población analfabeta

El concepto de "analfabetismo" es considerado en la Encuesta como el referido a las personas que expresaron no saber leer ni escribir, pero que, en algunos casos, podrían aprenderlo. Es decir, se aglutinan en este grupo tanto a las personas que no poseen un código de lectoescritura como a quienes, habiéndolo tenido, en estos momentos -por discapacidad sobrevenida y ausencia de rehabilitación adecuada- no disponen de uno. Partiendo de estos criterios, hay que decir que en España existen 462.269 personas analfabetas con discapacidad (es decir, el 13,40% de la población total). Si comparásemos estos datos con la po-



blación general sin discapacidad, nos encontraríamos con que dicha población presenta índices significativamente superiores; no obstante, tanto unos como otros siguen la misma pauta; esto es, a medida que aumentan en edad, aumentan también los niveles de analfabetismo (*Comparación entre las poblaciones con y sin discapacidades*; INE 1.999; www.ine.es/daco/daco42/discapa/indi.pdf). Sin embargo, la distribución por sexos dista mucho de guardar los porcentajes de representación entre hombres y mujeres (recordemos que, en general, el 58% de la población con discapacidad son mujeres y en torno al 42% son hombres). Efectivamente, los datos dejan claro que el 69,55% son mujeres y el 30,45% hombres, lo que significa una situación de verdadera desventaja en función del género. Pese a que una discapacidad concreta pueda conllevar una limitación efectiva para adquirir conocimientos básicos de lectoescritura, lo cierto es que, evidentemente, han de existir otros factores (sociales, culturales, etc.) que estén provocando, o hayan provocado durante años de historia, esta fatal diferencia.

Población sin estudios:

La Encuesta engloba en esta categoría a personas alfabetizadas, pero sin estudios reglados, según lo cual tendríamos que del total de personas con discapacidad que existen en España, 1.205.688 (el 34,96%) estarían en esta situación. Cuando se desagregan los datos por sexos, nos volvemos a encontrar con los decepcionantes resultados del grupo anterior: el 61,27% son mujeres y el 38,73% son hombres.

Población con estudios primarios:

1.237.201 de personas con discapacidad, mayores de 10 años, cuentan en nuestro país con estudios primarios o equivalentes; lo que supone el 35,85% de la población total. Por primera vez, de este nú-



mero, el 57,25% son mujeres y sólo el 42,75% son hombres (datos equilibrados según la distribución por sexos de la población con discapacidad). Una de las razones que podrían explicar este hecho que, pese a su normalidad en la proporción, aquí pasa por extraordinario, sería el hecho de que los hombres no suelen concluir su periodo formativo en este nivel, sino que siguen estudiando ciclos superiores, circunstancia que no sucede entre las mujeres.

Población con estudios secundarios:

El 10,25% del total de la población con discapacidad cuenta con estudios secundarios o equivalentes (concretamente, 353.579 personas). De este número, los hombres vuelven a superar a las mujeres con un porcentaje del 53,38%, siendo el de ellas sólo del 46,62%. Esta tendencia de mayor formación entre los hombres ya siempre será constante en el resto de niveles formativos.

Población con estudios profesionales:

Pero si en algún ciclo formativo la prevalencia de los hombres es absoluta sobre la de las mujeres (de un 60,56% sobre una de 39,44%), es en éste; precisamente, el nivel en donde, según los datos disponibles de los servicios específicos de intermediación laboral de las organizaciones de personas con discapacidad, se obtienen los mejores resultados de inserción laboral, pese a que sólo sea un 2,86% de la población con discapacidad la que esté englobada en esta categoría.

Población con estudios universitarios:

El grupo más reducido de personas con discapacidad según los niveles de formación es el de las mujeres universitarias o con estudios equivalentes. Sólo 91.614 cuentan con esta titulación (el 2,66%). De



ellas, más de la mitad vuelven a ser hombres (un 52,23% sobre un 47,77%).

3.2.6. TASA DE ACTIVIDAD LABORAL

A continuación se ofrece una comparación global sobre las diferencias observadas entre los hombres y mujeres con discapacidad en cuanto a su actividad laboral.

Personas con discapacidad de 16 a 64 años y su relación con la actividad laboral

Sexo	ACTIVIDAD LABORAL			INACTIVIDAD LABORAL	TOTAL
	Total Actividad	Total Empleo	Total Desempleo	Total Inactividad	
Hombres	275.512	214.616	60.896	402.865	678.378
Mujeres	156.329	104.569	51.760	503.001	659.330
Población Total	431.841	319.185	112.657	905.866	1.337.708
%					
Hombres	40,61%	31,64%	8,98 %	59,39 %	100,00 %
Mujeres	23,71%	15,86%	7,85 %	76,29 %	100,00 %
Población Total	32,28%	23,86%	8,42 %	67,72 %	100,00 %

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

- Cuando se compara la población con discapacidad activa en función del sexo, se pueden ver importantes diferencias, dado que los hombres (pese a ser un grupo numéricamente inferior), suponen la gran mayoría del total. Frente a los 214.610, las mujeres son sólo 104.569.



- Si se centra la atención sólo en ellas, las laboralmente activas representan el 23,71%. Este dato todavía se puede descomponer un poco más, obteniendo que el 15,86% son mujeres que cuentan con un empleo y el 7,85% están paradas. En contraposición con estas cifras las mujeres inactivas suponen la inmensa mayoría de la población femenina, con un porcentaje del 76,29%.

Población activa con discapacidad de 16 a 64 años y su distribución por Comunidades Autónomas

Comunidades Autónomas	EMPLEO		DESEMPLEO		TOTAL	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Población empleada	Población empleada
Andalucía	16.563	40.944	17.333	16.237	57.507	33.570
Aragón	1.512	6.983	269	1.369	8.495	1.638
Asturias (Principado de)	1.049	5.734	1.102	1.284	6.783	2.386
Balears (Illes)	3.411	4.246	265	468	7.657	733
Canarias	3.248	6.274	690	1.121	9.522	1.810
Cantabria	2.223	4.029	235	985	6.252	1.220
Castilla y León	6.062	17.852	1.744	2.744	23.915	4.487
Castilla-La Mancha	3.114	8.444	746	1.967	11.558	2.713
Cataluña	23.558	37.143	8.844	9.833	60.700	18.677
Comunidad Valenciana	11.628	21.866	2.737	6.248	33.494	8.984
Extremadura	2.282	2.978	1.037	2.825	5.260	3.862
Galicia	8.379	15.479	2.032	4.325	23.858	6.357
Madrid (Comunidad de)	12.372	22.501	10.658	3.993	34.874	14.651
Murcia (Región de)	3.435	8.418	1.243	2.244	11.853	3.487
Navarra (Comunidad Foral de)	648	2.615	556	975	3.263	1.531
País Vasco	4.492	7.827	2.173	3.989	12.319	6.162
Rioja (La)	276	398	0	128	674	128
Ceuta	70	239	19	76	309	95
Melilla	246	645	79	85	891	165
Total	104.569	214.616	51.760	60.896	319.185	112.657

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999



- En todas las Comunidades se puede observar que el número de hombres empleados es superior al número de mujeres, siendo esta diferencia en algunos casos más del doble, como en Andalucía, donde el número de empleados es de 40.944 y el de empleadas de 16.563.
- También vuelve a ser Andalucía la Autonomía con el mayor número de mujeres paradas (17.333), seguida de la Comunidad de Madrid (10.653) y de Cataluña (8.844).

Tasa de ocupación y tasa de paro de la población activa con discapacidad de 16 a 64 años y su distribución por Comunidades Autónomas

Comunidades Autónomas	TASA DE OCUPACIÓN			TASA DE PARO		
	Mujeres	Hombres	Población	Mujeres	Hombres	Población
Andalucía	48,86%	71,60%	63,14%	51,14%	28,40%	36,86%
Aragón	84,90%	83,61%	83,83%	15,10%	16,39%	16,17%
Asturias (Principado de)	48,77%	81,70%	73,98%	51,23%	18,30%	26,02%
Balears (Illes)	92,79%	90,07%	91,26%	7,21%	9,93%	8,74%
Canarias	82,48%	84,84%	84,03%	17,52%	15,16%	15,97%
Cantabria	90,44%	80,36%	83,67%	9,56%	19,64%	16,33%
Castilla y León	77,66%	86,68%	84,20%	22,34%	13,32%	15,80%
Castilla-La Mancha	80,67%	81,11%	80,99%	19,33%	18,89%	19,01%
Cataluña	72,71%	79,07%	76,47%	27,29%	20,93%	23,53%
Comunidad Valenciana	80,95%	77,78%	78,85%	19,05%	22,22%	21,15%
Extremadura	68,76%	51,32%	57,66%	31,24%	48,68%	42,34%
Galicia	80,48%	78,16%	78,96%	19,52%	21,84%	21,04%
Madrid (Comunidad de)	53,72%	84,93%	70,42%	46,28%	15,07%	29,58%
Murcia (Región de)	73,43%	78,95%	77,27%	26,57%	21,05%	22,73%
Navarra (Com.Foral de)	53,82%	72,84%	68,06%	46,18%	27,16%	31,94%
País Vasco	67,40%	66,24%	66,66%	32,60%	33,76%	33,34%

PRIMERA PARTE: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL



Comunidades Autónomas	TASA DE OCUPACIÓN			TASA DE PARO		
	Mujeres	Hombres	Población	Mujeres	Hombres	Población
Rioja (La)	100,00%	75,67%	84,04%	0,00%	24,33%	15,96%
Ceuta	78,65%	75,87%	76,49%	21,35%	24,13%	23,51%
Melilla	75,69%	88,36%	84,38%	24,31%	11,64%	15,63%
Total	66,89%	77,90%	73,91%	33,11%	22,10%	26,09%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

- Las Comunidades Autónomas con mayor tasa de paro de las personas con discapacidad son Extremadura (con un 42,34 %) y Andalucía (con un 36,86%). Por su parte, la tasa femenina de paro más alta se da en Asturias (con un porcentaje del 51,23%) y Andalucía (con un 51,14%).
- En cuanto a las Comunidades que presentan una mayor tasa de ocupación para las personas con discapacidad, se encuentran: Islas Baleares (91,26%), Melilla (84,38%), Castilla y León (84,20%), La Rioja (84,04%) y Canarias (84,03%). Por su parte, la tasa femenina de ocupación más alta se da en La Rioja (con un 100%), Islas Baleares (con un 92,79%) y Cantabria (con un 90,44%).

3.2.7. TASA DE INACTIVIDAD LABORAL

La Encuesta ofrece, en relación con esta variable, datos desagregados por sexo, distribución geográfica, tipo de discapacidad y las razones por las que las mujeres no buscan un empleo.

1ER PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD 2005-2008

Población con discapacidad de 16 a 64 años laboralmente inactiva por Comunidades Autónomas



Comunidades Autónomas	Total Población Inactiva	% Población Inactiva	Hombres Laboralmente Inactivos	% Hombres /Total Población	Mujeres Laboralmente e Inactivas	% Mujeres Total Población
Andalucía	213.393	23,56%	96.437	45,19%	116.956	54,81%
Aragón	19.181	2,12%	8.024	41,83%	11.158	58,17%
Asturias (Principado de)	26.281	2,90%	14.122	53,73%	12.159	46,27%
Baleares (Illes)	17.059	1,88%	7.842	45,97%	9.217	54,03%
Canarias	39.954	4,41%	20.332	50,89%	19.622	49,11%
Cantabria	10.560	1,17%	4.323	40,94%	6.237	59,06%
Castilla y León	51.314	5,66%	21.861	42,60%	29.453	57,40%
Castilla-La Mancha	39.686	4,38%	17.650	44,47%	22.035	55,52%
Cataluña	134.158	14,81%	59.451	44,31%	74.706	55,69%
Comunidad Valenciana	76.046	8,39%	28.594	37,60%	47.450	62,40%
Extremadura	24.187	2,67%	9.320	38,53%	14.866	61,46%
Galicia	71.300	7,87%	35.574	49,89%	35.726	50,11%
Madrid (Comunidad de)	94.043	10,38%	42.224	44,90%	51.820	55,10%
Murcia (Región de)	30.682	3,39%	12.150	39,60%	18.532	60,40%
Navarra (Com. Foral de)	8.102	0,89%	4.328	53,42%	3.775	46,59%
País Vasco	41.387	4,57%	16.847	40,71%	24.540	59,29%
Rioja (La)	4.200	0,46%	2.032	48,38%	2.167	51,60%
Ceuta	2.089	0,23%	995	47,63%	1.093	52,32%
Melilla	2.247	0,25%	761	33,87%	1.487	66,18%
Total	905.866	100,00%	402.865	44,47%	503.001	55,53%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999



- La población con discapacidad laboralmente inactiva asciende a 905.866 personas; es decir, el 67,72% de las comprendidas entre 16 y 64 años. De ellas, el 55,53% son mujeres.
- Este dato, tomado aisladamente, pudiera no parecer especialmente significativo. Sin embargo, cuando se equipara con la población únicamente femenina, los resultados son bien distintos. Efectivamente, de las 2.030.397 mujeres con discapacidad que existen en nuestro país, 659.329 se encuentran en edad de trabajar; de ellas, sólo lo hacen el 15,86% y el 7,85% están paradas. El resto, es decir, el 76,29%, son laboralmente “inactivas”.
- Generalizadamente existe un índice más elevado de inactividad femenina en todas las Comunidades Autónomas, salvo en tres excepciones: Canarias (con un porcentaje del 49,11%), Asturias (con un 46,27%) y, por último, Navarra (en donde la inactividad femenina es sólo del 46,59% del total).
- Por su parte, las Comunidades Autónomas que presentan mayor índice de inactividad femenina en relación con los hombres son: Murcia (60,40%), Extremadura (61,46%), Valencia (62,40%) y Melilla (66,18%).

3.3. DETECCIÓN DE NECESIDADES

Los ámbitos de necesidades y demandas de las mujeres con discapacidad coinciden con aquellos campos en los que es más urgente y necesario desplegar una actividad intensa que haga realidad la equi-



ración de derechos y la igualdad de oportunidades de estas mujeres con el resto de la ciudadanía.

Atendiendo a la realidad social y a la situación objetiva de las mujeres y hombres con discapacidad, la atención se concentra preferentemente en aquellas esferas que generan más factores de exclusión para las mujeres, determinando un menor grado de desarrollo personal y social y unas menores posibilidades de acceso normalizado a los derechos, bienes y servicios de la comunidad.

Las necesidades y demandas preferentes de las mujeres con discapacidad son:

No discriminación e igualdad de oportunidades

Las mujeres con discapacidad, globalmente consideradas, siguen padeciendo discriminaciones por razón de género y de discapacidad, hechos que suponen una vulneración de los derechos que debe tener garantizados toda persona, con independencia de sus circunstancias.

Incorporación al mercado laboral en igualdad de condiciones

El empleo es una de las materias que concierne tanto a las mujeres como a los hombres con discapacidad, pero cuyos efectos más negativos soportan las mujeres con discapacidad en mucho mayor grado, ya que ante una carencia de formación y cualificación adecuadas, las mujeres con discapacidad tienen escasas o nulas posibilidades de acceder al mercado de trabajo, percibir ingresos y mejorar su situación. Por ello se requiere un compromiso real y efectivo por parte de los poderes públicos que, teniendo en cuenta esta situación de doble desventaja, sean capaces de favorecer a esta po-



blación, entre otras medidas, facilitando la conciliación de la vida familiar y laboral.

Atención prioritaria a víctimas de violencia de género

Se ha constatado que la confluencia de factores como el género y la discapacidad convierte a las mujeres con discapacidad en un grupo con grave riesgo de sufrir algún tipo de maltrato. Las cifras que actualmente se barajan en Europa refieren que, aproximadamente, un 40% de las mujeres con discapacidad sufre o ha sufrido alguna forma de violencia. Actualmente los grupos políticos, los organismos de igualdad y la sociedad en general son cada vez más conscientes de la existencia de violencia contra las mujeres, por lo que se han aumentado los programas dirigidos a informar, asesorar y proteger a las mujeres que han sufrido cualquier tipo de agresión. Sin embargo, dichos programas no han tenido en cuenta las peculiaridades que plantean las mujeres con discapacidad, convirtiéndose en inaccesibles para ellas.

Acceso a unos servicios sanitarios de calidad

Numerosos estudios indican que las mujeres son más proclives a permanecer más tiempo internas en instituciones que los hombres. Sin embargo, existen múltiples barreras para acceder a la planificación familiar y a la asistencia a la reproducción, todo ello sin tener en cuenta las necesidades de control de tales situaciones por parte de las propias usuarias. Es necesaria la sensibilización y formación del personal médico-sanitario sobre la atención específica a las mujeres con discapacidad cuando hacen uso de los servicios sanitarios.



Respeto a la diversidad y vulnerabilidad

Dentro de la población de mujeres con discapacidad, existen una serie de sectores especialmente vulnerables, puesto que en ellos confluyen un conjunto de variables que multiplican su discriminación: mujeres con discapacidad severa, mujeres que no pueden representarse a sí mismas, residentes en ámbitos rurales, inmigrantes, etc. Por otra parte, es necesario realizar un esfuerzo por comprender la especificidad de cada mujer con discapacidad, que se vea reflejado en políticas concretas que no homogeneicen a esta plural población de mujeres, sino que las respeten en toda su diversidad.

Atención a las niñas

Mención especial merecen las niñas como futuras agentes de cambio. Para ello, es necesario concienciar y sensibilizar sobre la importancia de su papel a la hora de modificar los roles establecidos histórica y culturalmente, ofreciendo las mismas oportunidades a las niñas y niños con discapacidad.

Cambio en las familias

Pero también es necesario estimular un cambio de actitudes en la familia que libere a las mujeres con discapacidad de la especial sobreprotección que sufren frente al resto de miembros, mucho más acusada que la de los varones con discapacidad. Además, igualmente, se ha de hacer extensible la defensa de sus derechos fundamentales e igualdad de oportunidades a otras mujeres sin discapacidad (madres, compañeras, parientes...) que, con frecuencia, debido al rol social que culturalmente se les ha otorgado, son las que asumen el cuidado de otras personas del núcleo familiar que presentan necesidades generalizadas de



apoyo (como es el caso de los cuidados de niños y niñas con discapacidad o el de personas adultas con discapacidad severa).

Cuidado de la autopercepción e imagen social

La influencia de la discapacidad en la imagen corporal de la mujer, no ajustada a los cánones de belleza femeninos que los medios de comunicación crean y difunden, hace que en muchas circunstancias las mujeres con discapacidad encuentren mermada su autoestima. La propia discapacidad determina negativamente el mantenimiento de relaciones sociales, sobre todo, de índole afectiva. En general, la percepción de las mujeres con discapacidad es errónea e insuficiente. Además de homogeneizarlas en un grupo general, se les considera asexuadas y limitadas intelectualmente.

Participación en la vida asociativa

Dentro de las propias organizaciones del movimiento asociativo de la discapacidad, siguen existiendo prejuicios, estereotipos y roles sexistas transmitidos y generalizados en todos los ámbitos. La situación actual de las mujeres en este entorno también es fruto de la tradición histórica del movimiento asociativo que las ha ido relegando a un segundo plano, de forma que son muy pocas las que actualmente ocupan puestos de responsabilidad en sus propias organizaciones. Por ello, es necesario crear espacios de participación, donde sean ellas mismas las encargadas de protagonizar y promover el cambio, trabajando por conseguir la paridad de representación respecto a los hombres en el tejido asociativo. Las principales herramientas para conseguirlo habrán de ser la formación y la participación en igualdad de condiciones.

3.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN



- Modificar la actual situación de desventaja generalizada que soportan las mujeres con discapacidad.
- Impulsar y promover programas de atención específica para mujeres con discapacidad y la inclusión de sus necesidades en los programas generales ya existentes para mujeres y que no las incluyen.
- Lograr mayor nivel de participación de las mujeres con discapacidad en el diseño, la organización y la evaluación de los servicios disponibles.
- Visibilizar e incluir referencias de los grupos de mujeres con discapacidad más vulnerables como las mujeres institucionalizadas y las que no tienen estudios.
- Perseguir la paridad de representación dentro del propio movimiento asociativo de personas con discapacidad.
- Crear servicios específicos para la atención a las mujeres y niñas con discapacidad en aquellos ámbitos que sea necesario y no baste con los destinados al resto de mujeres.
- Garantizar la accesibilidad a la información, a los recursos y a los servicios específicos de mujeres en todos los ámbitos.
- Modificar y positivizar la imagen social de las mujeres con discapacidad.



- Promover la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad, tanto para el personal de servicios comunitarios como para el de las propias organizaciones de personas con discapacidad y sus familias.
- Desarrollar investigaciones que nos permitan un mejor conocimiento de la situación en ámbitos diversos (violencia, formación, acceso a la información, acceso los servicios comunitarios, situación económica, empleo, educación, etc.)
- Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población e incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres.
- Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las niñas y las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias en diferentes materias, así como proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias.
- Incorporar la lucha de las mujeres con discapacidad al movimiento feminista.

¿Por qué se han definido estos objetivos estratégicos? A nivel formal ya se ha conseguido mucho, el listado que sigue a continuación y que vertebra cada una de las áreas correspondientes en la segunda parte de este Plan ya está mundialmente aceptado y sólo queda llevarlo a efecto de manera real:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO Y LA NO VULNERACIÓN DE LOS SIGUIENTES DERECHOS:

1. Derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a una educación permanente de calidad.
2. Derecho a la igualdad de oportunidades para una formación profesional de calidad atendiendo a la diversidad.
3. Derecho a una formación específica para el acceso al empleo y a la igualdad de oportunidades y no discriminación por motivo de género y discapacidad en el ámbito laboral.
4. Derecho de las niñas y mujeres con discapacidad a vivir en libertad y seguridad y a ser tratadas dignamente.
5. Derecho de las mujeres con discapacidad a una salud pública integral y de calidad.
6. Derecho a la maternidad de todas las mujeres con discapacidad.
7. Derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a vivir la sexualidad de una manera libre, plena e íntegra.
8. Derecho de las mujeres con discapacidad a dirigir las riendas de su propia existencia.



PRIMERA PARTE: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL



9. Derecho de las mujeres con discapacidad a una imagen social digna.
10. Derecho a la plena participación política en igualdad de condiciones y oportunidades.

SEGUNDA PARTE: ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- ÁREA 1. EDUCACIÓN
- ÁREA 2. FORMACIÓN
- ÁREA 3. EMPLEO
- ÁREA 4. VIOLENCIA DE GÉNERO
- ÁREA 5. SALUD
- ÁREA 6. MATERNIDAD
- ÁREA 7. SEXUALIDAD
- ÁREA 8. VIDA INDEPENDIENTE
- ÁREA 9. MEDIOS DE COMUNICACIÓN E IMAGEN SOCIAL
- ÁREA 10. PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO





ESQUEMA GENERAL:



ÁREA 1. EDUCACIÓN



1.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a una educación permanente de calidad.

1.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

El derecho a la educación es un derecho de carácter social. El objetivo primero y fundamental de la educación es el de proporcionar a los niños y a las niñas, a los jóvenes de uno y otro sexo, y a quien pueda requerirlo, una formación plena que les permita conformar su propia y esencial identidad, así como construir una concepción de la realidad que integre a la vez el conocimiento y la valoración ética y moral de la misma. Tal formación plena ha de ir dirigida al desarrollo de su capacidad para ejercer, de manera crítica y en una sociedad axiológicamente plural, la libertad, la justicia y la solidaridad.

Con la educación se transmiten y ejercitan los valores que hacen posible la vida en sociedad, singularmente el respeto a todos los derechos y libertades fundamentales, se adquieren los hábitos de convivencia democrática y de respeto mutuo, se prepara para la participación responsable en las distintas actividades e instancias sociales. La madurez de las sociedades se deriva, en muy buena medida, de su capacidad para integrar, a partir de la educación y con el concurso de la misma, las dimensiones individual y comunitaria. Pero a pesar de la importancia de este instrumento, como se verá a continuación la población de



mujeres con discapacidad muestra unos niveles educativos sorprendentes y alarmantes por su insuficiencia.

En este epígrafe de la primera área a desarrollar dentro de esta segunda parte del **I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008**, se incluyen aspectos relativos no sólo a la educación de las niñas y mujeres con discapacidad, en el sentido más amplio de su palabra, tal y como se entiende en su dimensión permanente, es decir, a lo largo de todo el ciclo vital; sino que se aportarán datos estadísticos en cuanto a su nivel de estudios, de forma que se incluyen educación y formación de una forma agregada. Esto se debe a que, puesto que los datos que se aportan a lo largo del presente documento están mayoritariamente extraídos de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del INE, es la propia estructuración de la Encuesta la que nos determina los niveles comentados que son los siguientes:

- Analfabetismo
- Sin estudios
- Estudios primarios o equivalentes
- Enseñanza general secundaria
- Enseñanza profesional
- Estudios universitarios o equivalentes

Sin embargo, esa otra concepción de la educación en su sentido más amplio, cuyo fin es desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales y cuyos instrumentos básicos son la lectoescritura, el cálculo, etc. es la que guía las medidas al respecto destinadas a mejorar la situación en la que se encuentran las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad en cuanto a sus niveles educativos. De este modo, todas ellas

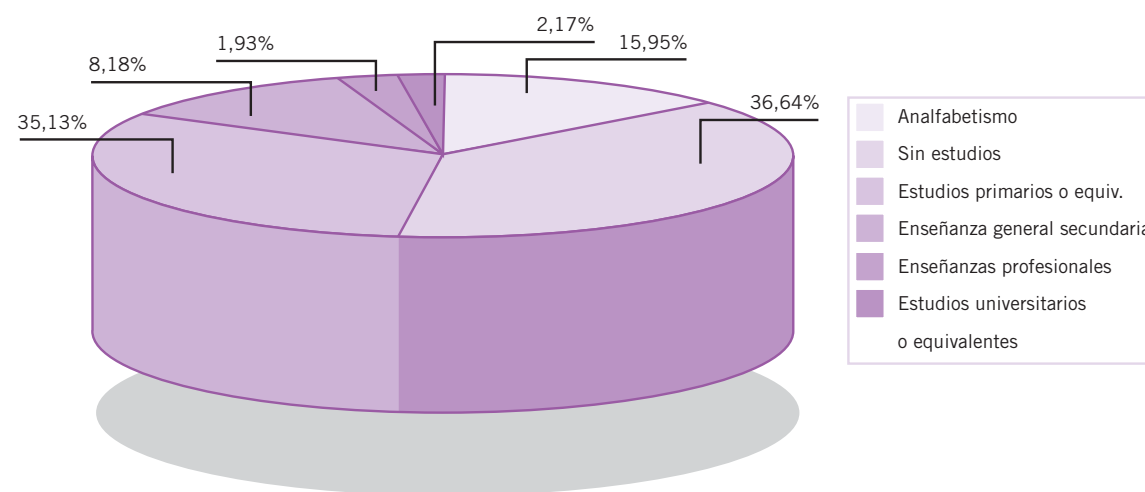


estarán dirigidas a estos grupos de mujeres, abarcando desde las enseñanzas de régimen general, educación infantil, primaria y secundaria, hasta las de régimen especial, garantía social, la universitaria y permanente de adultas. Cuando se hable de atención directa a menores, las medidas propuestas no estarán dirigidas a ellas específicamente, sino a sus responsables que en la mayoría de los casos serán sus padres.

1.2.1. NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Son aquéllas sin estudios las que representan el grupo mayoritario (36,64%) seguido de las que tienen estudios primarios (35,13%) y las que sufren analfabetismo (15,95%). El 1,93% ha cursado estudios profesionales y otro 2,17% estudios universitarios.

Nivel de estudios de las mujeres con discapacidad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999



1.2.1.1. Según su grupo de edad de referencia

Correlacionando los distintos grupos de edades de las mujeres con sus estudios se encuentra que siguen existiendo importantes diferencias en cuanto a sus niveles educativos.

Nivel de estudios de las mujeres con discapacidad según el grupo de edad de referencia

Nivel de estudios	Total población mujeres	% Mujeres Total Pobl. mujeres	Población de 10 a 64 años	% mujeres de 10 a 64 años/Total mujeres por grupos edad	Población de 65 a 79 años	% mujeres de 65 a 79 años/Total mujeres por grupos edad	Población de 80 y más	% mujeres de 80 y más/Total mujeres por grupos de edad
Analfabetismo	321.507	15,95%	79.005	24,57%	129.100	40,15%	113.402	35,27%
Sin estudios	738.713	36,64%	173.757	23,52%	338.899	45,88%	226.057	30,60%
Estud. primarios o equivalentes	708.295	35,13%	256.868	36,27%	298.296	42,11%	153.131	21,62%
Enseñanza Gral. secundaria	164.823	8,18%	114.788	69,64%	32.592	19,77%	17.443	10,58%
Enseñanzas profesionales	38.881	1,93%	27.739	71,34%	8.490	21,84%	2.652	6,82%
Estudios Univ. o equivalentes	43.760	2,17%	24.978	57,08%	10.760	24,59%	8.022	18,33%
Total	2.015.977	100,00%	677.134	33,59%	818.137	40,58%	520.706	25,83%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999



Mujeres con mayor nivel

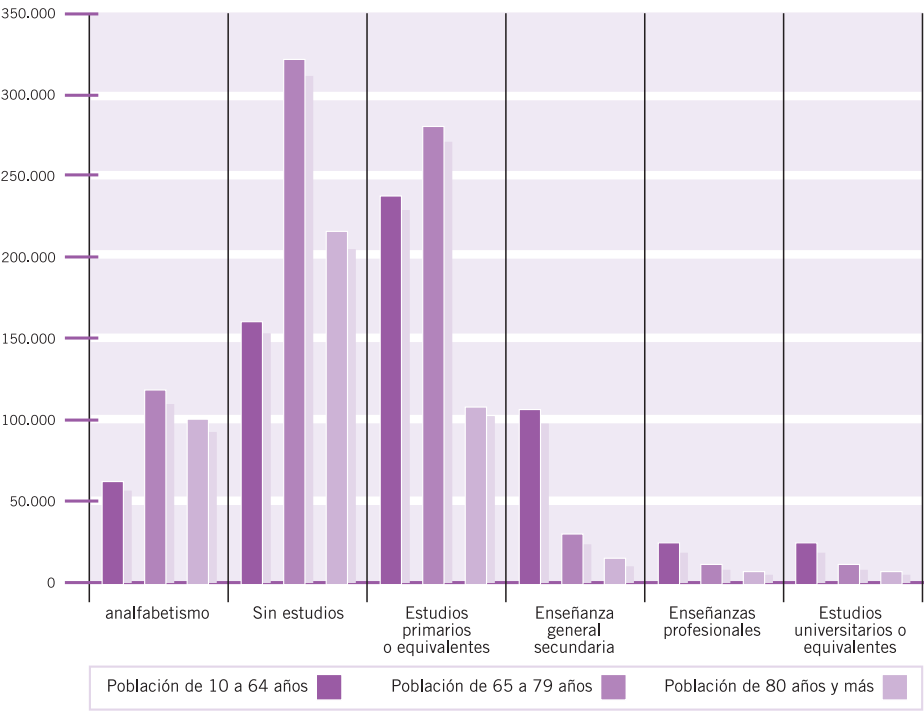
Los niveles educativos de las mujeres con discapacidad son más altos en las generaciones más jóvenes, en las últimas décadas la población ha mejorado de manera importante su nivel de estudios debido a la incorporación masiva de las generaciones jóvenes al sistema de enseñanza. En el grupo comprendido entre 10 y 64 años, una mayor proporción de mujeres acceden a estudios primarios, estudios secundarios, profesionales y universitarios, aunque a estos dos últimos sólo accede un número muy reducido de ellas. En este caso, del 2,17% de mujeres que cuenta con esta formación, o una formación equivalente, el 57,08% tienen entre 10 y 64 años; el 24,59% está entre 65 y 79 años, y el 18,33% es mayor de 80 años. A medida que aumenta el nivel de estudios, en los grupos de mayor edad hay una proporción menor de mujeres.

Mujeres con menor nivel

A partir de los 65 años hay un mayor porcentaje de mujeres analfabetas o sin estudios. Este grupo representa el 15,95% de la población total de mujeres. De éstas, las comprendidas entre 10 y 64 años son el 24,57%; entre 65 y 79 años, el 40,15%; y las mujeres de más de 80 años, el 35,27%. Las que no tienen estudios representan el 36,64% del total y siguen proporciones parecidas al grupo anterior.



Nivel de estudios de las mujeres con discapacidad por grupos de edad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

Estos datos reflejan la estructura social, la existencia de barreras familiares y sociales y la falta de autoestima de las propias mujeres, hechos que se traducen en un menor acceso de éstas a la formación. Esta tendencia es más acentuada en las personas mayores como consecuencia del rol social tradicional atribuido a la mujer. El cambio generacional producido se refleja principalmente en un mayor acceso a estudios profesionales y universitarios.



1.2.1.2. Según su deficiencia

Los niveles educativos también están relacionados con el tipo de deficiencia.

Nivel de estudios de las mujeres con discapacidad por tipo de deficiencia

Tipo de deficiencia	TOTAL	Analfabetismo	Sin estudios	Estudios primarios o equivalentes	Enseñanza general secundaria	Enseñanza profesional	Estudios universitarios o equivalentes
Deficiencias mentales	262.359	66.069	94.636	79.372	15.963	2.671	3.652
Deficiencias visuales	496.317	87.924	185.137	156.929	45.450	8.950	11.925
Deficiencias del oído	453.688	65.529	161.066	169.356	39.695	7.251	10.789
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	19.982	5.062	7.451	5.212	773	12	1.473
Defic. osteoarticulares	828.750	126.995	314.681	294.527	56.375	18.505	17.668
Defic. sistema nervioso	150.596	22.768	53.977	51.482	15.156	4.175	3.038
Deficiencias viscerales	174.078	26.524	66.112	65.668	12.486	1.733	1.556
Otras deficiencias	378.415	87.493	161.912	103.690	16.174	2.896	6.251
No consta	42.107	6.357	15.292	16.371	2.466	873	744
Total	2.015.977	321.507	738.713	708.295	164.823	38.881	43.760

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999
(Una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia)



Porcentaje de mujeres con discapacidad

Tipo de deficiencia	TOTAL	Analfabetismo	Sin estudios	Estudios primarios o equivalentes	Enseñanza general secundaria	Enseñanza profesional	Estudios universitarios o equivalentes
Deficiencias mentales	100,00%	25,18%	36,07%	30,25%	6,08%	1,02%	1,39%
Deficiencias visuales	100,00%	17,72%	37,30%	31,62%	9,16%	1,80%	2,40%
Deficiencias del oído	100,00%	14,44%	35,50%	37,33%	8,75%	1,60%	2,38%
Defic. del lenguaje, habla y voz	100,00%	25,33%	37,29%	26,08%	3,87%	0,06%	7,37%
Defic. osteoarticulares	100,00%	15,32%	37,97%	35,54%	6,80%	2,23%	2,13%
Defic. del sist. nervioso	100,00%	15,12%	35,84%	34,19%	10,06%	2,77%	2,02%
Deficiencias viscerales	100,00%	15,24%	37,98%	37,72%	7,17%	1,00%	0,89%
Otras deficiencias	100,00%	23,12%	42,79%	27,40%	4,27%	0,77%	1,65%
No consta	100,00%	15,10%	36,32%	38,88%	5,86%	2,07%	1,77%
Total	100,00%	15,95%	36,64%	35,13%	8,18%	1,93%	2,17%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

(Una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia)

Mujeres con mayor nivel de estudios:

Las que tienen deficiencias sensoriales (auditivas y visuales) y con deficiencias osteoarticulares son las que tienen un mayor nivel de formación, accediendo a estudios profesionales y universitarios. Son las que vienen teniendo mayores oportunidades de acceso al mundo laboral.

Mujeres con menor nivel de formación:

Las que tienen deficiencias mentales y con deficiencias del lenguaje, habla y voz son los grupos en los que se da un mayor índice de analfabetismo, representando cada uno un 25% del total.



Mujeres con estudios primarios:

De las que tienen estudios primarios en el grupo mayoritario (formado por el 38,88 %) no consta el tipo de deficiencia. Los dos grupos inmediatamente mayoritarios son el de mujeres con deficiencias viscerales (el 37,72%) y el de mujeres con problemas del lenguaje habla y voz (26,08%).

Mujeres con estudios secundarios:

El grupo mayoritario en este nivel de estudios es el formado por las mujeres con deficiencias del sistema nervioso (el 10,06%), seguidas de las que tienen deficiencias visuales (9,16%) y auditivas (8,75%).

Mujeres con estudios profesionales:

El mayor número son las que tienen deficiencias del sistema nervioso 2,77%, seguidas de las que presentan deficiencias osteoarticulares 2,23%. Las mujeres con deficiencias del oído y visuales son el 1,60% y 1,80% respectivamente. Las que tienen problemas del lenguaje, habla y voz representan el 0,06%.

Mujeres con estudios universitarios:

El número es mínimo. De entre ellas, las que tienen deficiencias en el lenguaje, habla y voz constituye el grupo más numeroso (con un 7,37%).

En relación con las deficiencias, podría hablarse de varios factores que mantienen vigentes las diferencias educativas entre distintos grupos de mujeres. Uno es el efecto que la discapacidad ejerce sobre la capacidad de una persona para terminar sus estudios. No todas las discapacidades influyen de igual modo en la posibilidad de alcanzar un determinado nivel de estudios. Las discapacidades que afectan a la ca-

SEGUNDA PARTE: ÁREAS DE INTERVENCIÓN



pacidad de aprendizaje (retrasos o trastornos mentales, discapacidades auditivas, visuales, de comunicación,...) implican una dificultad añadida para su consecución. Otro factor se refiere a la integración escolar y social de las personas con discapacidades.

1.2.1.3. Según su distribución geográfica

Distribución geográfica de las mujeres con discapacidad por nivel de estudios

Comunidades Autónomas	Total	% Total	Analfabetismo o sin estudios	Analfabetismo o sin estudios /Total	Estudios primarios y secundarios de 1er ciclo	Estudios primarios y secundarios /Total	Estudios secundarios y profesionales de segundo ciclo Superior yUniv.	Estudios secundarios Profesionales y Superiores /Total
Analfabetismo	321.507	15,95%	79.005	24,57%	129.100	40,15%	113.402	35,27%
Andalucía	405.074	20,09%	262.464	64,79%	120.874	29,84%	21.735	5,37%
Aragón	53.705	2,66%	18.255	33,99%	33.079	61,59%	2.370	4,41%
Asturias								
(Principado de)	54.835	2,72%	21.609	39,41%	29.496	53,79%	3.732	6,81%
Baleares (Illes)	30.137	1,49%	14.953	49,62%	13.031	43,24%	2.153	7,14%
Canarias	59.732	2,96%	38.985	65,27%	15.882	26,59%	4.866	8,15%
Cantabria	27.988	1,39%	8.909	31,83%	16.039	57,31%	3.041	10,87%
Castilla y León	157.921	7,83%	61.726	39,09%	87.354	55,31%	8.843	5,60%
Castilla-La Mancha	94.826	4,70%	70.749	74,61%	21.298	22,46%	2.780	2,93%
Cataluña	328.960	16,32%	133.624	40,62%	171.350	52,09%	23.986	7,29%
Com. Valenciana	184.463	9,15%	105.647	57,27%	69.268	37,55%	9.550	5,18%
Extremadura	61.039	3,03%	48.032	78,69%	11.772	19,29%	1.234	2,02%
Galicia	157.818	7,83%	110.434	69,98%	39.208	24,84%	8.175	5,18%
Madrid								
(Comunidad de)	214.742	10,65%	85.356	39,75%	104.037	48,45%	25.349	11,80%

1ER PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD 2005-2008



Comunidades Autónomas	Total	% Total	Analfabetismo o sin estudios	Analfabetismo o sin estudios /Total	Estudios primarios y secundarios de 1er ciclo	Estudios primarios y secundarios /Total	Estudios secundarios y profesionales de segundo ciclo Superior yUniv.	Estudios secundarios Profesionales y Superiores /Total
Murcia (Región de)	62.227	3,09%	39.937	64,18%	18.313	29,43%	3.976	6,39%
Navarra (Com. Foral de)	21.909	1,09%	6.517	29,75%	14.168	64,67%	1.224	5,59%
País Vasco	85.301	4,23%	27.522	32,26%	52.833	61,94%	4.948	5,80%
Rioja (La)	7.906	0,39%	2.491	31,51%	4.826	61,04%	588	7,44%
Ceuta	3.074	0,15%	1.454	47,30%	1.498	48,73%	123	4,00%
Melilla	4.319	0,21%	1.557	36,05%	2.298	53,21%	466	10,79%
Total	2.015.977	100,00%	1.060.220	52,59%	826.624	41,00%	129.139	5,37%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999.

(Una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia).

Mujeres analfabetas y sin estudios:

Extremadura es la comunidad autónoma en donde se puede encontrar el mayor índice de mujeres analfabetas o sin estudios, con un 78,69% del total. Índices tan preocupantes como éste se encuentran también en Castilla La Mancha (con un 74,61%), Galicia (69,98%), Canarias (65,27%), Andalucía (64,79%) y Murcia (64,18%).

Mujeres con estudios primarios y secundarios de primer ciclo:

La comunidad autónoma que cuenta con un mayor índice de mujeres que dispongan de estas titulaciones es Navarra, con un 64,67%.

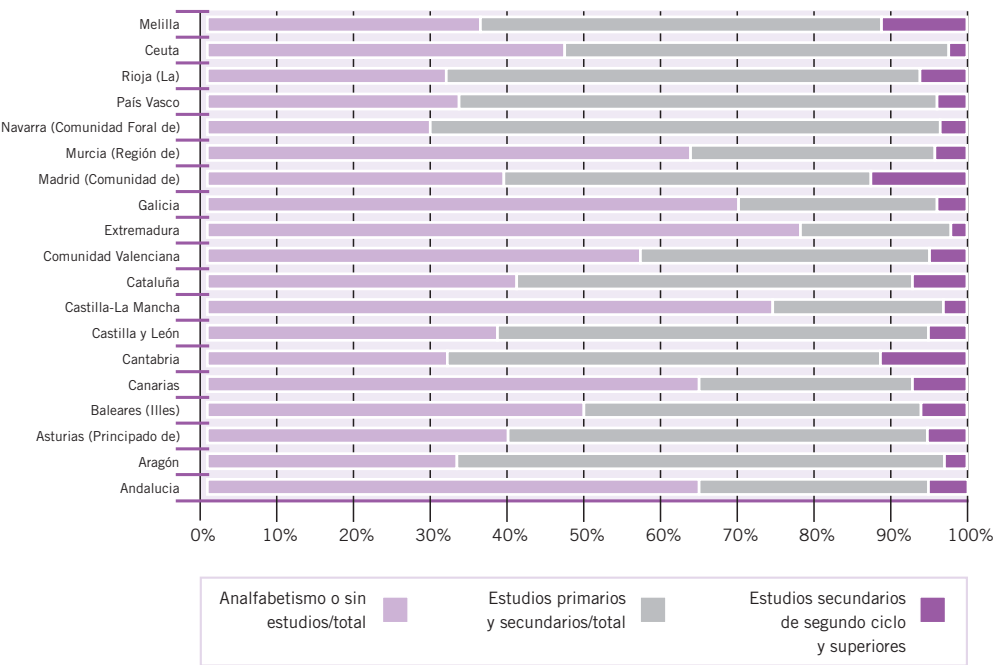


Extremadura vuelve a ser la región en donde se encuentra el menor número de ellas que cuentan con tales estudios (sólo el 19,29%).

Mujeres con estudios secundarios, profesionales de 2º ciclo, superiores y universitarios:

Madrid es la comunidad autónoma que cuenta con el mayor índice de formación de mujeres con discapacidad (el 11,80%), seguida de Cantabria (el 10,87%) y Melilla (10,79%). Extremadura (2,02%) y Castilla La Mancha (2,93%) presentan los índices más bajos.

Representación de las mujeres según su situación geográfica y su nivel de estudios



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999.



1.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE EDUCACIÓN SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las niñas y mujeres con discapacidad en los distintos niveles educativos	1. Garantizar la igualdad de oportunidades de las niñas y mujeres con discapacidad en el acceso a una educación de calidad	1. Incorporar la perspectiva de género y discapacidad en los estudios globales de población en materia de educación	1. Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las niñas y mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias en materia educación
2. Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	2. Promover la atención temprana en las niñas con discapacidad	2. Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre niñas y mujeres y educación	2. Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias
3. Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la educación	3. Fomentar la participación de las niñas con discapacidad en los niveles de educación infantil	3. Obtener datos estadísticos específicos sobre la educación de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad	
4. Crear servicios específicos para la atención a las niñas y mujeres con discapacidad en las distintas instancias educativas	4. Garantizar la escolarización obligatoria de todas las niñas con discapacidad		
	5. Fomentar la educación post obligatoria de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad		
	6. Fomentar la participación de las mujeres con discapacidad en la educación universitaria		
	7. Promover y facilitar la educación permanente de adultas analfabetas y sin estudios con discapacidad		



1.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las niñas y mujeres con discapacidad en los distintos niveles educativos	1. Asesoramiento a padres y madres en el tratamiento y afrontamiento de la discapacidad y de la confluencia entre género y discapacidad	MECD MECD CCAA T. ASOCIATIVO CERMI	2006-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	2. Creación de escuelas para padres y madres del movimiento asociativo	CEAPA APA AMPAS CONCAPA CERMI	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la educación	3. Programación de servicios de orientación e información sobre oportunidades educativas y formativas a niñas y mujeres con discapacidad	MECD MECD CCAA T. ASOCIATIVO CERMI	2005-2008
Crear servicios específicos para la atención a las niñas y mujeres con discapacidad en las distintas instancias educativas	4. Curso sobre género y discapacidad para profesionales últimos años magisterio, profesionales de los cursos de adaptación pedagógica (CAP) y de los Centros de Profesorado (CP)	MECD MECD CCAA T. ASOCIATIVO	2005-2008
	5. Incorporación de la perspectiva de género y discapacidad en la formación en valores dentro del currículo general del sistema educativo	MECD MEC CCAA T. ASOCIATIVO CERMI	2006-2008
	6. Incorporación de la perspectiva de género y discapacidad en los currícula de formación de la carrera de magisterio y en los CAP	MECD MEC CCAA T. ASOCIATIVO CERMI	2005-2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las niñas y mujeres con discapacidad en los distintos niveles educativos	7. Accesibilidad del transporte público, especialmente en el medio rural	MEC MEC CCAA T. ASOCIATIVO CERMI	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	8. Accesibilidad de edificios y centros educativos	MTAS	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la educación	9. Accesibilidad en los sistemas educativos de todos los niveles	MTAS	
Crear servicios específicos para la atención a las niñas y mujeres con discapacidad en las distintas instancias educativas	10. Accesibilidad en todos los materiales didácticos, especialmente en nuevas tecnologías e informática	MECD	2005-2008
	11. Reserva de plazas residenciales para niñas y mujeres que están formándose en cualquier nivel educativo	MTAS MECD	2006-2008
	12. Diseño de programas específicos dirigidos a mujeres jóvenes con discapacidad dentro de los Servicios de Orientación Universitaria (SOU)	MTAS MECD	2005-2008



1.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

ATENCIÓN DIRECTA A NIÑAS Y MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar la igualdad de oportunidades de las niñas y mujeres con discapacidad en el acceso a una educación de calidad	1. Programas de alfabetización digital para mujeres con discapacidad mayores de 18 años, susceptibles de adquirir un código de lectoescritura, adaptado a su discapacidad y especialmente dirigido al medio rural	IM IM CCAA CERMI CCAA MEC MTAS IMSERO	2005-2008
Promover la atención temprana en las niñas con discapacidad			
Fomentar la participación de las niñas con discapacidad en los niveles de educación infantil	2. Motivación e información a padres y madres de niñas con discapacidad sobre la importancia de la atención temprana	CCAA MEC T. ASOCIATIVO	2005-2008
Garantizar la escolarización obligatoria de todas las niñas con discapacidad	3. Programa de detección de las necesidades educativas de las niñas y mujeres con discapacidad (incluidas también las migrantes)	MEC T. ASOCIATIVO CERMI IM	2005-2008
Fomentar la educación post obligatoria (2º ciclo 2aria) de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad	4. Divulgación de información sobre oportunidades educativas, orientación, servicios, ayudas económicas, etc. en formatos accesibles para niñas, mujeres con discapacidad y sus familias	CCAA MEC IM T. ASOCIATIVO	2005-2008
Fomentar la participación de las mujeres con discapacidad en la educación universitaria	5. Difusión de información, orientación y motivación sobre la importancia de la continuidad en el proceso educativo y las distintas oportunidades, entre las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad	CCAA CERMI MEC IMSERO	2005-2008
Promover y facilitar la educación permanente de adultas analfabetas y sin estudios con discapacidad			



ATENCIÓN DIRECTA A NIÑAS Y MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar la igualdad de oportunidades de las niñas y mujeres con discapacidad en el acceso a una educación de calidad	6. Diseño de programas de motivación para el acceso de mujeres mayores de 25 años a la universidad y universidad a distancia	Centros de educación permanente de adultos/as T. ASOCIATIVO IM CCAA	2005-2008
Promover la atención temprana en las niñas con discapacidad	7. Desarrollo y difusión de programas de accesibilidad de las posibilidades educativas a distancia	CCAA CERMI MEC IMSERO	
Fomentar la participación de las niñas con discapacidad en los niveles de educación infantil	8. Información, orientación y motivación sobre las distintas oportunidades y recursos relacionados con la educación (becas, ayudas para libros, etc.)	CCAA CERMI MEC IMSERO	2005-2008
Garantizar la escolarización obligatoria de todas las niñas con discapacidad	9. Cursos de alfabetización digital para niñas y mujeres con discapacidad adaptado a los diferentes niveles educativos	CCAA MEC IMSERO IM IAM	2005-2008
Fomentar la educación post obligatoria (2º ciclo 2aria) de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad			
Fomentar la participación de las mujeres con discapacidad en la educación universitaria	10. Programas de alfabetización específicos para mujeres con discapacidad dentro de los Centros de Educación Permanente de Adultos	Centros de educación permanente de adultos/as T. ASOCIATIVO IM CCAA	2005-2008
Promover y facilitar la educación permanente de adultas analfabetas y sin estudios con discapacidad			



1.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

INVESTIGACIÓN			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población en materia de educación	1. Desarrollo de estudios desagregados por género, nivel educativo, distribución geográfica y tipo de discapacidad	MEC MTAS	2005-2008
Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre niñas y mujeres y educación	2. Incorporación de la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población en materia de educación	MTAS MECD IM	2005-2008
Obtener datos estadísticos específicos sobre la educación de las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad	3. Incorporación de la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre niñas y mujeres y educación	MTAS MECD IM	2005-2008



1.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las niñas y mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias en materia de educación Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias en materia de educación	1. Garantía de acceso a los centros de educación infantil para menores con discapacidad	MTAS CERMI MECD	2005-2008
	2. Reserva de plazas, en cuota de la mitad del 10%) para niñas con discapacidad en las guarderías infantiles	MTAS CERMI MECD	2005-2008
	3. Incorporación de medidas que garanticen a posibilidad de elección de centro escolar cuando uno de los progenitores tenga alguna discapacidad	MTAS CERMI MECD	2005-2008
	4. Ejecución de la propuesta electoral del grupo socialista de garantizar la gratuidad de tasas en los programas de atención educativa y universitaria	MTAS MECD	2005-2008
	5. Ejecución de la propuesta electoral del grupo socialista de fomento de la educación permanente para las mujeres y hombres con discapacidad psíquica	MTAS MECD	2005-2008



ÁREA 2. FORMACIÓN

2.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho a la igualdad de oportunidades para una formación profesional de calidad atendiendo a la diversidad.

2.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

La formación profesional comprende el conjunto de enseñanzas que capacitan para el desempeño cualificado de las distintas profesiones. Incluye también aquellas otras acciones que, dirigidas a la formación continua en las empresas y a la inserción y reinserción laboral de los trabajadores y trabajadoras, se desarrollan en la formación profesional ocupacional que se regulará por su normativa específica.

Tal y como se ha explicado al comienzo de la descripción del área anterior, educación de niñas y mujeres con discapacidad, los datos en cuanto a los distintos niveles de formación de las mujeres con discapacidad, según las distintas variables disponibles, aparecen en la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del INE, interrelacionados con el resto de niveles educativos, de forma que componen un apartado global denominado nivel de estudios y cuya división se recuerda a continuación:

- Analfabetismo
- Sin estudios
- Estudios primarios o equivalentes
- Enseñanza general secundaria



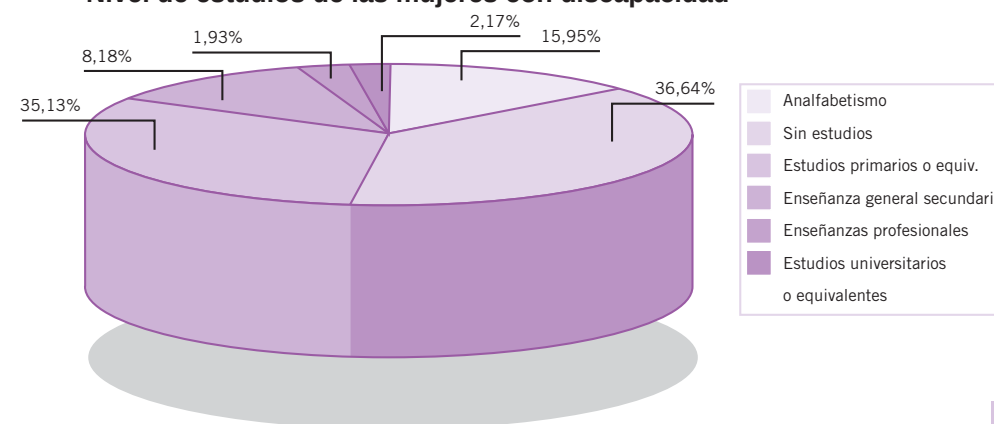
- Enseñanza profesional
- Estudios universitarios o equivalentes

No obstante, se reitera aquí alguno de los análisis estadísticos a los que se hace referencia, sobre niveles de formación en general y en función de su edad, para contextualizar esta nueva área de intervención que es la formación de mujeres con discapacidad, entendida como herramienta dirigida al ámbito profesional, es decir, para mujeres susceptibles de incorporarse en el ámbito laboral; sin incluir expresamente la formación para el empleo propiamente dicha, es decir, expresamente dirigida a optimizar las posibilidades de búsqueda de un trabajo.

2.2.1. Formación de las mujeres con discapacidad

Las mujeres con discapacidad sin estudios representan el grupo mayoritario (36,64%) seguido de las que tienen estudios primarios (35,13%) y las que sufren analfabetismo (15,95%). El 1,93% ha cursado estudios profesionales y otro 2,17% estudios universitarios.

Nivel de estudios de las mujeres con discapacidad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999



2.2.1.1. SEGÚN DISTINTAS VARIABLES

Nivel de estudios de las mujeres con discapacidad según el grupo de edad de referencia

Nivel de estudios	Total población mujeres	% Mujeres Total Pobl. mujeres	Población de 10 a 64 años	% mujeres de 10 a 64 años/Total mujeres por grupos edad	Población de 65 a 79 años	% mujeres de 65 a 79 años/Total mujeres por grupos edad	Población de 80 y más	% mujeres de 90 y más/Total mujeres por grupos de edad
Analfabetismo	321.507	15,95%	79.005	24,57%	129.100	40,15%	113.402	35,27%
Sin estudios	738.713	36,64%	173.757	23,52%	338.899	45,88%	226.057	30,60%
Estud. primarios o equivalentes	708.295	35,13%	256.868	36,27%	298.296	42,11%	153.131	21,62%
Enseñanza Gral. secundaria	164.823	8,18%	114.788	69,64%	32.592	19,77%	17.443	10,58%
Enseñanzas profesionales	38.881	1,93%	27.739	71,34%	8.490	21,84%	2.652	6,82%
Estudios Univ. o equivalentes	43.760	2,17%	24.978	57,08%	10.760	24,59%	8.022	18,33%
Total	2.015.977	100,00%	677.134	33,59%	818.137	40,58%	520.706	25,83%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

Mujeres con mayor nivel

Los niveles educativos de las mujeres con discapacidad son más altos en las generaciones más jóvenes, en las últimas décadas la población ha mejorado de manera importante su nivel de estudios debido a la incorporación masiva de las generaciones jóvenes al sistema de enseñanza. En el grupo comprendido entre 10 y 64 años, una mayor pro-

porción de mujeres acceden a estudios primarios, estudios secundarios, profesionales y universitarios, aunque a estos dos últimos niveles sólo accede un número muy reducido de ellas. Del 2,17% de mujeres que cuenta con esta formación, o una formación equivalente, el 57,08% tienen entre 10 y 64 años; el 24,59% está entre 65 y 79 años, y el 18,33% es mayor de 80 años. A medida que aumenta el nivel de estudios, en los grupos de mayor edad hay una proporción menor de mujeres.

Mujeres con menor nivel

A partir de los 65 años, hay un mayor porcentaje de mujeres analfabetas o sin estudios: representan el 15,95% de la población total de mujeres. De éstas, las comprendidas entre 10 y 64 años son el 24,57%; las comprendidas entre 65 y 79 años, el 40,15%; y las mujeres de más de 80 años, el 35,27%. Las mujeres sin estudios representan el 36,64% del total y siguen proporciones parecidas al grupo anterior.

En cuanto a la formación como uno de los factores que pueden incidir en el acceso de las mujeres con discapacidad al mercado laboral, cabe destacar que las mujeres con discapacidad con un mayor porcentaje de inserción son aquellas que han cursado el Módulo 2/Grado Medio. El porcentaje de inserción es también alto para las mujeres licenciadas o que han cursado una Ingeniería superior. Sin embargo, el porcentaje de mujeres con este nivel de estudios es bajo, no superando el 0,35% del total de las demandantes, las que han cursado un Módulo 2/Grado Medio, ni un 6,3% aquéllas que han cursado una Ingeniería superior o Licenciatura. Las mujeres que sufren mayor tasa de desempleo son aquéllas que no poseen estudios, las que poseen el Certificado de estudios primarios y las que han cursado estudios del Fondo de Ga-





rantía Social. Dentro de este colectivo se encuentra un 27% de las demandantes.

Por último, se recuerda la diferencia entre formación reglada y no reglada u ocupacional:

- Formación reglada es aquella regulada y homologada por el Ministerio de Educación y Ciencia (ESO, BACHILLERATO, LOGSE, COU, CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO y GRADO SUPERIOR, DIPLOMATURA, LICENCIATURA, DOCTORADO)
- Formación no reglada: es aquella que capacita para un oficio o profesión determinada. (Programas de formación ocupacional, programas europeos, escuelas taller y casas de oficio, etc.)



2.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE EDUCACIÓN SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad en materia de formación	1. Garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en el acceso a una formación de calidad	1. Incorporar la perspectiva del género y la discapacidad en los estudios globales de población en materia de formación	1. Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias sobre formación
2. Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	2. Fomentar la participación de las mujeres con discapacidad en los programas de formación profesional	2. Incorporar la perspectiva de la discapacidad o las variables mujeres y niñas con discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y formación	2. Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones sobre formación
3. Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la formación	3. Fomentar la participación de las mujeres con discapacidad en los programas de formación ocupacional	3. Obtener datos estadísticos específicos sobre los niveles de formación de las mujeres con discapacidad	
4. Crear servicios específicos de apoyo, asesoramiento y orientación sobre oportunidades formativas para mujeres con discapacidad			



2.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad en materia de formación	1. Reserva de plazas para mujeres con discapacidad en los cursos que imparte el INEM	INEM	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	2. Reserva de plazas para mujeres con discapacidad en todas aquellas actividades formativas que desarrollen los Institutos de la Mujer, Estatal o Autonómicos	IM CM CERMI	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la formación	3. Curso sobre género y discapacidad para profesionales responsables de impartir formación ocupacional dentro de las organizaciones de personas con discapacidad	F. ONCE	2006-2008
Crear servicios específicos de apoyo, asesoramiento y orientación sobre oportunidades formativas para mujeres con discapacidad	4. Accesibilidad del transporte público, especialmente en el medio rural	T. ASOCIATIVO CCLL IMSERSO MTAS MECD	2005-2008
	5. Accesibilidad de edificios y centros formativos	MTAS	2005-2008
	6. Accesibilidad en los sistemas y herramientas formativas en todas las variantes	MTAS	2005-2008
	7. Accesibilidad en todos los materiales didácticos, especialmente en nuevas tecnologías e informática	MTAS	2005-2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad en materia de formación	8. Accesibilidad de centros residenciales estudiantiles, colegios mayores y otro tipo de instituciones aparte de las propiamente responsables de la formación	T. ASOCIATIVO CCLL IMSERSO MTAS MECD	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	9. Reserva pública de la mitad de plazas residenciales en CMRF para mujeres que no estén en estos propios centros, pero sí participando de alguna actividad formativa en la localidad	T. ASOCIATIVO CCLL IMSERSO MTAS MECD	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la formación	10. Divulgación de oportunidades formativas en formatos accesibles en entornos geográficos inmediatos a las mismas	T. ASOCIATIVO CCLL IMSERSO MTAS MECD	2006-2008
Crear servicios específicos de apoyo, asesoramiento y orientación sobre oportunidades formativas para mujeres con discapacidad	11. Reserva de plazas para mujeres con discapacidad en las políticas y programas estatales y autonómicos destinados a fomentar la formación de las mujeres en general	IMSERSO MTAS MEC T. ASOCIATIVO CCLL	2006-2008
	12. Firma de convenio entre los sindicatos/INEM y el CERMI para la realización de cursos específicos para la mejora de empleo dirigidos a mujeres con discapacidad	INEM CERMI SINDICATOS	2005-2008
	13. Cursos de alfabetización digital para mujeres con discapacidad empleadas y demandantes de empleo para la formación en herramientas para el trabajo a través de las nuevas tecnologías (ofimática, telemática, Internet básico...)	T. ASOCIATIVO IM	2006-2008



2.4 MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

ATENCIÓN DIRECTA A MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en el acceso a una formación de calidad	1. Sensibilización sobre las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad en materia de formación	CERMI IM IM CCAA MEC	2005-2008
Fomentar la participación de las mujeres con discapacidad en los programas de formación profesional	2. Cursos de formación dirigidos a mujeres con necesidades especiales de aprendizaje (con discapacidad psíquica, intelectual, autismo...) que no se puedan integrar en los cursos ordinarios	MTAS MECD	2005-2008
Fomentar la participación de las mujeres con discapacidad en los programas de formación ocupacional	3. Motivación y orientación de las mujeres con discapacidad susceptibles de incorporarse a actividades formativas diversas	T. ASOCIATIVO	2005-2008
	4. Información sobre acciones formativas en sus entornos específicos desde los medios de difusión de las organizaciones del movimiento asociativo	T. ASOCIATIVO	2005-2008
	5. Cursos específicos dirigidos a mujeres con discapacidad de formación ocupacional según sus demandas	MECD INEM IM CCAA CCLL	2005-2008
	6. Programas de alfabetización digital para mujeres con discapacidad para la formación en herramientas para el trabajo a través de las nuevas tecnologías (ofimática, telemática, Internet básico...)	INEM IM IM CCAA T. ASOCIATIVO	2005-2008
	7. Desarrollo de Programas de prácticas profesionales dirigidos a mujeres con discapacidad demandantes de empleo	MTAS MEDC	2005-2008



2.4 MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

INVESTIGACIÓN			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Incorporar la perspectiva del género y la discapacidad en los estudios globales de población en materia de formación	1. Elaboración de un mapa de oportunidades que tenga en cuenta la especificidad de la situación de las mujeres, en el que se identifiquen, en cada una de las zonas de actuación del programa: los nuevos yacimientos de empleo y sectores económicos con mayores capacidades de integración de mujeres con discapacidad; y las nuevas profesiones emergentes y las modificaciones que están sufriendo las ocupaciones tradicionales, con diseño de análisis de puestos de trabajo de manera que haga hincapié en las posibilidades que tienen las mujeres en cuanto a competencias y habilidades para el desempeño de dichos puestos	MTAS INEM	2005-2008
Incorporar la perspectiva de la discapacidad o las variables mujeres y niñas con discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y formación			
Obtener datos estadísticos específicos sobre los niveles de formación de las mujeres con discapacidad	2. Investigación de nuevas tecnologías susceptibles de mejorar la empleabilidad de las mujeres con discapacidad	MTAS INEM	2005-2008



2.4 MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias sobre formación Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones sobre formación	1. Introducción de disposiciones que aceleren la obligatoriedad de garantizar la accesibilidad en los centros, recursos, servicios y productos disponibles y por crear	MTAS	2005-2008
	2. Facilitar la movilidad geográfica en la elección de centros formativos según criterios de "rentabilidad familiar"	MTAS	2005-2008

ÁREA 3. EMPLEO



3.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho a una formación específica para el acceso al empleo y a la igualdad de oportunidades y no discriminación por motivo de género y discapacidad en el ámbito laboral.

3.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

3.2.1. LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Dentro de los posibles factores que pueden generar discriminación (religión, raza, ideología, etc.) el basado en la discriminación por motivos de género tiene especial relevancia por el arraigo de la discriminación hacia las mujeres en nuestra cultura. Además, cuando se habla de empleo, la concurrencia de factores discriminatorios añadidos a la discriminación estructural hacia las personas con discapacidad agrava y dificulta las medidas de inserción social y laboral. De ahí la importancia de la necesidad, de que las propuestas y proyectos tomen en consideración la perspectiva de género y las especificidades de las mujeres con discapacidad en el acceso y permanencia en el mundo laboral.

El lenguaje utilizado en este ámbito tampoco ha sido el más afortunado. Cuando se habla de *“problemática de la mujer con discapacidad en el acceso al mercado laboral”*, se está suponiendo situar el problema exclusivamente en la propia mujer, transmitiendo casi impercepti-



blemente componentes negativos que inciden peyorativamente en el cambio de actitud social, ya que se le está adjetivando de problemática y conflictiva, sin aludir a las dificultades externas y a los entornos hostiles, aunque esa no haya sido la intencionalidad del discurso.

Se ha tendido a circunscribir el enfoque de este complejo asunto al único marco del acceso al mundo laboral de las mujeres con discapacidad. Sin embargo, ninguna aproximación al concepto sería válida si careciese de una visión global de lo que supone contar con un empleo digno en igualdad de condiciones al resto de la ciudadanía. Garantizar la no vulneración de este derecho fundamental, recogido en la Constitución Española, supone considerar un proceso largo y permanente que comienza tomando conciencia de las necesidades de formación adecuada (formación para el empleo, pero también formación en derechos y conocimientos sobre el acceso al mercado laboral); establecimiento de servicios efectivos de orientación e intermediación laboral para la búsqueda de empleo; garantía del acceso a un trabajo digno que respete la diversidad e idiosincrasia humana (evitando discriminaciones por razón de género y discapacidad, entre otras); favoreciendo la mejora del empleo y el reciclaje profesional de una población que, generalmente, no accede a ellos; promoviendo la participación de trabajadoras con discapacidad en la vida sindical; promoviendo la puesta en marcha de medidas de conciliación múltiple, e impulsando medidas paliativas para quienes, por razón de discapacidad, deban abandonar la actividad laboral a edades más tempranas que el resto de la población. Todo ello, respetando la voluntad o situación de quienes no puedan o no quieran trabajar.



3.2.1.1. Según su actividad laboral

A continuación se incluye un análisis sobre la situación específica que viven las mujeres con discapacidad en el marco del acceso y permanencia en el mundo laboral, como población activa (mujeres ocupadas, en paro o desempleadas; éstas últimas, siempre que tengan una actitud activa en la búsqueda de un empleo).

Mujeres en activo de 16 a 64 años por tipos de discapacidad

Tipo de Discapacidad	Total	Trabajando	Con empleo pero temporalmente ausente	Parada que busca su primer empleo	Parada que ha trabajado antes	Total Activas
Ver	145.041	28.061	1.026	2.798	8.747	40.632
Oír	136.689	30.001	1.993	2.835	10.013	44.841
Comunicarse	82.683	5.254	0	836	2.075	8.165
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	91.268	5.529	589	757	2.896	9.771
Desplazarse	217.440	19.808	3.821	1.493	17.089	42.212
Utilizar brazos y manos	229.556	18.519	6.370	1.643	13.668	40.200
Desplazarse fuera del hogar	344.234	30.284	5.253	3.379	19.878	58.793
Cuidar de sí mismo	88.986	3.519	1.598	267	1.867	7.250
Realizar las tareas del hogar	287.431	18.121	7.576	1.544	13.997	41.237
Relacionarse con otras personas	86.929	5.101	1.515	819	3.013	10.448
Total	659.330	91.827	12.742	8.715	43.045	156.329

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

(Una misma mujer puede estar en más de una categoría de discapacidad y también en más de una categoría de relación con la actividad)



- El mayor número de mujeres activas son las que presentan una discapacidad relacionada con los desplazamientos fuera del hogar (344.234), seguidas de las que tienen una discapacidad relacionada con la realización de las tareas del hogar (287.431).
- El menor número de mujeres activas está formado por las que tienen una discapacidad relacionada con la comunicación (82.683).

Mujeres con alguna discapacidad que están buscando empleo (trabajando o paradas) por razón principal por la que creen que no lo han encontrado

Razones	Mujeres	% Mujeres
Soy discapacitada	10.914	18,64%
No tengo experiencia	3.144	5,37%
Los estudios que tengo no me sirven para encontrar trabajo	2.942	5,02%
Encontrar trabajo es muy difícil para cualquiera	15.681	26,78%
No tengo estudios	1.664	2,84%
Otras razones	16.977	28,99%
No consta	7.229	12,35%
Total	58.552	100,00%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

- El 26,78% de las mujeres con discapacidad piensan que no han encontrado un empleo porque “es muy difícil para cualquiera”, el 28,99% por “diferentes razones”, el 18,64% por “ser discapacitada” y sólo el 2,84% por “no tener estudios”.



A continuación se recogen las preferencias de los sectores laborales de las mujeres con discapacidad:

Mujeres con alguna discapacidad que están buscando empleo (trabajando o paradas) por tipo de actividad en que les gustaría trabajar principalmente

Razones	Mujeres	% Mujeres
Relacionada con un trabajo manual	14.469	24,71%
Relacionada con un trabajo administrativo	11.775	20,11%
Relacionada con un trabajo técnico	2.927	5,00%
Relacionada con un trabajo de gestión	3.693	6,31%
En cualquier actividad	18.130	30,96%
No consta	7.558	12,91%
Total	58.552	100%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

- Las preferencias laborales son muy diversas entre las mujeres, aunque llama la atención que al grupo mayoritario (compuesto por un 30,96%) les dé igual el tipo de actividad.
- El 24,71% prefiere desempeñar un trabajo relacionado con la realización de actividades manuales y el 20,11% prefiere actividades relacionadas con un trabajo administrativo.



- En el extremo contrario se encuentran las mujeres que componen los grupos más minoritarios: el 5% preferiría realizar una actividad relacionada con un trabajo técnico y el 6,31% un trabajo de gestión.

Un somero análisis de los primeros resultados de la Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud es suficiente para percibir las dificultades de las mujeres con discapacidad en incorporarse a la vida laboral activa. Estas mujeres presentan menores niveles de actividad en una doble perspectiva: por un lado, mientras que los niveles de actividad entre los hombres con discapacidad es del 40,61%, entre las mujeres con discapacidad es del 23,71%. Pero, este fenómeno no se puede explicar únicamente por el menor índice de actividad de las mujeres en general, puesto que también es sensiblemente menor el nivel de actividad de las mujeres con discapacidad respecto de la población femenina española.

A estos menores niveles de actividad se debe añadir un mayor índice de desempleo, por lo que las dificultades de las mujeres con discapacidad no se resumen en una menor presencia activa en el mundo laboral, sino que se producen a todos los niveles en la búsqueda de trabajo.

El problema se revela en mayor intensidad si se comparan estos datos con los obtenidos por la Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías del año 1986. Si el índice de mujeres laboralmente activas ha ascendido en estos años de intervalo entre las dos Encuestas, lo hace a costa de aumentar la tasa de paro. En este sentido, aumentan los intentos de incorporarse al mercado laboral por parte de las mujeres con discapacidad, aunque sea engrosando los niveles de desempleo.



En más de diez años, los niveles de empleabilidad de las mujeres con discapacidad han permanecido prácticamente inalterables, condicionados por las dificultades que encuentran en su integración sociolaboral y la falta de medidas dedicadas específicamente a la mejora de las condiciones y aptitudes laborales de esta población.

Tanto a nivel europeo como nacional, el énfasis se ha puesto fundamentalmente en la elaboración de programas contra la discriminación e igualdad de oportunidades tanto de mujeres como de personas con discapacidad, por separado, siendo menor el esfuerzo en la elaboración de políticas que incluyan medidas de discriminación positiva especiales a favor de las mujeres con discapacidad.

Recientemente, se empieza a disponer de medidas y acciones específicas dirigidas a garantizar el acceso al empleo en igualdad de condiciones y a incentivar la contratación de mujeres con discapacidad, pero su implantación social es lenta y costosa. Por eso, el desarrollo complementario de políticas basadas en la discriminación positiva que palién las consecuencias de la múltiple discriminación parecen ser estrictamente necesarias para no originar bolsas de exclusión social entre uno de los grupos con mayor peligro de sufrir discriminación.

3.2.1.2. Según su tasa de inactividad

Son numerosos los obstáculos añadidos que han encontrado las mujeres con discapacidad para acceder a un puesto de trabajo, teniendo en cuenta multitud de factores que históricamente han jugado en su contra; entre ellos, un sistema educativo no adaptado a la discapacidad (deficiencias en accesibilidad física, escasa formación del profesorado



en la materia, poca adecuación de las adaptaciones curriculares, escasez de recursos en general...), un entorno cultural sexista y con mujeres con discapacidad no entrenadas para conquistar el espacio público.

Mujeres en situación de inactividad hace referencia a la población femenina que no trabaja ni, en principio, pretende hacerlo, ya que tales mujeres no son activas en la demanda de un empleo, no forman parte de ninguna bolsa de trabajo y en muchas ocasiones ni siquiera están accediendo a una formación que les posibilite el desarrollo de una actividad mercantilizada.

A continuación puede observarse cómo se distribuye la población de mujeres inactivas en función del tipo de discapacidad percibida:

Mujeres con discapacidad de 16 a 64 años laboralmente inactivas por tipos de discapacidad

Tipo de Discapacidad	Total Población	Total Inactivas	Incapacitada para trabajar	Percibiendo pensión contributiva de invalidez	Percibiendo pensión no contributiva de invalidez	Jubilada por edad o percibiendo pensión contributiva invalidez	Cursando algún estudio	Dedicada a las labores del hogar	Dedicada al voluntariado	Otra situación
Utilizar brazos y manos	229.556	189.356	37.299	44.474	43.362	4.889	3.726	115.488	615	27.422
Desplazarse fuera del hogar	344.234	285.441	61.749	58.904	83.367	7.363	11.267	154.308	343	45.990
Cuidar de sí mismo	88.986	81.736	23.606	19.083	33.460	929	2.427	22.741	66	14.856



Tipo de Discapacidad	Total Población	Total Inactivas	Incapacitada para trabajar	Percibiendo pensión contributiva de invalidez	Percibiendo pensión no contributiva de invalidez	Jubilada por edad o percibiendo pensión contributiva invalidez	Cursando algún estudio	Dedicada a las labores del hogar	Dedicada al voluntariado	Otra situación
Realizar las tareas del hogar	287.431	246.193	60.476	54.324	76.086	5.434	8.628	122.207	250	37.065
Relacionarse con otras personas	86.929	76.481	25.284	13.867	32.403	736	4.177	21.685	0	15.975
Total	659.330	503.001	78.406	95.843	104.653	16.602	26.169	341.894	1.204	70.901

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999
(Una misma mujer puede estar en más de una categoría de discapacidad y también en más de una categoría de relación con la actividad)

El mayor número de mujeres inactivas tienen discapacidades relacionadas con desplazamientos fuera del hogar (344.234), seguidas de las que tienen discapacidades para realizar tareas del hogar (287.431).

Otra de las variables estudiadas en relación con la inactividad femenina fue conocer el tipo de explicación que todas estas mujeres dieron ante la pregunta de por qué no trabajaban. Los datos se presentan en la siguiente tabla:



Razones por las que las mujeres con alguna discapacidad no buscan empleo y edad

Razones por las que las mujeres no buscan un empleo	Total	% Total	de 16 a 44 años Total población mujeres	% de 16 a 44 años	de 45 a 54 años Total población mujeres	% de 45 a 54 años	de 55 a 64 años	% de 55 a 64 años
Es discapacitada y cree que le sería muy difícil encontrarlo	71.959	14,31%	30.389	42,23%	16.898	23,48%	24.672	34,29%
No puede trabajar	234.442	46,61%	62.371	26,60%	58.436	24,93%	113.635	48,47%
Cree que no lo encontrará, no habiéndolo buscado nunca	20.289	4,03%	6.287	30,99%	6.297	31,04%	7.705	37,98%
Cree que no lo encontrará, habiéndolo buscado anteriormente	9.973	1,98%	3.606	36,16%	2.255	22,61%	4.113	41,24%
No cree que haya alguno disponible	6.702	1,33%	2.421	36,12%	1.992	29,72%	2.288	34,14%
Por estar afectada por una regulación de empleo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
No sabe dónde dirigirse para encontrarlo	2.743	0,55%	1.172	42,73%	1.084	39,52%	487	17,75%
Espera la estación de mayor actividad	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Espera los resultados de solicitudes anteriores	2.775	0,55%	1.950	70,27%	522	18,81%	303	10,92%
Espera reanudar su actividad por cuenta propia	426	0,08%	0	0,00%	426	100,00%	0	0,00%
Por razones personales o familiares	59.343	11,80%	15.591	26,27%	19.787	33,34%	23.967	40,39%
Por cursar estudios o recibir formación	14.031	2,79%	14.031	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Por estar jubilada o percibiendo una pensión de invalidez	49.587	9,86%	1.900	3,83%	6.961	14,04%	40.725	82,13%
No necesita trabajar	60.607	12,05%	6.794	11,21%	19.319	31,88%	34.493	56,91%
Otras causas	125.779	25,01%	29.909	23,78%	33.473	26,61%	62.396	49,61%
No consta	20.790	4,13%	6.959	33,47%	5.085	24,46%	8.747	42,07%
Total	503.001	100,00%	136.668	27,17%	127.296	25,31%	239.037	47,52%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

(Una misma mujer puede haber señalado hasta un máximo de tres razones)



En todos los casos, independientemente del grupo de edad, las mujeres dieron como razón principal por la que no buscan un empleo “no poder trabajar” (46,61%), seguida de “otras causas” (25,01%), “ser discapacitada y sería muy difícil encontrarlo” (14,31%).

3.2.1.3. Factores que pueden incidir en su acceso al mundo laboral

Según los datos ofrecidos por Fundosa Social Consulting (FSC) y a datos complementarios que provienen de los servicios específicos de orientación e intermediación laboral de las principales organizaciones de personas con discapacidad, se presentan algunos de los factores que se considera pueden estar incidiendo en el momento de acceso al mundo laboral.

1) Edad:

La gran mayoría de mujeres con discapacidad inscritas en la bolsa de empleo de F.S.C tienen menos de 45 años (82%). El 24,7% de estas mujeres están en activo, mientras que el porcentaje de inserción laboral para mujeres mayores de 45 años es menor (17,8%).

2) Estado civil:

El estado civil de las demandantes de empleo no parece ser un factor influyente. Un 57,4% de las demandantes están solteras, siendo este el estado civil predominante entre las inscritas en la bolsa de empleo. El 28,6% de las mujeres están casadas y el 6% separadas.

Para las menores de 45 años el estado civil de separación coincide con el mayor porcentaje de mujeres activas. El estado de viudedad coincide con la mayor tasa de desempleo.



En el caso de mujeres mayores de 45 años, las que conviven como "pareja de hecho" son las que tienen un mayor índice de inserción laboral, mientras que las divorciadas son las que sufren más desempleo.

3) Formación:

Las mujeres con discapacidad con un mayor porcentaje de inserción son aquellas que han cursado el Módulo 2/Grado Medio. El porcentaje de inserción es también alto para las mujeres licenciadas o que han cursado una Ingeniería superior. Sin embargo, el porcentaje de mujeres con este nivel de estudios es bajo, no superando el 0,35% del total de las demandantes, las que han cursado un Módulo 2/Grado Medio. Ni un 6,3% aquéllas que han cursado una Ingeniería superior o Licenciatura. Las mujeres que sufren mayor tasa de desempleo son aquéllas que no poseen estudios, las que poseen el Certificado de estudios primarios y las que han cursado estudios del Fondo de Garantía Social. Dentro de este colectivo se encuentra un 27% de las demandantes.

4) Tipo de discapacidad:

El porcentaje más alto de mujeres que se han incorporado al mercado laboral es el de las que tienen una discapacidad sensorial (auditiva o visual). El colectivo de mujeres con enfermedad mental es el más afectado por el desempleo.

5) Preferencia profesional:

Un 73,6% de las mujeres inscritas en la bolsa de empleo indican el sector de servicios como preferencia profesional. Es en este mismo sector donde se incorpora el mayor porcentaje (22,3%). El sector de la Industria tiene una demanda del 23,1% y se incorporan el 7,2% de las mujeres. Los sectores de la construcción y de la agricultura, ganadería



y pesca tienen muy baja demanda y una inserción laboral muy poco significativa.

Entre las mujeres con discapacidad inscritas en la bolsa de empleo, un porcentaje elevado de las demandantes está afectado por factores de discriminación añadidos, como son:

- Mujeres que quieren reincorporarse al mercado de trabajo.
- Mujeres jóvenes que no han accedido a su primer empleo.
- Mujeres sin estudios o con un nivel de formación bajo.
- Mujeres con una deficiencia mental.
- Mujeres con enfermedad mental.

La situación de las mujeres con discapacidad en relación con el mundo laboral presenta una serie de elementos entre los que cabe señalar: la situación de desempleo en un alto porcentaje, precariedad económica y dificultades añadidas para incorporarse al mercado laboral, problemática personal que les aleja de los procesos normalizados de participación social, dependencia de terceras personas o instituciones, bajo nivel de cualificación y no poseer una profesión definida.

El rol que desempeña una mujer con discapacidad en una familia tradicional, es muy diferente al del hombre con discapacidad. Tradicionalmente en España, al hombre con discapacidad se le intentaba facilitar el acceso a la cultura, al menos hasta un nivel, se le buscaba un trabajo con el que pudiera ganar algún dinero y la familia colaboraba en buscarle una pareja que pudiera hacerle aquellas cosas que el no podía realizar. Incluso en algunas familias si se quedaba en casa de sus padres nunca era él, el que cuidaba de éstos, ya que siempre era una hermana la que se ocupaba de él y de los padres.



Un papel muy diferente era el de la mujer con discapacidad. A ella no se le facilitaba el acceso a la cultura, mientras que se le intentaba enseñar aquellas tareas domésticas más adecuadas para ésta. La mujer con discapacidad, tradicionalmente, se ha quedado en casa cuidando de sus padres. Así, no adquiere en ningún momento independencia económica, no sale a la calle, quedándose siempre al amparo de una situación paternalista y paralizante. No sólo tiene que luchar contra las barreras y retos "tradicionales" que encuentran las mujeres en el hogar, en la comunidad y en el mundo laboral, sino que sufre las dificultades adicionales, obstáculos y falta de oportunidades derivadas de su discapacidad. A consecuencia de su situación, y de la percepción que la sociedad tiene de ella, a menudo se ve aislada, discriminada, desalentada, y vetada para participar activamente en la vida laboral y en la familiar.

Especial atención merecen las mujeres con discapacidad que viven en el medio rural, puesto que están menos atendidas y cuentan con menos servicios que la población de los núcleos urbanos. Las mujeres que viven en zonas rurales del interior, en comparación con las que viven en zonas urbanas, tienen menos acceso a la información y más dificultades para acceder a los recursos que existen en la sociedad; también acceden con mayor dificultad a la formación y a la integración laboral, teniendo igualmente menos posibilidades de ocio. En el medio rural las diferencias entre los hombres y las mujeres son más acusadas que en la ciudad (aunque todos los observadores coinciden que las diferencias han disminuido considerablemente en los últimos años).

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud revela que la tasa de paro entre las personas con discapacidad es superior a la registrada entre la población en general. El desempleo afecta a



la práctica totalidad de la vida de la persona. El desempleo puede significar carencia de ingresos, reducción del consumo, frustración de proyectos (en las mujeres jóvenes, por ejemplo, aplazamiento de un proyecto de vida en pareja), ausencia de independencia, cambios en los hábitos de vida, desorganización horaria, deterioro de las relaciones familiares y de pareja, modificación del estado de ánimo, pérdida de autoestima, desánimo, etc.

El grupo de mujeres que más dificultades tiene para incorporarse a la actividad profesional es el compuesto por las mayores de 35 años, con bajo nivel formativo y cargas familiares. Son quienes menos se acercan a las instituciones y quienes menos información poseen del mercado laboral. Se trata de un escenario conocido: la desigualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y su mayor incidencia en el caso de las mujeres.

En el año 2003 se elaboró, desde la propia Comisión de la Mujer del CERMI Estatal, un cuestionario semi-estructurado que buscaba obtener información entre las principales organizaciones de personas con discapacidad en España, que pudieran ofrecer las claves para explicar la existencia de una tasa de inactividad entre las mujeres superior al 76%, según reflejaba la Encuesta del INE. Se dirigió concretamente a las personas responsables de los servicios de apoyo al empleo e intermediación laboral para que, a partir de la propia experiencia profesional que tenían en la atención directa a las mujeres de sus organizaciones, pudieran identificar factores personales, familiares y sociales que estuvieran frenando la incorporación al mercado laboral de tales mujeres, así como las medidas que, según su conocimiento de esa realidad específica, sugerían para mejorar la situación. A continuación se incluyen los resultados obtenidos.



a) Factores personales

Los factores personales están absolutamente condicionados y son consecuencia directa de los sociales. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Autopercepción negativa que las personas con discapacidad tienen de sí mismas, a veces provocada por los propios estereotipos sociales, lo que conlleva una disminución de la autoestima y una falta de motivación para afrontar la dura lucha de la búsqueda de un empleo.
- Desconocimiento de las propias capacidades y potencialidades, generando una actitud pasiva; a lo que se une en el caso de algunas discapacidades, como las de tipo intelectual, una falta de elaboración del propio concepto de discapacidad.
- Desconocimiento de las características que actualmente definen el mercado laboral (sectores económicos más pujantes, competitividad extrema...) y del mundo de la empresa (derechos y deberes de los trabajadores y trabajadoras, organigramas...).
- A veces, este desconocimiento viene provocado por la falta de organismos que proporcionen no solamente información sobre medidas vigentes tendentes a favorecer la integración laboral, sino que funcionen como agentes activos, orientando el proceso de inserción al mercado de trabajo.
- Carencias tanto de tipo formativo como de habilidades adaptativas (comunicación, cuidado personal, auto-dirección, salud y se-



guridad, ocio...) que llevan a desempeñar puestos de trabajo de baja remuneración económica y escaso reconocimiento, constituyéndose esto en factor desmotivador para la búsqueda de empleo.

- Diferencias objetivas de tipo físico, psicológico o sensorial que lleva aparejada la propia discapacidad y que en entornos más accesibles, proveedores de los apoyos necesarios, no se convertirían en auténticos frenos a la integración laboral.

Factores personales que entorpecen la incorporación al mercado laboral según orden de prioridad

Factores Personales	% Respuesta
Autopercepción negativa	28,57 %
Carencias formativas y adaptativas, junto con el desconocimiento de las características del mercado	19,04 %
Desconocimiento de las propias capacidades	14,28 %
Falta de una adecuada orientación laboral	9,52 %
Ausencia de organismos para favorecer la inserción laboral	4,76 %
Limitaciones objetivas consustanciales a la discapacidad, sobre todo, en los casos de mayor severidad	4,76 %
Total	80,93%

Fuente CERMI 2003

b) Factores familiares

- Existen trabas familiares que obstaculizan el desarrollo integral de la mujer con discapacidad, negándole el derecho a tener una



pareja, formar una familia, desenvolverse autónomamente y adquirir responsabilidades. Parece como si la mujer con discapacidad estuviese condenada a vivir una permanente infancia. Esto provoca que las propias familias desconfíen de las posibilidades reales que tienen sus miembros con discapacidad y no promuevan las condiciones adecuadas para que la incorporación al mercado laboral sea real y efectiva, comenzando por apoyar su cualificación profesional.

- Las propias familias relegan a la mujer con discapacidad al desempeño de un trabajo no mercantilizado (cuidado de sus progenitores mayores, sobrinos, atención a las tareas domésticas...), diferenciándolo del empleo.
- La sobreprotección familiar es mayor en el caso de las mujeres con discapacidad que en el de los varones y se convierte en un freno importante para la incorporación de personas con discapacidad al empleo. Este aspecto resulta paradójico, puesto que, a pesar de ser un factor que refuerza la inactividad laboral, también ha supuesto un instrumento de protección importante en un país donde la protección social es bastante deficiente.
- En muchos casos las mujeres con discapacidad no se proponen su acceso al mercado laboral por las dificultades que entraña compatibilizar su vida familiar y laboral, en cuanto a flexibilización de horarios, provisión de servicios...
- Factores tales como que la administración del salario, sea realizada por parte de la familia, contribuyen a que una de las princi-



pales motivaciones que implica el trabajo, la percepción de unos ingresos económicos, desaparezca, convirtiéndolo en un esfuerzo añadido. Además, el hecho de que para algunas familias la pensión que percibe la persona con discapacidad, supone un suplemento económico que les permite algunos extras, por lo que prefieren que se renuncie al desempeño de una actividad laboral, ya que ésta ha conllevado durante mucho tiempo la desaparición de la pensión.

- En el caso de la discapacidad intelectual, la familia suele actuar como filtro de información acerca de las oportunidades laborales; por lo que puede producirse el hecho de que a priori descarte ofertas de empleo, que finalmente pudieran resultar válidas.

Factores familiares que entorpecen la incorporación al mercado laboral según orden de prioridad

Factores Familiares	% Respuesta
Las familias relegan a la mujer con discapacidad al desempeño de un trabajo circunscrito al ámbito doméstico	35 %
Sobreprotección familiar	30 %
La familia proyecta la imagen distorsionada que la sociedad posee de la discapacidad	25 %
Dificultad para conciliar vida familiar y laboral	10 %
Total	100 %

Fuente: CERMI 2003



c) Factores sociales

En el campo de los factores sociales el cuestionario efectúa un análisis de las siguientes cuestiones:

1) Actitudes del empresariado

El empresariado sigue siendo muy sexista. Las mujeres tienen más trabas a la hora de acceder a un puesto de trabajo y ascender profesionalmente. En esto, las mujeres con discapacidad no son una excepción; tanto es así, que del total de personas con discapacidad contratadas, únicamente el 35 – 40 % se corresponde con inserción femenina.

Además, para determinados puestos de trabajo, aspectos como la imagen física, desempeñan un importante papel en el momento de la contratación, tanto para hombres como para mujeres, pero que en el caso de la discapacidad pueden resultar más evidentes e influir negativamente en una posible contratación de mujeres con discapacidad.

Los trabajos ofertados a las personas con discapacidad suelen caracterizarse por exigir gran esfuerzo físico (carga y descarga) o por ser infravalorados socialmente (barrenderos, por ejemplo), adaptándose mejor a este perfil el hombre.



Los prejuicios de los empleadores hacia la contratación de personas con discapacidad, ¿pesan más si éstas son mujeres?

Los prejuicios de los empleadores hacia la contratación de personas con discapacidad, ¿pesan más si éstas son mujeres?	% Respuesta
No, idénticos prejuicios que para las mujeres en general	40 %
Sí, puesto que factores como la importancia de la imagen física en la búsqueda de empleo, para las mujeres con discapacidad se convierte en un obstáculo más fuerte que para los hombres	50 %
Sí, idénticos prejuicios que los experimentados por los hombres con discapacidad	10%
Total	100%

Fuente: CERMI 2003

2) Entorno comunitario

En el hábitat rural existen algunas trabas añadidas como la disposición de menos información, escasez de servicios de orientación e intermediación laboral, bajo desarrollo industrial y un mayor arraigo de los roles sociales que tradicionalmente se han atribuido a la mujer. Sin embargo, las posibilidades de encontrar un empleo de menor cualificación o participar en los negocios familiares son mayores. Por ello el entorno rural abre más posibilidades laborales para personas de baja formación o para personas con determinadas discapacidades intelectuales.

Aún teniendo en cuenta todo lo anterior, tanto en el medio rural como en el urbano, existen una serie de barreras que dificultan el acceso al mercado de trabajo, sin distinción de género, como son:



- Falta de medios de comunicación y transporte adaptado.
- Aislamiento social (que, quizá, afecta más a las mujeres con discapacidad, puesto que interactúan menos con el entorno, se relacionan menos, por lo que “no existen socialmente”).
- Inaccessibilidad del entorno.
- Falta de información y conocimiento sobre los recursos de la zona.
- Prejuicios y estereotipos que enmascaran las verdaderas capacidades y potencialidades de las personas con discapacidad.
- Falta de adecuación entre la formación de la persona con discapacidad y la oferta laboral.

Diferencias de los factores procedentes del entorno comunitario, dependiendo de si es rural o urbano:

¿Existen diferencias de los factores procedentes del entorno comunitario dependiendo si es rural o urbano?	% Respuesta
No existen diferencias, las barreras son las mismas en el hábitat rural que en el urbano	42,85 %
Existen algunas trabas añadidas en el entorno rural	35,71 %
Mayores posibilidades laborales en el ámbito rural para trabajos de menor cualificación y de tipo familiar	21,42 %
Total	99,98 %

Fuente: CERMI 2003

3) Medidas de protección social

Se ha emprendido una campaña con la inclusión del artículo 6.a en el Tratado de Ámsterdam que establece la posibilidad de *“adoptar medidas adecuadas para luchar contra toda discriminación por motivos de sexo, origen social o étnico, religión o creencias, discapacidad, edad o tendencias sexuales”*.



Un Informe del Parlamento Europeo insta a las instituciones comunitarias y a los Estados miembros a que *“revisen sus políticas de empleo y de acceso al mismo, pide a la Comisión que publique un código de buenas prácticas sobre el empleo de personas discapacitadas”*. También hace referencia expresa a la marginación femenina y pide a la Comisión y a los estados miembros que *“contrarresten la doble discriminación de las mujeres con discapacidad, mediante proyectos y políticas, y que publiquen estadísticas separadas referentes a hombres y mujeres”*.

Afirmar que las medidas de protección social existentes en este momento disuaden a las mujeres con discapacidad en la búsqueda de un empleo es peligroso, ya que hay muchas personas con graves dificultades para trabajar, para quienes la pensión es el único ingreso; además de que las oportunidades que tienen de encontrar un trabajo bien remunerado son pocas. Por lo que se opta por la pensión, sobre todo, cuando forma parte de los ingresos familiares o la mujer con discapacidad goza de autonomía para atender las tareas domésticas, en este caso es más rentable trabajar en casa y percibir la pensión, que trabajar fuera y renunciar a ella, puesto que los ingresos económicos en ambos supuestos van a ser similares.

En estos momentos, se acaba de conquistar la posible compatibilidad de las pensiones con la percepción de un salario, marcando, evidentemente, un límite máximo al nivel de ingresos. Esta histórica demanda del movimiento asociativo se ha basado en el costo añadido que supone tener una discapacidad (en cuanto a gastos médicos, adaptaciones de todo tipo, etc.) y en las dificultades para encontrar un trabajo justamente remunerado.



Las medidas de protección social actuales como factor disuasorio en la búsqueda de empleo

¿Son las medidas de protección social actuales un factor disuasorio en la búsqueda de empleo?	% Respuesta
Sí	50 %
Las medidas de protección social compatibles con la percepción de un salario, se transformarían en elemento impulsor del empleo	21,42 %
Son más disuasorias cuando forman parte de los ingresos de la unidad familiar	14,28 %
No, puesto que la inactividad de la mujer con discapacidad depende de otros factores	14,28 %
Total	100 %

Fuente: CERMI 2003

4) Presencia de las mujeres en el movimiento asociativo

En cuanto a si la menor presencia de mujeres con discapacidad en puestos de dirección del movimiento asociativo puede convertirse en un desestímulo para la búsqueda de empleo, hay que afirmar rotundamente que sí, tal y como muestran los resultados del siguiente cuadro:

Influencia en el empleo de las mujeres con discapacidad como consecuencia de su menor representación en los cargos decisorios del movimiento asociativo

¿Es la menor representación un desestímulo para el empleo?	% Respuesta
Sí	82%
No	18 %
Total	100%

Fuente: CERMI 2003



La menor presencia de mujeres con discapacidad en órganos de dirección viene motivada por dos cuestiones básicamente. En primer lugar, por factores personales, familiares y sociales, analizados anteriormente. Y, en segundo lugar, por el propio reflejo de la escasa participación de las mujeres en muchos ámbitos de la sociedad española. En este sentido, cabe hacer una reflexión: ¿por qué, si el número de mujeres con discapacidad en las asociaciones es superior al de hombres, sin embargo, la proporción de ellas que consigue cargos de responsabilidad es muy inferior? Las mujeres con discapacidad deben ocupar cargos decisorios en las organizaciones que las representan, porque esto seguramente ayudará a que otras mujeres con discapacidad tomen conciencia y promuevan oportunidades de trabajo y a que se impulsen acciones de discriminación positiva que garanticen dicha participación.



3.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE EMPLEO SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Fomentar la sensibilización sobre el acceso de las mujeres con discapacidad al mercado laboral	1. Promover una formación específica adecuada para favorecer el acceso y la permanencia en el mercado laboral	1. Incorporar la perspectiva del género y la discapacidad en los estudios globales de población en materia de empleo	1. Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral
2. Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las mujeres trabajadoras con discapacidad	2. Garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en el acceso al empleo	2. Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y empleo	2. Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias
3. Promover y facilitar la conciliación de la vida laboral y personal de las mujeres con discapacidad	3. Promover la mejora de empleo de las mujeres con discapacidad a través del reciclaje profesional	3. Obtener datos estadísticos específicos sobre la situación laboral de las mujeres con discapacidad	
4. Crear servicios específicos para la atención a las mujeres trabajadoras con discapacidad	4. Promover la mejora de empleo de las mujeres con discapacidad a través del autoempleo		
	5. Fomentar la toma de conciencia ante el peligro de la doble discriminación en el entorno laboral basada en el género y la discapacidad		
	6. Facilitar la formación de las trabajadoras con discapacidad para la participación en la vida sindical y mesas de negociación		



3.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre el acceso de las mujeres con discapacidad al mercado laboral Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las mujeres trabajadoras con discapacidad Promover y facilitar la conciliación de la vida laboral y personal de las mujeres con discapacidad Crear servicios específicos para la atención a las mujeres trabajadoras con discapacidad	1. Campaña que incluya la elaboración de un tríptico y su difusión, con información sobre bonificaciones fiscales en la contratación de mujeres con discapacidad para difundir a los/as empleadores/as en general	MTAS IM IM CCAA	2005-2008
	2. Fomento de guarderías infantiles o reserva de plazas en ellas para madres trabajadoras con discapacidad o para los cuidadores o cuidadoras de otras personas con necesidades generalizadas de apoyo	MTAS IM IM CCAA	2005-2008
	3. Accesos telemáticos desde los servicios públicos accesibles para las mujeres con discapacidad	MTAS IM IM CCAA	2005-2008
	4. Accesibilidad del transporte público, especialmente en el medio rural	MEC MEC CCAA T. ASOCIATIVO CERMI	2005-2008
	5. Promoción del teletrabajo para mujeres con discapacidad, ofreciendo programas de formación adaptados a las necesidades según el tipo de discapacidad	MTAS IM IM CCAA	2005-2008
	6. Difusión de las medidas ofrecidas por las entidades públicas y privadas para la atención de personas con discapacidad con necesidades generalizadas de apoyo	MTAS T. ASOCIATIVO	2005-2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre el acceso de las mujeres con discapacidad al mercado laboral	7. Orientación laboral sobre los servicios de intermediación laboral y ayudas específicas a mujeres con discapacidad demandantes de empleo	MTAS IM IM CCAA	2005-2008
Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las mujeres trabajadoras con discapacidad	8. Firma de convenio entre los sindicatos/INEM y el CERMI para la realización de cursos específicos para la mejora de empleo y reciclaje profesional (preferiblemente dentro de las empresas y en horario laboral) dirigidos a mujeres con discapacidad	INEM CERMI SINDICATOS	2005-2008
Promover y facilitar la conciliación de la vida laboral y personal de las mujeres con discapacidad			
Crear servicios específicos para la atención a las mujeres trabajadoras con discapacidad	9. Creación de un servicio de asesoría jurídica en materia laboral (despidos improcedentes, salarios inferiores...) para mujeres con discapacidad	SINDICATOS O. MUJERES Empresarias CERMI	2005-2008

3.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN (Continuación)



ATENCIÓN DIRECTA A MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Promover una formación específica adecuada para favorecer el acceso y la permanencia en el mercado laboral	1. Cursos de alfabetización digital para mujeres con discapacidad empleadas y demandantes de empleo para la formación en herramientas para el trabajo a través de las nuevas tecnologías (ofimática, telemática, Internet básico...) dirigidos a garantizar la accesibilidad en los puestos de trabajo	T. ASOCIATIVO IM	2006-2008
Garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en el acceso al empleo			
Promover la mejora de empleo de las mujeres con discapacidad a través del reciclaje profesional	2. Cursos de formación en materia de derechos y empleo, estatutos, salarios dignos, etc. para mujeres trabajadoras con discapacidad y demandantes de empleo	T. ASOCIATIVO SILPD	2006-2008
Promover la mejora de empleo de las mujeres con discapacidad a través del autoempleo	3. Encuentro Nacional de mujeres con discapacidad empresarias	IM CERMI	2007
Fomentar la toma de conciencia ante el peligro de la doble discriminación en el entorno laboral basada en el género y la discapacidad	4. Cursos de formación política sindical y en materia de negociación en el entorno laboral específicamente dirigidos a personas con discapacidad, de cuyas plazas el 50% serán para mujeres con discapacidad afiliadas	SINDICATOS	2007-2008
Facilitar la formación de las trabajadoras con discapacidad para la participación en la vida sindical y mesas de negociación			



3.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN (Continuación)

INVESTIGACIÓN			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Incorporar la perspectiva del género y la discapacidad en los estudios globales de población en materia de empleo Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y empleo Obtener datos estadísticos específicos sobre la situación laboral de las mujeres con discapacidad	1. Estudio sobre la capacidad de adaptación al cambio del la población de personas con discapacidad en el que se investigue sobre una muestra representativa de personas (55% de mujeres, 45% de hombres): -Factores internos de las mujeres con discapacidad que actúan como barreras de integración socio-laboral -Factores internos de las mujeres con discapacidad que actúan como elementos facilitadores de la integración socio-laboral -Estrategias de motivación y refuerzo para mejorar la integración socio-laboral de las mujeres con discapacidad, atendiendo a las tendencias de futuro del mercado de trabajo	MTAS IM IM CCAA	2005-2008
	2. Estudio sobre la realidad socio-laboral, la evolución del mercado y las oportunidades de empleo para mujeres con discapacidad	MTAS	2005-2008



3.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN (Continuación)

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones (legislativas y reglamentarias del sector laboral)	1. Reserva del 50% de las plazas de cursos de formación específica para personas con discapacidad en la administración pública para mujeres con discapacidad (Resolución del Consejo de Ministros 17/12/04)	MTAS	2005
	2. Reserva para las mujeres con discapacidad de la mitad del 10% de los cursos para el funcionario con discapacidad	MTAS AGE	2005-2008
	3. Reserva para mujeres con discapacidad de la mitad del 10% de plazas en cursos de formación política sindical y en materia de negociación en el entorno laboral	SINDICATOS	2005-2008
	4. Planes de acción positiva en los convenios colectivos que incluyan medidas específicas hacia las mujeres con discapacidad (jornadas laborales reducidas...)	SINDICATOS	2005-2008
	5. Reserva de una cuota para mujeres con discapacidad en los cursos que imparte el INEM	INEM	2005-2008
	6. Trabajo a tiempo parcial por motivo de discapacidad, asimilándolo al trabajo a tiempo completo en materia de derechos laborales y protección social	MTAS	2005-2008



LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones (legislativas y reglamentarias del sector laboral)	7. Posibilitar formas flexibles de jornadas laborales a mujeres y hombres con discapacidad que las requieran o a trabajadoras o trabajadores que tengan a su cargo personas con discapacidad con necesidades generalizadas de apoyo	MTAS	2005-2008
	8. Admisión para estas mismas personas (con discapacidad o a cargo de personas con discapacidad) de la jornada fluida, en la que el trabajador/a pueda planear su jornada laboral a su conveniencia, sin necesidad de cumplir rígidamente ningún horario preestablecido	MTAS	2005-2008
	9. Apoyo a iniciativas de autoempleo de mujeres con discapacidad empresarias a través de créditos blandos o subvenciones a fondo perdido	MTAS	2005-2008



ÁREA 4. VIOLENCIA DE GÉNERO

4.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho de las niñas y mujeres con discapacidad a vivir en libertad y seguridad y a ser tratadas dignamente.

4.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

4.2.1. QUÉ SE ENTIENDE POR VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con la Ley Orgánica Integral contra la Violencia de Género, se entiende por *"violencia de género, todo acto de violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad aún sin convivencia"*, refiriéndose así a *"todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad."*

Se puede afirmar que las mujeres con discapacidad están expuestas a una mayor vulnerabilidad a padecer actos violentos, motivados por su indefensión ante la severidad de una discapacidad grave y por la interpretación que del acto abusivo contra una mujer con discapacidad tiene el propio agresor.



4.2.2. VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON DISCAPACIDAD

La confluencia de factores como el género y la discapacidad convierte a las mujeres con discapacidad en un grupo con alto riesgo de sufrir algún tipo de maltrato. Las cifras que actualmente se barajan en Europa refieren que, aproximadamente, un 40% de estas mujeres sufre o ha sufrido alguna forma de violencia. Actualmente los grupos políticos, los organismos de igualdad y la sociedad en general son cada vez más conscientes de la existencia de violencia contra las mujeres, por lo que se han aumentado los programas dirigidos a informar, asesorar y proteger a las mujeres que han sufrido cualquier tipo de agresión. Sin embargo, dichos programas no han tenido en cuenta las diferencias que presentan las mujeres con discapacidad, convirtiéndose en inaccesibles para ellas.

Otra dimensión de la violencia de género en relación con la discapacidad, es la referida a la que se ejerce en las instituciones de tipo cerrado (residencias, asilos, hospitales, etc.), donde se sigue internando a las mujeres con discapacidad. Aunque no hay datos exactos y totalmente fiables, por ausencia de estudios, es un hecho comprobado que la institucionalización de las personas con discapacidad, y en especial de las mujeres, lleva aparejada mayores índices de maltrato y violencia, sobre todo por la vulnerabilidad que causan esos entornos cerrados, segregados y segregadores.

Como acontece en cualquier análisis profundo que se haga sobre las causas que hacen a las mujeres con discapacidad más vulnerables a la hora de padecer una situación de violencia o acto abusivo, se pueden



identificar dos tipos de factores, personales y sociales, según se ponga el foco de atención en la propia mujer con discapacidad o en el entorno que le rodea.

FACTORES PERSONALES

1) Autopercepción negativa

Las mujeres con discapacidad se sienten, generalmente, en inferioridad de condiciones a la hora de competir con el rol social establecido para el resto de mujeres. Con frecuencia se sienten poco atractivas, poco seguras de sí mismas, poco competentes en el ámbito de las relaciones humanas (sobre todo, a la hora de tener pareja y desarrollar una nueva vida independiente). Esta autopercepción negativa se ve agravada por la frecuente falta de formación, ausencia de empleo, escasa o nula capacidad económica y desarrollo de un trabajo en el seno de la familia no mercantilizado y pocas veces adecuado a la propia discapacidad (por falta de orden y conciencia familiar de las necesidades específicas de la discapacidad). Esta situación se agrava de manera alarmante en el caso de la mujer con discapacidad grave sobrevenida. En estas situaciones, el entorno inmediato de esta mujer espera de ella que, una vez concluida la fase clínica, se pueda incorporar al mismo en condiciones semejantes a las que tenía anteriormente. Acciones como las de sacar adelante a la familia, a los hijos, desarrollar un trabajo y ser socialmente competente, genera en esta persona unos conflictos internos tan grandes que, sólo con ayuda profesional y apoyos de diversa índole, pueden superarse.



2) Ausencia de conciencia de víctima

Gran parte de las mujeres con discapacidad, víctimas de la violencia de género, lo son sin ser conscientes de ello. El sentimiento de aceptación o merecimiento de una acción violenta perpetrada contra una de estas mujeres forma parte de la percepción errónea que en numerosos casos se tiene de la vivencia de la propia discapacidad. Las propias mujeres no detectan que se trata de comportamientos violentos, denunciables y que violan sus derechos humanos, concediéndose habitualmente justificaciones diversas como consecuencia de la propia representación social que de ellas se tiene, representación enraizada profundamente en la cultura dominante que modela, no sólo a la sociedad en general, sino también a las personas representadas.

La ausencia de formación adecuada en derechos y respeto humano hacia la comprensión individual y social de la discapacidad ha contribuido a una verdadera humillación de la dignidad de las mujeres con discapacidad que no sólo ha calado en ellas, sino que ha ido construyendo el pensamiento colectivo sobre su propia representación social. Además, las mayores dificultades para expresar los malos tratos, menor credibilidad en sus argumentos, la mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros y el miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados de mujeres que dependen para vivir de sus propios agresores, dibuja perfectamente el panorama desolador que puede existir en muchos hogares y la urgencia en el desarrollo de medidas paliativas.



3) Escaso o nulo acceso a un empleo remunerado

La incorporación al mercado laboral en igualdad de condiciones del resto de la ciudadanía es el ámbito en el que se concentran mayoritariamente las demandas de las personas con discapacidad, pero cuyos efectos más negativos los soportan especialmente las mujeres, ya que, ante una carencia de formación y cualificación adecuadas, tienen escasas o nulas posibilidades de acceder al mercado de trabajo, percibir ingresos y mejorar su situación. Factores personales (como infravaloración, desconocimiento de las propias capacidades, carencias formativas, discriminaciones directas y difusas, etc.), factores familiares (como la sobreprotección, la dificultad para la conciliación entre la vida laboral y familiar o la propia administración de los ingresos por parte de otras personas del núcleo familiar, etc.) y factores sociales (como los prejuicios aún existentes de muchos empleadores, la importancia de la imagen física o la prevalencia de comportamientos todavía sexistas) perpetúan la alta tasa de inactividad que tienen tales mujeres frente a las presentadas por los hombres con discapacidad. Todo ello, no siempre por la existencia de normas sexistas en las propias organizaciones de personas con discapacidad - que ofrecen las mismas oportunidades a través de los servicios de apoyo al empleo o de la solicitud directa de un puesto de trabajo a unas y otros- sino también porque, en muchos casos, son las propias mujeres las que renuncian a esas posibilidades.

4) Situación económica deficitaria

Como consecuencia directa del alto índice de inactividad laboral entre la población de mujeres con discapacidad comprendidas entre 16 y 64 años, también aquí puede observarse una situación de desventaja



social cuando se compara la capacidad económica de hombres y mujeres con discapacidad. Cuando no trabaja y, como consecuencia de una sobreprotección familiar desmedida, la mujer con discapacidad tiene que acudir con frecuencia a una pensión no contributiva para asegurar unos ingresos básicos muy primarios, si no se independiza, creando su propia "unidad familiar", mantiene la dependencia de sus padres, y en pocos casos, hace uso directo de las prestaciones económicas percibidas por las instituciones públicas, dado que tales ingresos son administrados, en muchos casos, directamente por la familia. Esta situación ciertamente extrema se puede encontrar en zonas rurales desfavorecidas y aisladas. En el caso del hombre, o bien accede a puestos de trabajo, o bien se acoge a pensiones de incapacidad laboral o bien comparte las 2 opciones anteriores. Cuando hablamos de mujeres con discapacidad severa, sin formación y con escasos recursos económicos, la situación empeora con la desaparición de los padres. El resto de familiares directos (como hermanos y hermanas, cuñados, etc.) prefieren institucionalizar a esta mujer en alguna residencia pública que pueda asumir el costo añadido de su plaza, condenándola a una invisibilidad absoluta en edades más tempranas que en el resto de población sin discapacidad. Cuando son independientes y han creado su propia "unidad familiar", dependen mayoritariamente de una economía general que desaparecería en el caso de separación o divorcio.

5) Ausencia de autonomía personal

La severidad de un déficit y la falta de habilitación o rehabilitación adecuadas pueden provocar en las mujeres con discapacidad situaciones de grave indefensión ante la posibilidad de repeler y afrontar situaciones de abuso o maltrato. Este proceso supone un gran esfuerzo por



parte de la persona que se forma y de su propio entorno inmediato, requiriéndose un compromiso personal verdadero a la hora de poner en práctica todo lo aprendido que estará siempre sujeto a las propias capacidades y actitudes personales. Además, parece existir una preferencia a implicarse más en tareas de vida diaria (históricamente asignadas al rol femenino, como cocinar, lavar, planchar, etc.), así como un abandono de lo aprendido en el campo de la orientación y movilidad (rehuyendo el uso de ayudas técnicas y asistidas, negándose a salir sola a la calle, utilizando siempre acompañantes en los desplazamientos externos, etc.). La adquisición de la discapacidad en la vida adulta genera situaciones de necesidad generalizada de apoyo que hacen aún más vulnerables a tales mujeres. Las limitaciones en el acceso a la información y las propias barreras de comunicación y comprensión que pueden presentar mujeres con discapacidad intelectual o sensorial derivadas del propio déficit, suponen en muchos casos un listón demasiado elevado para poder ser sobrepasado incluso con los mejores entrenamientos.

FACTORES SOCIALES

Muestran que la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad está también ligada a la imagen social que de ella se tiene, así como a las explicaciones irracionales que se han esgrimido para explicar o justificar abusos sexuales perpetrados contra ellas.

1) Percepción social de las mujeres con discapacidad

Esta mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad a padecer situaciones de violencia está también ligada a la percepción social que de ellas tiene el entorno que las rodea, relegándolas a una situa-



ción de mayor desventaja, si cabe, ante la escasa o nula previsión de recursos comunitarios. Esto se manifiesta en:

- Mayores dificultades para expresar los malos tratos debido a la existencia de códigos comunicativos diferentes.
- Dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento, principalmente debido a la existencia de todo género de barreras arquitectónicas y de comunicación.
- Enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados a la condición de mujer y la asunción de la negación de éstos mismos en la mujer con discapacidad.
- Mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros.
- 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).

2) Tabúes y motivaciones que rodean el abuso sexual perpetrado hacia una mujer con discapacidad

Se han identificado varios mitos con los que la sociedad ha rodeado a las personas que no responden al patrón común de la generalidad que en ocasiones han justificado actos delictivos perpetrados hacia ellas. Entre ellos destacan:

- Mito de la "deshumanización".

A través del cual, se retrata a las personas con discapacidad como seres en «estado vegetativo» y por lo tanto de una calidad de miembro



de la sociedad inferior. Cualquier violación o abuso ejercido contra estas personas en la mente de un violador, no tiene que ser considerada con la misma categoría de delito.

- Mito de la "mercancía dañada"

Está muy asociado con el concepto de deshumanización ya que considera a la persona con discapacidad como una mercancía defectuosa. Este mito fundamenta argumentos como el que justifica la eutanasia o el sacrificio de estos seres en aras de un «interés mayor». En este caso, se considera que la vida de la persona con discapacidad no vale la pena de ser vivida en su circunstancia y no se pierde nada con su muerte. Razonamientos semejantes pueden ser los esgrimidos por un violador o agresor sexual a la hora de escoger una víctima que disminuya su grado y sentimiento de culpabilidad.

- Mito de la "insensibilidad al dolor"

A muchas personas con problemas mentales y emocionales se las describe como insensibles al sufrimiento. Sin ningún motivo racional, el agresor puede llegar a creer que, puesto que estas personas «entienden menos», también «sienten menos». Sin embargo, existen investigaciones que demuestran que las personas con cualquier tipo de discapacidad sufren un mayor trauma emocional como consecuencia de una situación de abuso que cualquier otra víctima.

- Mito de la "amenaza de la discapacidad"

En otras ocasiones, las personas con algún déficit físico, sensorial o intelectual son vistas como peligrosas y como una amenaza para la sociedad. Ésta suele ser una forma de racionalizar el abuso por parte del agresor argumentando que no fue él sino su víctima quien le atacó.



- Mito de la "indefensión"

La percepción de la vulnerabilidad de las personas con necesidades generalizadas de apoyo de otras para su quehacer diario puede ser un elemento de elección de la víctima usado de forma muy habitual por el acosador derivado de la imagen victimizada y débil que la sociedad promueve de las personas con discapacidad.

Muchos componentes sociales, culturales, religiosos, etc. determinan la forma en que las personas, las mujeres con discapacidad, son percibidas por la sociedad, es decir, como seres imperfectos, dependientes y débiles. Si a esta imagen se añaden los tabúes y motivaciones señalados que rodean el abuso sexual, nos encontramos con elementos poderosos para que esta situación de agresión hacia las mujeres se siga perpetuando.



4.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Garantizar la formación de recursos humanos en materia de violencia de género y discapacidad	1. Prevenir la violencia de género hacia las mujeres y niñas con discapacidad	1. Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población sobre género y violencia	1. Garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica integral contra la violencia de género
2. Fomentar la sensibilización hacia la violencia de género en mujeres con discapacidad	2. Participar en los programas generales de atención a mujeres víctimas de la violencia de género	2. Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y violencia	2. Proponer otras medidas no contempladas en la Ley Orgánica Integral contra la violencia de género
3. Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la violencia de género	3. Promover la divulgación en formatos accesibles sobre derechos y recursos existentes en materia de violencia de género	3. Obtener datos estadísticos específicos sobre la situación de las mujeres con discapacidad víctimas de la violencia de género	
4. Promover e impulsar la detección precoz de situaciones de violencia de género en mujeres con discapacidad			
5. Crear servicios específicos para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de la violencia de género			



4.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización hacia la violencia de género en mujeres con discapacidad	1. Inclusión de las mujeres con discapacidad en las campañas de sensibilización e información sobre violencia	T. ASOCIATIVO IM AGE	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de violencia de género y discapacidad	2. Participación directa en los órganos creados a partir de la Ley Orgánica integral contra violencia como la Delegación especial del gobierno contra la violencia sobre la mujer	CERMI	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la violencia de género	3. Elaboración de materiales específicos sobre derechos y recursos existentes para mujeres víctimas de violencia de género	C. MUJER CERMI IM	2005-2008
Promover e impulsar la detección precoz de situaciones de violencia de género en mujeres con discapacidad	4. Cursos sobre violencia de género para responsables de formación dentro de las organizaciones de personas con discapacidad	CERMI T. ASOCIATIVO	2005-2008
Crear servicios específicos para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de la violencia de género	5. Incorporación conocimientos sobre discapacidad en los programas de formación continua y a profesionales relacionados con la atención a la violencia (seguridad, sanidad, justicia y docencia)	MTAS CCAA	2005-2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización hacia la violencia de género en mujeres con discapacidad	6. Firma de convenios entre el CERMI y la Secretaría de Estado Servicios Sociales Familia y Discapacidad para modificar y "adaptar" el servicio de tele-asistencia, los protocolos de asistencia ante agresiones, los centros de información y asesoramiento, centros de emergencia, casas de acogida, centros de apoyo y recuperación	CERMI	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de violencia de género y discapacidad			
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la violencia de género	7. Accesibilidad urbanística, arquitectónica y de la comunicación, de las casas de emergencia, de acogida y pisos tutelados para mujeres (al menos un servicio accesible por provincia)	MTAS IMSERSO CCAA	
Promover e impulsar la detección precoz de situaciones de violencia de género en mujeres con discapacidad	8. Creación de un sistema de detección precoz de situaciones de violencia en mujeres con discapacidad institucionalizadas y en residencias	AGE	2005-2008
Crear servicios específicos para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de la violencia de género	9. Creación de un servicio de intérpretes de LS de urgencia para atención en comisarías, juzgados de guardia y servicios de emergencias	MTAS CCAA	2005-2008
	10. Creación de un servicio especializado y complementario de cuidadores de menores para madres con discapacidad severa víctimas de violencia	MTAS CCAA	2005-2008
	11. Formación de profesionales del tejido asociativo de la discapacidad en materia de violencia de género	CERMIs	2006-2008



4.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

ATENCIÓN DIRECTA A NIÑAS Y MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Prevenir la violencia de género hacia las mujeres y niñas con discapacidad	1. Cursos de formación en prevención de la violencia de género	T. ASOCIATIVO	2007-2008
Participar en los programas generales de atención a mujeres víctimas de la violencia de género	2. Cursos para niñas con discapacidad menores de 18 años, de formación en prevención de la violencia de género	T. ASOCIATIVO	2007-2008
Promover la divulgación en formatos accesibles sobre derechos y recursos existentes en materia de violencia de género	3. Distribución en formatos accesibles de materiales sobre derechos y recursos existentes en materia de violencia de género	T. ASOCIATIVO	2005-2008



4.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

INVESTIGACIÓN			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Obtener datos estadísticos específicos sobre la situación de las mujeres con discapacidad víctimas de la violencia de género	1. Estudio sobre la situación de las mujeres con discapacidad más vulnerables: niñas y mujeres con discapacidad institucionalizadas o en situación de gran dependencia e inmigrantes	OECVM	2006-2007
Incluir siempre a las mujeres con discapacidad en las investigaciones y estudios relacionados con la violencia de género	2. Recogida de datos oficiales específicos sobre determinados grupos de mujeres y variables relacionadas como: número de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, desagregado por tipos de discapacidad; número de mujeres que han adquirido una discapacidad como consecuencia de la violencia de género; número de menores que tienen una discapacidad o la desarrollan con motivo de la violencia de género contra mujeres embarazadas; situación de la patria potestad de los menores en caso madres con discapacidad víctimas de violencia de género	CCISNS	2005-2008



4.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica Integral contra la violencia de género Proponer otras medidas no contempladas en la Ley Orgánica Integral contra la violencia de género	1. Seguimiento puntual del desarrollo de la Ley Integral	CM CERMI CM CCAA	2005-2008
	2. Garantía de la prioridad de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia en el acceso a vivienda social, en la concesión de ayudas destinadas a la adaptación del hogar, en la concesión de ayudas a domicilio y en el acceso a los servicios públicos de atención en casos de violencia de género	MTAS	2005-2008
	3. Reserva de cuota para mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género y aumentar las bonificaciones fiscales en la contratación de mujeres con discapacidad dentro del programa específico de empleo del Reino de España	MTAS	2005-2008
	4. Movilidad geográfica en el empleo en caso de mujer con discapacidad víctima de violencia	MTAS	2005-2008
	5. Prioridad en la adjudicación de plazas públicas en centros residenciales y de día para mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género	MTAS	2005-2008



ÁREA 5. SALUD

5.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho de las mujeres con discapacidad a una salud pública integral y de calidad.

5.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud se define como *"El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades"*.

Hablar de salud diferencial por sexo representa un avance importante, sobre todo, cuando se reconocen las diferencias que van más allá de los problemas de salud ligados a la reproducción. Los reportes epidemiológicos generalmente carecen de información desagregada por sexo y, por tanto, las respuestas a nivel individual y de la colectividad tienden a plantear esquemas de atención, prevención y rehabilitación también homogéneos entre la mujer y el hombre.

En el Informe Anual del año 2000 del Fondo de Población de las Naciones Unidas se va todavía un poco más lejos y se llega a decir: *"La desigualdad y la discriminación basadas en el género perjudican a las niñas y a las mujeres, directa e indirectamente, en el transcurso de su vida; y la falta de atención a sus necesidades de salud impide que muchas de estas mujeres formen parte de la sociedad de manera integral"*.



Tal y como reconoce el Instituto de la Mujer en “La Salud en las Mujeres con Discapacidad” (Instituto de la Mujer, 2005), es necesario partir de un concepto integral de salud que tenga en cuenta el estado físico (según la enfermedad y sus secuelas, el tipo y grado de la discapacidad, los tratamientos más o menos adecuados, el ejercicio físico, la nutrición y las actividades terapéuticas necesarias), la salud emocional (es decir, el modo en que cada mujer vive y siente su discapacidad, cómo la percibe, las desigualdades que le marca, la influencia en su vida...), la situación económica y la posibilidad de contar con redes sociales y recursos propios, reconociendo, valorando y promocionando el desarrollo pleno de las capacidades de todas las mujeres con discapacidad.

En muchas ocasiones, la inexperiencia de los profesionales ante una discapacidad ha originado una situación de indefensión y distancia, ocasionando un largo recorrido y peregrinaje por centros sanitarios y de servicios, con un trasvase de la medicina pública a la privada, y cuantiosos gastos en consultas y desplazamientos, que deberían evitarse con la creación de unidades en los hospitales, equipos multidisciplinarios clínicos y servicios de información de las ayudas disponibles en cada momento, a través de una acción coordinada entre estos servicios y las propias organizaciones de personas con discapacidad.

5.2.1. ATENCIÓN MÉDICA Y SANITARIA

Por la propia permanencia de la discapacidad, que puede derivar en muchas situaciones en necesidades de atención y tratamientos específicos, la atención primaria se convierte en una herramienta extraordinariamente importante. Sin embargo, todavía no se ha conseguido que sea suficiente para cubrir las necesidades de las mujeres con discapa-



cidad, especialmente en el hogar, residencias e instituciones. Por eso, es necesaria la sensibilización y formación del personal médico-sanitario de atención primaria sobre la atención específica a las mujeres con discapacidad cuando hacen uso de los servicios sanitarios, siendo igualmente conocedores de las características propias de cada etapa del ciclo vital.

Mención especial merece la atención ginecológica, dado que, generalmente, supone una barrera infranqueable para muchas de estas mujeres, debido en primer lugar, a la aparente insensibilidad de los profesionales en la atención directa en este tipo de servicios, que parecen olvidar el respeto a la integridad de las mujeres con discapacidad. En segundo lugar, por la falta de medios adaptados (camillas hidráulicas, máquinas de mamografía accesibles para mujeres en silla de ruedas,...) que hacen verdaderamente traumática la consulta médica. Tampoco podemos olvidar que en otras ocasiones se hayan utilizado, a favor de la ingeniería biológica y farmacéutica, “ensayos” y “experimentos” con numerosas mujeres con discapacidad, ignorando y pasando por alto sus propios derechos, de conformidad con la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina (Consejo de Europa, 1997).

Tal y como se defiende en el Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa (Foro Europeo de la Discapacidad, 1997), “*no se podrá tomar ninguna decisión de carácter médico que afecte a una mujer con discapacidad -sea ésta del tipo que sea- sin contar con su consentimiento bien fundado*”. Para ello, hay de garantizar la accesibilidad en la comunicación, ofreciendo información en formatos apropiados y disponiendo de servicios específicos de comunicación (como la lengua de signos, y otros sistemas alternativos, los sistemas aumentativos y los re-



cursos de apoyo a la comunicación oral...), de manera que en ningún caso se ignore su voluntad.

Finalmente, tal y como acontece en la población sin discapacidad, el hecho de que VIH o SIDA se hayan convertido en las últimas décadas en un asunto prioritario de la salud pública. Pues bien, las mujeres y niñas afectadas debieran considerarse como personas con discapacidad y tener los mismos derechos y privilegios que todas ellas.

5.2.2. LAS GRANDES CONSUMIDORAS DE CUIDADOS MÉDICOS

Ya se ha señalado que las mujeres con discapacidad están entre las más importantes consumidoras de cuidados médicos. Numerosos estudios indican que son más proclives a permanecer más tiempo internas en instituciones que los hombres. ¿Por qué? Desde luego, por ser superiores al número de hombres con discapacidad; pero, además, porque el índice de esperanza de vida en las mujeres, más alto que en el caso de los hombres, eleva notoriamente el número de mujeres mayores que viven solas, con los problemas de aislamiento, soledad y dependencia que el deterioro paulatino de los años va ocasionando.

Personas con discapacidad mayores de 65 años

Grupos de Edad	Total población por grupos de edad	% Población Total	Hombres	% Hombres Total población por grupos de edad	Mujeres	% Mujeres Total población por grupos de edad
De 65 a 79 años	1.320.533	37,43%	502.396	38,04%	818.137	61,96%
De 80 y más años	752.119	21,32%	231.413	30,77%	520.707	69,23%
Total	2.072.652	58,75%	733.809	35,40%	1.338.844	64,60%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999



Más de la mitad de la población de mujeres con discapacidad de España (exactamente, 1.338.844) son mujeres de más de 65 años.

Tal y como reconocen las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, (Art. 4), se debe ofrecer a las mujeres con discapacidad la posibilidad de vivir de manera autónoma, lejos de instituciones, proporcionándoles servicios de asistencia personal adaptados a sus necesidades. Pero tales programas deben concebirse de forma que las personas con discapacidad que los utilicen ejerzan una influencia decisiva en la manera de ejecutarlos. La ausencia de provisión de recursos que tomen en consideración la discapacidad en los servicios de apoyo a la vida independiente de las personas mayores (como los servicios de tele-asistencia) hace en muchos casos inviable su disfrute por parte de muchas personas con discapacidad de edad avanzada, impidiendo su participación ciudadana en la vida comunitaria. Por otra parte, la escasa capacidad económica de muchas de estas mujeres mayores con discapacidad (que no han trabajado, que no se han independizado y que han sobrevivido durante años con pensiones básicas por convivir en el seno de la propia familia) se convierte en una muralla infranqueable que les condena a vivir institucionalizadas el resto de sus días cuando sus progenitores mueren.

5.2.3. INCIDENCIA DE LA DEFICIENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN LAS MUJERES

Existe un número muy importante de mujeres con discapacidad en nuestro país que “no encaja” exactamente en ninguna de las deficiencias que la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de

SEGUNDA PARTE: ÁREAS DE INTERVENCIÓN



Salud (INE, 1999) identifica, catalogándolas como “*Otras deficiencias*” y como “*Deficiencias no clasificadas en otra parte*”. Este grupo es lo suficientemente importante como para dedicarle una mención específica porque cuando se comparan los resultados con los encuestados masculinos, los datos son muy diferentes.

Tipos de deficiencia en los que las mujeres representan el mayor porcentaje

Tipos de Deficiencia	Total Población	%Población Total población por tipos de deficiencia	Hombres	%Hombres Total población por tipos de deficiencia	Mujeres	%Mujeres Total población por tipos de deficiencia
Deficiencias osteoarticulares	1.467.922	26,73%	475.216	32,37%	992.704	67,63%
Cabeza	2.367	0,04%	1.624	68,61%	743	31,39%
Columna vertebral	504.916	9,19%	149.843	29,68%	355.072	70,32%
Extremidades superiores	326.046	5,94%	119.239	36,57%	206.807	63,43%
Extremidades inferiores	634.593	11,55%	204.510	32,23%	430.082	67,77%
Deficiencias Viscerales	865.752	15,76%	301.657	34,84%	564.095	65,16%
Aparato respiratorio	58.501	1,07%	38.521	65,85%	19.980	34,15%
Aparato cardiovascular	144.716	2,63%	66.754	46,13%	77.962	53,87%
Aparato digestivo	20.939	0,38%	9.527	45,50%	11.413	54,51%
Aparato genitourinario	30.362	0,55%	12.695	41,81%	17.667	58,19%
Sistema endocrino-metabólico	68.022	1,24%	22.682	33,35%	45.340	66,65%
Sistema hematopoyético y sistema inmunitario	15.184	0,28%	5.642	37,16%	9.543	62,85%
Otras deficiencias	524.027	9,54%	143.787	27,44%	380.238	72,56%
Piel	4.001	0,07%	2.049	51,21%	1.952	48,79%
Deficiencias múltiples	481.325	8,76%	128.874	26,77%	352.450	73,22%
Deficiencias no clasificadas en otra parte	38.701	0,70%	12.864	33,24%	25.836	66,76%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

(Una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia)

(No están incluidas las niñas de 0 a 6 años)

1ER PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD 2005-2008



Además, determinadas discapacidades afectan más a las mujeres que a los hombres. Concretamente las siguientes:

Tipos de discapacidad en los que las mujeres representan el mayor porcentaje

Tipos de Deficiencia	Total Población	%Población Total población	Hombres	%Hombres Total población	Mujeres	%Mujeres Total población
Ver	1.491.543	6,44%	595.579	39,93%	895.965	60,07%
Percibir cualquier imagen	59.541	0,26%	22.753	38,21%	36.788	61,79%
Tareas visuales de conjunto	531.220	2,29%	221.600	41,72%	309.621	58,28%
Tareas visuales de detalle	625.386	2,70%	236.947	37,89%	388.439	62,11%
Otros problemas de visión	275.396	1,19%	114.279	41,50%	161.117	58,50%
Aprender, aplicar conocimiento y desarrollar tareas	3.708.866	16,02%	1.368.961	36,91%	2.339.906	63,09%
Reconocer personas y objetos y orientarse	235.201	1,02%	91.620	38,95%	143.581	61,05%
Recordar informaciones y episodios	426.777	1,84%	158.521	37,14%	268.257	62,86%
Entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas	191.999	0,83%	74.698	38,91%	117.301	61,09%
Entender y ejecutar órdenes y/o tareas complejas	394.571	1,70%	172.965	43,84%	221.604	56,16%
Desplazarse	1.779.961	7,69%	624.251	35,07%	1.155.711	64,93%
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	680.357	2,94%	246.906	36,29%	433.452	63,71%
Levantarse, acostarse, .	1.017.440	4,39%	362.524	35,63%	654.917	64,37%
Desplazarse dentro del hogar	762.521	3,29%	261.727	34,32%	500.794	65,68%
Utilizar brazos y manos	2.143.679	9,26%	836.434	39,02%	1.307.245	60,98%
Trasladar objetos no muy pesados	880.488	3,80%	315.524	35,84%	564.964	64,16%



Tipos de Deficiencia	Total Población	%Población Total población	Hombres	%Hombres Total población	Mujeres	%Mujeres Total población
Utilizar utensilios y herramientas	681.519	2,94%	284.787	41,79%	396.732	58,21%
Manipular objetos pequeños con manos y dedos	581.672	2,51%	236.123	40,59%	345.549	59,41%
Desplazarse fuera del hogar	4.123.725	17,81%	1.543.383	37,43%	2.580.342	62,57%
Deambular sin medio de transporte	1.530.094	6,61%	534.482	34,93%	995.612	65,07%
Desplazarse en transporte público	1.666.589	7,20%	574.328	34,46%	1.092.261	65,54%
Conducir vehículo propio	927.042	4,00%	434.573	46,88%	492.469	53,12%
Cuidar de sí mismo	1.812.661	7,83%	703.017	38,78%	1.109.642	61,22%
Asearse solo: lavarse y cuida su aspecto	679.173	2,93%	256.670	37,79%	422.502	62,21%
Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio	332.326	1,44%	124.413	37,44%	207.913	62,56%
Vestirse-desvestirse y arreglarse	585.699	2,53%	236.698	40,41%	349.000	59,59%
Comer y beber	215.463	0,93%	85.236	39,56%	130.227	60,44%
Realizar las tareas del hogar	5.125.547	22,13%	1.637.548	31,95%	3.487.995	68,05%
Compras y control de los suministros y servicios	1.207.166	5,21%	380.572	31,53%	826.594	68,47%
Cuidarse de las comidas	833.398	3,60%	292.457	35,09%	540.941	64,91%
Limpieza y cuidado de la ropa	1.016.728	4,39%	324.010	31,87%	692.716	68,13%
Limpieza y mantenimiento de la casa	1.253.862	5,41%	355.342	28,34%	898.519	71,66%
Cuidarse del bienestar del resto de la familia	814.393	3,52%	285.167	35,02%	529.225	64,98%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999
(Una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia)
(No están incluidas las niñas de 0 a 6 años)



Hay una ausencia total de estudios que, partiendo de investigaciones epidemiológicas de las deficiencias, contemplen las diferencias entre mujeres y hombres. Seguramente a partir de los resultados que emanaran de las distintas investigaciones multidisciplinares (neurológica, ginecológica, gerontológica, social, etc.) podría identificarse con mucha mayor claridad la incidencia de determinadas situaciones ya intuitivas que, por razones genéticas y sociales estén afectando más a las mujeres, con el fin de retratar un cuadro más holístico de las enfermedades ligadas al sexo.

El desconocimiento de estas deficiencias y discapacidades de mayor incidencia entre las mujeres a nivel epidemiológico, dificultan el estudio de los determinantes de las mismas. Pero también son diferentes la gravedad de cada enfermedad y el tipo de discapacidades que producen y que influyen en el desarrollo de una vida normalizada. A nivel social y psicológico no se orienta a las mujeres en el momento del diagnóstico ni en el proceso de la enfermedad, circunstancia que puede provocar aislamiento y desestabilización emocional, falta de apoyo social, retrasos en dichos diagnósticos y desinformación.

Cuando se habla de “discapacidades y deficiencias desconocidas”, hay que ser conscientes de que se está aludiendo a un grupo homogéneo con unas necesidades semejantes, aunque en su mayoría esté formado por mujeres; muy al contrario, las dificultades a las que se enfrentan estas personas y sus familias varían mucho de unos casos a otros. El grado de discapacidad que presentan es importante y la posibilidad de conseguir atención específica a partir de recursos estructurados no suele ser la más adecuada, obligándoles a soportar cargas sociales que repercuten en las personas de su entorno.



5.2.4. CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON NECESIDADES GENERALIZADAS DE APOYO

Los roles culturales asignados a los distintos sexos y la falta de desarrollo de los servicios sociales han mantenido la continuidad de la familia tradicional, en la que la mujer ha sido y sigue siendo la principal responsable de prestar los servicios necesarios, lo que ha supuesto numerosas dificultades para desarrollarse como persona en otras muchas facetas de su vida. Esta realidad cotidiana se agrava cuando aparece en la familia una necesidad generalizada de apoyo en cualquiera de sus miembros.

En este caso, también es la mujer (madre, hermana, cuñada o compañera) la que asume el peso principal en sus cuidados. En numerosas ocasiones es quien, además de atender todas las tareas propias del hogar, satisfaciendo las necesidades que presenta la familia, se encarga del resto de demandas, tanto de las cuestiones médicas, como de mediar con las instituciones, los profesionales y las asociaciones.

En las mujeres confluyen los roles de enfermera y asistenta, algo imprescindible para afrontar la enfermedad o necesidad de apoyo generalizado o una vez establecidas sus consecuencias, como puede ser una discapacidad. Esto se debe a un déficit en la oferta de servicios que reciben las familias de las instituciones, que estas mujeres han de resolver directa e indirectamente. Directamente, haciéndose cargo de todos los cuidados de que son capaces y aplicando todos los conocimientos inexpertos que poseen. Indirectamente, tratando de cubrir el vacío, asociándose con iguales para ampliar sus campos de información y asumiendo los tediosos procesos burocráticos para la solicitud de ayudas y servicios.



La asunción de todas estas tareas y responsabilidades lleva aparejada la siguiente serie de connotaciones que se van a manifestar en todos los ámbitos de sus vidas.

1) *Ámbito personal*

La madre o compañera cuidadora, puede acabar modificando su personalidad, pasando a ser especialmente vulnerable a lo largo del proceso de búsqueda de diagnóstico o tratamiento. Las dificultades personales son mayores cuanto mayor es la severidad de la discapacidad, según las expectativas y calidad de vida y mayor la necesidad generalizada de apoyo de la persona con discapacidad. Su estado de ánimo va ligado necesariamente a cómo evoluciona la persona dependiente en cada momento.

Para muchas de estas cuidadoras resulta imposible dejar de lado esta circunstancia. Se vive con ella cada día y se van modificando los planes, expectativas vitales, relaciones sociales, de pareja..., viviendo pendiente de la discapacidad. En casos más extremos, se puede llegar a un mimetismo tal con la persona dependiente, que acarreará la pérdida de la propia identidad. La búsqueda de información y recursos (en los diagnósticos y tratamientos) y la lucha por la supervivencia que intuitivamente desarrollan pueden reforzar su madurez y personalidad en estas situaciones o incrementar el estrés y ánimo depresivo de por vida.

En el trasfondo de todas estas cuestiones se suele encontrar el sentimiento de culpabilidad que, especialmente en las madres de menores con discapacidad, se atribuyen, siendo ésta la justificación perfecta para una dedicación casi exclusiva, que se intensifica si los resultados de los tratamientos no son los esperados.



2) *Ámbito laboral*

Frecuentemente la madre o cuidadora deja de trabajar para tener una dedicación exclusiva hacia la persona o menor en cuestión. En las pocas ocasiones en que no es así, lo hace con jornadas reducidas, trabajos esporádicos o cambiando de profesión o lugar a uno que requiera menor dedicación. La vida laboral pasa a un segundo plano, perdiendo las expectativas de promoción y desarrollo personal.

3) *Ámbito social*

El desconocimiento social de algunas discapacidades severas suele generar cierto aislamiento e incomprensión hacia las personas implicadas. En las relaciones sociales, muchas de estas cuidadoras sienten que no se les otorga credibilidad suficiente en lo que manifiestan y transmiten a su respecto. Seguramente, si las entidades sociales y sanitarias contaran con terapeutas y grupos de apoyo psicológico para afrontar estas situaciones, podría reducirse este aislamiento social, ofreciéndoles apoyo emocional adecuado.

Dado que la información y conocimientos que va consiguiendo la madre o cuidadora, los convierte en poco tiempo en consejos y asesoramiento a cuantas personas pueden necesitar de su experiencia, en una gran mayoría de asociaciones estas mujeres son las presidentas o personas directamente implicadas en su creación y establecimiento, con otra carga de trabajo no remunerado en detrimento de su situación laboral y personal. Esta importantísima función social que ya está reconocida en muchos países europeos, todavía no lo ha conseguido en España.



5.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Fomentar la sensibilización hacia la salud en mujeres con discapacidad	1. Garantizar el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad	1. Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población sobre salud y género	1. Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias referentes a la salud
2. Garantizar la formación de recursos humanos en materia de salud, género y discapacidad	2. Garantizar la existencia de un consentimiento informado en cualquier procedimiento médico	2. Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y estado de salud	2. Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias sobre salud
3. Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la salud hacia las mujeres	3. Fomentar la toma de conciencia ante el peligro de la doble discriminación en el entorno sanitario basada en el género y la discapacidad	3. Obtener datos estadísticos específicos sobre la situación de la salud de las mujeres con discapacidad	
4. Crear servicios sanitarios específicos para la atención a mujeres con discapacidad			



5.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización hacia la salud en mujeres con discapacidad	1. Sensibilización y formación del personal médico-sanitario de atención primaria sobre la atención específica a las mujeres con discapacidad cuando hacen uso de los servicios sanitarios, siendo igualmente conocedores de las características propias de cada etapa del ciclo vital	MSC MTAS	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de salud, género y discapacidad			
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la salud hacia las mujeres	2. Inclusión de la perspectiva de discapacidad en los programas generales de atención sanitaria dirigidos a las mujeres	MSC MTAS	2005-2008
Crear servicios sanitarios específicos para la atención a mujeres con discapacidad	3. Promoción de la formación a familiares y/o cuidadores de personas con una discapacidad severa	MSC MTAS	2005-2008
	4. Creación en el ámbito de las Asociaciones de personas con discapacidad de Comisiones específicas de la Mujer en donde se puedan trabajar con mayor especificidad los asuntos sobre género y salud	CERMI TEJIDO ASOCIATIVO	2005-2008
	5. Incorporación de las adaptaciones técnicas y maquinarias necesarias para que los servicios de ginecología y cualquier otro sean accesibles para mujeres con discapacidad	MSC MTAS	2006-2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización hacia la salud en mujeres con discapacidad	6. Incorporación de medidas de adaptación a las diferentes formas de comunicación en los servicios de asesoramiento y apoyo, como protocolos de contacto con servicios de Intérpretes de Lengua de Signos o provisión de medios de apoyo aumentativos y alternativos a la comunicación oral	MSC MTAS	2006-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de salud, género y discapacidad			
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la salud hacia las mujeres	7. Desarrollo y mejoras del servicio a domicilio, general y específico (rehabilitación, terapia psicológica, etc.) para atender las necesidades de las personas con necesidades de apoyo generalizadas	MTAS	2006-2008
Crear servicios sanitarios específicos para la atención a mujeres con discapacidad	8. Promoción en todo el territorio nacional de la creación en los servicios y centros de atención a la discapacidad, de unidades para el asesoramiento y tratamiento directo a las niñas y mujeres con discapacidad	MSC	2006-2008
	9. Divulgación de información sobre mujeres y discapacidad en los Servicios de Atención al Paciente de los Centros Hospitalarios	MSC IM	2005-2008
	10. Promoción de la creación de servicios públicos de acompañamiento y atención a personas con discapacidad que han de permanecer en sus propios domicilios	MTAS	2007-2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización hacia la salud en mujeres con discapacidad	11. Creación de centros de día (infantiles, o adultos) para personas con necesidades generalizadas de apoyo, para que la familia y principalmente la madre, pueda reanudar su trabajo y vida social	MTAS	2006-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de salud, género y discapacidad			
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la salud hacia las mujeres	12. Creación de Centros de Día en donde las personas con discapacidad severa puedan desarrollar actividades sociales y culturales en su entorno, así como recibir asistencia primaria	MSC MTAS	2006-2008
Crear servicios sanitarios específicos para la atención a mujeres con discapacidad			

5.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)



ATENCIÓN DIRECTA A MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad	1. Desarrollo de servicios de asistencia personal para personas con discapacidades severas	MTAS MSC	2006-2008
Garantizar la existencia de un consentimiento informado en cualquier procedimiento médico	2. Desarrollo de disposiciones que contemplen la obligatoriedad de que cualquier mujer con discapacidad pueda dar su consentimiento informado en cualquier procedimiento médico	MSC	2005-2008
Fomentar la toma de conciencia ante el peligro de la doble discriminación en el entorno sanitario basada en el género y la discapacidad	3. Desarrollo de materiales y actividades específicamente dirigidos a mujeres con discapacidad, de concienciación sobre los derechos y de información sobre los servicios existentes	MTAS MSC	2006-2008



5.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

INVESTIGACIÓN			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población sobre salud y género	1. Actualización de la Encuesta de población cuatrienal sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud del INE	INE IMSERSO	2005-2008
Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y estado de salud	2. Inclusión de la prevalencia de las mujeres en enfermedades, deficiencias y discapacidades en los estudios y estadísticas que se lleven a cabo	MSC IMSERSO	2005-2008
Obtener datos estadísticos específicos sobre la situación de la salud de las mujeres con discapacidad	3. Investigación epidemiológica sobre deficiencias y discapacidades contemplando las diferencias entre hombres y mujeres	MSC IMSERSO CCAA	2005-2008



5.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias referentes a la salud	1. Revisión por parte del IMSERSO, de los criterios con que se elaboran los baremos de discapacidad y minusvalías en enfermedades, deficiencias y discapacidades que cuentan con mayor proporción de mujeres	IMSERSO CCAA	2005-2008
Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias sobre salud	2. Aumento de la cuantía de la prestación por hijo o hija con discapacidad o persona con necesidades de apoyo generalizadas	MTAS CCAA	2005-2008
	3. Regulación de la posibilidad del uso de mujeres con discapacidad en ensayos y experimentos	MSC	2005-2008



ÁREA 6. MATERNIDAD

6.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho a la maternidad de todas las mujeres con discapacidad.

6.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

El derecho a la maternidad de las mujeres con discapacidad se encuentra recogido en los distintos instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad (Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 1993, Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, Manifiesto de las Mujeres del Foro Europeo de las Personas con Discapacidad de 1997...) y por tanto, desde los poderes públicos, se debe garantizar su correcto desarrollo. En tales documentos se establece su derecho a casarse y fundar una familia, así como el derecho al cuidado de su salud reproductiva, incluida la planificación familiar, los servicios de salud e información acerca de la maternidad. También se establece el derecho de las mujeres con discapacidad a dar un consentimiento informado referente a todos los procedimientos médicos, incluidos la esterilización o el aborto. Estos principios tan básicos y fundamentales, basados en el derecho a ser madre, sin embargo, no se cumplen.

Numerosas mujeres con discapacidad severa que están en situación de dependencia de terceras personas para desarrollar las actividades de la vida diaria (cuidados de alimentación, higiene personal...) tienen,



igualmente, el derecho a ejercer su maternidad, aunque no puedan asumir directamente el cuidado de los menores. Sin embargo, muchas de ellas se encuentran en una situación de verdadera desigualdad ante la imposibilidad de contar con una adecuada provisión de recursos.

En otros casos como las situaciones de separaciones, divorcios, acogimientos... las madres con discapacidad se han visto despojadas de sus propios menores por la falta de concienciación adecuada de los profesionales que hayan podido intervenir en los procesos de valoración para el otorgamiento de guarda y custodia o patria potestad por considerarlas “no aptas” por razón de discapacidad para el cuidado de los hijos, vulnerando en lo más profundo su dignidad humana. En las medidas a adoptar por parte de los servicios sociales se debe respetar siempre el mantenimiento de la relación materno-filial independientemente de la existencia o no de discapacidad.

Garantizar la no discriminación por motivo de discapacidad a las mujeres que quieran acceder a la adopción en cualquiera de las fases del proceso no es fácil, dado que en el mayor número de las solicitudes esta discriminación se hace de manera velada e irracional.

La situación se complica si se trata de familias monoparentales. En ese caso, así como en el de la reproducción asistida, todavía siguen existiendo importantes barreras mentales que impiden el desarrollo de la maternidad a muchas de estas mujeres que tampoco se considera que aquí “encajan” en la imagen social que se les concede.



6.2.1. SALUD REPRODUCTIVA

La Organización Mundial de la Salud la define como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Trasladar este concepto a las personas con discapacidad, implica que tales hombres y mujeres puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la posibilidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

Al hablar de salud reproductiva, no se hace referencia sólo al reconocimiento de la maternidad y a su adecuada atención, sino que es necesario valorar la capacidad de cuidar y educar a los propios hijos e hijas y consagrar una noción de sexualidad libre y emancipadora, como la de cualquier otra mujer u hombre, con o sin discapacidad. Para ello será necesario garantizar el acceso al uso de los diferentes sistemas de reproducción asistida, informando de manera adecuada a las mujeres.

Es necesario velar porque las jóvenes y mujeres con discapacidad experimenten un desarrollo y maduración sexual saludables, siendo capaces de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias, evitando las enfermedades y problemas relacionados con la sexualidad y la reproducción. Se les debe ayudar a alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y respetuosa, y poder decidir responsablemente cuándo y cómo tenerlos, recibiendo una atención adecuada en cada caso.



6.2.2. CONSEJO GENÉTICO

El desconocimiento de las causas de una discapacidad puede llegar a afectar al deseo de ser madre, al miedo de tener más hijos o al de transmitir una enfermedad o deficiencia. En algunos centros hospitalarios ya existen unidades de diagnóstico prenatal y unidades especiales de alto riesgo. Dichos servicios deben generalizarse a toda la red sanitaria, para que las mujeres con discapacidad tengan acceso a un buen consejo genético que les permita tomar sus propias decisiones con la máxima información.

Faltan estudios entre las mujeres con discapacidad que determinen la imposibilidad de engendrar descendencia, de transmitir genéticamente la deficiencia o determinar si la vida de la madre corre peligro por la gestación y alumbramiento. A ello se añade el tabú que estos temas despiertan en la sociedad y los prejuicios existentes en la comunidad investigadora. Se ha de facilitar el apoyo psicológico y la máxima información sobre adopción o, si es posible, el uso de los diferentes sistemas para desarrollo de la maternidad vía reproducción asistida.

6.2.3. ÉTICA Y MATERNIDAD

De acuerdo a la Resolución sobre el diagnóstico prenatal y el derecho a ser diferente, adoptada por la Asamblea General anual del Foro Europeo de la Discapacidad el 24 de mayo de 2003 en Atenas, los nuevos métodos de detección precoz y los avances en el conocimiento del mapa genético humano han proporcionado a los padres y madres la oportunidad de conocer algunas de las condiciones físicas de su hijo o hija no nato, alimentando el temor a su nacimiento con discapacidad y los prejuicios sobre su potencial calidad de vida.



La Resolución también señala que, aproximadamente, el 90% de los padres en países occidentales optan por el aborto o la interrupción del embarazo cuando parece que el no nacido tiene una deficiencia.

Se ejerce una presión considerable sobre los padres y madres que no quieren abortar o interrumpir la vida de su hija o hijo. Para ello, se argumenta sobre la mala calidad de vida de las personas con discapacidad y se enfatiza sobre los costes extra médicos y sociales de un menor con discapacidad.

En los últimos años ha habido un aumento del conocimiento sobre la planificación familiar y la prevención primaria, como tomar ácido fólico antes y durante la primera etapa del embarazo, no fumar, seguir una dieta equilibrada, etc. Estos métodos preventivos han mostrado un marcado descenso en el número de nacimientos de bebés con deficiencias. Sin embargo, la prevención secundaria (aborto, etc.) todavía se sigue viendo como el método más efectivo para eliminar la enfermedad o la deficiencia.

La mencionada resolución del EDF no pretende cuestionar el derecho al principio del aborto, sino abordar el enfoque discriminatorio en relación con la discapacidad practicado en la aplicación de este derecho. Un elemento crucial a la hora de garantizar una buena calidad de vida es el reconocimiento por la sociedad de que la vida de una persona con discapacidad es tan importante y valiosa como la de cualquier otra persona.

El diagnóstico prenatal de las denominadas malformaciones genéticas, que está basado en el juicio de valor de que una vida vale menos



que otra, no debería llevar a la interrupción del embarazo. Y debería prohibirse que se incluya cualquier forma de discriminación contra las personas con discapacidad en la propia legislación sobre el aborto.

El CERMI, en su reciente Informe de marzo de 2005 al Anteproyecto de la Ley de Reproducción Asistida, a efectos del artículo 24.1 c) de la ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, muestra su interés por aquellos avances científicos y técnicos que mejoran la calidad de vida, siempre que sean ética y jurídicamente admisibles. Se cuestiona la eminente superioridad de la perspectiva médica y biocientífica a lo largo de todo el documento, dejando las consideraciones y valoraciones éticas y sociales como factores residuales que sólo se tienen en cuenta en algunas situaciones. También manifiesta considerar necesario ser consecuentes con la forma de utilizar los avances científicos y de la biomedicina, enmarcándolos siempre en el pleno cumplimiento de los derechos humanos y del respeto por la vida, la dignidad y la diversidad social. Sin que en ningún caso sus prácticas comporten fines eugenésicos y de selección genética, ni se reduzca la esencia humana a sus características genéticas. Por ello, considera que el principal objetivo de la futura Ley sobre Reproducción Asistida debe ser el control y la supervisión ética de sus prácticas, que sólo serán admisibles en cuanto no entren en contradicción con ninguno de los valores éticos y jurídicos que forman parte del acervo de las sociedades democráticas avanzadas. A tenor de estos planteamientos, se rechazan algunas de las técnicas y prácticas que figuran en dicho anteproyecto, por considerarse éticamente inaceptables y claramente discriminatorias al menospreciar la existencia de los hombres y mujeres con discapacidad.



6.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE MATERNIDAD SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Promover la comprensión social para la aceptación social de la maternidad de las mujeres con discapacidad	1. Garantizar el derecho a la maternidad de las mujeres con discapacidad que quieran ser madres	1. Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población sobre maternidad	1. Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias sobre maternidad
2. Garantizar el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres con discapacidad: planificación familiar, servicios de salud e información acerca de la maternidad.	2. Garantizar la existencia de un consejo genético adecuadamente informado para las madres con discapacidad	2. Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y maternidad	2. Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias sobre maternidad
3. Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	3. Garantizar la no discriminación por motivo de género y discapacidad a las mujeres que quieran adoptar.	3. Obtener datos estadísticos específicos sobre la maternidad de las jóvenes y mujeres con discapacidad	
4. Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la maternidad			
5. Garantizar el derecho a dar consentimiento informado en los procedimientos de embarazo, esterilización y aborto.			



6.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Promover la comprensión social para la aceptación social de la maternidad de las mujeres con discapacidad	1. Facilitación del acceso a los sistemas de reproducción asistida (sensibilización profesionales y accesibilidad propios sistemas)	MSC CCAA	2005-2008
Garantizar el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres con discapacidad: planificación familiar, servicios de salud e información, acerca de la maternidad	2. Desarrollo de cursos de formación sobre género y discapacidad a los distintos profesionales intervinientes en procesos de maternidad	MSC CCAA	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	3. Desarrollo de cursos de formación a los distintos profesionales intervinientes en el proceso de evaluación de idoneidad para la adopción	MTAS CCAA	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la maternidad	4. Promoción de recursos para favorecer la accesibilidad en la comunicación para mujeres con discapacidad sobre la preparación al parto, desarrollo del embarazo y cuidado de menores	MTAS CCAA	2005-2008
Garantizar el derecho a dar consentimiento informado en los procedimientos de embarazo, esterilización y aborto	5. Elaboración de materiales en formatos accesibles sobre la preparación al parto, desarrollo del embarazo y cuidado de menores	IM COMISIÓN MUJER CERMI	2005-2008
	6. Divulgación de los materiales accesibles existentes sobre maternidad y discapacidad	CERMI CERMIS AUTONÓMICOS IM CCAA	2005-2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Promover la comprensión social para la aceptación social de la maternidad de las mujeres con discapacidad	7. Desarrollo de servicios específicos de preparación al parto que atiendan las necesidades individuales de las mujeres con discapacidad	MTAS MSC CCAA	2005-2008
Garantizar el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres con discapacidad: planificación familiar, servicios de salud e información, acerca de la maternidad	8. Desarrollo de servicios específicos de cuidados de los hijos e hijas, dirigidos a madres y padres con discapacidad	MTAS TEJIDO ASOCIATIVO CCAA	2006-2008
	9. Servicio de apoyo complementario y específico de cuidadores de menores (asistencia personal)	MTAS CCAA	2006-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	10. Servicio específico de apoyo domiciliario para madres con discapacidad	MTAS CCAA	2006-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la maternidad	11. Creación de servicios de atención psicológica para casos de conflicto moral en situación de posible aborto	MTAS MSC CCAA	2005-2008
	12. Creación de unidades de diagnóstico prenatal y unidades de alto riesgo (CCAA)	MTAS MSC CCAA	2005-2008
Garantizar el derecho a dar consentimiento informado en los procedimientos de embarazo, esterilización y aborto	13. Desarrollo de programas personalizados de servicios sociales con provisión de servicios y apoyo específicos a madres con discapacidad durante la lactancia de sus bebés	MTAS CCAA	2005-2008

6.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)



ATENCIÓN DIRECTA A MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar el derecho a la maternidad de las mujeres con discapacidad que quieran ser madres	1. Creación de redes de mujeres con discapacidad que quieran ser madres o vayan a serlo, a través del propio tejido asociativo de las personas con discapacidad o de las asociaciones de mujeres	CERMI IM ONG MUJERES	2005-2008
Garantizar la existencia de un consejo genético adecuadamente informado para las madres con discapacidad	2. Creación de servicios de tratamiento psicológico cuando se requiera por conflicto ético ante una decisión de aborto	MSC CCAA	2005-2008
Garantizar la no discriminación por motivo de género y discapacidad a las mujeres con discapacidad que quieran adoptar			



6.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INVESTIGACIÓN		
	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población sobre maternidad	1. Estudio para determinar la posibilidad o imposibilidad de engendrar hijos e hijas, según las distintas discapacidades	MSC	2005-2008
Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y maternidad	2. Estudio para determinar las posibilidades de transmisión genética de los distintos tipos de deficiencia	MSC	2005-2008
Obtener datos estadísticos específicos sobre la maternidad de las jóvenes y mujeres con discapacidad	3. Diseño de Unidades de genética a nivel estatal, con el fin de salvar las desigualdades entre las diferentes comunidades autónomas, realizándose tests genéticos fiables para evitar que haya personas con riesgo a las que no se les informa	MSC	2006-2008
	4. Estudio sobre la situación de la patria potestad de los menores con madre con discapacidad	M JUSTICIA I MENOR	2005-2008



6.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA		
	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias sobre maternidad Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones (legislativas y reglamentarias sobre maternidad)	1. Revisión de la legislación vigente y normativas sobre adopción de niños y niñas con discapacidad según CCAA, con objeto de proponer medidas de cambio a los órganos correspondientes en caso de discriminación	MJUSTICIA MTAS I MENOR	2005-2008
	2. Modificación del tercer supuesto del artículo 417 del código penal, que corrige la ley orgánica de 5 de julio de 1985, por el que se permite abortar dentro de las 22 primeras semanas de gestación en caso de feto con graves taras físicas o psíquicas, para elevar propuesta no discriminatoria hacia la discapacidad en la propia disposición y en el lenguaje	MSC	2005-2008
	3. Prioridad en la adjudicación de servicios de apoyo a la maternidad de mujeres con discapacidad	MTAS	2006-2008
	4. Prolongación del tiempo de servicios de apoyo a la maternidad	MTAS	2006-2008
	5. Revisión y seguimiento de la ley y disposiciones normativas sobre la adjudicación de patria potestad y guardas y custodias de los menores con madres con discapacidad	MJ	2006-2008



LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias sobre maternidad	6. Ampliación del permiso por hijo o hija con discapacidad equiparándolo al que se disfruta cuando se trata de parto múltiple, maternidad por hijo con o sin discapacidad cuando se trate de una madre trabajadora con discapacidad	MTAS SINDICATOS	2005-2008
Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones (legislativas y reglamentarias sobre maternidad)	7. Duplicar en el IRPF la reducción de 1.200 € por hijos menores cuando tengan una discapacidad aumentando así mismo el límite de edad hasta los 6 años	MTAS	2005-2008

ÁREA 7. SEXUALIDAD

7.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a vivir su sexualidad de una manera libre, plena e íntegra.

7.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

Uno de los esquemas más extendidos en la visión tradicional de la discapacidad ha sido la creencia en la ausencia de sus necesidades sexuales, puesto que la existencia de tabúes muy arraigados en nuestra cultura ha limitado de manera importante la posibilidad de desarrollarla plenamente. Durante muchos años, las mujeres y hombres con discapacidad han sido considerados no aptos para vivir en pareja y tener hijos o hijas, mediante el control férreo de cualquier manifestación y la represión de sus necesidades sexuales.

En el caso concreto de las mujeres con discapacidad hay que añadir otra serie de motivaciones irracionales socialmente asumidas, como el no reconocerlas como personas sexuadas o conceder crédito a opiniones erróneas. El hecho de poder precisar apoyos de otras personas ha impedido que se las perciba como mujeres adultas capaces de elegir y decidir sobre múltiples facetas de su vida, privándolas de ciertos derechos (tener intimidad, tener pareja, elegir el estado civil que más les convenga, tener o no descendencia...). El miedo al embarazo y sus consecuencias (considerar que no tienen habilidades y/o medios suficientes para cuidar de una criatura, las repercusiones físicas para la madre, el miedo a que pueda heredar la discapacidad, etc.) han sido durante





años de historia la gran preocupación de las familias y cuidadoras de las mujeres con discapacidad. Este miedo ha condicionado sus propias vidas, llevándolas a tener menor autonomía y privacidad, supervisándolas y controlándolas sin motivos justificados.

7.2.1. SALUD SEXUAL

Según la Organización Mundial de la Salud, su propósito es el de mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejos y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

Tal y como reconoce la propia Organización Mundial de la Salud, "el acceso limitado y el escaso control que las mujeres tienen sobre su propia sexualidad las convierten en seres vulnerables a la explotación sexual, a la violencia, a los embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual".

Las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad necesitan tener acceso a la educación afectivo-sexual para poder vivirla saludablemente. Deben alcanzar conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo, cómo se produce un embarazo y cómo se puede evitar, cómo hacer que la relación sexual sea más comunicativa y placentera, cómo oponerse a prácticas que no se desean, cómo evitar enfermedades de transmisión sexual... Privarlas de educación sexual es exponerlas a una mayor vulnerabilidad.

Tal y como se propone en el Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa (EDF, 1997), deben tener pleno acceso a los métodos de



planificación familiar, así como a información sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo. Dicha información debe estar disponible en formatos accesibles diferentes que garanticen su adecuada recepción por parte de las interesadas, o ser facilitada por expertos y expertas en la materia, tales como educadores de los servicios sociales públicos locales.

7.2.2. ORIENTACIÓN SEXUAL

Durante mucho tiempo la sexualidad se ha reducido a la función de reproducción dentro de la pareja heterosexual y monógama, estigmatizando socialmente otras posibilidades y condenando la homosexualidad prácticamente a la inexistencia.

Al hablar de "orientación sexual" se hace referencia a un amplio abanico en el que caben al menos tres formas de vivirla: la heterosexualidad, la bisexualidad y la homosexualidad.

Sin embargo, en la sociedad española actual las relaciones con personas del mismo sexo aún no están plenamente aceptadas; menos aún, si nos referimos a mujeres con discapacidad. En este caso, se tienen más dificultades para vivir libremente la orientación sexual. Se les presupone siempre heterosexuales y si tienen relaciones sexuales con otras mujeres, se suele pensar que no es una elección propia, sino un problema derivado y añadido a sus diferencias mentales o físicas.

Los prejuicios contra estas diferentes manifestaciones sexuales no deben impedir que las mujeres con discapacidad desarrollen su propia orientación sexual, ya sea en un entorno de vida independiente o en el seno de una institución.



7.2.3. ÉTICA Y SEXUALIDAD

Existe una serie de cuestiones relacionadas con la sexualidad que, por los tabúes persistentes, llevan consigo cuestionamientos morales que deben ser racionalizados. Se trata de la esterilización, abuso sexual y el derecho al desarrollo de la propia sexualidad de jóvenes y mujeres con discapacidades severas.

Nunca se debe esterilizar a una mujer en contra de su voluntad y, si la persona en cuestión no estuviera capacitada para dar su consentimiento, dicha esterilización tan sólo debe aplicarse en caso de clara necesidad por causas médicas y previa aprobación judicial.

En cuanto al desarrollo de la sexualidad en mujeres con discapacidad severa ocurre como en el resto de áreas en las que aumentan las dificultades a las que han de enfrentarse por el hecho mismo del tipo o grado de la discapacidad, con el añadido de que se trata de un tema tabú que despierta aún más prejuicios, estigmas y barreras, si cabe. Además, hay que tener en cuenta que la asistencia en la vida diaria de estas mujeres proviene de una red informal que sustentan la familia, las amistades y el vecindario, que se desarrolla en ámbitos domésticos y con la experiencia como único fundamento de su adiestramiento. Todo ello hace prácticamente inconcebible la atención a las necesidades sexuales de estas mujeres, vulnerando, una vez más, sus derechos más fundamentales.

Las mujeres con discapacidad severa también tienen que poder disfrutar de una vida sexual plena, libre y en la que sean ellas las únicas que decidan cómo, cuándo y con quién debe desarrollarse. Para ello, deberían poder contar con una asistencia adecuada, confirmando de



nuevo la necesidad de burocratizar y profesionalizar la figura y los servicios de asistencia personal que, además de facilitar las tareas relacionadas con movilidad en el hogar, alimentación, aseo e higiene personal, apoyo en el hogar, acompañamiento en el trabajo y en el ocio..., hagan extensiva dicha asistencia al ámbito de las relaciones sexuales de las mujeres con discapacidad severa, tanto para prepararles y ayudarles a alcanzar las condiciones necesarias para mantener estas relaciones, como para ayudarles a conseguir las ayudas técnicas que puedan necesitar. Otra opción sería la figura del "asistente sexual", persona especializada y pagada por desarrollar tareas de relación sexual que permitan a la mujer u hombre mejorar su percepción de sí misma, su autoestima y su capacidad de relación. Este sistema de asistencia existe ya en países del norte de Europa y atiende una de las necesidades asistenciales a las que hay que prestar una importante atención.

En las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (Art. 9.4) se dice:

"Las personas con discapacidad y sus familias necesitan estar plenamente informadas acerca de las precauciones que se deben tomar contra el abuso sexual y otras formas de maltrato. Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables al maltrato en la familia, en la comunidad o en las instituciones y necesitan que se les eduque sobre la manera de evitarlo para que puedan reconocer cuándo han sido víctimas de él y notificar dichos casos."

La ausencia de investigaciones sobre el abuso o maltrato sexual que pueden estar sufriendo muchas niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad, incluso en sus propios entornos por parte de las per-



sonas directamente relacionadas con ellas, hace que no se puedan ofrecer en estos momentos datos que permitan poner cifras a lo que ya se intuye. En todo caso, se deberá velar porque las instituciones competentes asuman esta demanda imperiosa.

7.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE SEXUALIDAD SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN
1. Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las niñas y mujeres con discapacidad en materia de sexualidad	1. Garantizar el respeto y la libertad de las relaciones sexuales de las mujeres con discapacidad (especialmente con discapacidad severa, institucionalizadas, residentes en viviendas asistidas...	1. Obtener datos estadísticos específicos sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad	
2. Ofrecer protección especial a aquellas mujeres con discapacidad en riesgo de padecer violencia o ser víctimas de abusos sexuales	2. Garantizar el derecho de las niñas y mujeres con discapacidad a disfrutar y conocer su sexualidad y a tener relaciones sexuales		
3. Garantizar la formación de recursos humanos (familiares, profesionales y población en general) en materia de sexualidad en niñas y mujeres con discapacidad	3. Garantizar la no discriminación de las mujeres con discapacidad lesbianas y bisexuales por motivo de género y orientación sexual		
4. Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la sexualidad	4. Fomentar la sensibilización de las propias niñas y mujeres con discapacidad en materia de sexualidad		
	5. Garantizar el derecho a dar consentimiento informado en los procedimientos de esterilización y aborto		



7.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre las necesidades específicas de las niñas y mujeres con discapacidad en materia de sexualidad	1. Desarrollo de cursos de formación sobre género y discapacidad a los distintos profesionales de la sexualidad	MSC CCAA	2005-2008
Ofrecer protección especial a aquellas mujeres con discapacidad en riesgo de padecer violencia o ser víctimas de abusos sexuales	2. Desarrollo de material informativo dirigido a los/as profesionales de los centros de planificación familiar sobre la importancia de facilitar conocimientos sobre métodos anticonceptivos a las adolescentes y mujeres con discapacidad	IM COMISIÓN MUJER CERMI	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos (familiares, profesionales y población en general) en materia de sexualidad en niñas y mujeres con discapacidad	3. Cursos de formación sobre protección y defensa en posibles casos y ante diferentes situaciones de posibles abusos sexuales hacia niñas y mujeres con discapacidad	CERMI TEJIDO ASOCIATIVO	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos relacionados con la sexualidad	4. Guía sobre conocimiento y desarrollo de la propia sexualidad para niñas y mujeres con discapacidad en distintos formatos accesibles	IM COMISIÓN MUJER CERMI	2005-2008
	5. Accesibilidad de los diferentes recursos existentes (teléfonos, oficinas...) sobre asesoramiento e información sexual para niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad	MTAS IM CCAA	2006-2008
	6. Elaboración de un DVD accesible a las distintas discapacidades sobre la sexualidad en las mujeres con discapacidad	IM COMISIÓN MUJER CERMI	2006-2008



7.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

ATENCIÓN DIRECTA A NIÑAS Y MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar el respeto y la libertad de las relaciones sexuales de las mujeres con discapacidad (especialmente con discapacidad severa, institucionalizadas, residentes en viviendas asistidas...)	1. Desarrollo de actividades de educación afectivo-sexual de las niñas, mujeres y adolescentes con discapacidad, incluyendo contenidos sobre derecho a la sexualidad, orientación sexual, anti-conceptivos, etc	CERMI TEJIDO ASOCIATIVO	2005-2008
Garantizar la no discriminación de las mujeres con discapacidad lesbianas y bisexuales por motivo de género y orientación sexual	2. Desarrollo de programas de divulgación e información sobre conocimiento del propio cuerpo, sexualidad, vida en pareja, maternidad, salud reproductiva, planificación familiar para mujeres con discapacidad	CERMI IM CCAA TEJIDO ASOCIATIVO	
Fomentar la sensibilización de las propias niñas y mujeres con discapacidad en materia de sexualidad	3. Creación de un servicio de orientación sexual accesible y especializado en cuestiones de género y discapacidad	IM CCAA	2005-2008
Garantizar el derecho a dar consentimiento informado en los procedimientos de esterilización y aborto.	4. Desarrollo de material informativo sobre métodos anticonceptivos, para las adolescentes y mujeres con discapacidad	CERMI IM CCAA	2005-2008
	5. Elaboración e incorporación de medidas sobre la obligatoriedad del consentimiento informado en los procedimientos de esterilización y aborto de mujeres con discapacidad	Consejo Interterritorial de Salud CERMI	2005-2008



7.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

INVESTIGACIÓN			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Obtener datos estadísticos específicos sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad	1. Estudio sobre la importancia de la asistencia personal en las actividades sexuales para mujeres con discapacidad severa que incluya una radiografía del estado de la cuestión en otros países europeos	MTAS	2005-2008



ÁREA 8. VIDA INDEPENDIENTE

8.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho de las mujeres con discapacidad a dirigir las riendas de su propia existencia.

8.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

8.2.1. LA PERSPECTIVA DE LA VIDA INDEPENDIENTE

Vida Independiente es un paradigma desde el que el hombre o la mujer con discapacidad ejercen su plena capacidad de decisión como seres humanos en libertad, de modo individual, controlando todos y cada uno de los aspectos de su vida para acceder al mismo rango de igualdad, de derechos y deberes que el resto de la población.

Vida independiente no significa autonomía absoluta, sino autonomía principalmente moral. No significa querer hacer todo individualmente, no necesitar a nadie o querer vivir en el aislamiento, significa exigir las mismas opciones y el mismo control en la vida diaria que los hombres o mujeres sin discapacidad. Querer crecer en familia, ir a la escuela del barrio, usar el mismo autobús, trabajar en empleos acordes a la educación y capacidad según cada caso, fundar una familia. Al igual que el resto de la población se trata de ser responsables de la propia vida, pensar y hablar por uno o una misma.



Para poder llevar a cabo la propia vida desde esta perspectiva es necesario que socialmente exista una serie de circunstancias y/o condiciones a diferentes niveles, social, legal, etc. que en nuestro país actualmente no se dan, de forma que en muchos casos no es posible alcanzar tal independencia en la forma de vida o si se acerca, se debe a la existencia de otra serie de circunstancias y recursos, principalmente económicos.

Ante este panorama, muchas mujeres con algún tipo de discapacidad, al presentar la “dependencia” como uno de los problemas con los que conviven habitualmente, tanto para realizar las actividades de la vida diaria, como en un sentido económico y emocional, de nuevo protagonizan un mayor índice de marginación y exclusión sociales, que desembocan en una verdadera violación de sus derechos humanos más básicos y elementales y que se visibiliza en una verdadera falta de libertad.

Las personas con discapacidad suponen un grupo social muy heterogéneo en sí. Sin embargo, a la hora de elaborar teorías sobre la discapacidad, se comprueba que mujeres y hombres con discapacidad han padecido a lo largo del tiempo lo que podría denominarse como un proceso de homogeneización dentro de sus diferencias.

Se ha homogeneizado a los hombres y mujeres con discapacidad cuando, históricamente, se les ha reducido con exclusividad a las mismas deficiencias, motivo por el que se han venido denominando tradicionalmente como “discapacitados físicos, sensoriales (ciegos y sordos), y psíquicos (discapacitados intelectuales y/o enfermos mentales)”. Así como también, cuando se ha obviado la sexualidad de



más de la mitad de su población al utilizar como genérico el plural masculino “discapacitados” para nombrar a todos y a todas, hombres y mujeres con discapacidad.

Al igual que el movimiento feminista ha dirigido su lucha hacia la búsqueda de la libertad de las mujeres, respecto del sistema masculino-opresor, desde el planteamiento filosófico-práctico de la vida independiente sobre la realidad de las personas con alguna discapacidad, se puede contribuir a que el género forme parte inseparable y visible de la misma, luchando para que las mujeres con discapacidad no queden difuminadas en el global de las personas con discapacidad. Esto se debe a la posibilidad que vierte su fundamentación en principios como: derechos humanos y civiles, auto-determinación, auto-ayuda o ayuda entre iguales, posibilidad para ejercer poder o empoderamiento, responsabilidad sobre la propia vida y acciones y derecho a asumir riesgos.

En este sentido, una de las más importantes aportaciones a las que contribuye la filosofía de la vida independiente, y que tiene que ver con el género, es, precisamente, a entender a las personas con discapacidad no sólo como objetos, sino como sujetos-objeto, es decir, entender a la persona con discapacidad como sujeto moral de pleno derecho: mujer y hombre. Igualmente se le “atiende” pero no ya desde la perspectiva médica, -sus deficiencias-, sino desde los derechos humanos y desde su diversidad: sus sexualidades y sus géneros, entre otras.

Si, tal y como se pone de manifiesto en el reciente Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios, en la Unión Europea (2003/2109(INI)), aprobado el 24 de febrero de 2004, de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades del Parla-



mento Europeo, el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual, así como que el 68% de ellas vive en instituciones, habrá que fomentar políticas que propicien la desinstitucionalización y que generen servicios de Asistencia Personal.

En contraposición a la filosofía médico-rehabilitadora, que genera políticas sociales meramente asistenciales y caritativas, una constante institucionalización y servicios tradicionales de atención en el domicilio, los servicios de asistencia personal se conciben como uno de los elementos esenciales para llevar a la práctica la filosofía de la vida independiente, en la medida en que contribuyen a que la mujer con discapacidad tenga la posibilidad de vivir en su propia casa. La Asistencia Personal es el apoyo personal formal, autogestionado por la propia mujer, siempre que ello sea posible, y con la necesaria flexibilidad de tareas y horarios para llevar a cabo el objetivo que constituye el fundamento primordial de dicha filosofía de vida: que la mujer con discapacidad desarrolle la vida que desee de acuerdo a sus intereses personales, en el entorno que considere más oportuno y que su discapacidad no sea obstáculo alguno para que este fin sea una realidad.

Dichos servicios, al ser autogestionados, tienen la peculiaridad de ser totalmente individuales y personalizados; y de ahí, que puedan ser mucho más eficaces, y coherentes con las necesidades reales. Así la figura del/la asistente personal es necesaria para la diversidad de discapacidades: es decir, para una mujer con discapacidad auditiva que sea usuaria de lengua de signos, sería el/la intérprete de signos; para una mujer con discapacidad visual, sería un/a acompañante-guía; para una mujer con discapacidad física, sería aquella persona que ayuda a reali-



zar las tareas cotidianas e higiene personal; para una mujer con discapacidad intelectual o psíquica, su asistente personal sería aquella persona que ayuda a entender mejor la realidad. Además, la asistencia personal puede facilitar directamente la posibilidad de la maternidad, así como el disfrute de su sexualidad, derechos humanos fundamentales que toda mujer con discapacidad, si lo desea, debe poder disfrutar.

La perspectiva de la vida independiente figura como uno de los principios rectores de este plan, en la medida en que se considera que contribuye a que una mujer con discapacidad pueda:

1. Preservar su derecho fundamental a mantener su integridad moral y física, como ciudadana de pleno derecho, huyendo de posibles situaciones de violencia que se generan en entornos institucionalizados.
2. Vivir con libertad para tomar sus propias decisiones en relación a todo lo que considere oportuno: con qué frecuencia ducharse, dónde vivir, con quién, qué ropa ponerse, cómo organizarse el tiempo, maternidad, mantener relaciones sexuales, etc.
3. Procurar una plena participación y una vida activa, independientemente del tipo o grado de discapacidad.

Con la puesta en funcionamiento de los servicios de asistencia personal y los proyectos en vida independiente, se facilitará la relación familiar de la mujer con discapacidad (madre o hija) con el resto de miembros del núcleo familiar, puesto que ayudarán a que la mujer con discapacidad no sea una carga familiar para sus progenitores y herma-



nos/as, su marido o compañero sentimental, así como que no quede recluida permanentemente en el modelo de dependencia familiar o, en su defecto, espacios institucionalizados.

8.2.2. Asistencia personal

El Consejo de Europa define la “dependencia funcional” como “el estado en el que se encuentra una persona que, por falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, precisa de la atención de otra u otras personas o una ayuda importante, para realizar actividades de la vida diaria, entendiendo éstas como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial y actos relacionales”.

Tradicionalmente se han utilizado términos como actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales, actividades sociales, etc., para definir y distribuir las diferentes áreas de actuación. Se trata de acciones tales como el cuidado, vestido e higiene personal, las tareas domésticas básicas, la movilidad y el transporte, el acompañamiento en cualquier situación relacional, laboral o de ocio, las relaciones sexuales, etc.

La asistencia personal se convierte en el principal recurso para alcanzar una vida independiente allá donde el diseño universal y las ayudas técnicas no lleguen a compensar las limitaciones funcionales y pérdida de autonomía. Esta asistencia personal es un apoyo que resulta fundamental para la plena participación en todas las actividades humanas, que incluyen entre otras, la posibilidad de tener hijos, sexualidad, educación, empleo, desarrollo humano y ambiental, ocio, cultura y política.

El carácter “personal” que cualifica la asistencia o ayuda que se pro-



pugna significa el ajuste de dicha asistencia a las necesidades individuales de la persona usuaria: la capacidad de personalizar este servicio sobre la base de la elección y control de la propia vida. Por ello no son de por sí equivalentes las fórmulas actuales de ayuda a domicilio, con frecuencia marcadas por exigencias y regulaciones institucionales antes que por la necesidad de la persona usuaria y la asistencia personal.

Los Asistentes Personales son trabajadores y trabajadoras que cumplen unos cometidos establecidos por la persona usuaria, que es quien les da las instrucciones adecuadas para satisfacer sus necesidades personales en actividades de vida diaria, actividades instrumentales, actividades laborales y demás actividades de participación social. Sólo en la medida de la adecuación a sus necesidades cabe entender que se trata de asistencia personal. La calidad del servicio de asistencia debe ser óptima, debe ser adaptada a las preferencias y peculiaridades de cada tipo usuario, de forma que es el receptor del servicio quien dirige las actuaciones del asistente sin equívocos.

Es importante señalar que hay personas que necesitan acompañamiento diario y completo al trabajo para poder desarrollar su actividad pero que llegado el fin de semana cambian sus necesidades, incluso su horario de cobertura. Lo mismo puede ocurrir en vacaciones, en viajes, en momentos de ocio, etc. A la hora de desplazarse se puede necesitar más a una persona que conduzca que a un acompañante, o a ambas. Una persona ciega puede necesitar acompañamiento cuando necesite ir a sitios desconocidos y, sin embargo, desenvolverse sola con facilidad en entornos conocidos. Una persona sorda puede necesitar intérprete de Lengua de Signos si es usuaria de esta lengua, o medios de soporte aumentativos de apoyo a la comunicación oral si está oralizada; ade-



más, éstos los puede precisar en ciertos entornos y no necesitarlos en otros. Una persona con problemas de comunicación puede tener suficiente con su ayuda técnica o necesitar comunicarse a través de su asistente personal, conocedor de este tipo de comunicación.

Muy relacionado con estos aspectos está la excesiva carga asistencial que tradicionalmente han tenido las familias, especialmente las mujeres, de personas con discapacidad. No se les debe entender como recurso natural de apoyo, pero la realidad es que en muchos casos sigue siendo así. En este tipo de situaciones es necesario hablar de respiro familiar, en el que se tengan periodos de tiempo en los que puedan descansar de las tareas de apoyo, asistencia o ayuda al familiar con discapacidad. Es muy importante la inclusión del respiro familiar como prioridad de las políticas sociales, teniendo en cuenta la provisión de recursos asistenciales en ese sentido.

El empleo de los asistentes personales ha de estar sujeto a una reglamentación laboral específica que regule la situación laboral y proporcione seguridad a empleados/as y empleadores/as dentro del marco específico de la compensación a la falta de autonomía funcional. Se prefiere hablar de asistencia personal y no de cuidados de larga duración, para destacar que se reclaman apoyos para una vida plena con protagonismo, mientras que la terminología del “cuidado” acentúa la visión dependiente a todos los niveles de las mujeres y hombres con discapacidad, sobrepasando el ámbito de la limitación funcional de la autonomía, contribuyendo a fomentar estereotipos negativos de pasividad y destinatario/a objeto. Estas imágenes inciden tanto en la consideración social general, como en la propia autopercepción y estima de las mujeres y hombres con discapacidad.



Mención especial tiene el aspecto referido al empoderamiento de las mujeres con discapacidad. La escasa participación de las mujeres en organizaciones de personas con discapacidad es un hecho que debe ser considerado y erradicado por parte del tejido asociativo. Ya no caben explicaciones irracionales que en otro momento justificaban tales ausencias, poniendo el acento en la falta de formación adecuada, perfiles no adaptados a las exigencias profesionales, dificultades para la conciliación entre la vida laboral y familiar, no contar con habilidades adaptativas a las exigencias laborales, y multitud de atributos que del mismo modo se podrían aplicar a los hombres.

Por ello, se hace especialmente necesario conseguir la verdadera voluntad política por parte de quienes ostentan las mayores responsabilidades en todas estas organizaciones para impulsar medidas concretas que sitúen a todas estas mujeres en el lugar que ética, social y profesionalmente se merecen.

Para terminar, se adjunta la información referente a los denominados Servicios de Apoyo, de acuerdo con el artículo 4 de las Normas Uniformes, según el cual los Estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos.

1. Entre las medidas importantes para conseguir la igualdad de oportunidades, los Estados deben proporcionar equipo y recursos auxiliares, asistencia personal y servicios de intérprete según las necesidades de las personas con discapacidad.



2. Los Estados deben apoyar el desarrollo, la fabricación, la distribución y los servicios de reparación del equipo y los recursos auxiliares, así como la difusión de los conocimientos al respecto.
3. Con ese fin, deben aprovecharse los conocimientos técnicos de que se disponga en general. En los Estados en que exista una industria de alta tecnología, ésta debe utilizarse plenamente a fin de mejorar el nivel y la eficacia del equipo y recursos auxiliares. Es importante estimular el desarrollo y la fabricación de recursos auxiliares más sencillos y menos costosos, en lo posible, mediante la utilización de materiales y medios de producción locales. Las personas con discapacidad podrían participar en la fabricación de esos artículos.
4. Los Estados deben reconocer que todas las personas con discapacidad que necesiten equipo o recursos auxiliares deben tener acceso a ellos según proceda, incluida la capacidad financiera de procurárselos. Puede ser necesario que el equipo y los recursos auxiliares se faciliten gratuitamente o a un precio lo suficientemente bajo para que dichas personas o sus familias puedan adquirirlos.
5. En los programas de rehabilitación para el suministro de dispositivos auxiliares y equipo, los Estados deben considerar las necesidades especiales de las niñas y los niños con discapacidad por lo que se refiere al diseño y a la durabilidad de los dispositivos auxiliares y el equipo, así como a su idoneidad en relación con la edad de los niños a los que se destinen.



6. Los Estados deben apoyar la elaboración y la disponibilidad de programas de asistencia personal y de servicios de interpretación, especialmente para las personas con discapacidades graves o múltiples. Dichos programas aumentarían el grado de participación de las personas con discapacidad en la vida cotidiana en el hogar, el lugar de trabajo, la escuela y durante su tiempo libre.
7. Los programas de asistencia personal deben concebirse de forma que las personas con discapacidad que los utilicen ejerzan una influencia decisiva en la manera de ejecutar dichos programas.

8.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN



OBJETIVOS EN MATERIA DE MATERNIDAD SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Fomentar la sensibilización sobre la importancia de que todas las mujeres con discapacidad que puedan alcancen una vida independiente	1. Garantizar el derecho de las mujeres con discapacidad de mantener la integridad moral y física, como ciudadanas de pleno derecho, evitando posibles situaciones discriminatorias que se generan en entornos institucionalizados.	1. Obtener datos estadísticos específicos sobre mujeres con discapacidad y vida independiente	1. Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias sobre las personas con necesidades generalizadas de apoyo
2. Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos existentes	2. Garantizar que las mujeres con discapacidad puedan vivir con libertad y tomar sus propias decisiones		2. Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias sobre las situaciones de necesidades generalizadas de apoyo
3. Crear servicios específicos para fomentar la independencia de las mujeres con discapacidad	3. Procurar una plena participación y una vida activa de las mujeres, independientemente del tipo o grado de discapacidad.		



8.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre la importancia de que todas las mujeres con discapacidad que puedan alcanzar una vida independiente	1. Introducción como eje de acción transversal de medidas y actuaciones a favor de la igualdad de género y equiparación de oportunidades de las mujeres, como un segmento poblacional especialmente vulnerable en términos de participación efectiva en la vida política asociativa	CERMI T. ASOCIATIVO I. MUJER	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos existentes	2. Desarrollo de medidas para garantizar un efectivo cumplimiento de las leyes sobre accesibilidad al entorno, edificios, transportes y comunicaciones, educación, la formación, la información y el acceso a las nuevas tecnologías con la mayor brevedad posible, reduciendo el grado de necesidad de compensación de limitaciones	MTAS	2005-2008
Crear servicios específicos para fomentar la independencia de las mujeres con discapacidad	3. Desarrollo de un plan de acceso a la vivienda para mujeres con discapacidad, que incluya ayudas para la adaptación de las mismas	MTAS MF	2005-2008
	4. Promoción de la creación de Centros de Día en donde las mujeres y hombres con discapacidad severa puedan desarrollar actividades sociales y culturales en su entorno, así como recibir asistencia primaria	MTAS	2005-2008
	5. Medidas para que los transportes públicos y privados especialmente en el medio rural sean accesibles	MTAS	2005-2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre la importancia de que todas las mujeres con discapacidad que puedan alcanzar una vida independiente	6. Promoción de la concesión de ayudas económicas para el acondicionamiento de viviendas accesibles	MTAS	2005-2008
Garantizar la accesibilidad en la información, comunicación, servicios y recursos existentes	7. Creación de "servicios de respiro", en aquellas zonas donde todavía no existan, hecho que posibilite a las familias contar con tiempo de descanso	MTAS	2005-2008
Crear servicios específicos para fomentar la independencia de las mujeres con discapacidad	8. Desarrollo de servicios específicos de cuidados de los hijos e hijas, dirigidos a madres y padres con discapacidad	MTAS TEJIDO ASOCIATIVO CCAA	2006-2008
	9. Servicio de apoyo complementario y específico de cuidadores de menores (asistencia personal)	MTAS CCAA	2006-2008
	10. Servicio específico de apoyo domiciliario para madres con discapacidad	MTAS CCAA	2006-2008
	11. Desarrollo y mejoras del servicio a domicilio, general y específico (rehabilitación, terapia psicológica, etc.) para atender las necesidades de las personas con necesidades de apoyo generalizadas	MTAS	2006-2008
	12. Promoción de la creación de servicios públicos de acompañamiento y atención a personas con discapacidad que han de permanecer en sus propios domicilios	MTAS	2007-2008
	13. Incorporación de las mujeres con discapacidad severa en el diseño de los programas de asistencia personal	MTAS	2005-2008



8.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

ATENCIÓN DIRECTA A MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar el derecho de las mujeres con discapacidad a mantener la integridad moral y física, huyendo de posibles situaciones discriminatorias que se generen en entornos institucionalizados Procurar una plena participación y una vida activa de las mujeres, independientemente del tipo o grado de discapacidad	1. Sensibilización de las propias mujeres con discapacidad en la autodeterminación y toma de decisiones	CERMI T. ASOCIATIVO I. MUJER	2005-2008
	2. Incorporación de las mujeres con discapacidad en todas aquellas comisiones, plataformas, reuniones, centros de toma de decisiones, etc. donde se hable de cuestiones que atañen a su situación y a su futuro	T. ASOCIATIVO	2005-2008



8.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

INVESTIGACIÓN			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Obtener datos estadísticos específicos sobre mujeres con discapacidad y vida independiente	1. Estudio sobre el número de mujeres que viven de forma independiente según distintas variables (edad, formación, empleo, estado civil...)	MTAS	2005-2008
	2. Estudio sobre el número de mujeres institucionalizadas según distintas variables (edad, tiempos de residencia, motivos de ingreso...)	MTAS	2005-2008



8.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en las disposiciones legislativas y reglamentarias sobre las personas con necesidades generalizadas de apoyo Proponer nuevas medidas no contempladas en materia de género y discapacidad en dichas disposiciones legislativas y reglamentarias sobre las situaciones de necesidad generalizada de apoyo	1. Regulación tanto jurídica como laboralmente de la figura del asistente personal, como profesional clave en la realización de una vida activa por parte de las mujeres con discapacidad	MTAS	2005-2008
	2. Propuesta de prioridad y facilidades en el acceso a ayudas técnicas cuando sean mujeres con discapacidad las que las requieran	MTAS	2005-2008
	3. Establecimiento de una prestación universal para personas con necesidades de atención, de manera que ellas mismas puedan decidir si contratan a alguien para su propio cuidado	MTAS	2005-2008
	4. Medidas que permitan a las mujeres y hombres con discapacidad con necesidades de apoyo generalizadas, permanecer en sus propios domicilios, recibiendo los cuidados necesarios, (compras o cocina, lavandería, acompañamiento al médico, limpieza, teléfonos de asistencia, enfermería a domicilio...)	MTAS	2005-2008
	5. Propuesta de prestación económica con capacidad de elección de la persona beneficiaria o, en su defecto, de sus familiares, para atender las demandas derivadas de las necesidades generalizadas de apoyo	MTAS	2005-2008



ÁREA 9. IMAGEN SOCIAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

9.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a una imagen social digna.

9.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

9.2.1. IMAGEN SOCIAL DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

La “Imagen social” es una especie de ilustración, consensuada socialmente, sobre las representaciones que se crean ante una realidad determinada. Se trata de una creación icónica, simplificada y estereotipada que representa una realidad en un entorno sociocultural concreto. Estas imágenes sociales llevan implícitamente la transmisión de una serie de atributos, esquemas y estereotipos relacionados.

Dicha imagen se construye tanto desde los medios de comunicación de masas como desde la realidad cotidiana. Los primeros condicionan en gran medida la “imagen” asumida y compartida por una población que identifica a una categoría de personas como “deficientes” o “discapacitadas”, la cual a su vez repercute no sólo en como se representan mentalmente estos grupos, sino en las actitudes y prácticas que se tienen para con ellos.



9.2.2. INFORMACIÓN Y REALIDAD

No puede confundirse la información con la realidad. Según se selecciona, destaca o relega, filtra y presenta, la información que se transmite acerca de determinadas poblaciones o personas en particular influye en la percepción de los hechos y va creando la “imagen” o representación psicosocial, que condiciona las actitudes y prácticas del resto de la sociedad para con estos subgrupos o conjuntos poblacionales con determinadas características.

Los hechos se seleccionan y elaboran para su presentación. Esta transformación puede ser una acción deliberada de personas implicadas de algún modo en la realidad o en la información (motivada por sus intereses particulares), o un reflejo de las formas de entender y actuar de los grupos sociales ante los problemas.

9.2.3. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de expresión y comunicación en cada época de la historia han representado la visión de la realidad, o de aspectos parciales de la misma, desde la óptica de las concepciones y valores dominantes en cada momento. Reconocidos como transmisores de una información de los hechos ocurridos en nuestro tiempo, o de una interpretación de los mismos desde los paradigmas vigentes en el presente, deben considerarse exponentes de unas creencias, actitudes y prácticas en relación con el género y la discapacidad.

El tratamiento de los medios de comunicación no es algo unívoco, sino que refleja la postura de la sociedad ante los temas que constitu-



yen la información. Según destacan los nuevos planteamientos sociológicos, en lugar de un fiel reflejo de la realidad, lo que ofrecen es una construcción social de la misma.

En relación con el tema de la imagen social de las mujeres con discapacidad, al igual que otras poblaciones injustamente discriminadas, se ha ido descubriendo que su marginación existía también en función de su imagen social, dependiente a su vez de los medios de comunicación.

Así, se pueden señalar las cuestiones clave que han ido caracterizando el tratamiento en los medios de comunicación de las propias mujeres con discapacidad:

- Escasa dedicación a la discapacidad en todos los medios. Hacia las mujeres con discapacidad, prácticamente inexistente.
- Cuando se hace, es en función de una serie de tópicos como: perspectiva médica, problemática familiar, social, laboral, aspectos económico-legales y aspectos educativos (en baja proporción).
- Deliberada selección de “hechos noticiables” de corte sensacionalista.
- También parecen darse ciertos sucesos de estos tipos, o el interés por los mismos, por “rachas”.
- En general, aparece una visión distorsionada probablemente provocada por la selección de aspectos parciales de la realidad y el tratamiento de la misma que conduce a reduccionismos o simplificaciones en muchos aspectos como: capacidades y características de estas mujeres, prevaleciendo los estereotipos de tendencia fatalista o exageradamente optimista (irreversibles, heroínas,...).



- A veces se ridiculiza la situación de discapacidad, como objeto de burla o diversión.
- En ocasiones, la propia imagen de las mujeres con discapacidad ha servido de motivo para recaudar fondos para unas instituciones o casos particulares (telemaratones...) reflejando una visión fatalista, con intención de conmover, suscitar lástima y llamar a la caridad.
- La generalidad es que cuando se trata de mujeres con discapacidad aparecen como seres débiles, dependientes e inferiores.

9.2.4. ARQUETIPOS EN LA PUBLICIDAD

La publicidad no sólo es una astucia comunicativa para informar sobre las calidades de los productos sino también una útil herramienta con la que se construye la identidad sociocultural de las personas.

Actualmente se asiste a una cierta transición entre los arquetipos tradicionales de lo femenino (madre/ama de casa/objeto erótico) y otra serie de ellos que simbolizan a las mujeres en el escenario inmaculado de los anuncios el avance hacia la igualdad de éstas y hacia otras maneras de entender las relaciones entre los sexos en el ámbito íntimo, en la escena doméstica y en la vida pública. Algo semejante podría estar aconteciendo en relación con la imagen que se difunde de la discapacidad buscando una mayor implicación social y normalización de la situación. Sin embargo, en este segundo caso, el proceso de transición es mucho más lento. Los profesionales del sector suelen hacer una evitación de este asunto, cargado todavía de tabúes y motivaciones irracionales.



9.2.5. LA IMPORTANCIA DEL VOCABULARIO

Un aspecto que puede ofrecer valiosa información sobre la imagen social que se tiene de cualquier colectivo son los aspectos formales del mensaje: el vocabulario y las expresiones empleadas. No se puede reducir nada a una mera cuestión terminológica, pero está demostrado que la terminología es el reflejo de las concepciones, modos de enfocar, actitudes y entendimiento de una situación.

En la historia de los términos utilizados para referirse a las mujeres y hombres con discapacidad se puede ver reflejado el interés de buscar un vocabulario menos peyorativo y estigmatizador, voluntad motivada por la misma población a la que se nombra o propuestas de profesionales o personas en contacto directo con esta población (“mujer discapacitada” a “mujer con discapacidad”; “sordomudos” a “personas sordas”...). Pero a pesar de estos cambios, los prejuicios han permanecido, cambiando los nombres pero no los valores y actitudes subyacentes, como ratifican las siguientes apreciaciones:

- Utilización de términos hirientes, despectivos o con claras connotaciones negativas, hasta incorrección lingüística o impropiedad (Ej. inválido, impedida...) convirtiendo un rasgo o característica de una persona en lo que la identifica y define ante los demás, sustituyendo a la persona por su circunstancia.
- Escaso tratamiento de la discapacidad en los medios de comunicación. Y cuando aparece es con poca extensión y de forma relegada en el conjunto del programa o periódico. En cuanto a mujeres con discapacidad, se encuentra es una prácticamente inexistente presencia informativa.



- Cuando se trata el tema, aunque sea en raras ocasiones, lo frecuente son referencias a hechos ocurridos presentados como noticias, con predominio del lenguaje descriptivo, no explicativo. Como si dar una información escueta garantizara cierta “asepsia” en el tratamiento de un tema que nos afecta a todas y a todos.
- Ofrecimiento de la información con tintes sensacionalistas, o fragmentando y seleccionando una parte de lo sucedido, presentando versiones descontextualizadas de los hechos que no facilitan una comprensión integradora de la sociedad.
- Respecto a las personas que vienen informando sobre estos asuntos, generalmente suelen ser ajenas a la situación ocurrida, o estar poco relacionadas personal o profesionalmente con el mundo de la discapacidad. Se concede raramente la palabra a las personas con discapacidad, menos aún a las mujeres y cuando se hace, los diálogos están muy dirigidos. Lo frecuente es utilizar intermediarios.

Sólo una actitud de reflexión y crítica puede conducir a desmitificar la diferencia. Tomar conciencia de la realidad y comprenderla es el primer paso para transformarla.

Para finalizar, reiterar la importancia de que igual que se difunde una imagen que no coincide con la realidad, a las mujeres con discapacidad también se les niegan o limitan determinados roles que redundan en que muchas mujeres con discapacidad acaben viviendo tal situación como algo negativo, que cercena sus posibilidades de relación y de consideración social. Su existencia gana en invisibilidad, pues al considerar que no encajan ni siquiera en los cánones tradicionalmente asignados a su género dejan de participar en actividades como las de



sus iguales en edad y género: no se les considera en el papel de novias, madres, se les niegan puestos de trabajo, etc. Imagínese respecto a aquellos roles que son tradicionalmente considerados como masculinos: de nuevo se da una situación de doble discriminación que relega y margina a las mujeres con discapacidad.

La imagen social tiene una gran importancia para lograr objetivos de igualdad y participación social y tiene mucho que ver con el grado de satisfacción personal que experimenta una persona, de modo que no es difícil hacerse a la idea de la situación en la que se encuentran las mujeres con discapacidad. Para cambiar estereotipos culturales es necesario partir de programas concretos y bien diseñados dirigidos a los medios y profesionales de la comunicación.



9.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN E IMAGEN SOCIAL SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Fomentar la sensibilización sobre la importancia del tratamiento de las mujeres con discapacidad en los medios de comunicación y su interdependencia con la imagen social que se tiene de éstas	1. Fomentar la toma de conciencia de las propias mujeres con discapacidad sobre su derecho a la dignidad y al respeto humano		
2. Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad			
3. Promover la divulgación sobre los mitos y concepciones erróneas hacia las niñas y mujeres con discapacidad y su imagen mayoritariamente difundida			



9.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre la importancia del tratamiento de las mujeres con discapacidad en los medios de comunicación y la interdependencia con la imagen social que se tiene de éstas	1. Realización de una campaña de confrontación y desmantelamiento de la imagen extendida de las mujeres con discapacidad entre las familias de mujeres y niñas con discapacidad y en las organizaciones	I. MUJER ODC	2005-2008
	2. Incremento de la presencia de mujeres y hombres con discapacidad en la publicidad	I. MUJER ODC	2005-2008
	3. Promoción de encuentros con los/as profesionales de los medios de comunicación, publicistas y anunciantes, en los que se den mensajes claros sobre discapacidad y género	I. MUJER ODC	2005-2008
	4. Creación de una figura experta o inclusión de personas que conozcan la realidad y diversidad de la discapacidad en los comités de expertos existentes en los medios de comunicación (a modo de observatorio)	I. MUJER ODC	2005-2008
	5. Eliminación de arquetipos sobre mujeres y hombres con discapacidad	I. MUJER ODC	2005-2008
	6. Presentación de modelos reales y no ficticios de mujeres y hombres con discapacidad	I. MUJER ODC	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad			
Promover la divulgación sobre los mitos y concepciones erróneas hacia las niñas y mujeres con discapacidad y su imagen mayoritariamente difundida			



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la sensibilización sobre la importancia del tratamiento de las mujeres con discapacidad en los medios de comunicación y la interdependencia con la imagen social que se tiene de éstas	7. Promoción de la diversidad entre mujeres y hombres en cuanto a las propias capacidades	I. MUJER ODC	2005-2008
	8. Potenciación de modelos positivos de mujeres con discapacidad en cualquier medio de difusión pública	I. MUJER ODC	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de género y discapacidad	9. Inclusión de las mujeres con discapacidad en las revistas y materiales de difusión de las organizaciones de personas con discapacidad	I. MUJER ODC	2005-2008
Promover la divulgación sobre los mitos y concepciones erróneas hacia las niñas y mujeres con discapacidad y su imagen mayoritariamente difundida	10. Divulgación de todo tipo de materiales en formatos accesibles sobre temática específica de género y discapacidad	CERMI I. MUJER T. ASOCIATIVO	2005-2008
	11. Incorporación de la perspectiva de discapacidad en todas las organizaciones y entes destinados a velar por el respeto, la dignidad y los derechos de las mujeres. Ej. A través de la participación de una mujer con discapacidad en los comités de sabias o expertos ad hoc	I. MUJER ODC	2005-2008
	12. Desarrollo de una colección de guías sobre diferentes ámbitos (salud, justicia, empleo,...)	I. MUJER ODC	2005-2008

9.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)



ATENCIÓN DIRECTA A NIÑAS Y MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Fomentar la toma de conciencia de las propias mujeres con discapacidad sobre su derecho a la dignidad y al respeto humano	1. Desarrollo de foros y encuentros de mujeres con discapacidad donde trabajar e impulsar su imagen y desmitificar su situación negativa y la imagen mayoritariamente difundida	T. ASOCIATIVO I. MUJER	2005-2008
	2. Realización de una campaña de confrontación y desmantelamiento de la imagen extendida de las mujeres con discapacidad entre las propias mujeres, jóvenes y niñas, y las organizaciones	T. ASOCIATIVO I. MUJER	2005-2008



ÁREA 10. PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO

10.1. PRINCIPIO VERTEBRADOR

Derecho de las mujeres con discapacidad a participar en igualdad de condiciones en la vida social y política.

10.2. DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

Para analizar la situación actual de las mujeres con discapacidad en la vida política de sus organizaciones se ha partido de un análisis puramente cuantitativo de esa participación en el CERMI Estatal y en los CERMI Autonómicos, comparando datos generales con lo que acontece en los máximos órganos de gobierno de las catorce grandes organizaciones de personas con discapacidad del país.

10.2.1. PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LAS GRANDES ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA.

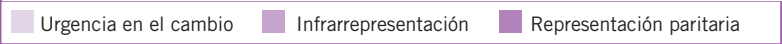
Según el principio de “democracia paritaria”, se debería asegurar la representación equilibrada entre hombres y mujeres, de modo que ninguno de los dos sexos tuviera una presencia mayor del 60% ni menor del 40% en ningún grupo humano encargado de representar a toda la población. A continuación se aporta un esquema básico en el que identificar claramente las organizaciones que cumplen este principio general (señalándolas en violeta oscuro), las que tienen una cuota de representación insuficiente (destacadas en violeta medio) y aquellas organizaciones en una situación de urgencia en el cambio (destacadas en violeta claro).



Tabla 1. Participación de las mujeres en las grandes organizaciones de personas con discapacidad

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	MÁXIMO ÓRGANO DE GESTIÓN	TOTAL DE COMPONENTES	HOMBRES	MUJERES	% DE HOMBRES	% DE MUJERES
AEDIS	Junta Directiva	8	8	0	100,00%	0,00%
CONFEDERACIÓN DE AUTISMO ESPAÑA	Junta Directiva	6	5	1	83,33%	16,67%
COCEMFE	Consejo Estatal	27	22	5	81,48%	18,52%
FEAPS	Junta Directiva	20	16	4	80,00%	20,00%
FEAFES	Junta Directiva	20	16	4	80,00%	20,00%
PREDIF	Junta Directiva	8	6	2	75,00%	25,00%
ONCE	Consejo General	15	11	4	73,33%	26,67%
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PADRES DE AUTISTAS	Junta Directiva	7	5	2	71,43%	28,57%
FEISD	Junta Directiva Estatal	10	7	3	70,00%	30,00%
FIAPAS	Junta Directiva	13	8	5	61,54%	38,46%
CNSE	El Consejo	11	6	5	54,55%	45,45%
ASPACE	Junta Directiva	9	3	6	33,33%	66,67%
Total		154	113	41	73,38%	26,62%

Fuente: CERMI 2004



Como se puede constatar la situación de las mujeres se encuentra con una realidad que dista mucho de ser la adecuada: el promedio de la participación femenina es de un 26,62 % y el de la masculina de un 73,38%.



Participación de las mujeres en las grandes organizaciones de personas con discapacidad



Fuente: CERMI 2004

Una forma de explicar esta injustificada desigualdad es reconocer que tal discriminación se encuentra instalada en el plano del inconsciente colectivo desde el que se llega a explicar la ausencia o infrarrepresentación de mujeres en puestos de gestión de la vida asociativa por falta de formación adecuada, escaso o nulo acceso a las nuevas tecnologías, dificultades para la conciliación entre la vida laboral y familiar,

no disponer de habilidades adaptativas a las exigencias laborales, poca participación política en la vida de las organizaciones...

Sin embargo, aunque pudieran existir datos que argumentasen en alguna medida cualquiera de estas afirmaciones, (tan posibles en ellas como en ellos), lo cierto es que debería existir una mayor voluntad política para incentivar la incorporación de mujeres a los distintos puestos de responsabilidad, haciendo un esfuerzo por comprender su idiosincrasia, como consecuencia de la prevalencia de roles sociales históricamente asignados y transmitidos de generación en generación.

10.2.2. PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CERMI ESTATAL Y EN LOS CERMI^s AUTONÓMICOS

Con el mismo criterio utilizado en el epígrafe anterior, se presentan en violeta claro aquellos CERMI que tengan una representación de alguno de los dos sexos entre los percentiles extremos (de 0 a 20 ó de 80 a 100); en violeta medio, los que se sitúen inmediatamente a continuación (entre 20 y 40 ó 60 y 80) y en violeta oscuro los que cumplan el principio de representación paritaria (situados entre el percentil 40 y 60).





Participación de las mujeres en el CERMI Estatal y CERMIs Autonómicos

	PRESIDENCIA		VICEPRESIDENCIA		SECRETARÍA		TESORERÍA		TOTAL	TOTAL	TOTAL	%	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES
Ceuta	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	4	100,00%	0,00%
Extremadura	1	0	2	0	1	0	1	0	5	0	5	100,00%	0,00%
Galicia	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	4	100,00%	0,00%
Madrid	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	3	100,00%	0,00%
La Rioja	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	4	100,00%	0,00%
Asturias	0	1	0	2	0	1	0	1	0	5	5	0,00%	100,00%
Aragón	1	0	3	0	1	0	0	1	5	1	6	83,33%	16,67%
Canarias	1	0	1	0	0	1	1	0	3	1	4	75,00%	25,00%
Cantabria	1	0	1	0	0	1	1	0	3	1	4	75,00%	25,00%
Melilla	1	0	0	1	1	0	1	0	3	1	4	75,00%	25,00%
País Vasco	1	0	1	0	1	0	0	1	3	1	4	75,00%	25,00%
Estatal	1	0	3	2	1	0	0	0	5	2	7	71,43%	28,57%
Andalucía	0	1	1	1	1	0	1	0	3	2	5	60,00%	40,00%
Castilla y León	1	0	2	2	0	1	1	0	4	3	7	57,14%	42,86%
Castilla-La Mancha	0	1	0	1	1	0	1	0	2	2	4	50,00%	50,00%
Cataluña	1	0	0	1	0	1	1	0	2	2	4	50,00%	50,00%
Murcia	0	1	2	1	0	1	1	0	3	3	6	50,00%	50,00%
Navarra	1	0	0	1	1	0	0	1	2	2	4	50,00%	50,00%
Valencia	1	0	1	0	0	1	0	1	2	2	4	50,00%	50,00%
Total	14	4	20	12	12	6	12	4	58	26	84	69,05%	30,95%

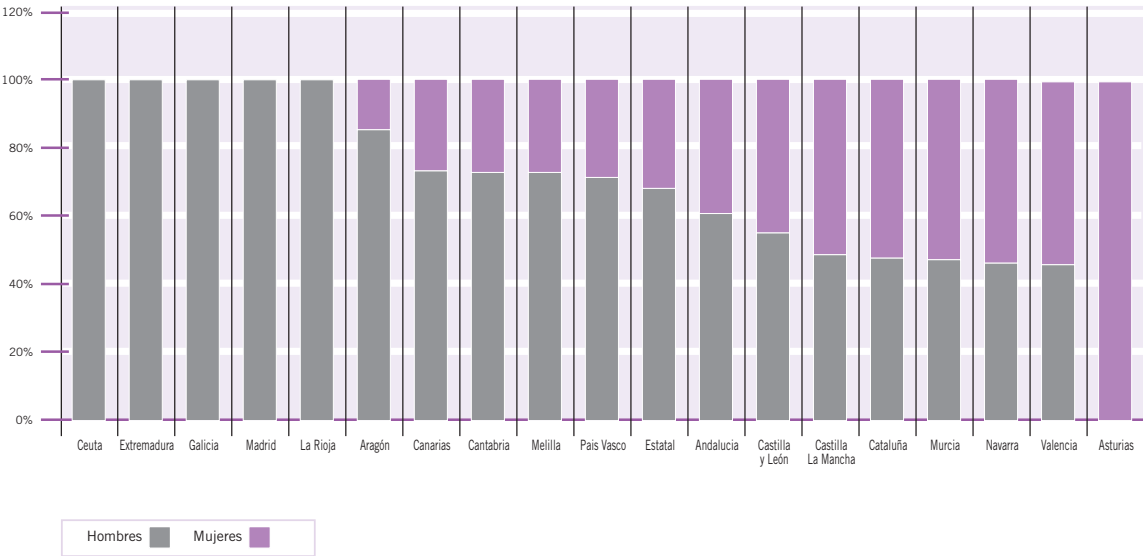
Fuente: CERMI 2005

Urgencia en el cambio	Infrarrepresentación	Representación paritaria
-----------------------	----------------------	--------------------------



Los datos vuelven a confirmar la infrarrepresentación de las mujeres, pero mejorada en cinco puntos. En este segundo caso se observa que el porcentaje de la representación de mujeres asciende a 30,95% y que el principio de representación paritaria se cumple en siete Comunidades Autónomas.

Participación de las mujeres en el CERMI Estatal y en los CERMIS Autonómicos



Fuente: CERMI 2005

Queda claro, pues, por qué se hace necesario establecer directrices que defiendan y protejan los derechos de las mujeres con discapacidad a participar en igualdad de condiciones y de gozar de las mismas oportunidades que tiene cualquier hombre. La prevalencia de roles sociales



trasnochados y prejuicios injustos e injustificados hace que ésta desventaja se siga dando en multitud de ámbitos.

10.2.3. COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD

Aunque han existido predecesoras importantes en el campo de la defensa de los derechos fundamentales de todas estas mujeres, podría decirse que el nuevo milenio ha traído una mejor y mayor conciencia de las situaciones de desigualdad tan importantes que trascienden al movimiento asociativo. No sólo se han empezado a crear comisiones y grupos de trabajo sobre los asuntos de género en el seno de las organizaciones, sino que desde las Gerencias de Asuntos Sociales de algunas Comunidades Autónomas se han comenzado a establecer grupos mixtos con la participación tanto de la parte gubernamental como de las mismas mujeres con discapacidad.

En septiembre del año 2000, el CERMI Estatal puso en funcionamiento la Comisión de la Mujer, debido al convencimiento de la necesidad de impulsar decididamente la igualdad de oportunidades en la esfera social para toda la población representada. Aunque su comienzo fue lento, poco a poco este incipiente movimiento fue cobrando relevancia, gracias al trabajo y experiencia de muchas mujeres con discapacidad que dejaron rastro documental de sus estudios y pensamientos. A partir de ese momento, este ejemplo ha sido replicado en otras regiones. Obsérvese el estado actual de estas comisiones en los CERMI:



Comisiones y grupos de trabajo de las mujeres en el CERMI Estatal y CERMI Autonómicos

	Comisión de la Mujer	Grupo de Trabajo
Asturias	NO	NO
Aragón	NO	NO
Canarias	NO	NO
Cantabria	NO	NO
Castilla y León	NO	NO
Cataluña	NO	NO
Ceuta	NO	NO
Extremadura	NO	NO
La Rioja	NO	NO
Madrid	NO	NO
Melilla	NO	NO
Murcia	NO	NO
Navarra	NO	NO
País Vasco	NO	NO
Andalucía	SÍ	NO
Castilla-La Mancha	SÍ	NO
Galicia	NO	SÍ
Valencia	SÍ	NO
Estatal	SÍ	SÍ

Fuente: CERMI 2005

Urgencia en el cambio	Representación paritaria
-----------------------	--------------------------

Gracias a los impulsos del movimiento de mujeres con discapacidad de Europa, cada vez más se ha reconocido la necesidad de establecer grupos específicos que velen por la equiparación de derechos entre mu-



jeros y hombres. Las mujeres con discapacidad, a través de sus estructuras de participación, se van haciendo visibles entre organizaciones de mujeres, observatorios generales, Institutos de la Mujer... y comienzan a defender públicamente sus demandas ante las administraciones públicas, a nivel central y autonómico.

Existe todavía, no obstante, un camino importante por recorrer en donde el trabajo unido de todas estas personas cristalice en la verdadera igualdad, bajo el respeto permanente por la diversidad.



10.3. OBJETIVOS SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS EN MATERIA DE MEDIOS DE PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO SEGÚN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN			
ENTORNO COMUNITARIO	ATENCIÓN DIRECTA	INVESTIGACIÓN	LEGISLACIÓN Y NORMATIVA
1. Garantizar la participación de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía	1. Erradicar la invisibilidad de las mujeres con discapacidad	1. Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población sobre participación	1. Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en la normativa propia de las organizaciones representativas
2. Fomentar la sensibilización sobre la necesidad de la participación de las mujeres con discapacidad a todos los niveles	2. Facilitar la participación de las mujeres en seminarios, foros, redes y comisiones de trabajo	2. Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y participación	2. Proponer nuevas medidas de acción positiva para garantizar la participación de las mujeres con discapacidad
3. Garantizar la formación de recursos humanos en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación en la participación de las mujeres con discapacidad	3. Fomentar el liderazgo y el empoderamiento de las mujeres	3. Obtener datos estadísticos específicos sobre la participación de las mujeres con discapacidad	
	4. Promover la divulgación en formatos accesibles de instrumentos e información sobre género y discapacidad		



10.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar la participación de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía	1. Desarrollo de planes de acción para las mujeres que garanticen su participación política en el tejido asociativo	CERMI CERMI CCAA T. ASOCIATIVO	2005-2008
	2. Sensibilización sobre medidas específicas que garanticen la participación de las mujeres en igualdad de oportunidades, atendiendo al peligro de la doble discriminación y exclusión en la vida asociativa por razón de género y discapacidad	CERMI CERMI CCAA T. ASOCIATIVO	2005-2008
Fomentar la sensibilización sobre la necesidad de la participación de las mujeres con discapacidad a todos los niveles	3. Creación de material específico sobre derechos de las mujeres con discapacidad en formatos accesibles (Ej. Manifiesto EDF...)	CERMI IM	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación en la participación de las mujeres con discapacidad	4. Creación de grupos de trabajo dirigidos a velar por los derechos fundamentales y a trabajar por la igualdad de oportunidades y eliminación de la discriminación contra las propias mujeres	CERMI CERMI CCAA	2005-2008
	5. Seminarios de formación en género e igualdad de oportunidades dirigidos a los profesionales del tejido asociativo y de entes sociales relacionados con la discapacidad	CERMI	2005-2008
	6. Incorporación de formación específica sobre género e igualdad de oportunidades en los seminarios anuales del CERMI	CERMI CERMI CCAA	2005 2006 2007 2008



ENTORNO COMUNITARIO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Garantizar la participación de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía	7. Identificación de fondos para financiar talleres y seminarios estatales y autonómicos dedicados a fortalecer el liderazgo de las mujeres con discapacidad	CERMI	2005-2008
Fomentar la sensibilización sobre la necesidad de la participación de las mujeres con discapacidad a todos los niveles	8. Incorporación de mujeres con discapacidad en los observatorios y grupos de trabajo específicos en donde se traten los asuntos de mujeres o áreas concretas que les afecten directamente (Institutos de la Mujer, redes estatales...)	CERMI CERMI CCAA	2005-2008
Garantizar la formación de recursos humanos en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación en la participación de las mujeres con discapacidad	9. Desarrollo de una colección de guías sobre mujeres con discapacidad y diferentes ámbitos (salud, maternidad, sexualidad, derechos, empleo...)	CERMI I. MUJER	2006-2008



10.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

ATENCIÓN DIRECTA A MUJERES CON DISCAPACIDAD			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Erradicar la invisibilidad de las mujeres con discapacidad	1. Creación de comisiones de la mujer en las estructuras nacionales y regionales del CERMI, para fortalecer el diálogo continuo sobre temas prioritarios relativos a niñas y mujeres con discapacidad y a madres de niños y niñas con discapacidad	CERMI CERMI CCAA	2005-2008
Facilitar la participación de las mujeres en seminarios, foros, redes y comisiones de trabajo	2. Creación de comisiones de la mujer en las estructuras nacionales y regionales del tejido asociativo, para fortalecer el diálogo continuo sobre temas prioritarios relativos a niñas y mujeres con discapacidad y a madres de niños y niñas con discapacidad	CERMI CERMI CCAA	2005-2008
Fomentar el liderazgo y el empoderamiento de las mujeres	3. Creación de redes de mujeres que fortalezcan el movimiento asociativo	CM CERMI	2005-2008
Promover la divulgación en formatos accesibles de instrumentos e información sobre género y discapacidad	4. Diseño de programas específicos dirigidos a mujeres jóvenes y adultas, animando a mujeres ya consolidadas a que impartan formación y sirvan como modelos exitosos	CERMI T. ASOCIATIVO	2006-2008
	5. Celebración de un foro anual de mujeres	CM CERMI IM IM CCAA	2005 2006 2007 2008
	6. Realización del I CONGRESO EUROPEO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD	CM CERMI EDF IM	2008



10.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

INVESTIGACIÓN			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Incorporar la perspectiva de género y la discapacidad en los estudios globales de población sobre participación	1. Incorporación de información sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en todos los estudios e investigaciones impulsados por el CERMI	CERMI CERMI CCAA	2005-2008
Incorporar la perspectiva de la discapacidad en las investigaciones y estudios sobre mujeres y participación	2. Elaboración de estudios específicos sobre la participación social y política de las mujeres con discapacidad	CERMI CM CERMI CERMI CCAA T. ASOCIATIVO	2005-2008
Obtener datos estadísticos específicos sobre la participación de las mujeres con discapacidad			



10.4. MEDIDAS SEGÚN ÁMBITO DE INTERVENCIÓN (Continuación)

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	MEDIDAS	ORGANISMO/S RESPONSABLE/S	CRONOGRAMA
Eliminar la discriminación y garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres con discapacidad en la normativa propia de las organizaciones representativas	1. Fijación de cuotas concretas de representación paritaria, en todas las estructuras orgánicas de las organizaciones de personas con discapacidad y de aquellas estructuras que las representan	CERMI CERMI CCAA	2005-2008
	2. Desarrollo de directrices específicas sobre las cuotas de participación, que desde el Comité Ejecutivo del CERMI Estatal lleguen a todos los CERMIS autonómicos y organizaciones de personas con discapacidad del ámbito nacional, garantizando su implementación en los estatutos	CERMI CERMI CCAA	2005-2008
	3. Revisión de los estatutos de todas las organizaciones de personas con discapacidad para asegurar la no discriminación e igualdad de oportunidades de sus miembros	T. ASOCIATIVO	2005-2008

ABREVIATURAS UTILIZADAS





- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (**LIONDAU**)
- Foro Europeo de la Discapacidad (**EDF**)
- Comité español de Representantes de Personas con Discapacidad (**CERMI**)
- Comisión de la Mujer del CERMI Estatal (**CM CERMI**)
- Comités Autonómicos de Representantes de Personas con Discapacidad (**CERMI CCAA**)
- Tejido Asociativo de mujeres y hombres con discapacidad (**T. ASOCIATIVO**)
- Organizaciones de Mujeres (**O. MUJERES**)
- Observatorio Estatal Contra la Violencia a las Mujeres (**OECVM**)
- Comisión del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud (**CCISNS**)
- Administración General del estado (**AGE**)
- Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales (**MTAS**)
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (**IMSERSO**)
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (**MECD**)
- Ministerio de Justicia (**MJ**)
- Ministerio de Fomento (**MF**)
- Ministerio de Sanidad y Consumo (**MSC**)
- Observatorio de la Discapacidad (**ODC**)
- Instituto de la Mujer (**I. MUJER**)
- Institutos Autonómicos de la Mujer (**IM CCAA**)
- Instituto Nacional de Empleo (**INEM**)
- Asociaciones de Padres (**APA**)
- Confederación Estatal de Asociaciones de Padres (**CEAPA**)
- Asociación Empresarial para la Discapacidad (**AEDIS**)



- Servicios de Intermediación Laboral para hombres y mujeres con discapacidad (**SILPD**)
- Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral y Afines (**ASPACE**)
- Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (**COCEMFE**)
- Comité Catalán de Representantes de Minusválidos (**COCARMI**)
- Confederación Estatal de Personas Sordas (**CNSE**)
- Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (**FEAPS**)
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (**FEAFES**)
- Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down (**FEISD**)
- Confederación Española de Padres y Amigos de los Sordos (**FIA-PAS**)
- Confederación Española de Padres Autistas (**FESPAU**)
- Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (**PREDIF**)
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (**ONCE**)
- Fundación ONCE (**F. ONCE**)



nº 1

Un Plan de Empleo para las personas con discapacidad en el siglo XXI



nº 2

Discapacidad severa y vida autónoma



nº 3

La discriminación por motivos de discapacidad



nº 4

Turismo Accesible. Hacia un turismo para todos



nº 5

Plan del CERMI para la protección de las familias con personas discapacitadas



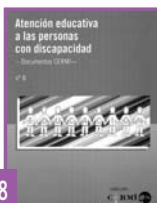
nº 6

Plan Estatal de Accesibilidad del CERMI



nº 7

Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea



nº 8

Atención educativa a las personas con discapacidad



nº 9

Nueva legislación sobre discapacidad en España



nº 10

Plan integral de salud para las personas con discapacidad



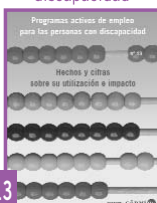
nº 11

La discriminación por razones de discapacidad en la contratación de seguros



nº 12

La protección de las situaciones de dependencia en España



nº 13

Programas activos de empleo para las personas con discapacidad



nº 14

Mejora de la accesibilidad universal a los entornos



nº 15

Ayudas Técnicas y Discapacidad



nº 16

Re- Inventarse, la doble exclusión: vivir siendo homosexual y discapacitado



nº 17

La discapacidad en el ámbito tributario