



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Títol: Mujer y Discapacidad: doble discriminación**

NOM AUTOR: Laura Font López

DNI AUTOR: 78216811-K

NOM TUTOR: Esperanza Bosch Fiol

**Memòria del Treball de Final de Grau**

Estudis de Grau de Psicologia

Paraules clau: discapacidad, modelos de interpretación de la discapacidad, doble discriminación, factores de vulnerabilidad

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2013-2014

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

## Índice

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>6</b>
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD .....	6
CONCEPTO DE DOBLE DISCRMINACIÓN .....	8
<b>CLASIFICACIÓN DE LA OMS SOBRE LA DISCAPACIDAD .....</b>	<b>9</b>
LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍAS (1980) .....	10
LA CLASIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO, LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (2001) .....	11
<b>2º MANIFIESTO DE LOS DERECHOS DE MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD DE LA UNIÓN EUROPEA. UNA HERRAMIENTA PARA ACTIVISTAS Y RESPONSABLES POLÍTICOS.....</b>	<b>12</b>
<b>FACTORES DE VULNERABILIDAD .....</b>	<b>16</b>
<b>PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN .....</b>	<b>18</b>
II PLAN INTEGRAL DE ACCIÓN DE MUJERES CON DISCAPACIDAD DEL CERMI (2013-2016).....	18
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>25</b>

## Resumen

La interpretación del concepto de discapacidad está sujeta al tipo de modelo de explicación a la que nos acogamos (modelo médico, social o crítico). Los postulados de cada uno de los modelos emergen a partir de los aspectos culturales y sociales concretos, por lo que han ido evolucionando. La *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía* (1980) surge, en cierto modo, de un modelo médico, considerando únicamente la enfermedad desde un punto de vista biológico. En contraposición, surge la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* (2001). Esta nace con el objetivo de eliminar la causalidad y linealidad de la clasificación anterior, acogéndose a un modelo social, considerando la discapacidad como un hecho social.

El concepto de doble discriminación hace referencia a la discriminación sufrida por las mujeres con discapacidad por el mero hecho de ser mujer y padecer discapacidad. A esto se le suman algunos factores de vulnerabilidad (grado de discapacidad, dependencia, entre otros). Para dar respuesta a las necesidades y demandas del colectivo, para mejorar el entorno comunitario, contribuir en el planteamiento de estudios e investigaciones en este campo, se debe intervenir desde el II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad del CERMI, ya que contempla todos los dominios del 2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea.

**Palabras clave:** discapacidad, modelos de interpretación de la discapacidad, doble discriminación, factores de vulnerabilidad

## 1. Introducción

Las últimas cifras obtenidas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2009, referente a la *Panorámica de la discapacidad en España*, muestran que el colectivo de personas con discapacidad abarca unos 3,85 millones de personas con discapacidad, lo que supone una tasa de 85,5 por mil habitantes. Otro dato obtenido a partir de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* realizada por el INE en 2008, muestra que el sexo influye en la discapacidad, pues el 59,8% de las personas con discapacidad son mujeres. Además, existe una mayor tasa de desempleo en las mujeres con discapacidad, siendo un 6,9% para los hombres y un 7,5% para las mujeres. Las diferencias observadas en la tasa de paro y actividad de la población con discapacidad en función del sexo podría decirse que se deben a problemas de jerarquización social, pues comparando este colectivo con la población no discapacitada, el que aquí nos concierne es clasificado socialmente en un plano inferior.

Como ya se sabe, la discapacidad contribuye a la formación de identidad de cada persona que la sufre, no obstante, a partir de los datos anteriormente citados, entre otros, podemos comprobar que la discapacidad no afecta del mismo modo al sexo masculino y femenino. Esto es debido a los estereotipos y roles existentes en nuestra sociedad acerca de los hombres y las mujeres, lo que influye en nuestra representación mental y simbólica. Un claro ejemplo que refleja esta situación es el de la mujer con discapacidad no se ajusta a los roles de “esposa”, “madre” y “cuidadora”. Esto ocurre porque se supone que la mujer con discapacidad no puede cumplir la función social y familiar de estos roles debido a su incapacidad por el cuidado y gestión del hogar, ya que se la considera una persona enferma y necesitada de cuidados. Entonces, su papel como mujer cuidadora se olvida y pasar a ser considerada únicamente como una persona que necesita cuidados (Portillo, I., Shum, G., Conde, Á., Lobato, H., 2006)

*“La discriminación hacia las mujeres con discapacidad se refleja en todos los ámbitos: en el mundo laboral, con índices de desempleo mayores que el colectivo de hombres con discapacidad y con salarios inferiores; en el ámbito de los programas y*

*servicios, en los que tienen dificultades o menos acceso o no recibe atención especial; en la vida cotidiana, en la que tienen mayor riesgo de padecer situaciones de violencia (física, sexual, etc.); en la educación y la formación, en muchos casos el derecho a la maternidad (esterilización forzada, abortos sin consentimiento); en el ámbito de la participación social, siendo muy escasa su presencia, etc.” (Ortego y Costeza, en Bosch, 2008).*

Las mujeres con discapacidad viven bajo un manto de invisibilidad en todas las áreas de su vida. En concreto, la invisibilidad social, es uno de los factores principales que imposibilita que estas mujeres puedan participar en la comunidad, satisfacer sus necesidades, etc. Esta invisibilidad y falta de participación influyen negativamente en la investigación, pues existe una escasez de estudios y datos en el campo de investigación. Por eso, la finalidad principal de este trabajo es dar a conocer la situación de las mujeres con discapacidad de un modo general. En primer lugar, se conceptualiza en concepto de discapacidad y se explican con los modelos de interpretación de la discapacidad existentes que influyen en las políticas sociales y la intervención de los profesionales. A continuación, se ofrece una breve explicación del concepto de *doble discriminación* a la que se ven sometidas las mujeres con discapacidad. Con el objetivo de conocer las clasificaciones de la OMS y su evolución, se dedica un apartado para cada una de ellas: la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía* (1980) y la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* (2001).

*El 2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea* también tiene cabido en este trabajo, ya que pretende ofrecer una propuesta para la buena elaboración de políticas de discapacidad e igualdad, desde una perspectiva de género. Dicho manifiesto contempla los dominios de la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* de las Naciones Unidas, por ello, resulta una herramienta muy útil para representar la realidad de las mujeres y niñas con discapacidad, incorporar sus necesidades y demandas, así como propuestas de mejora del entorno, y estudios e investigaciones desde una perspectiva de género. En este trabajo también se hará una breve mención a los factores de vulnerabilidad y, finalmente, se enfatizará en el II Plan Integral de Acción de Mujeres

con Discapacidad del CERMI (2013-2016) para dar cuenta de las propuestas de prevención e intervención.

## 2. Fundamentación teórica

### 2.1. Conceptualización de la discapacidad

Este apartado se centra en el concepto de discapacidad y, más que dar una definición concreta del concepto, se alude a los modelos actuales de interpretación de la discapacidad. En estos modelos encontramos diferentes maneras de entender la discapacidad, hecho que repercute en las actitudes de los individuos en general, en las políticas sociales y sanitarias, así como en las prácticas profesionales.

Estos diferentes enfoques de la discapacidad, como veremos a continuación, van cambiando paralelamente con el cambio de la mentalidad de la sociedad. La evolución va desde un modelo médico, que subraya la importancia del individuo y su deficiencia, hasta un modelo social, que valora el entorno de la persona con discapacidad enfatizando en las actitudes negativas de la sociedad hacia la misma.

El modelo médico defiende que las mismas personas con discapacidad son las responsables de superar las barreras existentes en su vida diaria. También se caracteriza por considerar de forma exclusiva los aspectos negativos del sujeto, hecho que puede influir en su autopercepción y en la internalización de actitudes negativas de su condición de discapacidad. Dicha sobrevaloración de los aspectos negativos de la persona con discapacidad ha sido el aspecto principal por el que el modelo ha sido criticado (Mun Man Shun, 2006).

Iniesta Martínez (2004) en *La mujer sorda en la vida privada y pública*, incluye varios modelos de interpretación de la discapacidad. Explica que el modelo médico fue tradicionalmente adoptado, y defendía que la discapacidad era un defecto inherente al sujeto. Los objetivos principales de este modelo son el cuidado y la rehabilitación. Como respuesta a este modelo médico, surge el modelo social y sostiene que la discapacidad es un fenómeno socialmente creado, pues no es una cualidad propia de la persona, sino un fenómeno creado por el ambiente. A diferente del modelo médico, cuyos aspectos principales son la rehabilitación y la prevención, el modelo social tiene

como elemento principal la acción social. Es decir, si el problema emerge a partir de unas actitudes e ideología social, la solución radica en un cambio social.

En la figura 1 se contemplan los modelos explicativos anteriormente citados, el médico y el social. Pero esta autora, además, contempla un tercer modelo, el *modelo crítico*, que consiste en una combinación de ambos modelos, sin excluir ninguno de los dos. Este modelo sostiene que “*la discapacidad es una más entre las identidades de las personas*” (Iniesta Martínez, 2004).

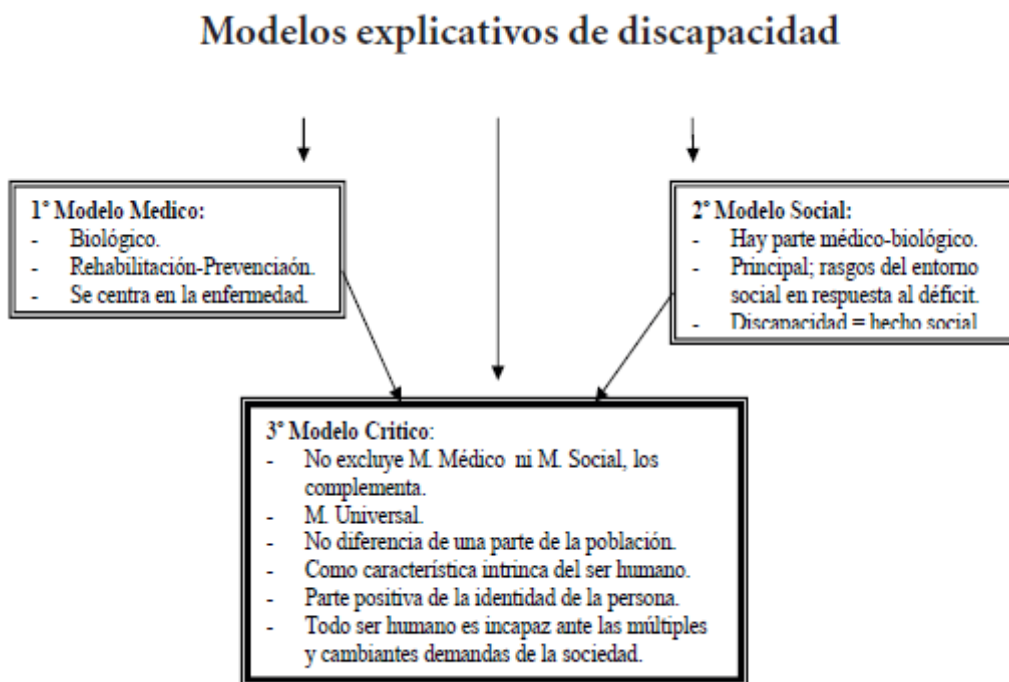


Figura 1. Extraído de Iniesta Martínez (2004). *La mujer sorda en la vida privada y pública* (pág. 70)

El modelo social de la discapacidad ha sido motivado, por una parte, por la corriente posmodernista, que defiende que la discapacidad debe interpretarse a partir de una perspectiva contextual e individual, ya que la discapacidad se desarrolla en una realidad dominada por la complejidad y heterogeneidad. Por otro lado, han tenido lugar varios movimientos sociales del colectivo feminista y de las propias personas con discapacidad, que han promovido el enfoque feminista al campo de la discapacidad. Todas las influencias anteriormente citadas han impulsado dos líneas de estudio, a saber, *la investigación de las representaciones culturales de la discapacidad* y *el estudio de la discapacidad desde la experiencia personal*. La primera línea de

investigación ha permitido romper con la invisibilidad que sufre el colectivo de discapacidad, pues ha concedido la posibilidad de analizar la imagen de la discapacidad en los medios de comunicación social. La segunda línea de investigación enfatiza en los factores diferenciales tales como tipo de discapacidad, clase social, edad, raza, etc. (López González, 2005).

## 2.2. Concepto de doble discriminación

Según Iniesta Martínez (2004), podemos afirmar que el colectivo de mujeres con discapacidad sufre lo que llamamos una *doble discriminación*, pues la interacción de género y discapacidad posicionan a las mujeres en una situación de desigualdad en cuanto al colectivo de hombres y al de personas sin discapacidad. Entonces, a estas mujeres con discapacidad se les presenta un gran número obstáculos en su contexto social, así como, barreras arquitectónicas, actitudinales, físicas, de comunicación, entre otras.

Según Soler, A., Teixeira, T.C, Jaime, V (2008), si al hecho de ser una persona con discapacidad se le añade ser mujer, aumentan las barreras que impiden el pleno uso de derechos y responsabilidades propias como personas. La participación social y el alcance de los objetivos esenciales en la vida en general también se ven perjudicados. Esta doble discriminación de las que estamos hablando se ve íntimamente relacionada con el concepto de *invisibilidad*, y es que la mujer con discapacidad ha residido, y lo sigue haciendo, en una total invisibilidad social. Según los mismos autores, la falta de estudios e investigaciones sobre género y discapacidad es debida a la enorme invisibilidad en la que han permanecido tanto las mujeres como las niñas con discapacidad.

Pascual (2014) comenta que el concepto de *discriminación múltiple o multifactorial* se adecua mejor a la realidad que nos concierne en este trabajo, y defiende que *“la suma factorial de las variables discriminatorias que afectan a la mujer con discapacidad aumentan la exposición de la misma también de forma exponencial”*. La heterogeneidad es el rasgo principal de la discapacidad, por tanto, el perfil que se ha de establecer debe ser individualizado, teniendo en cuenta todas las especificaciones de cada persona con discapacidad. De este modo, será posible dictaminar cuáles son las necesidades específicas de cada persona con discapacidad.



Otras autoras como Arnau (2005) también defiende que el concepto de discriminación múltiple tiene una mejor adecuación en este contexto, ya que contempla variables como identidad sexual, religión, origen étnico para dar conciencia de la gran diversidad existente dentro de la discapacidad (Arnau, 2005 en Bosch, 2008).

### **3. Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la discapacidad**

Cuando hablábamos de los diferentes modelos de explicación de la discapacidad, hemos comentado que éstos se van forjando a partir de unos cambios sociales. En el caso de las diferentes clasificaciones de la OMS sobre la discapacidad, dichas clasificaciones son condicionados por los modelos de interpretación de la misma.

El objetivo que nos concierne en este apartado es explicar los intentos de la OMS por clasificar la discapacidad. Como veremos, se tratan de clasificaciones internacionales, puesto que el objetivo principal es conseguir un marco conceptual lo más consensuado posible.

En primer lugar se hablará de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) de 1980 y, seguidamente se profundizará en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de 2001.

#### **3.1. La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) de 1980**

La publicación de la CIDDM en España tuvo lugar en el año 1983 por el INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales). La clasificación nace con el objetivo de dejar un poco de lado la enfermedad en sí misma y centrarse en las consecuencias personales y sociales que dicha enfermedad ocasiona en la persona. Por tanto, se establece un nuevo esquema constituido por tres niveles (Egea, C. y Sarabia, S., 2001, págs. 16-17):

- **Deficiencia**, entendida como *“toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”*. La deficiencia es la

*exteriorización* del efecto de la enfermedad, que puede ser manifestada tanto en los órganos del cuerpo como en las funciones.

- **Discapacidad**, que *“es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”*. Dicha discapacidad es la *objetivación* de la deficiencia en la persona, que tiene una gran trascendencia en la capacidad de realización de cualquier actividad considerada *normal*.

- **Minusvalía**, definida como *“una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales)”*. Es la *socialización* del problema, puesto que afecta al correcto desempeño del rol social de la persona.

Los aspectos más criticados de la CIDDM han sido su linealidad y causalidad, pues *“una deficiencia puede producir una discapacidad y la minusvalía puede ser causada por cualquiera de las dos anteriores”*. Precisamente, cabe la posibilidad de la existencia de una minusvalía producida directamente por una enfermedad, no causada por una deficiencia ni produciendo una discapacidad. En el otro sentido, también cabe la posibilidad de que una minusvalía pueda llegar a causar una discapacidad (Egea y Sarabia, 2001).

Tras la aprobación de la CIDDM, la OMS trabajó junto con algunas organizaciones e instituciones internacionales con el objetivo de llegar a un consenso en cuanto a la terminología a utilizar en el campo de la discapacidad. La finalidad principal era percibir al individuo antes como persona que como sujeto con una determinada limitación.

### **3.2. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001**

La CIF establece un enfoque bio-psicosocial y ecológico, dejando de la lado la tan criticada perspectiva bio-médica de la CIDDM. Dicho de otro modo, *“la OMS abandona el enfoque primitivo de «consecuencia de la enfermedad» para enfocar el*

objetivo hacia la «salud y los estados relacionados con la salud». Por tanto, se deja de lado el término de «enfermedad» y éste es sustituido por «estado de salud», lo que implica el uso de una terminología en positivo (Egea y Sarabia, 2001).

La CIF anula el esquema lineal tan criticado que sigue la CIDDM modificando los tres niveles (deficiencia, discapacidad y minusvalía) por el siguiente esquema: el *funcionamiento*, que comprende las funciones y estructuras corporales, así como la capacidad de desarrollar actividades y la participación social; la *discapacidad*, que tiene en cuenta las deficiencias, limitaciones y restricciones en el funcionamiento general; y la *salud*. A diferencia que la CIDDM, todos estos elementos interaccionan entre sí y, por tanto, no siguen su modelo lineal causal.

En la Figura 2 podemos observar un esquema explicativo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. El estado de salud tiene efectos sobre los componentes del funcionamiento (corporal, actividad y participación) y del mismo modo ocurre a la inversa, pues los componentes de

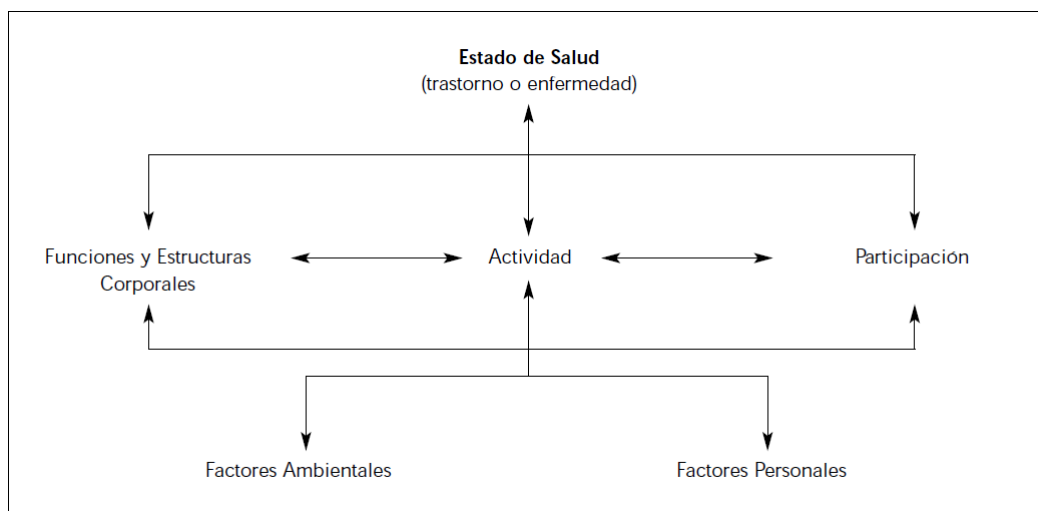


Figura 2. Extraída de Egea y Sarabia (2001), pág. 20

funcionamiento repercuten en el estado de salud (posible aparición de alteraciones, trastornos o enfermedades). Además, del mismo modo que los factores contextuales (personales y ambientales) tienen un efecto sobre el funcionamiento, el funcionamiento también determina dichos factores contextuales. Por tanto, queda patente la gran interacción existente en este nuevo modelo de interpretación de la discapacidad, una total representación de un modelo bio-psico-social y ecológico.

#### 4. 2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos

El objetivo principal de dicho manifiesto es ofrecer una propuesta para la buena elaboración de políticas de discapacidad e igualdad, desde una perspectiva de género. Todo ello a partir de unos conocimientos sobre la incidencia del género en el tema de discapacidad y mediante unos instrumentos legislativos sobre el tema. *“Para ello, trataremos de detallar acciones con arreglo de los derechos humanos y libertades fundamentales definidos en el Convenio Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas que deben inspirar las políticas de la Unión Europea y de sus Estados Miembros”* (2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea, 2011, pág. 24)

A continuación se va a atender a varias de las dieciocho áreas temáticas que aborda este manifiesto. Cabe destacar que cada uno de estos dominios contempla los artículos de la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (CDPD). Los objetivos principales de tal recopilación son: mostrar la situación real de mujeres y niñas con discapacidad, incorporar sus demandas (atención directa), proponer mejoras en el entorno comunitario concreto, desarrollar estudios e investigaciones en temas de género y discapacidad y, finalmente, analizar algunas cuestiones legislativas.

- a) **Igualdad y no discriminación.** Todas las mujeres y niñas son iguales ante la ley y deben disfrutar de ella sin ningún tipo de discriminación. Toda discriminación hacia una persona en temas de discapacidad y/o género quedan terminantemente prohibidas. De igual modo, todo el colectivo debe disfrutar de esta igualdad y no discriminación en todas las áreas de su vida. Además, éstas deben ser informadas, de una forma clara y sencilla, sobre cuáles son sus derechos, y así poder tomar sus propias decisiones (p. 27).

Los profesionales indicados deberán informarse sobre la situación real de la persona con discapacidad para poder llevar a cabo el proceso de concienciación social pertinente. Además, las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y las propias familias son las que deben aportar todos sus esfuerzos para garantizar la total

inclusión y visibilidad del colectivo en cualquier materia de la vida (p. 28).

- b) **Concienciación, medios de comunicación e imagen social.** Debido a la paulatina creación de un estereotipo negativa acerca de la mujer con discapacidad, si invisibilidad ha sido patente en los medios de comunicación. En caso contrario, en las ocasiones en que la mujer con discapacidad ha sido mostrada en los medios de comunicación, ha sido como un sujeto asexuado, sin tener en cuentas sus habilidades y capacidades. Como solución, las asociaciones sobre discapacidad y el feminismo deben luchar contra la imagen errónea ofrecida sobre el colectivo y fomentar su aparición en los medios de información (p. 34). La publicidad va construyendo nuestra identidad sociocultural, por eso puede ser una herramienta útil para el fomento de una mayor implicación social y útil para mostrar una imagen de la mujer con discapacidad mucho más normalizada (p. 36).
- c) **Accesibilidad.** La CDPD (artículo 9) sostiene que *“a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso...”* (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008).
- d) **Violencia contra la mujer.** La *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer* en su artículo 1 (1993) entiende como violencia de género *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las*

*amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada*". Se han de adoptar todas las medidas pertinentes para evitar cualquier tipo de abuso o violencia hacia este colectivo por parte de sus cuidadores o familiares (p. 63). Además, las autoridades pertinentes de la Unión Europea y de sus Estados Miembros, penalizarán cualquier intento de coerción hacia el aborto o esterilización forzosa. La orientación sexual o el cambio de identidad sexual deberá ser respetada. Por lo que deberán planificarse campañas de concienciación para mostrar la heterogeneidad de este colectivo referente a la orientación sexual (p. 64).

Los profesionales y el personal que trabaja en los servicios tales como residencias, geriátricos, colegios, entre otros, deberán recibir formación para garantizar la protección de las mujeres y niñas con discapacidad, pues son víctimas muy vulnerables de sufrir violencia o cualquier tipo de abuso. Además, deberán brindar toda su atención a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta la heterogeneidad existente (p. 64-65).

Otros aspectos como prevención, atención y recuperación de las víctimas, medidas legislativas y estudios e investigación, deberán tener en cuenta en todo momento al operar contra la violencia de género hacia mujeres y niñas con discapacidad.

- e) **Vida en la comunidad.** Las mujeres con discapacidad tienen derecho a elegir su lugar de residencia, además de con quién van a vivir. Sobre todo, se deberá garantizar su completa participación en la comunidad. Con el objetivo de evitar su exclusión social, se le deberá brindar la oportunidad de vivir fuera de entornos segregados, es decir, vivir en pisos protegidos o pequeñas residencias comunitarias. Con esto se quiere decir que el período de institucionalización debe ser pequeño en el sentido que se debe favorecer la autonomía personal y la total inclusión en la vida comunitaria (p. 73-74).
- f) **Derechos sexuales y reproductivos.** Las mujeres y adolescentes con discapacidad están en pleno derecho de tomar sus propias decisiones

en términos de sexualidad. Debe garantizarse la igualdad y respetarse el consentimiento, así como compartir las responsabilidades en todas las relaciones sexuales (p. 84).

En cuanto a los derechos reproductivos, las mujeres con discapacidad tienen derecho a recibir toda la información necesaria para poder desempeñar la maternidad lo mejor posible, así como el derecho ante la toma de decisiones en cuanto a la reproducción (p. 86).

g) **Educación.** Las tasas de analfabetismo, fracaso, absentismo y abandono escolar son las más elevadas para las mujeres y niñas con discapacidad. Por ello, es imprescindible fomentar la inclusión educativa desde el punto de vista de la igualdad de oportunidades, la calidad educativa y la accesibilidad universal a lo largo del ciclo vital con el fin de paliar tal situación de desventaja (p. 95).

h) **Salud.** Las mujeres y niñas con discapacidad deben tener garantizado el acceso a la atención sanitaria primaria (p. 106). En cuanto a la salud sexual y reproductiva, se deben eliminar todas las barreras sociales y estructurales con el fin de que tengan acceso, en condiciones de igualdad y sin discriminación, a los servicios de ginecología (p. 107).

Los servicios sanitarios, desde las políticas sanitarias, pueden ofrecer un gran apoyo a las mujeres y niñas víctimas de violencia. Las víctimas deben pasar por las fases de prevención, diagnóstico temprano y recuperación de las víctimas.

Las mujeres y niñas con discapacidad también deben tener el pleno acceso a los servicios de salud mental para ayudarles a resolver sus conflictos personales, además de proporcionar apoyo a las madres con discapacidad o hijos/as de mujeres con discapacidad cuando lo precisen.

i) **Trabajo y empleo.** Las mujeres con discapacidad deben tener *“el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante el trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivo y accesibles a las personas con discapacidad” (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 27), 2008).* Además, deben tener la oportunidad de

recibir formación de calidad durante todo el ciclo vital que les permita acceder al mundo laboral.

La Unión Europea y sus Estados Miembros deben fomentar la conciliación entre la vida laboral y la vida privada, teniendo en cuenta las demandas específicas de cada mujer con discapacidad. Además, los servicios sociales competentes deberán promover todas las medidas necesarias para conseguir que la mujer busque y consolide un empleo.

- j) **Empoderamiento y liderazgo.** Las mujeres con discapacidad deben recibir apoyo para incrementar su autoconfianza, poder y autoridad para que aprenda que debe velar por sus propios intereses y necesidades (p. 143).

Las niñas y mujeres con discapacidad necesitan reforzar su autoestima y autonomía, y la mejor manera es fomentando el liderazgo. Es decir, se debe fomentar su participación en puestos de responsabilidad (p. 146)

- k) **Acceso a la cultura, deporte y ocio.** Todos los países deben garantizar la total participación del colectivo femenino con discapacidad en todos los aspectos de la cultura, deporte y ocio. Dicha participación debe ser igualitaria con respecto al resto de la población. El modo de garantizar la plena accesibilidad a la cultura, ocio y deporte se deberán tener en cuenta las necesidades y demandas específicas del colectivo.

## 5. Factores de vulnerabilidad

Nosek, Hughes, Taylor y Taylor (2006) realizaron un estudio sobre las características demográficas, psicosociales y de discapacidad que presentan las mujeres maltratadas con discapacidad física. En dicho estudio plantean cinco variables, con un 84% de fiabilidad, que permiten identificar si una mujer con discapacidad ha sufrido algún tipo de violencia (física, sexual u otras agresiones). Así, la educación, el grado de movilidad, la edad, la depresión y aislamiento social son variables que permiten detectar alguna situación de violencia.

En este estudio se obtuvo que las mujeres con un menor grado de movilidad son más vulnerables a sufrir o haber sufrido algún tipo de violencia de la que



hablábamos en el párrafo anterior. La dependencia que sufre la mujer con discapacidad hacia el cuidador o familiar, en el hipotético caso que sea quien está ejerciendo la violencia, le imposibilita poder escapar de tal situación. Además, el aislamiento social y la depresión se ha asociado también con la experiencia del abuso. Del mismo modo ocurre con la variable educación, y es que las mujeres con discapacidad que han recibido educación no han sufrido violencia durante el último año frente a las que no han recibido educación.

Pilar Ramiro, en su ponencia *Mujer y Discapacidad: doble discriminación*, expone los factores asociados con una mayor vulnerabilidad a la violencia. Entre tantos, algunos de ellos son:

- **Grado de dependencia.** Cuanto mayor sea el grado de dependencia se requerirán más personas para la asistencia, por tanto, aumenta la posibilidad de sufrir algún tipo de maltrato. Además, el hecho que la mujer con discapacidad sea totalmente dependiente al “perpetrador” para su supervivencia, le imposibilita la evitación de tal situación.
- **Tipo de discapacidad.** Las mujeres que sufren una discapacidad intelectual o física son las más vulnerables de sufrir violencia. Por un lado, la mujer con discapacidad intelectual puede tener problemas de comunicación asociados, lo que dificulta la denuncia del maltrato. Por otro lado, existen ciertas barreras arquitectónicas que impiden que la mujer con graves problemas de movilidad pueda escapar.
- **Percepción de impotencia y menor riesgo de ser descubierto** son algunas de las variables intervinientes en el caso del maltratador. El hecho de percibir a la víctima como frágil aumenta la probabilidad de sufrir violencia. Además, disminuye el riesgo de ser descubierto ya que la mujer con discapacidad puede tener miedo a denunciar el maltrato o no sabe reconocer el abuso como tal.
- **Falta de credibilidad.** En el punto anterior se ha comentado que la víctima puede tener miedo a denunciar y no ser creída, por una falta de conocimiento y de control de las posibles consecuencias de la denuncia. Esta falta de comunicación se suele atribuir a mujeres con discapacidad intelectual o con problemas de salud mental.

- **Aislamiento social y emocional.** Las mujeres con discapacidad pueden estar recluidas en el hogar o institución, aisladas de la comunidad. Las barreras arquitectónicas no le brindan la oportunidad de escapar del maltrato.
- **Falta de educación sexual.** Las mujeres con discapacidad tienen derecho a la familia, relaciones sexuales y maternidad. Por tanto, deberían recibir toda la información necesaria, como el funcionamiento sexual de su cuerpo, para poder disfrutar de la sexualidad del mismo modo que el resto de sociedad.

Estudios cualitativos llevados a cabo por el *Center for Research on Women Disabilities (CROWD)* enfatizan en cuatro aspectos que obstaculizan en la obtención de ayuda por parte de la mujer con discapacidad: miedo a la venganza del maltratador, falta de movilidad, falta de transporte y la frágil salud de la mujer (McFarlane y otros, 2001, en Bosch 2008).

## 6. Prevención e intervención

### 6.1. II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016 (CERMI).

El *II Plan de Acción* del CERMI pretende fomentar la igualdad entre hombres y mujeres con discapacidad mediante la recopilación de acciones para eliminar los obstáculos a los que se enfrenta las mujeres con discapacidad, con el objetivo de que exista una plena igualdad en los ámbitos laboral, social y económico. Por tanto, se pretende eliminar esta doble discriminación de la que se ha hablado a lo largo de todo el trabajo proporcionando las medidas pertinentes para garantizar la total participación de la mujer con discapacidad en el ámbito social y eliminar la invisibilidad y exclusión social a la que está sometido este colectivo.

Este plan se sitúa en las denominadas “medidas de acción positiva” en el sentido que son “*estrategias que tienen un carácter limitado en el tiempo y que cuyo objetivo es contribuir a eliminar prejuicios, actitudes, discursos y prácticas que dificultan a un determinado grupo social alcanzar una situación real de igualdad de*

*oportunidades*” (CERMI, 2013, p. 21) . En nuestro contexto, el colectivo que nos concierne es el de niñas y mujeres con discapacidad.

El *II Plan de Acción* del CERMI tiene en cuenta los ejes que expone el *2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos* (Foro Europeo, 2011). A continuación se expondrá brevemente la estructura y contenidos del *II Plan de Acción* del CERMI.

Cada uno de los **ejes organizadores** (concienciación, medios de comunicación e imagen social; igual reconocimiento antes la Ley y acceso efectivo a la justicia; violencia contra las mujeres y niñas; vida en la comunidad; derechos sexuales y reproductivos; educación; salud; trabajo y empleo; nivel de vida adecuado y protección social; y participación política) es descrito y presenta una serie de objetivos y propuestas en todos los ámbitos de actuación (mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad; administraciones públicas o organizaciones sociales; investigaciones; y legislación.

Para evitar coincidencias y repeticiones, únicamente se van a comentar los objetivos estratégicos dentro de cada eje, así como algunas de las medidas incluidas dentro de cada uno de ellos, ya que la descripción de cada eje ha sido expuesta más arriba en el apartado 4. *II Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea*.

#### **Eje 1: Concienciación, medios de comunicación e imagen social (p. 49)**

El objetivo fundamental es *conseguir una mayor visibilidad de las niñas y mujeres con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad*.

Una de las medidas en el ámbito de mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad es *diseñar, elaborar y difundir un boletín informativo sobre niñas y mujeres con discapacidad*, cuyos organismos responsables deben ser el CERMI y las entidades de discapacidad competentes. Para una mayor concienciación social se establece la medida de *elaboración de instrumentos audiovisuales destinados a la concienciación de la sociedad* por parte del CERMI.

La administración pública debe impulsar proyectos en este ámbito para fomentar una imagen positiva de las mujeres y niñas con discapacidad. En este mismo

ámbito, deberían organizarse jornadas y seminarios en las televisiones autonómicas con el objetivo de realizar acciones de concienciación por parte de profesionales experimentados en los medios de comunicación.

En el ámbito de investigación, una de las medidas que llevaría a cabo el CERMI es el *desarrollo de una investigación sobre la imagen social de las mujeres y niñas con discapacidad en los medios de comunicación.*

**Eje 2: Igual reconocimiento ante la Ley y acceso a la Justicia (p. 57-58)**

El objetivo estratégico es *asegurar la plena vigencia de la igualdad de las mujeres y niñas con discapacidad ante la ley y remover obstáculos que dificultan su acceso a la justicia para hacer valer sus derechos.*

En el ámbito de las mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad se establece la estrategia de realizar una guía de autodefensa de los derechos de las mujeres por parte, cuyo organismo responsable es el CERMI. Otra de las medidas en este ámbito de actuación es el *desarrollo de programas de información, formación y concienciación* dirigidos a las mismas *sobre sus derechos y libertades fundamentales y sobre las oportunidades que tienen de acceder a la justicia.* Esta medida estaría impulsada por el CERMI, CERMI Autonómicos y el Movimiento Asociativo de la Discapacidad.

En el ámbito de las administraciones públicas, las universidades, CERMI y CERMI Autonómicos deberían desarrollar acciones formativas en materia de derechos humanos y discapacidad con una perspectiva de género destinadas a profesionales del ámbito jurídico.

Por último, en el ámbito de la investigación debería crearse un grupo de personas expertas con el objetivo de revisar el sistema de incapacitación judicial español y conocer el impacto que tiene sobre colectivo femenino con discapacidad.

**Eje 3: Violencia contra las mujeres y niñas (p. 66-67)**

En el ámbito de mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad se proponen las siguientes medidas:

- Promover proyectos sobre concienciación e información referente a los derechos del colectivo femenino con discapacidad y sus familias, y estimulen el aumento de autoestima para prevenir los posibles casos de

violencia de género. Esta medida está impulsada por el Instituto de la Mujer, CERMI, entre otros.

- El CERMI debe organizar jornadas de concienciación social sobre violencia contra las mujeres con discapacidad.

Entre muchas de las medidas en el ámbito de administraciones públicas, se destacan las siguientes:

- Desde la CERMI y el Movimiento asociativo de la Discapacidad, entre otros, se deben desarrollar cursos en materia de violencia de género destinados al alumnado de primaria, secundaria, módulos de formación profesional, universidades, etc.
- Las mujeres con discapacidad deben tener total accesibilidad a las casas de acogida, emergencia, pisos tutelados, teléfonos de denuncia, etc.

En el ámbito de investigaciones, la CERMI deberá poner en marcha estudios e investigaciones en materia de discapacidad y género, así como garantizar su difusión.

### **Eje 4: Vida en la comunidad (p. 77)**

*Alcanzar la plena participación en igualdad de las mujeres y niñas con discapacidad en la comunidad*, es el objetivo principal de las medidas propuestas en este eje.

En el ámbito de mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad se proponen algunas medidas como planear proyectos piloto donde se practiquen modelos residenciales que promuevan la autonomía individual y la independencia.

Desde el ámbito de las administraciones públicas deben promoverse programas para promover la autonomía de las mujeres con discapacidad, cuyos organismos responsables son la administración pública y el CERMI. Otra medida, de la cual el CERMI es el organismo responsable, es la de formar al personal de centros residenciales para aplicar nuevos protocolos que promuevan la vida independiente y la autonomía.

**Eje 5: Derechos sexuales y reproductivos (p. 87)**

El objetivo que aquí nos concierne es el de garantizar a las mujeres y niñas con discapacidad el pleno ejercicio, y sin injerencias de cualquier índole, de sus derechos sexuales y reproductivos. Pues como enfatiza el 2º Manifiesto del Foro Europeo de Discapacidad (2011), todas las adolescentes y mujeres con discapacidad están en pleno derecho de disfrutar de su sexualidad y de la maternidad de forma voluntaria.

En el ámbito de actuación de mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad se proponen algunas medidas en materia de derechos sexuales y de maternidad, tales como organizar talleres para concienciar e informar a las propias mujeres con discapacidad y a sus familiares sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Otra medida propuesta es la de promover medidas para apoyar a las mujeres con discapacidad en la buena ejecución del rol de madre.

En el ámbito de administraciones públicas, se propone la creación de ciclos formativos en esta materia dirigida a profesionales del ámbito jurídico.

En el ámbito de investigación, una de las medidas que se promueven es investigar en materia de derechos sexuales y reproductivos, y denunciar cualquier práctica eugenésica.

**Eje 6: Educación (p. 96-97)**

El objetivo estratégico es *garantizar el derecho a la educación a las mujeres y niñas con discapacidad a través de la educación inclusiva, removiendo las barreras de toda índole que niegan o dificultan su pleno ejercicio.*

Entre las medidas propuestas en el ámbito de las administraciones, podemos destacar algunas tales como tener en cuenta los indicadores de género y discapacidad en la educación para poder conocer la realidad en las aulas. Además, se deben comprobar los materiales educativos para detectar cualquier currículum oculto discriminatorio, así como promover la educación inclusiva desde una perspectiva de género y discapacidad.

**Eje 7: Salud (p. 111-112)**

Garantizar, a través de un sistema sanitario público gratuito y universal, el total bienestar y salud de todas las mujeres y niñas con discapacidad, así como para las

mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad, es el objetivo fundamental de este eje.

Para el ámbito de mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad las medidas de actuación se centran en promocionar todas las acciones de concienciación posibles sobre salud para la población a la que nos referimos, así como crear un vídeo donde aparezcan las técnicas convenientes para poder ejercer el autocuidado.

Con el objetivo de asegurar una atención adecuada, desde las administraciones públicas han de proporcionarse acciones formativas, acerca de la realidad del colectivo que nos concierne, dirigidas a los profesionales de la salud. También es preciso el desarrollo de programas de prevención y actuación sobre salud sexual y reproductiva dirigidos a las mujeres con discapacidad. La realización de protocolos de atención en áreas tales como ginecología y obstetricia son imprescindible para garantizar una completa atención sanitaria. Las mujeres y niñas con discapacidad también tendrán derecho a recibir toda la información necesaria sobre preparación al parto, desarrollo del embarazo y cuidados al recién nacido.

### **Eje 8: Trabajo y empleo (p. 121-122)**

El objetivo implicado en este eje es el de velar por una plena participación del colectivo femenino con discapacidad en el mundo laboral, así como reconocer sus aportaciones en dicho ámbito.

Para conseguir el objetivo anteriormente citado, en el ámbito de actuación de las mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad, deben fomentarse programas de formación para el empleo que también impliquen un apoyo en la búsqueda de empleo.

En el ámbito de administraciones públicas, debe llevarse a cabo un programa de incentivación a las empresas que contraten a mujeres con discapacidad. La administración pública también deberá facilitar ayudas públicas destinadas a la adaptación de puestos de trabajo y ayudas técnicas.

En el ámbito legislativo, se promueve la medida de incentivación a las empresas que reconozcan y cumplan planes de igualdad.

**Eje 9: Nivel de vida adecuado y protección social** (p. 129-130)

El objetivo estratégico del siguiente eje es mejorar las condiciones de vida y luchar contra la pobreza del colectivo y mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad.

Para abordar este objetivo se proponen algunas medidas de actuación en el ámbito mujeres y niñas con discapacidad y/o mujeres cuidadoras de familiares con discapacidad. La primera de ellas es ofrecer de forma prioritaria ayudas económicas con el fin de erradicar las barreras con la posibilidad de incorporar adaptaciones en el hogar.

Las Organizaciones Sociales (CERMI, Cruz Roja, Cáritas, EAPN) deben desarrollar Convenios de colaboración para luchar contra la pobreza y mejorar la calidad de vida de las mujeres y niñas con discapacidad, así como de mujeres cuidadoras.

En el ámbito de la investigación, el CERMI debe promover la ejecución de un estudio para evaluar el impacto de la crisis económica sobre esta población.

**Eje 10: Participación política** (p. 137)

Con el objetivo de *asegurar la participación política e incidencia de las mujeres con discapacidad en los espacios en los que se adoptan decisiones que les afectan*, se promueven algunas medidas tales como planificar acciones de concienciación para fomentar la participación de mujeres con discapacidad en organizaciones de mujeres. Otra de estas medidas es promocionar el liderazgo mediante la confección de un manual y la realización de talleres en temas de incidencia política.

Las administraciones públicas deben adoptar una perspectiva de género y discapacidad a la hora de elaborar las campañas electorales. Desde el Instituto de la Mujer y el CERMI, se debe planificar una campaña que muestre el papel de la mujer en la gestión de la vida pública y motivar la participación política en la administración pública.



## Referencias bibliográficas

Bosch Fiol, E. (Comp.) (2008). *La violencia de género. Algunas cuestiones básicas*. Ed: Formación Alcalá.

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2013). *II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016*. Ed: Cinca. Madrid. Consultado en junio de 2014. Disponible en: <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/generosidad/Lists/Publicaciones/Attachments/3/II%20Plan%20Integral%20de%20accion%20de%20mujeres%20DEFINITIVO.pdf>

Egea, C. y Sarabia, S. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad, 50, 15-30. Consultado en diciembre de 2013. Disponible en: <http://www.cedd.net/boletin/boletines.jsp>

Foro Europeo de la Discapacidad (2011). *2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos*. Consultado en noviembre de 2013. Disponible en: <http://www.once.es/new/plan-de-igualdad/documentos-de-interes/2o%20Manifiesto%20de%20los%20Derechos%20de%20las%20Mujeres%20y%20Ninas%20con%20Discapacidad%20de%20la%20Union%20Europea.pdf>

Iniesta Martínez, A. (2004). *La mujer sorda en la vida privada y pública. Cuadernos de Trabajos de Investigación*, num. 10. Universidad de Alicante y Centro de Estudios de la Mujer, Alicante. Consultado en febrero de 2014. Disponible en <http://web.ua.es/en/cem/documentos/publications/journals-of-research-works/10-la-mujer-sorda.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (octubre de 2009). *Panorámica de la discapacidad en España*. Consultado el 21 de diciembre de 2013, de <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>

López González, M. (2005). *Discapacidad y Género. Estudio etnográfico sobre mujeres discapacitadas*. Tesis doctoral inédita. Córdoba: Universidad de Córdoba.

Consultado en enero de 2014. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2313642.pdf>

Mun Man Shun, G. (2006). *Mujer, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Ed. Instituto de la Mujer

Nosek, M. A., Hughes, R. B., Taylor, H. B., & Taylor, P. (2006). Disability, psychosocial, and demographic characteristics of abused women with physical disabilities. *Violence Against Women*, 12(9), 838-850. Consultado en junio de 2014. Disponible en: <https://www.bcm.edu/research/centers/research-on-women-with-disabilities/?pmid=2138>

Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Consultado en mayo de 2014. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Consultado en mayo de 2014. Disponible en: <http://www.servindi.org/pdf/DecEliminacionViolenciaMujer.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Consultado en mayo de 2014. Disponible en: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)

Pascual, M. D. P. G. (2014). *Violencia contra la mujer con discapacidad*. Sistema: Revista de ciencias sociales, (233), 95-118.

Portillo, I., Shum, G., Conde, Á., Lobato, H. (2006). *Mujer, discapacidad y empleo: tejiendo la discriminación*. Comunicación presentada en el VI Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Zaragoza (pp. 17-19).

Ramiro, P. *Mujer y Discapacidad: una doble discriminación*. Ararteko. Consultado en junio de 2014. Disponible en: [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_401\\_1.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_401_1.pdf)

Soler, A., Teixeira, T.C, Jaime, V (2008). *Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género. XI Jornadas de Economía Crítica*. Bilbao, 27, 28 y 29 de marzo de 2008. Consultado en enero de 2014. Disponible en: <http://www.invisibles.org.ar/blog/wp-content/uploads/2010/08/discapacidad-y-dependencia.pdf>