

Por la Igualdad Unidas en la Diversidad



CēRMi

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



PRÓLOGO10

PRESENTACIÓN14

I. ESTADO DE SITUACIÓN DE LAS MUJERES
CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA17

CAPÍTULO 1. Las mujeres con discapacidad18

1. Introducción.18

2. Necesidades y demandas20

1) No discriminación e igualdad de oportunidades . .20

2) Incorporación al mercado laboral en igualdad
de condiciones21

3) Atención prioritaria a víctimas de violencia
de género21

4) Acceso a unos servicios sanitarios de calidad . . .22

5) Respeto a la diversidad y vulnerabilidad22

6) Atención a las niñas23

7) Cambio en las familias23

8) Cuidado de la autopercepción e imagen social . .23

9) Participación en la vida asociativa24

3. Propuestas de mejora.25

CAPÍTULO 2. Estado de situación de las mujeres
con discapacidad en España28



1. Introducción28

2. La población con discapacidad según sus diferentes
grupos de edad30

3. Los tipos de deficiencias35

4. Los tipos de discapacidades39

5. Distribución geográfica46

II. FORMACIÓN Y EMPLEO51

CAPÍTULO 3. Educación y formación52

1. Introducción52

2. Situación de las mujeres con discapacidad en relación
con sus niveles de formación53

2.1. Niveles de estudios de las mujeres
con discapacidad57

2.2. Formación de las mujeres
según su grupo de edad58

2.3. Formación de las mujeres según su deficiencia .61

2.4. Formación de las mujeres según su distribución geo-
gráfica64

3. Propuestas de mejora68

CAPÍTULO 4. Empleo72

1. Introducción72



2. Descripción de la población activa	74
3. La Inserción laboral de las mujeres con discapacidad	82
4. Factores que pueden incidir en el acceso al mundo laboral	83
1) Edad	84
2) Estado civil	84
3) Formación	85
4) Tipo de discapacidad	85
5) Preferencia profesional	85
5. Reflexiones finales	86
6. Propuestas de mejora	89

CAPÍTULO 5. La Inactividad laboral en mujeres con discapacidad .90

1. Introducción	90
2. Análisis de la tasa de inactividad	91
3. Factores que entorpecen la incorporación al mercado laboral de las mujeres con discapacidad	97
3.1. Factores personales	97
3.2. Factores familiares	99
3.3. Factores sociales	101
1) Actitudes del empresariado	102
2) Entorno comunitario	103
3) Medidas de protección social	105
4) Presencia de las mujeres en el movimiento asociativo	106
4. Propuestas de mejora	108



CAPÍTULO 6. Conciliación .111

1. La conciliación referida a las mujeres con discapacidad	111
2. Jornadas laborales	112
3. Horarios de los servicios públicos	114
4. Recursos para la atención a personas con discapacidad	114
5. Negociación colectiva	117
6. Educación y formación	118
7. Empoderamiento	119
8. Medios de comunicación	120

III. OTRAS ÁREAS PRIORITARIAS .123

CAPÍTULO 7. Violencia de género .124

1. Aproximación conceptual a la violencia de género en las mujeres con discapacidad	124
2. Qué entendemos por “violencia de género”	125
3. Factores específicos de la discapacidad en la violencia de género	125
3.1. Factores personales	126
1) Autopercepción negativa	126
2) Ausencia de la conciencia de víctima	127
3) Escaso o nulo acceso a un empleo remunerado	128
4) Situación económica deficitaria	129
5) Ausencia de autonomía personal	130



3.2. Factores sociales	131
1) Percepción social de las mujeres con discapacidad	131
2) Tabúes y motivaciones que rodean el abuso sexual perpetrado hacia una mujer con discapacidad	132
4. Propuestas de mejora	134
 CAPÍTULO 8. Salud, sexualidad y maternidad	140
1. Introducción	140
2. Salud y género	141
2.1. Atención médica y sanitaria	142
2.2. Las grandes consumidoras de cuidados médicos	144
2.3. Incidencia de la deficiencia y la discapacidad en las mujeres	145
2.4. Cuidadoras de personas con discapacidad en situación de dependencia	150
1) Ámbito personal	151
2) Ámbito laboral	152
3) Ámbito social	153
2.5. Propuestas de mejora	153
3. Sexualidad	155
3.1. Salud sexual	156
3.2. Orientación sexual	157
3.3. Ética y sexualidad	158
3.4. Propuestas de mejora	160
4. Maternidad	161
4.1. Salud reproductiva	163



4.2. Consejo genético	164
4.3. Ética y maternidad	165
4.4. Propuestas de mejora	167
 CAPÍTULO 9. Autopercepción, imagen social y medios de comunicación	170
1. La autopercepción en las mujeres con discapacidad	170
1.1. La imagen corporal	171
1.2. La imagen social	172
1.3. El lenguaje	173
2. La imagen social de las mujeres con discapacidad	174
2.1. Información y realidad	174
3. Los medios de comunicación	175
3.1. Arquetipos en la publicidad	177
3.2. La importancia del vocabulario	178
3.3. Evolución histórica	180
4. Reflexiones finales	181
 CAPÍTULO 10. Participación política y vida asociativa	184
1. Introducción.	184
2. Análisis de la participación política actual	186
2.1. Participación de las mujeres en las grandes organizaciones de personas con discapacidad en España.	186
2.2. Participación de las mujeres en el CERMI Estatal y en los CERMIs Autonómicos.	189



- 2.3. Comisiones y grupos de trabajo de mujeres con discapacidad192
- 3. La necesidad del cambio194
 - 3.1. Capacitación195
 - 3.2. Preparación de líderes196
 - 3.3. Participación en la toma de decisiones196
- 4. La política de género en el Foro Europeo de la Discapacidad197
- 5. Propuestas de mejora198
- 6. La democracia paritaria200

IV. GÉNERO Y DISCAPACIDAD207

- CAPÍTULO 11. Legislación, género y discapacidad208
 - 1. Legislación en materia de género208
 - 1.1. Perspectiva de género en el ámbito internacional .208
 - 1.2. Perspectiva de género en el ámbito europeo . .220
 - 1.3. Perspectiva de género en el ámbito nacional . .221
 - 2. Legislación en materia de género y discapacidad . .222
 - 2.1. Perspectiva de género y discapacidad en el ámbito internacional222
 - 2.2. Perspectiva de género y discapacidad en el ámbito europeo227
 - 2.3. Perspectiva de género y discapacidad en el ámbito nacional234



- CAPÍTULO 12. Vocabulario, género y discapacidad240
 - 1. La importancia del lenguaje240
 - 2. Palabras y conceptos clave sobre mujeres241
 - 3. Palabras y conceptos clave sobre discapacidad ...257



Todavía hoy, presentar cualquier tipo de discapacidad supone, para la persona, un importante hándicap en el uso y disfrute de los derechos sociales y económicos.

Si bien la discapacidad afecta de igual manera a las mujeres y a los hombres, la sociedad penaliza en mayor medida, si la persona con discapacidad es mujer. Esta realidad evidencia que las mujeres con discapacidad pueden llegar a soportar una clara discriminación en relación al resto de la población, hombres y mujeres sin discapacidad, y en relación a los hombres con discapacidad. Es una doble discriminación, por ser mujer y por tener una discapacidad.

Las dificultades a las que tienen que enfrentarse las mujeres con discapacidad no vienen dadas, en la mayoría de los casos, por el grado o tipo de discapacidad que presentan, sino que son el resultado del establecimiento de estereotipos y de roles sociales que determinan, marcan, ya desde el nacimiento, lo que cada persona puede o no puede hacer. Si eres mujer, y con discapacidad, el abanico de posibilidades en el que puedes elegir es prácticamente inexistente.

La discapacidad, al igual que el género, es una construcción cultural que marca a las mujeres limitando sus posibilidades. La construcción social del género y de la discapacidad frena los deseos de las mujeres, moldea sus anhelos, los encorseta y las recluye a la invisibilidad y por lo tanto a la inexistencia.

Lo mismo ocurre con las relaciones sociales o con las posibilidades de formar una familia propia. La idea de que las mujeres con discapa-



cidad puedan tener una pareja, muy pocas veces se plantea en nuestro imaginario; parece que los cánones de belleza femenina, que los medios de comunicación se encargan de crear y difundir, alejase del cuerpo de las mujeres con discapacidad dicha posibilidad, se las considera asexuadas, incompletas.

También son los prejuicios culturales los que apartan, a estas mujeres, del espacio público, recluyéndolas en exclusividad al espacio doméstico, asignándoles los roles tradicionales de cuidado de personas mayores, sobrinos y sobrinas u otros miembros de su familia de origen, nunca de la propia, negándoles, en la inmensa mayoría de las ocasiones, la posibilidad y el derecho de formar su propia familia.

Las infinitas barreras a las que las mujeres con discapacidad deben enfrentarse (dificultades de acceso a los recursos, barreras físicas y arquitectónicas, de comunicación y actitudinales), para ser, ciudadanas de primera son en realidad un acto de violencia que las lleva al límite de la exclusión social. Tal vez lo que más defina la exclusión social sea que no se reconoce a las personas afectadas la capacidad para actuar, decidir, o evaluar por ellas mismas.

La discapacidad nunca debe ser asumida desde la vulnerabilidad, sino desde la necesidad de crear un nuevo orden, un nuevo modelo social que propicie y vigile por una integración efectiva de todos los miembros de la comunidad favoreciendo su participación activa.

Afortunadamente, la decidida voluntad de las mujeres por incorporarse a todos los ámbitos de la sociedad y en todos los niveles está dan-



do sus resultados, y las mujeres ya participan del mundo del saber y la cultura, del empleo y la economía, de la participación política y social. Y las mujeres con discapacidad también.

Por ello, el Instituto de la Mujer quiere sumarse al esfuerzo de la Comisión de la Mujer de CERMI, que desde su creación, está trabajando para mostrar dos cosas fundamentales; por un lado, cuál es la realidad de las mujeres con discapacidad, su deseos, sus frustraciones, sus luchas, sus reivindicaciones y por otro, visualizar sus triunfos, sus avances, sus conquistas. Estas páginas, son una clara muestra de ello.

Por la Igualdad, como demanda indiscutible de más de dos millones de mujeres españolas que reivindican su existencia, su espacio, su participación, sus derechos fundamentales en pie de igualdad con el resto de la ciudadanía. Unidas en la Diversidad, como grupo diverso, más libre y plural, no sólo en razón de la discapacidad, sino de la variedad interindividual.

En definitiva, el Instituto de la Mujer considera que la plena ciudadanía de las mujeres con discapacidad pasa por reconocer sus derechos como personas, sujetos de todas las libertades en igualdad, y no sólo como sujetos pasivos, receptoras de unas normativas, destinatarias de unas reglas impuestas desde distintos estamentos, sino como sujetos de derecho activo, con una plena participación en la toma de decisiones. La publicación de este libro es una clara apuesta en este sentido.

Rosa M^a Peris Cervera

Directora General del Instituto de la Mujer



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. Efectivamente, podemos decir que 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.

La obra que hoy presentamos se considera una de las principales herramientas con las que empezar a conseguir modificar dicha situación, así como la invisibilidad e indefensión a la que se han visto relegadas en nuestro país todas estas mujeres, no sólo ante la sociedad en general, sino también entre las organizaciones de personas con discapacidad, haciendo una aproximación básicamente conceptual a un número importante de temas prioritarios de esta desconocida realidad.

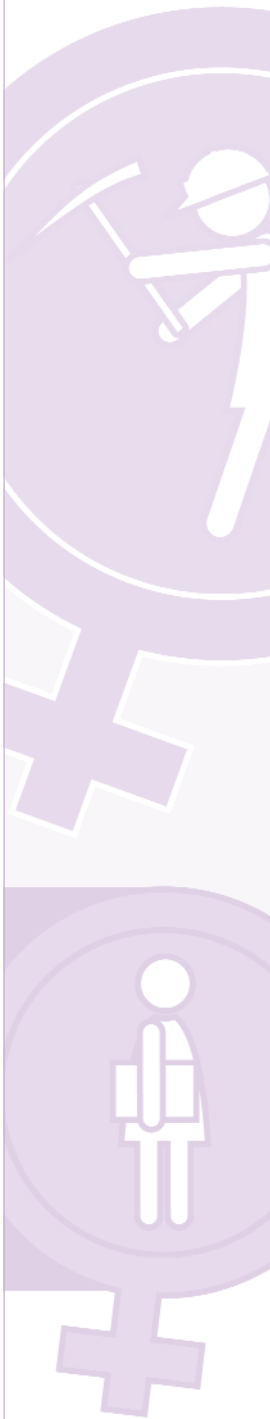
Para continuar esa labor de eliminación de esta desventaja en la que se han encontrado y se encuentran las mujeres con discapacidad en España, comenzada hace tiempo desde multitud de foros e iniciativas, muchas veces pequeñas e informales pero no por ello menos valiosas, y por motivos que se van analizando paulatinamente en el libro con mayor profundidad, el título de la obra corresponde plenamente al espíritu que ha guiado el desarrollo de estas páginas.



Con un lenguaje sencillo y claro, sin pretensiones de exhaustividad ni cátedra alguna, ***Por la Igualdad, Unidas en la Diversidad*** presenta el estado de situación de las mujeres con discapacidad en España, a partir de los escasos datos existentes, para detenerse en un análisis detallado sobre su formación y acceso al mundo laboral. Temas de violencia de género, salud, sexualidad, maternidad y otros muchos más van introduciendo a quienes se acerquen a la obra a un mundo desconocido e ignorado, incluso, por quienes habrán de sentirse retratadas. Pero, –lo más importante–, escrito de su puño y letra.

Comisión de la Mujer del CERMI Estatal

I - ESTADO DE SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA





CAPÍTULO 1 LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

1. Introducción

Tradicionalmente, la sociedad ha tendido a aislar y a segregar a las mujeres con discapacidad, y, a pesar de los logros y avances obtenidos en los últimos años, este tipo de discriminación (sutil a veces) sigue representando un problema grave y alarmante. Pero, al contrario de lo que ocurre con otro tipo de grupos vulnerables o que sufren discriminación, las mujeres con discapacidad carecen generalizadamente de recursos o dispositivos legales eficaces para eliminar y corregir dichas conductas discriminatorias.

Ellas se enfrentan continuamente a dichas circunstancias, que se evidencian en cotas mayores de desempleo, salarios inferiores, menor acceso a los servicios de salud, mayores carencias educativas, escaso o nulo acceso a los programas y servicios dirigidos a mujeres en general, mayor riesgo de padecer situaciones de violencia y todo tipo de abusos, etc., realidad que se agrava por la existencia de normas y políticas que fomentan la dependencia y por la dificultad de introducir modificaciones en los hábitos preexistentes. De igual modo, las mujeres con discapacidad soportan, aún con más crudeza que los hombres con discapacidad, la persistencia de prejuicios, estereotipos e ideas recibidas, generalizados en todos los ámbitos, que distorsionan la imagen social y la percepción normalizada.



Datos procedentes de distintos censos, encuestas y de los escasos estudios existentes, prueban que las mujeres con discapacidad, como grupo, ocupan un estatus inferior en la sociedad, encontrándose en una situación de enorme desventaja social, económica, educativa y profesional. Consultando los datos que nos ofrece el Instituto Nacional de Estadística (1999), de las 2.030.397 mujeres con discapacidad que existen en nuestro país, 659.329 se encuentran en edad de trabajar; de ellas, sólo trabajan el 15,86% y el 7,85% están paradas. El resto, es decir, el 76,29%, por razones muy diversas, nunca se han planteado acceder al mercado de trabajo. Si nos fijamos ahora en los datos de formación, seguramente entenderemos mejor esta situación: el 15,95% son analfabetas; el 36,64% está sin estudios; el 35,13% tiene estudios primarios; el 8,18% cuenta con estudios secundarios, y sólo el 4,10 % tiene estudios profesionales, superiores o universitarios.

Las mujeres con discapacidad forman un grupo social aislado e invisible, que se enfrenta a todo tipo de restricciones y limitaciones, que ha estado sometido a una larga historia de tratamientos desiguales y que se ha visto relegado 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 vivimos.

La existencia continuada de discriminaciones y prejuicios injustos e injustificados priva a las mujeres con discapacidad de la oportunidad de competir en condiciones de igualdad, así como de aprovechar las oportunidades de las que goza cualquier persona. Evidentemente, esto desencadena una situación injusta y de vulneración de los derechos fundamentales de toda persona.



2. Necesidades y demandas

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 equiparación 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 personas con discapacidad, la prioridad 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:

1) *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.



2) *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 adecuada, 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 este grupo, facilitando la conciliación de la vida familiar y laboral.

3) *Atención prioritaria a víctimas de violencia de género*

En relación al problema de la 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.



4) Acceso a unos servicios sanitarios de calidad

Respecto a la salud, las mujeres con discapacidad están entre las más importantes consumidoras de cuidados médicos. Numerosos estudios indican que las mujeres son más proclives a permanecer más tiempo internas en instituciones que los hombres. Sin embargo, existen numerosas 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.

5) Respeto a la diversidad y vulnerabilidad

No podemos olvidar que, 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 severamente afectadas, 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 este heterogéneo grupo de mujeres, sino que las respeten en toda su diversidad.



6) 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 niñas y niños.

7) 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 hombres con discapacidad. Además, igualmente, hemos 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 en situación de dependencia (como es el caso de los cuidados de niños y niñas con discapacidad o el de personas adultas con discapacidad severa...).

8) 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 que se percibe como igual, se las considera asexuadas y con menores capacidades intelectuales que los hombres.

9) 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 las encargadas de protagonizar y promover el cambio, trabajando por conseguir la paridad de representación respecto a hombres y mujeres en el tejido asociativo. Las herramientas para conseguirlo habrán de ser la formación y la participación en igualdad de condiciones.

A lo largo de los sucesivos capítulos iremos desgranando cada una de estas áreas, proporcionando información detallada sobre cuestiones más específicas que en estas páginas introductorias no hemos planteado.

3. Propuestas de mejora

Por todo lo expuesto hasta este momento, las vías de acción por donde, en opinión de la Comisión de la Mujer con Discapacidad del CERMI, debe discurrir la nueva política de atención a las mujeres con discapacidad para que se puedan conseguir efectos prácticos y reales, son:

- Desarrollo de un Plan de Acción Integral dirigido a las propias mujeres con discapacidad, que pueda garantizar su atención directa, a través de una serie de servicios específicos –provenientes del entorno general comunitario o del entorno de las organizaciones de la discapacidad- fundamentados en estudios fiables y permanentes que puedan identificar causas y paliar situaciones de discriminación.
- En todas las políticas que desarrollen los poderes públicos en favor de la igualdad entre mujeres y hombres, la no discriminación y la equiparación de oportunidades, deben introducirse como eje de acción horizontal medidas y actuaciones dirigidas a las mujeres con discapacidad, como segmento especialmente vulnerable en términos de derechos y posibilidades efectivas de vida normalizada. Así, por ejemplo, los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres que promuevan el Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, deben recoger una línea de acción transversal favorable a las mujeres con discapacidad.
- Como medida concreta y transversal se propone que todos los incentivos, ayudas y bonificaciones establecidos con carácter general en nuestra legislación en favor de las personas con discapacidad se mejoren sistemáticamente cuando se trate de mujeres,





- estableciéndose una discriminación positiva a su favor dentro de todas las políticas.
- El sector social de la discapacidad ha solicitado reiteradamente la elevación de la cuota de reserva de empleo en favor de personas con discapacidad en el empleo público y privado. Pues bien, debe estudiarse la posibilidad de que ese diferencial de incremento se asigne para ser ocupado por mujeres con discapacidad.
 - Deben buscarse fórmulas para ofrecer coberturas sociales (aseguramiento por la Seguridad Social de contingencias como la jubilación, la incapacidad, etc.) a muchas mujeres con discapacidad o mujeres responsables de personas con discapacidad en situación de dependencia que, por el rol social a las que se las ha reducido, no han tenido posibilidad de acceder a un trabajo normalizado y que desarrollan una intensa actividad en el ámbito doméstico, normalmente, realizando tareas de casa y cuidando de personas mayores o dependientes. Este trabajo "informal" es de una extraordinaria importancia y la sociedad debería compensarlo de alguna manera.
 - Seguimiento de todas las directivas, legislaciones, normativas y reglamentos (del ámbito europeo, estatal, autonómico o local) que puedan afectar a las mujeres con discapacidad, como segmento sometido a múltiples discriminaciones y objeto de una diversidad de exclusiones.
 - Elaboración de un plan de alfabetización digital y acceso a las nuevas tecnologías de mujeres con discapacidad, especialmente en el medio rural, garantizando su accesibilidad universal.



- Presencia de las organizaciones representativas de las mujeres con discapacidad en los órganos de participación social existentes en el ámbito de la Administración General del Estado que desarrollan políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (Instituto de la Mujer, etc.), los cuales deberán considerar la atención a las mujeres con discapacidad como un eje de acción horizontal en todos sus planes y programas.
- Creación de la figura del "asistente personal" como elemento que las Administraciones Públicas han de procurar para garantizar el desarrollo y libertad individual de las mujeres más gravemente afectadas; siguiendo los modelos de Sociedad del Bienestar existentes en los países del Norte de Europa.
- Creación de redes de mujeres en el seno del propio tejido asociativo, promoviendo el establecimiento de comisiones específicas de mujeres en los CERMIIs autonómicos y, al menos, en las más importantes organizaciones de personas con discapacidad.



CAPÍTULO 2 ESTADO DE SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

1. Introducción

Cuando nos planteamos presentar en estas páginas el estado de situación de las mujeres con discapacidad en España, asumíamos desde el primer momento la ausencia de datos recientes que pudieran brindar una imagen actual y fidedigna de su situación particular. No existe información fiable a nivel europeo y la ausencia de investigaciones es un hecho que trasciende a la realidad de las niñas y mujeres, también en nuestro país.

Nos hemos basado, por tanto, en el último estudio realizado en nuestro país 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, la dependencia, 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 usuarios (en concreto, organizaciones no gubernamentales).



Metodológicamente, se realizó a nivel 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 tal, 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 igualmente 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 conllevó importantes implicaciones en la interpretación de resultados.

A pesar de toda la información que la Encuesta proporciona, siguen existiendo grandes carencias que, por ejemplo, nos han impedido presentar información fiable sobre las mujeres con discapacidad y el medio rural, la situación de las mujeres más severamente afectadas, 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 ofrecer soluciones óptimas.

Para este capítulo introductorio, hemos querido presentar una serie de datos globales que nos permitan conocer, de manera general, la po-



blación a la que se alude en estas páginas en relación con cuatro variables sumamente importantes para el diseño de políticas activas de atención directa. Nos estamos refiriendo a los distintos grupos de población según la edad, los tipos de deficiencia, tipos de discapacidad y su distribución geográfica. En cada uno de estos epígrafes, hemos 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 las mujeres.

2. La población con discapacidad según sus diferentes grupos de edad:

A la hora de analizar las principales necesidades de las mujeres con discapacidad es importante que uno de los ejes de estudio sea la distribución de la población según los distintos grupos de edad, dado que sus particularidades nos van a permitir diseñar medidas concretas que den respuestas a necesidades específicas. Pero, antes de sumergirnos directamente en la presentación de estos datos, debemos hacer algunas aclaraciones que nos ayuden en la ulterior interpretación de los resultados.

Para empezar, es necesario conocer que 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.



Efectivamente, aunque las Naciones Unidas 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 18) 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, más bien, 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 encuestados.

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. Pero, al mismo tiempo, se consideró importante subdividirlo igualmente 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 que se produjeran por la existencia de una discapacidad.

Después de todo lo expuesto, confiamos en que resulte más comprensible la tabla que a continuación ofrecemos. En ella, diferenciados por sexos, encontraremos la distribución de la población con discapacidad española según sus diferentes grupos de edad.

Tabla 1. 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%

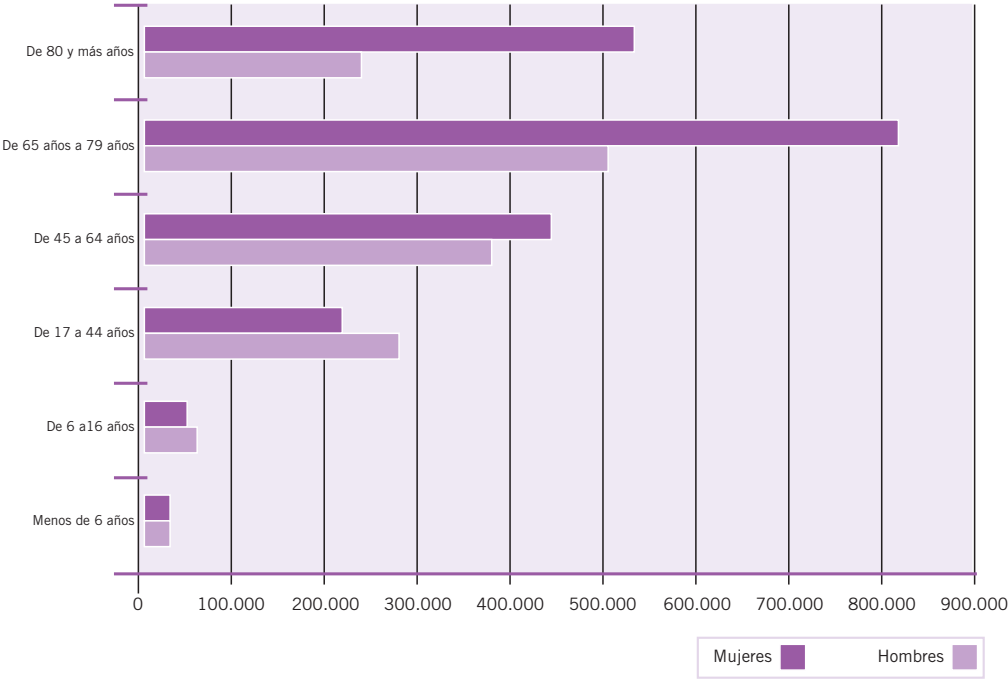
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

Según la Tabla 1, podemos 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.

Gráfico 1. Población con discapacidad por grupos de edad

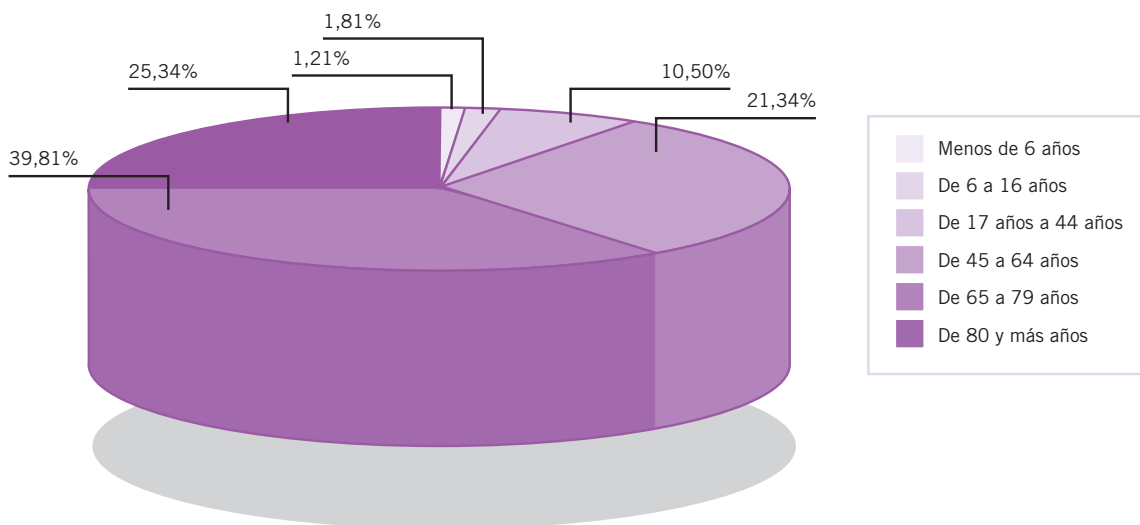


Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999



Centrémonos ahora en el análisis únicamente de las niñas y mujeres con discapacidad:

Gráfico 2. 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 debemos 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 correspondiente a las mayores de 44 años, dato que deberá ser tenido en cuenta para ulteriores consideraciones.
- Pero el dato más sobresaliente que llama nuestra atención en la distribución de la población femenina según los distintos grupos de edad es que 1.338.844 de todas estas mujeres son mayores de 65 años (aproximadamente, dos tercios del total).

3. Los tipos de deficiencias

Debido a los problemas que presentaba la realización de la Encuesta a partir de las deficiencias establecidas por la CIDDM, ya que se utilizaba una terminología médica muy 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”*. Con este criterio, las deficiencias resultantes fueron: deficiencias mentales, visuales, del oído, del lenguaje, habla y voz, osteoarticulares, del sistema nervioso, viscerales y otras deficiencias.

Tengamos, no obstante, 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 los niños de 0 a 6 años, ya que para ellos se llevó a cabo un estudio diferente basado en las limitaciones encontradas para realizar actividades propias de la edad.

Tabla 2. Población con discapacidad por tipos de deficiencias

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)

I ESTADO DE SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

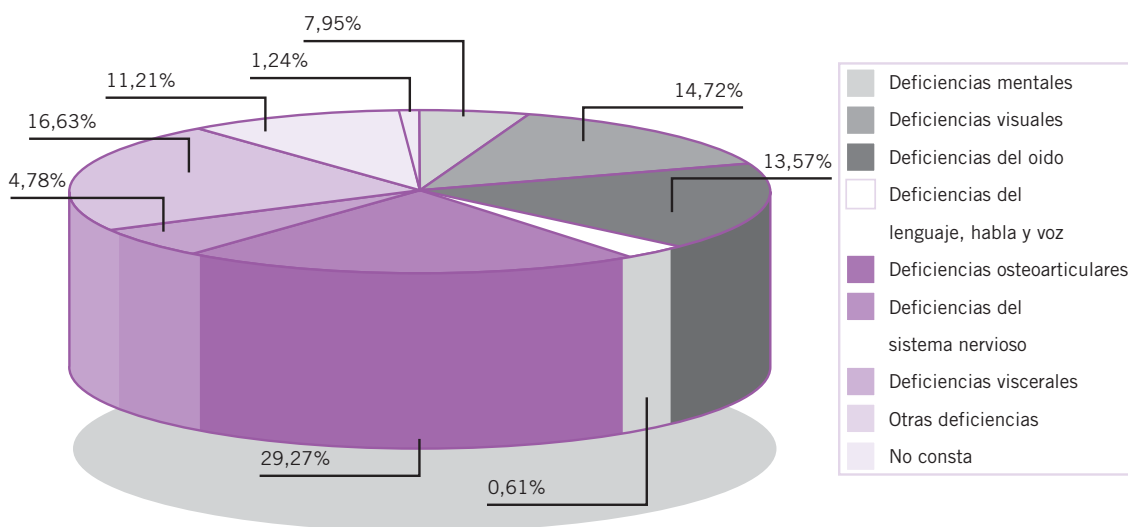
POR LA IGUALDAD UNIDAS EN LA DIVERSIDAD



- Como podemos observar, 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 por el 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 capítulo dedicado a la salud.

Veamos ahora cómo se distribuye la población femenina en función del tipo de deficiencia:

Gráfico 3. 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 está incluida la población 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, encontramos 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%).

4. Tipos de discapacidad

La CIDDM 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”. Se considerarían discapacidades por ejemplo: las dificultades de comunicación, desplazamiento, dificultades para la realización de tareas del hogar, etc.

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 implicaba la valoración de una discapacidad a esa edad, y porque no se podía determinar si la discapacidad iba a ser permanente o transitoria.

Las discapacidades delimitadas se pueden enmarcar dentro de las que afectan a la función de ver, oír, comunicarse; aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas; desplazarse, utilizar brazos y manos, desplazarse fuera del hogar, cuidarse de sí misma, realizar las tareas del hogar y relación con otras personas.

Como en el caso anterior, al interpretar los datos que aparecen en las tablas y gráficos, hay que tener en cuenta que una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad.

Tabla 3. 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%

Tipos de discapacidad	Total población	% Población/ Total	Hombres	% Hombres /Total Población	Mujeres	% Mujeres / Total población
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%
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%

I ESTADO DE SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

Tipos de discapacidad	Total población	% Población/ Total	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 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%
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%

POR LA IGUALDAD UNIDAS EN LA DIVERSIDAD

Tipos de discapacidad	Total población	% Población/ Total	Hombres	% Hombres /Total Población	Mujeres	% Mujeres / Total población
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)

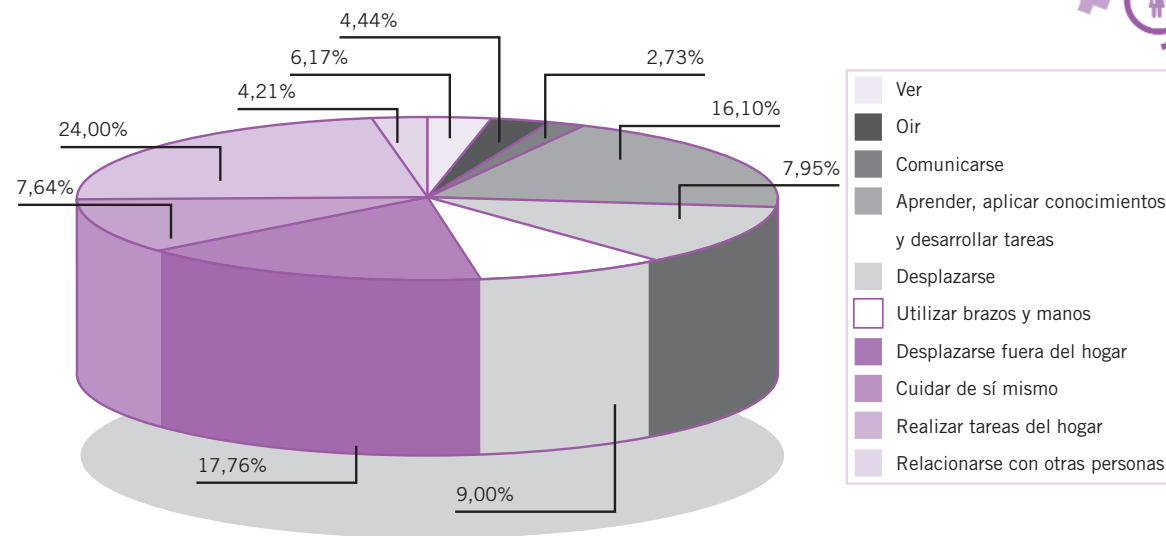
- Como se puede observar en la Tabla 3, no se aprecian grandes diferencias entre los tipos de discapacidad existentes teniendo en cuenta la variable del sexo. No obstante, en todos los casos, existe un mayor número de mujeres que de hombres con discapacidad. Sin embargo, un hecho que llama nuestra atención es, que 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%), representando las mujeres, dentro de este grupo de discapacidades, el 68,05% y los hombres el 31,95%.
- También, se observa una variación importante en las discapacidades derivadas del desplazamiento fuera del hogar que representan el 17,81%; 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% y representan el 63,09% en las mujeres y el 36,91 % en los hombres.

Desde nuestro punto de vista, este alto porcentaje de presencia de las mujeres, tanto en las discapacidades relacionadas con la realización de tareas del hogar como las derivadas del desplazamiento fuera del hogar, se debe al rol social tradicional atribuido a éstas como las encargadas de realizar las tareas domésticas y a su escasa presencia en el mercado laboral. Esto hace que ellas mismas se consideren las encargadas de realizar estas tareas y valoren su discapacidad en mayor medida que los hombres, puesto que éstos tradicionalmente han tenido un rol social diferente más relacionado con el entorno comunitario. Asimismo, en las discapacidades derivadas de aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas, esta misma percepción social lleva a una falta de acceso a la formación, y al hecho de que el analfabetismo se dé más en las mujeres que en los hombres, lo cual hace que las mujeres tengan mayores problemas la hora de interpretar un escrito, y por lo tanto, aumente el número de mujeres que se perciben a sí mismas como discapacitadas.

Gráfico 4. 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 está incluida la población 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%), las relacionadas con la realización de tareas del hogar (4,21 %) y con la audición (4,44%).





Desde nuestra visión, atribuimos estos altos porcentajes a la falta de formación y al rol social atribuido a las mujeres con discapacidad, que induce a que éstas tengan una autopercepción negativa y perciban con mayor frecuencia estos tipos de discapacidad en sí mismas.

5. Distribución geográfica

Hemos querido introducir en estas páginas el análisis pormenorizado de la presencia de la población con discapacidad (hombres y mujeres) en las distintas Comunidades Autónomas, dado que, a la hora de plantear servicios y responder a las necesidades concretas detectadas, es preciso conocer cuáles son los ámbitos geográficos de intervención más prioritarios. Además, muchas de las cuestiones demandadas por el movimiento asociativo de representantes de la discapacidad forman parte de las competencias de los gobiernos de las Comunidades Autónomas. En consecuencia, presentamos la Tabla 4, que explica la distribución geográfica concreta de la población con discapacidad.

Tabla 4. Población con discapacidad por Comunidades Autónomas

Comunidades Autónomas	Total población	% Población/ Total Población C. Autónomas	Hombres	% Hombres /Total Población por Com. Autónomas	Mujeres	% Mujeres / Total 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%
Balears (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%



Comunidades Autónomas	Total población	% Población/ Total Población C. Autónomas	Hombres	% Hombres /Total Población por Com. Autónomas	Mujeres	% Mujeres / Total Población por Com. Autónomas
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 (Comunidad 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)

- Como podemos observar en esta tabla, 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 en general el mayor número de población. Sin embargo, las Comunidades Autónomas que presentan mayores variaciones entre la población de hom-

I ESTADO DE SITUACIÓN
DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

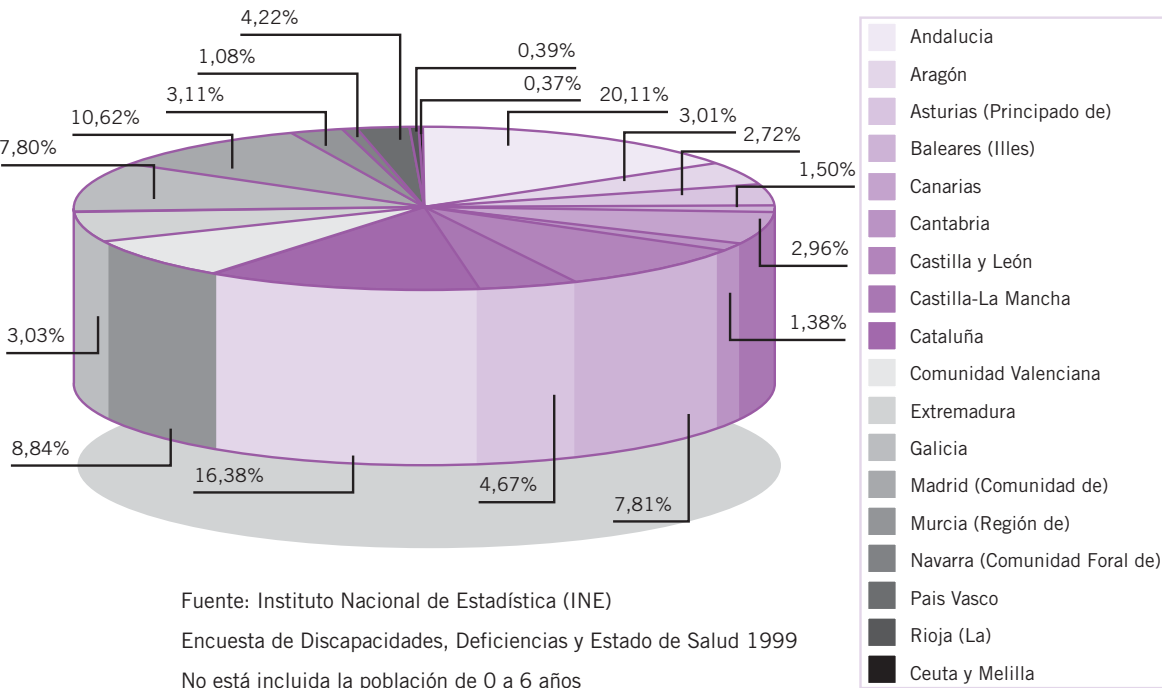


bres y mujeres son Aragón (2,76%) con un 36,44% de hombres y el 63,56% de mujeres, la Comunidad de Madrid con un 37,98% de hombres y un 62,02% de mujeres, y Ceuta y Melilla con un 38,75% de hombres y el 61,25% de mujeres.

- 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%).

La distribución ya sólo de la población femenina por Comunidades autónomas la tenemos representada en el último gráfico:

Gráfico 5. Mujeres con discapacidad por Comunidades Autónomas



POR LA IGUALDAD UNIDAS EN LA DIVERSIDAD

- Según nos muestra el presente gráfico, 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. Por su parte, las Comunidades Autónomas con menor población de mujeres con discapacidad son Ceuta y Melilla (0,37%) y La Rioja (0,39%).



II - FORMACIÓN Y EMPLEO





CAPÍTULO 3 EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

1. Introducción

El esquema general que vamos a ofrecer en estas páginas se va a centrar en presentar, por un lado, a partir de los datos disponibles de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, la situación específica de las niñas y mujeres en relación a los niveles de formación alcanzados, en donde, partiendo de una comparación inicial global sobre las diferencias observadas entre los hombres y mujeres podamos ir desgranando, paulatinamente, otros aspectos específicos ya centrados únicamente en el estudio pormenorizado de la población femenina. Para ello, por ejemplo, profundizaremos en estos datos de formación según los distintos grupos de edad, según las distintas deficiencias y según, por último, la ubicación geográfica. El propósito de una descripción semejante -que, desde luego, no pretende ser exhaustiva, antes bien, punto de partida de otro tipo de análisis ulterior- nos dará pie para ofrecer en la segunda parte del presente capítulo una serie de reflexiones clave que nos lleven a establecer criterios claros y recomendaciones concretas que partan de las necesidades más urgentes detectadas. Con ese propósito, vamos a tratar de ir presentando la distinta información de manera gráfica, aportando a continuación una serie de descripciones generales de lo observado en tales representaciones, a fin de garantizar, en todo momento, el acceso adecuado a la información que se presenta.



2. Situación de las mujeres con discapacidad en relación con sus niveles de formación

Como acabamos de decir, partiremos en este epígrafe de una comparación general entre la población de personas con discapacidad en cuanto a sus niveles de formación, desagregando dicha información por sexos.

Hay que tener en cuenta, de manera general, que la Encuesta no incluye, en relación con esta variable, ninguna alusión a los niños y niñas menores de 10 años, y que 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.

Por último, necesitamos igualmente aclarar que 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.

Los niveles de formación que distingue la Encuesta son los siguientes:

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

Veamos, pues, una primera tabla general relativa a toda la población con discapacidad existente en nuestro país de 10 años en adelante:

Tabla 1. 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

Si nos vamos centrando en cada uno de los niveles descritos, nos encontramos con los siguientes resultados:

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 o a quienes, habiéndolo tenido, en estos momentos -por discapacidad sobrevenida y ausencia de rehabilitación adecuada- no disponen de uno. Partiendo, pues, 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 población 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 1999; 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 entorno 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

En cuanto a la población de personas con discapacidad sin ningún tipo de estudios, hemos de señalar que 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 desagregamos 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 número, el 57,25% son mujeres y sólo el 42,75% son hombres (como se comentaba anteriormente, 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, como iremos viendo más adelante, los hombres no suelen concluir su periodo formativo en este nivel, sino que siguen estudiando ciclos superiores, circunstancia que, desde luego, muy a nuestro pesar, 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, efectivamente, en éste; precisamente, el nivel en donde, según los datos que disponemos 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

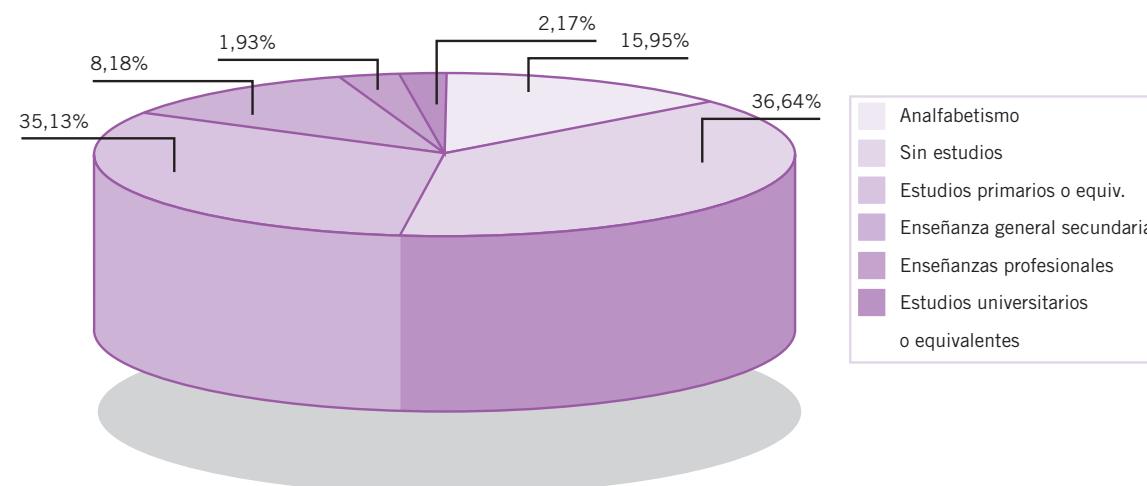
El grupo más reducido de personas con discapacidad según los niveles de formación es el de las universitarias o con estudios equivalentes. De los tres millones y medio, aproximadamente, de personas con discapacidad, sólo 91.614 cuentan con esta titulación (el 2,66%). De ellas, más de la mitad vuelven a ser sólo hombres (un 52,23% sobre un 47,77%).



2.1. NIVELES DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

A partir de este momento nos vamos a dedicar, exclusivamente, a analizar otro tipo de variables que, unidas a la condición de mujer, nos puedan orientar algo más en cuanto a esta importante desventaja cultural que hemos venido describiendo en el epígrafe anterior en comparación con la situación de los hombres.

Gráfico 1. Nivel de estudios de las mujeres con discapacidad



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

Las mujeres 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.

2.2. FORMACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN SU GRUPO DE EDAD

Cuando se correlacionan los distintos grupos de edades entre las mujeres con sus niveles de formación nos encontramos con los siguientes resultados:

Tabla 2. 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	% 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

Dando una mirada rápida a la tabla, en general, podríamos decir que siguen existiendo importantes diferencias por edades en cuanto a los niveles formativos.

MUJERES CON MAYOR FORMACIÓN

Como se puede observar en la Tabla 2, efectivamente, 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. Así, 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 niveles sólo accede un número muy reducido de ellas. Detengámonos un momento en el análisis de este último 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. Como vamos viendo, a medida que aumentamos el nivel de estudios, en los grupos de mayor edad hay una proporción menor de mujeres.

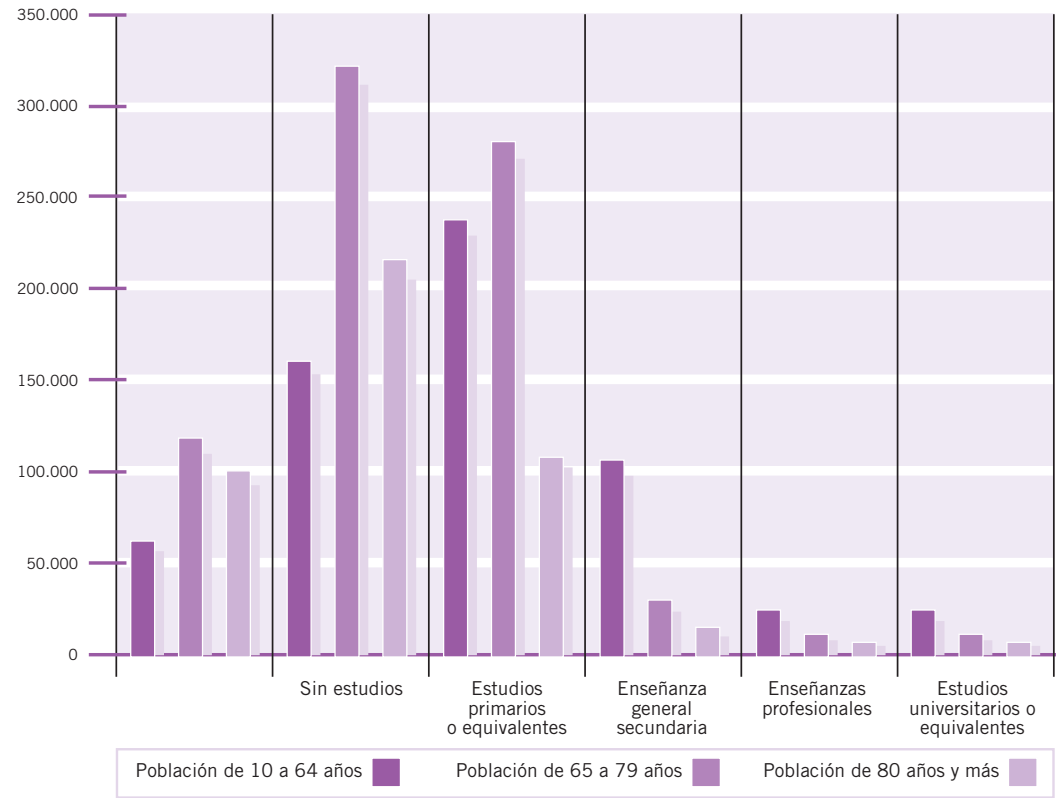
MUJERES CON MENOR FORMACIÓN

Sin embargo, a partir de los 65 años, hay un mayor porcentaje de mujeres analfabetas o sin estudios. Efectivamente, este grupo representa el 15,95% de la población total de mujeres. De éstas, podemos observar que las mujeres de 10 a 64 años son el 24,57%; las comprendidas entre 65 a 79 años, el 40,15%; y, finalmente, las mujeres de más de 80 años, el 35,27%. De otro lado, las mujeres sin estudios representan el 36,64% del total de mujeres y siguen proporciones parecidas al grupo anterior.



En el siguiente gráfico podemos observar estas diferencias con mayor claridad:

Gráfico 2. 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



Desde nuestro punto de vista, 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 ve principalmente en un mayor acceso a estudios profesionales y universitarios.

2.3. FORMACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN SU DEFICIENCIA

Si ahora desagregamos los datos por tipo de deficiencia podemos observar que la formación, además de estar relacionada con el género y con la edad, lo está con el tipo de deficiencia.

Tabla 3. 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 mujer puede estar en más de una categoría de deficiencia)

Tabla 4. Porcentaje de mujeres con discapacidad según el tipo de deficiencia presente en cada nivel de estudios.

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 mujer puede estar en más de una categoría de deficiencia)

MUJERES CON MAYOR NIVEL DE FORMACIÓN

Las mujeres con deficiencias sensoriales (auditivas y visuales) y con deficiencias osteoarticulares son las que tienen un mayor nivel de formación, accediendo a estudios profesionales y universitarios. Como en otro momento veremos (ver Capítulo 4), son precisamente estas mujeres las que vienen teniendo mayores oportunidades de acceso al mundo laboral.

MUJERES CON MENOR NIVEL DE FORMACIÓN

Por el contrario, las mujeres con 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 grupo un 25% del total.

MUJERES CON ESTUDIOS PRIMARIOS

De las mujeres con 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 mujeres con deficiencias visuales (9,16%) y auditivas (8,75%).

MUJERES CON ESTUDIOS PROFESIONALES

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

MUJERES CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Como se viene diciendo en estas páginas, el número de mujeres con discapacidad que accede a los estudios universitarios es mínimo. De entre ellas, las mujeres con deficiencias en el lenguaje, habla y voz constituye el grupo más numeroso (con un 7,37%).

También en relación con las deficiencias, podríamos estar hablando de varios factores que mantienen vigentes las diferencias educativas entre distintos grupos de mujeres. Uno de ellos es el efecto que la discapacidad ejerce sobre la capacidad de una persona para terminar unos estudios. Es obvio que no todas las discapacidades influyen de igual modo en la posibilidad de alcanzar un determinado nivel de estudios. Las discapacidades que afectan a la capacidad de aprendizaje (retrasos o trastornos mentales, discapacidades auditivas, visuales, de comunicación,...) implican una dificultad añadida para su consecución. Otro factor fundamental se refiere a la integración escolar y social de las personas con discapacidades. Cada uno de estos componentes deberá implicar el desarrollo de líneas de actuación para lograr que la población con discapacidades adquiera un nivel educativo similar al de la población sin discapacidades.

2.4. FORMACIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN SU DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

A la hora de proponer medidas concretas que pudieran paliar las grandes diferencias en cuanto a los niveles formativos de la población de mujeres con discapacidad en nuestro país, es necesario conocer, igualmente, su distribución geográfica, a fin de priorizar las zonas de mayor desequilibrio. Veamos, pues, los datos que se nos ofrecen correlacionando esta nueva variable:

Tabla 5. 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
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%
Balears (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%
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

MUJERES ANAFABETAS Y SIN ESTUDIOS

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

MUJERES CON ESTUDIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DE PRIMER CICLO

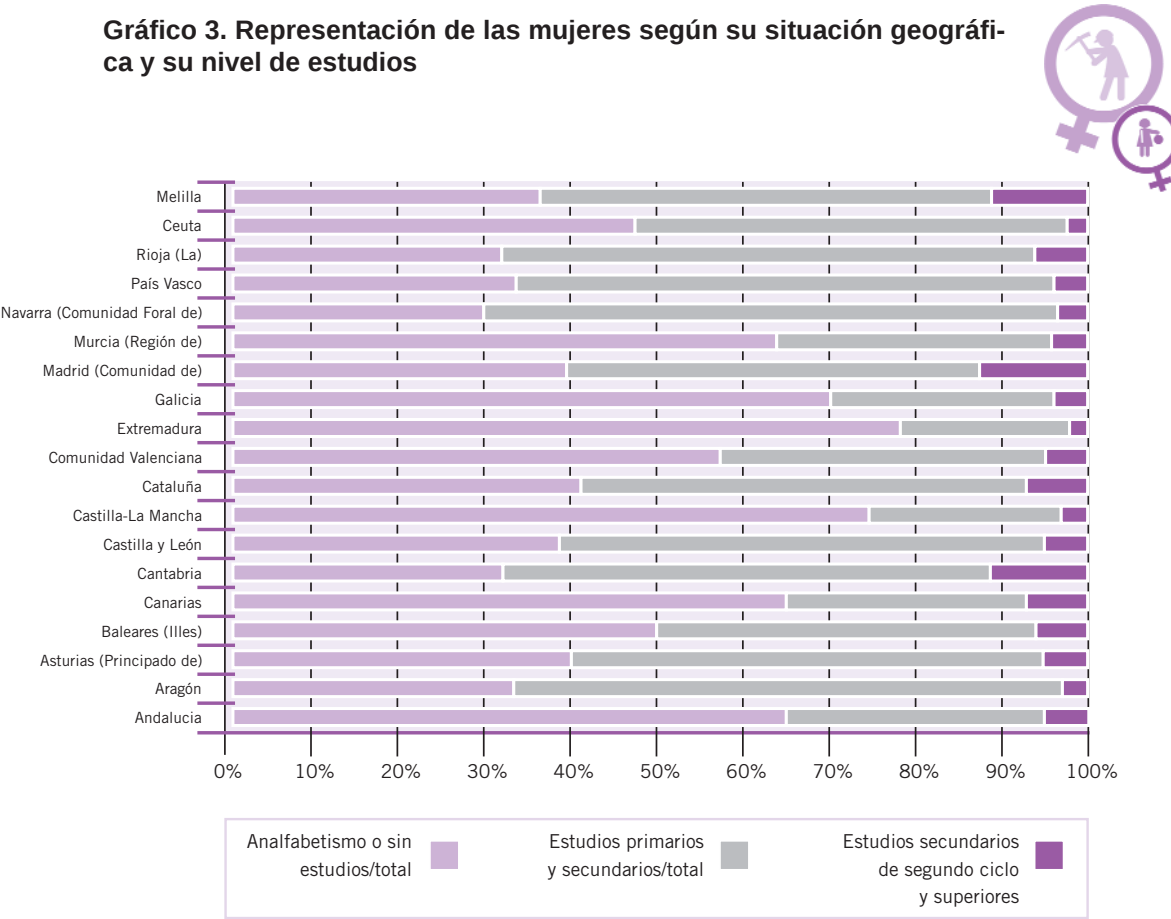
La comunidad autónoma que cuenta con un mayor índice de mujeres que dispongan de estas titulaciones es Navarra, con un 64,67%. Sin embargo, vuelve a ser Extremadura la región en donde encontramos el menor número de mujeres que cuenten con tales estudios (sólo el 19,29%).

MUJERES CON ESTUDIOS SECUNDARIOS, PROFESIONALES DE SEGUNDO 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%). Por el contrario, Extremadura (2,02%) y Castilla La Mancha (2,93%) presentan los índices más bajos.

En el gráfico que se adjunta podemos ver, de manera mucho más intuitiva, las diferencias que hemos venido comentando:

Gráfico 3. 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

3. Propuestas de mejora

El análisis detenido que hemos venido haciendo hasta este momento nos ha ido dando la oportunidad de ir proponiendo algunas interpretaciones básicas referidas a hechos significativos en cada uno de los subapartados. Pero, la exposición, más o menos lineal, de datos no es suficiente para cambiar, verdaderamente, la situación. Desde la Comisión de la Mujer del CERMI consideramos necesario proponer medidas concretas en cada uno de los diferentes ámbitos que pudieran responsabilizar a los distintos agentes sociales para que, a través de programas y acciones específicas, puedan paliar las situaciones de desigualdad descritas. Éstas son, pues, nuestras demandas:

DERECHO A UNA EDUCACIÓN PERMANENTE DE CALIDAD

Siguiendo el Artículo 6 de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, el derecho a la educación de las niñas y mujeres con discapacidad a lo largo de todo su ciclo vital es la garantía máxima que podría asegurar la igualdad de oportunidades y el disfrute de todos sus derechos fundamentales como ciudadanas de primer orden.

Sin embargo, después de la información aquí presentada (no podemos obviar los niveles de analfabetismo existente y los porcentajes relativos a la población de mujeres con discapacidad que no cuentan con ningún tipo de estudios), tenemos motivos suficientes para afirmar que, pese a la existencia de este derecho general y básico a la educación, de manera sistemática y permanente se ha vulnerado durante generaciones.

Hoy se hace absolutamente necesario mostrar nuestra más sincera repulsa a situaciones de absentismo escolar que, pese a estos instrumentos legislativos que se tienen, se puedan seguir dando hoy en día en zonas desfavorecidas o con grupos de mayor vulnerabilidad, como podrían ser las niñas y mujeres residentes en el medio rural o las inmigrantes. En este sentido, todas estas mujeres y niñas con discapacidad deberían poder disfrutar a lo largo de toda su vida de una educación y formación de calidad y de una enseñanza adecuada que contemplara todos los niveles educativos (primario, secundario, profesional, universitario, permanente de adultos, etc.). Pero, además, esta educación deberá ofrecerse siempre en entornos adecuados que garanticen la accesibilidad integral y la atención a las diferencias. Para ello, el personal docente habrá de estar adecuadamente instruido y los servicios sociales de zonas habrán de garantizar de manera efectiva la detección de casos para una escolarización adecuada, en tiempo y forma, especialmente de las niñas.

ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

Cuestión primordial será, igualmente, educar a las propias familias de niñas y mujeres con discapacidad para que desarrollen actitudes positivas en relación al propio tratamiento de la discapacidad y del género, tomando verdadera conciencia de los riesgos de exclusión que tales personas pueden correr desde esta doble perspectiva. Para ello, sería muy útil la elaboración de programas específicos de formación dirigidos a tales familias por parte de los servicios sociales de los ayuntamientos. Las asociaciones de padres de alumnos y las propias organizaciones específicas de mujeres podrían desempeñar un papel fundamental en el apoyo a las familias de hijas con discapacidad, de manera



que se pudiera trabajar conjuntamente en la modificación paulatina de muchos patrones sexistas y proteccionistas de crianza que, aún hoy, se siguen dando en buena parte de nuestra geografía.

ATENCIÓN A LAS MUJERES ADULTAS

Según estos mismos resultados relativos al analfabetismo y ausencia de estudios, se hace igualmente necesario el desarrollo de programas específicos dirigidos a la educación permanente de adultos, en donde estas mujeres puedan ser formadas básicamente en herramientas de acceso a la información con la implantación de códigos de lectoescritura adaptados a las necesidades específicas según la discapacidad. Las nuevas tecnologías podrían, en este sentido, desempeñar un papel primordial, de forma tal que pudieran impartirse programas de alfabetización digital con el apoyo de cuantas instituciones se consideren necesarias (institutos de la mujer, centros de adultos, organizaciones de personas con discapacidad, etc.).

FORMACIÓN PROFESIONAL

Partiendo del hecho de que para muchas personas con discapacidad el empleo constituye una herramienta primordial en el proceso de independencia económica, autoestima e integración social, se hace verdaderamente necesario el desarrollo de programas de formación profesional eficaces que puedan garantizar el acceso al mercado laboral, acceso que, como se verá en otro apartado de este libro, ha sido tantas veces negado a mujeres con discapacidad, precisamente por no contar con una adecuada formación para el desempeño de un trabajo. Según hemos podido observar en las tablas que se han presentado, son



muy pocas las mujeres que acceden a esta formación profesional, aun a pesar de que los datos ofrecidos por Fundosa Social Consulting nos hablan de que son, precisamente, las mujeres con discapacidad que cuentan con estos títulos de formación profesional las que más fácilmente están accediendo a un trabajo.

Por eso, desde el CERMI, instamos a las administraciones públicas a tomar parte activa en el diseño específico de programas de formación profesional dirigidos específicamente a la población de mujeres con discapacidad susceptibles de acceder, posteriormente, a un empleo. Pero, del mismo modo, igualmente será necesario garantizar que también estas mujeres van a poder acceder, con verdaderas garantías de accesibilidad, a programas generales de formación profesional, velando por su participación en ellos de manera activa; especialmente, en programas concretos dirigidos a las mujeres.

CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN

Debieran existir campañas de detección de grupos especialmente desfavorecidos, tendentes a conseguir la alfabetización y formación de las mujeres que lo necesiten. En tales campañas de sensibilización -ya vayan dirigidas al público en general, ya se dirijan a estas niñas y mujeres en particular-, también será importante tener en cuenta el uso de modelos diferentes y positivos, lo que difundirá una imagen más coherente con el principio aquí defendido de respeto a la diversidad humana y a la diferencia.



CAPÍTULO 4 EMPLEO

1. Introducción

Dentro de los posibles factores que pueden generar discriminación múltiple (religión, raza, ideología, etc.) el basado en la discriminación por motivos de género tiene especial relevancia por la raigambre que aún hoy en día en los países de la Europa mediterránea tiene la discriminación de las mujeres. Pero, 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 que el debate sobre la necesidad de propuestas y proyectos que tomen en consideración la perspectiva de género y las específicas dificultades de las mujeres con discapacidad en el acceso y permanencia en el mundo laboral adquiera cada vez mayor importancia.

Antes de seguir adelante, es necesario detenernos unos instantes para valorar el uso que, por parte de instituciones y profesionales diversos, se ha venido haciendo del particular lenguaje utilizado en este ámbito. Efectivamente, no ha sido siempre el más afortunado. Cuando hablamos, por ejemplo, de “problemática de la mujer con discapacidad en el acceso al mercado laboral” (por citar alguna de estas expresiones ya populares en el tratamiento de la temática), estamos suponiendo situar el problema exclusivamente en la propia mujer, transmitiendo casi imperceptiblemente componentes negativos que inciden peyorativa-

mente en el cambio de actitud social, ya que, de alguna manera, se la está adjetivando de problemática y conflictiva, sin aludir a las dificultades externas y a los entornos hostiles, aunque, evidentemente, esa no haya sido la intencionalidad del discurso.

Pero también, con cierta frecuencia, hemos 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, verdaderamente, 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 nuestra 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, y, en fin, 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, por supuesto, respetando, igualmente, la voluntad o situación de quienes no puedan trabajar.





Quisiéramos aprovechar, pues, estas páginas para analizar la situación específica que viven las mujeres con discapacidad en el marco del acceso y permanencia en el mundo laboral. Nos estamos refiriendo, concretamente, al análisis pormenorizado de la población activa (mujeres ocupadas, en paro o desempleadas; éstas últimas, siempre que tengan una actitud activa en la búsqueda de un empleo). Para ello, trataremos de definir la situación de partida, acudiendo a los escasos datos existentes, para cerrar esta reflexión presentando las medidas que, según nuestro criterio, deberían formar parte de las estrategias de quienes tienen la responsabilidad de atender estas demandas.

El estudio específico de la inactividad laboral entre las mujeres con discapacidad (es decir, ese gran universo de quienes no trabajan, pero tampoco pueden o pretenden hacerlo), sus factores y medidas concretas que, desde esa perspectiva, se plantean serán tratados en el próximo capítulo de este libro.

2. Descripción de la población activa

Como hemos venido haciendo en los capítulos que nos han precedido, acudimos aquí, nuevamente, a los datos ofrecidos por la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del Instituto Nacional de Estadística.



Tabla 1. 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	Total
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 comparamos 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 concentramos ahora 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 tenemos, pues, que las mujeres inactivas suponen la inmensa mayoría de la población femenina, con un porcentaje del 76,29%.

Veamos, ahora, cuál es la distribución de toda esta población en función de las Comunidades Autónomas:

Tabla 2. 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, en 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).

Tabla 3. 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%
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

- Como podemos observar en la tabla, 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, nos encontramos con los siguientes resultados: 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 (100%), Islas Baleares (92,79%) y Cantabria (90,44%).

Si nos fijamos ahora en el tipo de discapacidad de las mujeres activas nos encontramos con los siguientes resultados:

Tabla 4. 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 conocim. y desarr. 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

Tipo de discapacidad	Total	Trabajando	Con empleo pero temporalmente ausente	Parada que busca su primer empleo	Parada que ha trabajado antes	Total Activas
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).
- Contrariamente, el menor número de mujeres activas está formado por las que tienen una discapacidad relacionada con la comunicación (82.683).

Tabla 5. 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

- Como nos muestra esta tabla, 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”.

Interesante es, igualmente, conocer las preferencias de los sectores laborales de las mujeres con discapacidad, recogidas a continuación:

Tabla 6. 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%) le 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; esto es, el 5% preferiría realizar una actividad relacionada con un trabajo técnico y el 6,31% un trabajo de gestión.



3. La inserción laboral de las mujeres con discapacidad

Un somero análisis de los primeros resultados de la Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud nos dibuja un marco donde se perciben claramente las dificultades de las mujeres con discapacidad en incorporarse a la vida laboral activa.

Efectivamente, estas mujeres presentan menores niveles de actividad en un doble eje: 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, a su vez, 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 debemos añadir, además, un mayor índice de paro, 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 produce a todos los niveles en la búsqueda de trabajo.

El problema se revela en mayor intensidad si comparamos estos datos con los obtenidos por la Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías del año 1986. Si bien 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 paro.



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 en la esfera europea 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 específicamente.

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 palien 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.

4. Factores que pueden incidir en el acceso al mundo laboral

Acudiendo a 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 más importantes organizaciones de personas con discapacidad, hemos querido presentar



algunos de los factores que consideramos pueden estar incidiendo en el momento de acceso al mundo laboral.

1) *Edad:*

La gran mayoría de mujeres con discapacidad que están 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 mujeres menores de 45 años el estado civil de separación coincide con el mayor porcentaje de mujeres activas. El estado de viudedad coincide, por el contrario, 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 mujeres 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. Del mismo modo, 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 mujeres con una discapacidad sensorial (auditiva o visual). Sin embargo, 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 de mujeres (22,3%). El sec-



tor 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.

Los datos presentados nos indican que, entre las mujeres con discapacidad inscritas en la bolsa de empleo, un porcentaje elevado de las demandantes está afectado por factores de multidiscriminación 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.

5. Reflexiones finales

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 paro 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. Así, la inserción laboral es el objetivo estratégico para su integración social.



Como se ha puesto de manifiesto en estudios varios, 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 novia que pudiera hacerle aquellas cosas que él no podía realizar. Incluso en algunas familias tradicionales se le reconocían sus necesidades sexuales y si se quedaba en casa de sus padres nunca era él el que cuidaba de éstos, ya que siempre era una hermana la que cuidaba 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, y a la vez, aquellas que no gustaban a nadie. La mujer con discapacidad, tradicionalmente, se ha quedado en casa cuidando de sus padres. Así, la mujer 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 en ocasiones, incluso vetada para participar activamente en la vida laboral y en la familiar.



Actualmente, todo esto va cambiando progresivamente a medida que las mujeres van conquistando otros papeles, pero aún queda mucho camino por recorrer, y muchas barreras por eliminar, ya que durante muchos años la mujer con algún tipo de discapacidad ha recibido un bombardeo constante de mensajes negativos que han ido afectando a su autoestima y autonomía.

Especial atención merecen las mujeres con discapacidad que viven en el medio rural. La población rural está menos atendida y cuenta 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, por tanto, más dificultades para acceder a los recursos que existen en la sociedad; también acceden con mayor dificultad a la formación y, en consecuencia, a la integración laboral, teniendo igualmente menos posibilidades de ocio. En general, 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 nos revela que la tasa de paro entre las personas con discapacidad es superior a la registrada entre la población en general. Como sabemos, el paro 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 paro paraliza.



Como fácilmente puede suponerse, el grupo de mujeres que más dificultades tiene para incorporarse a la actividad profesional es el compuesto por las mujeres mayores de 35 años, con bajo nivel formativo y cargas familiares. Además, estas mujeres son quienes menos se acercan a las instituciones y quienes menos información poseen del mercado laboral.

Nos encontramos ante un escenario conocido: la desigualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y su mayor incidencia en el caso de las mujeres.

6. Propuestas de mejora

Consecuentemente, la Comisión de la Mujer del CERMI Estatal pone el punto de mira, de manera prioritaria, en el análisis de aquellas cuestiones en que la discriminación múltiple se vive con mayor intensidad, estableciendo para ello los siguientes objetivos estratégicos:

1. Atención a las necesidades de formación.
2. Seguimiento de los servicios de orientación e intermediación laboral.
3. Seguimiento de los servicios de apoyo al empleo.
4. Seguimiento activo de legislaciones y normativas.
5. Proposición de estudios e informes específicos.



CAPÍTULO 5
LA INACTIVIDAD LABORAL
EN MUJERES CON DISCAPACIDAD

1. Introducción

Después de analizar todo lo expuesto hasta este momento, es previsible imaginar 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 demasiado sexista y con mujeres con discapacidad no entrenadas para conquistar el espacio público.

El presente capítulo pretende, en primer lugar, presentar una radiografía general del estado de situación de las mujeres con discapacidad inactivas en España; es decir, 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 e, incluso, en muchas ocasiones ni siquiera están accediendo a una formación que les posibilitara el desarrollo de una actividad mercantilizada. En segundo lugar, efectuaremos un análisis de los factores reales y potenciales que entorpecen la incorporación de todas estas mujeres al mercado de trabajo (factores de tipo personal, familiar y social). Para



ello, nos vamos a basar en los datos que se obtuvieron a partir de la recogida de información entre los servicios de apoyo al empleo e intermediación laboral de las principales organizaciones de personas con discapacidad, presentes todas en el CERMI. Y, en tercer y último lugar, reflexionar sobre las medidas que deberían adoptarse para modificar esta situación; entre ellas, las medidas de discriminación positiva, realizando un breve análisis sobre su pertinencia.

2. Análisis de la tasa de inactividad

Como en otros apartados, acudimos aquí a los únicos datos fiables con que contamos sobre este tema, procedentes de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, en donde tenemos resultados desagregados por sexo, distribución geográfica, tipo de discapacidad; así como por las razones por las que las mujeres no buscan un empleo.

Tabla 1. 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%
Balears (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%

Comunidades Autónomas	Total Población Inactiva	% Población Inactiva	Hombres Laboralmente Inactivos	% Hombres /Total Población	Mujeres Laboralmente e Inactivas	% Mujeres Total Población
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

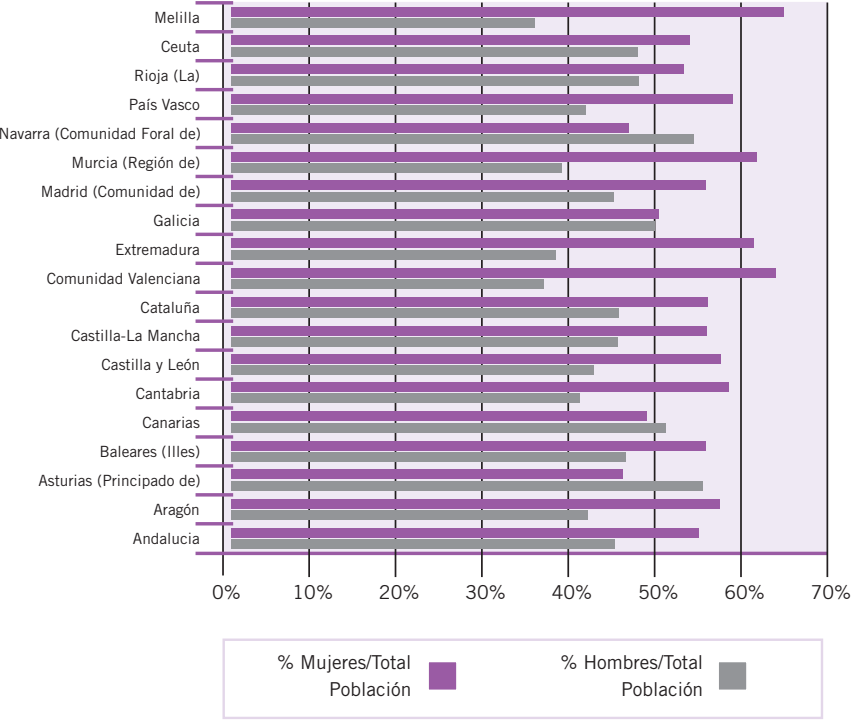
Según podemos extraer de la presente tabla, la población con discapacidad laboralmente inactiva asciende a 905.866 personas; es decir, el 67,72% de las comprendidas entre 16 y 64 años. De ellas, el 55,53% son mujeres.

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, -como decíamos en las primeras líneas de este libro-, de las 2.030.397 mujeres con discapacidad que existen en nuestro país, 659.329 se en-

cuentran en edad de trabajar; de ellas, sólo trabajan el 15,86% y el 7,85% están paradas. El resto, es decir, el 76,29%, por razones que trataremos de explicar en unos momentos, nunca se han planteado acceder al mercado de trabajo; son laboralmente “inactivas”.

En el gráfico que presentamos a continuación podemos ver fácilmente la proporción de mujeres y hombres en cada una de las Comunidades Autónomas:

Gráfico 1. Población con discapacidad de 16 a 64 años laboralmente inactiva por Comunidades Autónomas



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

- Como se puede comprobar, 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%).

Analicemos ahora cómo se distribuye la población de mujeres inactivas en función del tipo de discapacidad percibida:

Tabla 2. 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
Ver	145.041	104.410	13.235	18.124	22.108	3.460	6.801	75.273	66	12.610
Oír	136.689	91.848	7.097	9.397	12.287	4.247	7.241	78.587	131	13.048
Comunicarse	82.683	74.519	23.757	12.594	37.126	128	4.255	17.491	0	14.871
Aprender, aplicar conocim. y desarr. tareas	91.268	81.497	24.365	13.305	35.949	674	5.383	21.948	0	18.325
Desplazarse	217.440	175.228	34.900	42.259	36.440	5.953	3.324	116.280	522	24.361

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
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)

Podemos observar que 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, de todo nuestro interés, son presentados pormenorizadamente en la siguiente tabla:

Tabla 3. 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. Factores que entorpecen la incorporación al mercado laboral de las mujeres con discapacidad

En el año 2003 se elaboró, desde la propia Comisión de la Mujer del CERMI Estatal, un cuestionario semiestructurado que buscaba obtener información entre las principales organizaciones de personas con discapacidad en España, que pudieran darnos las claves para explicar la existencia de una tasa de inactividad entre las mujeres superior al 76%, como reflejaba la Encuesta del INE. Dicho cuestionario se dirigió concretamente a los 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. Veamos, pues, los resultados obtenidos.

3.1. 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, hecho 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 esto una actitud pasiva; a lo que se une en el caso de algunas discapacidades, como por ejemplo, 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, 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 también, 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 seguridad, ocio...), lo que lleva a desempeñar puestos de trabajo de baja remuneración económica y escaso reconocimiento, constituyéndose esto en factor desestimulante para la búsqueda de empleo.
- Limitaciones objetivas de tipo físico, psicológico o sensorial que lleva aparejada la propia discapacidad, y que en entornos más accesi-



bles, proveedores de los apoyos necesarios, por supuesto, no se convertirían en auténticos frenos a la integración laboral.

Tabla 4. 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)

3.2. FACTORES FAMILIARES

Si nos centramos ahora en los factores familiares, encontramos que:

- 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 persona con discapacidad, -sobre todo, en el caso de las mujeres-, estuviese condenada a vivir una permanente infancia. Todo esto provoca que las propias familias



desconfíen de las posibilidades reales que tienen sus miembros con discapacidad, y, por tanto, 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 hombres, 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.
- Dificultad para conciliar la vida familiar y laboral. 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 principales motivaciones que implica el trabajo, -la percepción de unos ingresos económicos-, desaparezca, convirtiéndolo en un esfuerzo añadido. Hemos de señalar, 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.

Tabla 5. 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)

3.3. FACTORES SOCIALES

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



- Prejuicios sociales de los empleadores.
- Entorno comunitario, contrastando hábitat rural y urbano.
- Medidas de protección social, reflexionando si actúan como elemento disuasorio para el empleo.
- Infrarepresentación de la mujer con discapacidad en cargos decisivos del movimiento asociativo.

1) Actitudes del empresariado

En lo referente a los prejuicios sociales de los empleadores, en líneas generales podemos afirmar que 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.

Otro hecho a tener en cuenta es que, 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.



Tabla 6. 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 cuanto al análisis efectuado sobre la influencia del entorno comunitario, se puede afirmar que 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, por ejemplo, en los negocios familiares son mayores. Por ello, quizá, 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.

Tabla 7. 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

En relación a las medidas de protección social, es importante destacar las distintas medidas, que en la esfera europea, se están llevando a cabo contra la discriminación de las personas con discapacidad. Así, por ejemplo, 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”.

Además, un Informe del Parlamento Europeo insta a las instituciones comunitarias y a los Estados miembro 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”. Asimismo, este informe hace referencia expresa a la marginación femenina y pide a la Comisión y a los Estados miembro 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 bastante 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 ésta forma parte de los ingresos familiares o la mujer con discapacidad goza de buena autonomía para atender las tareas domés-



ticas, 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, acabamos 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 de nuestro 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, por otra, en las dificultades para encontrar un trabajo justamente remunerado.

Tabla 8. 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 nos muestran los resultados del siguiente cuadro:

Tabla 9. 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, asimismo, 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 del sector es superior al de hombres, sin embargo, la proporción de las que consiguen cargos de responsabilidad es muy inferior? Las mujeres con discapacidad debemos ocupar cargos decisorios en las organizaciones que nos 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.



Hemos querido dedicar un capítulo exclusivo a este tema, por lo que confiamos poder ofrecer en ese momento una mayor profundización de tales cuestiones.

4. Propuestas de mejora

¿Cuáles serían, entonces, las medidas que deberíamos impulsar para mejorar todo este panorama? Desde luego, no basta solamente con establecer medidas de discriminación positiva, a pesar de que éstas, sobre todo al principio, pueden funcionar como elemento impulsor, hasta tanto esté asumido y entendido que las mujeres con discapacidad podemos perfectamente incorporarnos al mercado laboral sin ningún tipo de limitación derivada de nuestra condición de género y discapacidad. Es necesario, sobre todo, que en todas las políticas desarrolladas por los poderes públicos se introduzcan como eje de acción horizontal medidas y actuaciones dirigidas a las mujeres con discapacidad. Complementariamente, existen otro tipo de medidas cuya puesta en práctica mejoraría la situación de empleo de las mujeres con discapacidad. Entre ellas, las siguientes:

- Potenciación de políticas (tanto activas como de protección social), buscando fórmulas que tengan en cuenta la realidad de mayor desventaja social de las mujeres con discapacidad. Por ejemplo, proporcionando los apoyos necesarios para la atención a personas mayores dependientes, de tal modo que ésta no recaiga exclusivamente en la mujer con discapacidad y se convierta en un obstáculo para la búsqueda de empleo.



- Diversificación de la formación para evitar la segmentación tradicional que existe en el mercado laboral (las mujeres siguen cursos de auxiliar administrativo y los hombres de fontanería o carpintería metálica).
- Llevar a cabo acciones específicas para incrementar los índices de participación de las mujeres con discapacidad, a través de la identificación, captación, información y motivación de mujeres inactivas.
- Aumento de la presencia de mujeres con discapacidad en los medios de comunicación, pero no como víctimas o imagen de sus asociaciones, sino como mujeres.
- Trabajo conjunto del movimiento asociativo y de la Administración en el diseño e implementación de medidas, tanto en la atención personal (superación de barreras psicológicas) como en el medio (no diseñado para hacerlo accesible a las personas con discapacidad).
- Organización de cursos para la mejora de competencias sociales de las personas con discapacidad.
- Necesidad de conseguir una nueva certificación de profesionalidad, cuya especialidad sea la formación en competencias sociales y la orientación laboral.
- Creación y mantenimiento de sólidas estructuras de empleo con apoyo, donde se ofrezcan acciones de intermediación, formación e inserción laboral para identificar necesidades individuales y elaborar itinerarios de inserción personalizados.



- Legalización y reconocimiento del “Empleo con Apoyo” estable y continuo.
- Cumplimiento de las cuotas de reserva de empleo para personas con discapacidad (tanto en la administración pública como en la empresa privada), así como el incremento de estas cuotas a favor exclusivamente de las mujeres.
- Necesidad de desarrollar un Plan Integral para las mujeres con discapacidad que garantice su atención directa en áreas tales como la formación y el empleo, entre otras.

CAPÍTULO 6 CONCILIACIÓN



1. La conciliación referida a las mujeres con discapacidad

Cuando se habla del concepto de “conciliación”, con frecuencia tendemos a vincularlo a la capacidad de compatibilizar la vida laboral y familiar, sometiéndolo a un reduccionismo que empobrece el discurso y las propias reflexiones que sobre él se hagan. En otras palabras, quizás el acento habría que situarlo en ese puente invisible que va de lo público a lo privado, de lo personal a lo social, de lo individual a lo colectivo; pero también, en esas otras conexiones que se establecen cuando profundizamos en cada uno de estos dos extremos. Así, por ejemplo, en el ámbito de lo privado –como también existiría en el ámbito de lo público–, se podría hablar de otras muchas interrelaciones (intereses culturales, de formación, de pareja, de progenitor...) que han de conformar de manera coherente la personalidad del individuo.

También, con frecuencia, el término “conciliación”, se vincula erróneamente al género, por considerar que son en este caso, las mujeres, las que presentan verdaderas dificultades a la hora de sobrellevar el rol social que, por su feminidad, han de desarrollar. La maternidad, el desempeño de un puesto de trabajo, la imagen física exigida, las mayores dificultades para el mantenimiento actualizado de una formación acorde con las exigencias del mercado son, efectivamente, grandes barreras que frenan la verdadera integración de las mujeres en la vida social; barreras, por otra parte, superables, en el caso de existir políticas so-



ciales activas y legislación adecuada que, verdaderamente, palien tales deficiencias.

Cuando se habla de “conciliación” en relación con las mujeres con discapacidad, la desventaja es clara y evidente. Sin embargo, como podremos ir descubriendo en estas líneas, su atención directa no siempre habrá de pasar por medidas específicas de género; antes bien, podremos proponer recomendaciones que, favoreciendo a una población mucho más amplia, garantice la igualdad de oportunidades para todos y todas.

Estas reflexiones son las que nos han llevado a plantear en estas páginas algunas demandas concretas que, desde la Comisión de la Mujer del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) entendemos fundamentales y necesarias para contribuir a un discurso más amplio que pase por ofrecer, de manera propositiva, medidas concretas que cubran el vacío legal que, hasta el momento, existe en nuestro país en materia de conciliación. Para ello, presentamos a continuación un análisis pormenorizado de tales demandas en función de las grandes áreas que los recientes estudios sobre esta materia proponen en relación con este concepto.

2. Jornadas laborales

Con frecuencia, las personas con discapacidad que requieren de atenciones o cuidados médico-sanitarios concretos, encuentran difícil el acceso al mercado laboral por requerir de medidas flexibles que pudieran compatibilizar estas necesidades específicas con el desarrollo de una jornada laboral. Precisamente, las jornadas laborales flexibles



son las que mejor se adaptan a estos requerimientos de las trabajadoras y trabajadores con discapacidad. Por el contrario, son los trabajos con horarios atípicos (como horarios nocturnos, en fines de semana, por turnos,) los que más trabas ponen para la conciliación de la vida personal y laboral de las personas con discapacidad.

En este sentido, la jornada de trabajo compartida o el teletrabajo son otras fórmulas laborales exitosas y muy adecuadas para muchas personas que por diversas razones (falta de accesibilidad en los entornos físicos, necesidad de tratamientos sanitarios específicos, periodos de rehabilitación...) pueden encontrarse con obstáculos insalvables en caso de tener que desarrollar una jornada laboral completa.

Las medidas que en este sentido se proponen son las siguientes:

- Permitir la promoción del trabajo a tiempo parcial por motivo de discapacidad, asimilándolo al trabajo a tiempo completo en materia de derechos laborales y protección social.
- Posibilitar formas flexibles de jornada laboral a personas con discapacidad que las requieren por sus propios tratamientos, o a trabajadoras o trabajadores que tengan a su cargo a personas con discapacidad en situación de dependencia.
- Admitir para estas mismas personas (con discapacidad o responsables de personas con discapacidad en situación de dependencia) la jornada fluida, en la que el trabajador/a pueda plantear su jornada laboral a su conveniencia, sin necesidad de cumplir rígidamente ningún horario preestablecido (“horario a la carta”).



- Promocionar el teletrabajo para personas con discapacidad, ofreciendo programas de formación adaptados a las necesidades según el tipo de discapacidad. Para que esto pueda desarrollarse, se requiere de tecnologías de la información y la comunicación universalmente accesibles y a precios asequibles.

3. Horarios de los servicios públicos

Como consecuencia de la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral, se hace necesario flexibilizar los horarios de los servicios públicos, con el fin de poder desarrollar una actividad laboral sin perjudicar la atención a menores, personas en situación de dependencia, etc. Para ello se sugieren las medidas:

- Ofrecer accesos telemáticos accesibles desde los servicios públicos para que las propias personas con discapacidad también se puedan beneficiar de éstos.
- Crear (como también se dirá más adelante) Centros de Día para atender a personas con discapacidad en situación de dependencia coincidentes con las jornadas laborales.

4. Recursos para la atención a personas con discapacidad

Históricamente, la mujer ha sido la encargada de atender a las personas con discapacidad en la propia familia, circunstancia que ha supuesto en muchísimos casos la renuncia a la compatibilidad

de esta actividad con otra (del ámbito de lo público o de lo privado, dado que su dedicación ha sido absoluta). Por ello, consideramos que, pese a que en ocasiones no se esté haciendo referencia a una mujer con discapacidad, estas mujeres (madres o familiares de personas con discapacidad) deben ser tenidas en cuenta en estas líneas.

La progresiva incorporación de las mujeres al mercado laboral ha puesto de manifiesto la necesidad de crear servicios públicos para atender a las personas en situación de dependencia. En este momento, España cuenta con una red pública exigua importante. La distribución geográfica de la escasa red existente presenta todavía grandes deficiencias por la concentración de ellos, en centros urbanos y no tanto en zonas rurales. En este sentido, algunos estudios demuestran que el tratamiento domiciliario puede ser mucho más económico y deseado, siempre que tales personas con discapacidad puedan gozar de la máxima independencia.

Las medidas que en este ámbito se proponen son las siguientes:

- Dar a conocer los servicios ofrecidos por las entidades públicas y privadas para la atención a personas con discapacidad en situación de dependencia.
- Promover la creación de Centros de Día en donde las personas con discapacidad gravemente afectadas puedan desarrollar actividades sociales y culturales, así como recibir asistencia primaria.





- Impulsar medidas para que los transportes públicos y privados, especialmente en el medio rural, sean accesibles para las personas con movilidad reducida.
- Incentivar el 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.
- Promover la concesión de ayudas económicas para el acondicionamiento de viviendas adaptadas.
- Dar preferencia a las medidas que permitan a las personas con discapacidad en situación de dependencia permanecer en sus propios domicilios, recibiendo los cuidados necesarios (realización de compras o cocina, lavandería, acompañamiento al médico, limpieza, teléfonos de asistencia, enfermería a domicilio...).
- Crear “servicios de respiro”, en aquellas zonas donde todavía no existan, hecho que posibilite a las familias contar con cierto tiempo de descanso.
- Promover la creación de servicios públicos de acompañamiento y atención a personas con discapacidad que han de permanecer en sus propios domicilios.

Todas estas medidas y otras habrían de adoptarse en el marco de la regulación inaplazable de las situaciones de dependencia que debe producirse en la presente Legislación. Desde la perspectiva de las personas con discapacidad esta regulación debe inspirarse más en los apoyos a la vida independiente que en la dependencia.

5. Negociación colectiva

En España existen, aproximadamente, 2.900 asociaciones y entidades de personas con discapacidad que reúnen a un número muy elevado de trabajadores. Aunque no podamos ofrecer en este momento el dato exacto, lo cierto es que esto trae consigo una inmensa actividad sindical, en donde, del mismo modo, también podemos hacer algunas reflexiones.

Las dificultades de la participación de mujeres trabajadoras con discapacidad en los sindicatos y mesas negociadoras se relacionan nuevamente con obstáculos vinculados con la conciliación entre la vida laboral y familiar, circunstancia que hace necesario poner en marcha estrategias que favorezcan esta presencia. De este modo, la negociación colectiva –cuando es capaz de incorporar aspectos específicos de conciliación– se convierte en el mejor instrumento de lucha contra la discriminación, por razón de género y discapacidad.

Las medidas que aquí se proponen son las siguientes:

- Facilitar la participación de las mujeres trabajadoras con discapacidad en la vida sindical y mesas de negociación, favoreciendo, consiguientemente, la introducción de la perspectiva de género. Esto contribuirá a una mejor comprensión y una mejora de las reivindicaciones que afectan mayoritariamente a las trabajadoras con discapacidad.
- Para ello será importante, que previamente, se propongan programas de formación sindical a este grupo de personas tan minoritariamente representadas.





- Fomentar la inclusión en los convenios colectivos de planes de acción positiva que faciliten la conciliación entre la vida laboral y necesidades específicas de la propia discapacidad (licencias para rehabilitación, adquisición de un perro guía, formación específica en el uso de las nuevas tecnologías en función del tipo de discapacidad...).

6. Educación y formación

Cuando analizamos los datos procedentes de la encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (INE, 1999), nos encontramos con que un número excesivamente elevado de mujeres se declaran analfabetas o sin ningún tipo de estudios.

Partiendo del principio de que el empleo forma parte integrante del proceso de independencia económica, autoestima y reconocimiento social, las mujeres con discapacidad deben recibir una formación que les permita acceder a las oportunidades de empleo del mercado de trabajo. Además, cuando sea necesaria una formación especial, estas mujeres no deben ser puestas en situaciones de desventaja respecto a otras. Por eso, es preciso que las mujeres con discapacidad puedan acceder en condiciones adecuadas a todos los programas de formación, y su participación en ellos debe ser fomentada de manera activa.

Del mismo modo, los programas de formación profesional para mujeres deben abrirse a la participación de las mujeres con discapacidad, ofreciéndose servicios de apoyo específicos en función de sus necesidades concretas.



7. Empoderamiento

La escasa participación de las mujeres en organizaciones de personas con discapacidad (como podremos ver en el capítulo décimo de este libro) es un hecho que debe ser definitivamente tenido en consideración y erradicado por parte de todo este tejido asociativo. Ya no caben explicaciones irracionales que en otro momento argumentaban y 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 un sin fin 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 pongan a todas estas mujeres en el lugar que ética, social y profesionalmente se merecen.

Las medidas que, en consecuencia, planteamos desde la Comisión de la Mujer del CERMI son:

- En todas las políticas que desarrollen el CERMI y las organizaciones del sector de la discapacidad a favor de la participación de sus personas asociadas, debieran introducirse –como eje de acción transversal– medidas y actuaciones a favor de la no discriminación por motivo 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.



- Sin perjuicio de lo anterior, y con el único propósito de garantizar en un primer momento la incorporación real de estas mujeres, desde el tejido asociativo se debiera establecer una discriminación positiva hacia esta población, fijando cuotas concretas de participación mínima, en todas sus estructuras orgánicas.
- En coherencia con lo anteriormente expuesto, se hace necesario que salgan adelante directrices específicas, 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 aplicación con un seguimiento ulterior adecuado.
- Dentro del marco general de sus organizaciones específicas, muchos puestos que afectan a las vidas de las mujeres con discapacidad (y, de manera particular, aquéllos relacionados con la toma de decisiones), que en la actualidad están siendo desempeñados por mujeres u hombres sin discapacidad, deben ser puestos a disposición de aquéllas. Este objetivo requiere la puesta en práctica de programas de discriminación positiva en determinadas áreas.

8. Medios de comunicación

Los medios de comunicación son, junto con la familia y las instituciones educativas, uno de los principales agentes socializadores responsables de la percepción, que –individual o colectivamente– tengamos de la realidad que nos rodea. A través de ellos, se nos proponen pautas de comportamiento y modelos de referencia que, casi imperceptiblemente, determinan nuestra conducta social.



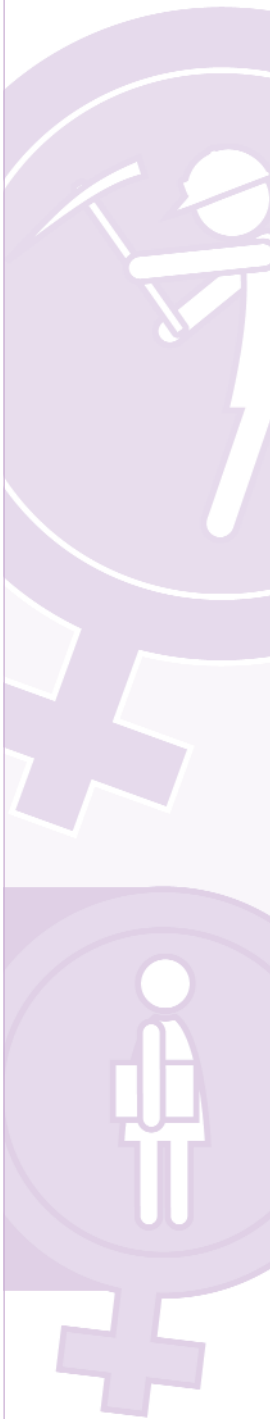
La convergencia de la discapacidad en la imagen corporal de la mujer, menos ajustada a los cánones de belleza femeninos que tales medios de comunicación crean y difunden, hace que en muchas circunstancias se traduzca en una merma de autoestima.

La publicidad y los medios de comunicación emiten mensajes en los que las mujeres con discapacidad son tratadas en un elevado porcentaje, como amas de casa de segunda categoría o como niñas que no se han desarrollado, excluyéndolas del ámbito profesional. A los hombres con discapacidad, al contrario, -como también acontece en aquéllos que no tienen discapacidad alguna-, se les atribuye la experiencia y la profesionalidad, desvinculándolos siempre de la esfera familiar. La consecuencia directa de tales mensajes es el enraizamiento de roles estereotipados que frenan y distorsionan la verdadera conciliación entre la vida laboral y familiar.

Dado que existe un número relativamente alto de revistas, periódicos, páginas Web, programas de radio,, dedicados al tratamiento informativo de la discapacidad (tengamos aquí en cuenta que muchas organizaciones del sector cuentan con este tipo de instrumento para difundir su propia imagen corporativa y desarrollo de sus actividades), éstos deberían ser utilizados como vehículos que difundieran una imagen más conciliadora de sus mujeres y hombres en sus vidas particulares.

En el capítulo 9 de este libro hemos dedicado unas páginas para abordar este asunto con mayor dedicación. Será pues allí en donde figuren las recomendaciones que, en tal sentido, se hacen desde la Comisión de la Mujer del CERMI.

III. OTRAS ÁREAS PRIORITARIAS





CAPÍTULO 7 VIOLENCIA DE GÉNERO

1. Aproximación conceptual a la violencia de género en las mujeres con discapacidad

Como comentábamos en las primeras páginas de este libro, 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 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 peculiaridades 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.

2. Qué entendemos por violencia de género

Como se señala en el propio texto de 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 estas 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."*

Con todo ello presente, 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.

3. Factores específicos de la discapacidad en la violencia de género

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, podemos identificar dos tipos de factores, -personales y sociales-, según pongamos el foco de atención en la propia mujer con discapacidad o en el entorno que la rodea (como la percepción social que de la discapacidad se tenga, perfil del agresor, etc.).

3.1. FACTORES PERSONALES

Son cinco, fundamentalmente, los factores personales claves en las razones que podrían explicar la violencia de género en las mujeres con discapacidad.

1) Autopercepción negativa

Las mujeres con discapacidad se sienten generalmente diferentes, 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, además, 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 (vasos que se rompen, cosas que se pierden, objetos que se derraman, etc., 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 en el caso de una ayuda profesional y el apoyo familiar, pueden superarse.

2) Ausencia de la conciencia de víctima

Gran parte de las mujeres con discapacidad, víctimas de la violencia de género, lo son, incluso, sin ser conscientes de ello. El sentimiento de aceptación o merecimiento de una acción violenta perpetrada contra una de estas mujeres forma, muy a nuestro pesar, parte de la percepción errónea que en numerosos casos se tiene de la vivencia de la propia discapacidad. En otras ocasiones, no detectan que se trata de comportamientos violentos, denunciabiles y que violan sus derechos humanos: “yo soy la culpable...” “porque no me entero, porque lo hago mal, porque no valgo para nada...” “... me lo merezco”; todas ellas, autojustificaciones que habitualmente se conceden a sí mismas estas mujeres como consecuencia de la propia representación social que de las personas con discapacidad se tiene, representación enraizada profundamente en la cultura dominante que modela, no sólo a la sociedad en general, sino también a las propias personas representadas.

La ausencia de formación adecuada en derechos y respeto humano hacia la comprensión individual y social de la discapacidad ha contribuido, desde luego, a una verdadera humillación de la dignidad de estas personas que no sólo ha calado en ellas, sino –como veremos segui-



damente- ha ido construyendo el pensamiento colectivo sobre su propia representación social. Pero, 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 nos 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, seguramente, 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 en un mayor grado, ya que, ante una carencia de formación y cualificación adecuadas, éstas 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, muy a nuestro pesar la alta tasa de inactividad que tienen tales mujeres frente a las presenta-



das por los hombres con discapacidad. Todo ello, no tanto 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 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 podemos observar una situación de verdadera desventaja social cuando se compara la capacidad económica de hombres y mujeres con discapacidad. Cuando éstas no trabajan, -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 la podemos encontrar en zonas rurales desfavorecidas y aisladas. Sin embargo, 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 congénita, sin formación y con escasos recursos económicos, la situación empeora con la desaparición de los padres. En este momento, el resto de familiares directos (co-

III OTRAS ÁREAS PRIORITARIAS



mo 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, por otro lado, 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.), y 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.). Especialmente, la adquisición de la discapacidad en la vida adulta generará, en muchos casos, situaciones de dependencia que hagan aún más vulnerables a tales mujeres. Las limitaciones en el acceso a la información, así como 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.



3.2. FACTORES SOCIALES

Pero, además de todos los factores expuestos hasta el momento, existen otros de carácter social (indicadores claros y perfectamente objetivos) que nos muestran, efectivamente, que la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad está también ligada a la imagen social que de ellas se tiene, así como a las explicaciones, en ocasiones 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 situación 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 la comunicación.



- Enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados a la condición de mujer y la asunción de la negación de estos 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, desgraciadamente, en ocasiones han justificado actos delictivos perpetrados hacia ellas. Entre ellos, destacamos:

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 violador 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 necesidad de dependencia de otras para su quehacer diario puede ser, igualmente, 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.

Queda claro, pues, que componentes sociales, culturales, religiosos,... determinan la forma en que las personas -y más concretamente las mujeres con discapacidad- son percibidas por la sociedad, es decir, como seres imperfectos, dependientes y débiles. Si a esta imagen añadimos los tabúes y motivaciones que rodean el abuso sexual, por ejemplo, nos encontramos con elementos poderosos para que esta situación de agresión, sobre todo hacia las mujeres, se siga perpetuando.

4. Propuestas de Mejora

DETECCIÓN PRECOZ DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA:

Que se hace necesaria por tratarse, en muchos casos, de mujeres que viven en entornos que favorecen la violencia (familias desestructuradas, instituciones...).

SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES:

La realidad de las mujeres con discapacidad es compleja, específica y desconocida por los profesionales en general. Por ello, se hace nece-

sario dar cabida a la participación en esta atención multidisciplinar a las entidades con experiencia en materia de género y discapacidad.

La doble discriminación a la que se encuentran sometidas muchas mujeres por razón de género y discapacidad debe ser abordada en los cursos que se impartan a los/as profesionales que estén involucrados en la atención y asistencia de las víctimas, con el fin de sensibilizarlos y prepararlos para dar respuesta a las necesidades y demandas específicas de estas mujeres.

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN LA COMUNICACIÓN, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y SERVICIOS OFRECIDOS:

Para garantizar el acceso integral a la información es necesario ofrecer toda la información que se genere en formato accesible a las personas con discapacidad. Asimismo, es también necesario el servicio de interpretación de Lengua de Signos Española, los sistemas aumentativos y alternativos y de logopedia que supriman las barreras en la comunicación que discriminan a algunas mujeres con discapacidad. La falta de este recurso para estas mujeres supone, en ocasiones, ignorar su voluntad, desestimar la validez de sus declaraciones y aceptar como interlocutores válidos a personas ajenas.

Otra forma de discriminación la constituyen las barreras físicas, de comprensión y de comunicación que existen en las oficinas y juzgados que impiden el libre acceso de las mujeres con discapacidad física.

Los prejuicios en torno a la discapacidad provocan que, en ocasiones, las decisiones y actuaciones judiciales discriminen a las mujeres





con discapacidad, cuestionando la validez de sus declaraciones, su capacidad para ejercer la guarda y custodia de los menores, etc. Sin embargo, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, permite al juez que invierta la carga de la prueba para los demandados en casos en los que existan indicios racionales de discriminación directa o indirecta contra las personas con discapacidad

EN MATERIA DE EMPLEO:

Para garantizar el acceso al empleo y la posibilidad de movilidad geográfica, cuando se produce una situación de violencia, a las trabajadoras con discapacidad es necesario prever asimismo la adaptación eventual (en caso de necesidad) de su puesto de trabajo.

ACCESO A LA VIVIENDA:

Las personas con problemas de movilidad o comunicación reducidos derivados de su discapacidad (usuarias de sillas de ruedas, muletas, mujeres sordas, ciegas, etc.) necesitan una vivienda adaptada a sus necesidades funcionales que les permita desarrollar una vida autónoma dentro de sus domicilios. La carencia de oferta adecuada de viviendas adaptadas se está actualmente intentando paliar en las políticas públicas a través de medidas como la reserva de cupo en viviendas promovidas mediante financiación pública o la dotación de ayudas públicas destinadas a la adaptación del hogar. En este sentido, sería necesario establecer la preferencia de optar a estas medidas a aquellos



casos en los que entre los solicitantes se encuentren mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, dado que la necesidad de acceder a una vivienda adaptada es más apremiante para ellas.

Por otra parte, de acuerdo con lo anterior, también se debería incluir esta variable entre los criterios de prioridad, en aquellos casos en los que la dependencia derivada de la discapacidad haga necesario el ingreso en centros residenciales

PRESTACIONES SOCIALES:

En los artículos 27.2 y 27.4 de la Ley Orgánica Integral contra la Violencia de Género se establece el incremento del importe de la ayuda de pago único en favor de las víctimas de la violencia de género que carezcan de rentas superiores al 75% del SMI. La cuantía general de la ayuda es equivalente a seis meses de subsidio de desempleo. Pero cuando la víctima de la violencia de género tiene una minusvalía en grado igual o superior al 33%, se eleva a doce meses de subsidio de desempleo. En caso que la víctima tenga responsabilidades familiares, la ayuda general se eleva a dieciocho meses, pero si la víctima o alguno de los familiares que conviven con ella tienen una minusvalía en grado igual o superior al 33%, la cuantía se incrementa hasta los veinticuatro meses de subsidio de desempleo.

Ello se justifica por las mayores dificultades para obtener un empleo retribuido que tienen las personas con discapacidad en edad laboral, demostrada por las tasas de empleo muy inferiores de este grupo social. Esa situación de desigualdad en el mercado de trabajo afecta



tanto a las víctimas con discapacidad como a las personas con discapacidad en edad laboral que conviven a cargo de la víctima.

ATENCIÓN A LA SEVERIDAD DE LA DISCAPACIDAD:

Las mujeres con discapacidad severa que están en una situación de dependencia de sus cónyuges o parejas para desarrollar las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, higiene personal, cuidado de los menores, etc.), y sobre las que se perpetra violencia de género, se encuentran en una grave situación de desamparo que debe ser atendida por los servicios sociales. Las medidas que se adopten deben respetar el mantenimiento de la relación materno-filial evitando separaciones de los menores y la institucionalización de las madres en centros. Por ello, se hace necesaria la preferencia de estas mujeres en la obtención de la ayuda a domicilio, así como la creación de un servicio complementario y específico de cuidadores de menores.

REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES:

Es fundamental contar con datos estadísticos específicos sobre personas con discapacidad. Por ello la necesidad de realizar informes anuales que contengan estos datos desagregados es apremiante. Como se ha dicho anteriormente, actualmente no existen datos oficiales contra mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Esto supone mantener en la invisibilidad este grave problema social. Entre otras variables, el informe emitido por la Comisión constituida en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podría aportar información sobre:

- Número de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, desagregado por tipos de discapacidad (física, orgánica, psíquica, sensorial o mental, múltiple, etc.).
- 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 de madres con discapacidad víctimas de violencia de género.





CAPÍTULO 8 SALUD, SEXUALIDAD Y MATERNIDAD

1. Introducción

Hemos querido dedicar un capítulo de este libro a los temas relacionados con la salud, sexualidad y maternidad en relación con las necesidades y demandas específicas de las mujeres con discapacidad, pero partiendo de una posición global común a todas ellas, asumiendo, desde este mismo instante, la necesidad de enriquecer en otro momento esta aproximación con aportaciones específicas de las distintas deficiencias y discapacidades con las que no contamos hoy en día.

En cada una de estas partes, a su vez, hemos incorporado distintas perspectivas para aludir a diferentes grupos de mujeres que, con independencia de sus deficiencias o discapacidades, comparten otras características (como el hecho de ser cuidadoras de personas con discapacidad severa, mujeres mayores, mujeres con enfermedades desconocidas ligadas al sexo...).

Y, como viene ya siendo habitual, el capítulo concluye con las recomendaciones que, en cada uno de estos tres aspectos, entendemos desde CERMI que deberían tenerse en cuenta para mejorar la calidad de vida de todas estas personas.



2. Salud y género

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, si cabe, 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"*.

Pero además, -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.

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 discapacidad, 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, generalizadamente, 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).

En todo caso, y como se defiende en el propio *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, por supuesto, se habrá de garantizar la accesibilidad en la comunicación, ofreciendo información en formatos apropiados y disponiendo de servicios específicos de comunicación (como la lengua de signos, sistemas aumentativos y alternativos, de logopedia...), de manera que en ningún caso se ignore su voluntad.

Finalmente, no podemos dejar de mencionar, como acontece en la población sin discapacidad, el hecho de que el 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, por ello, deberían tener los mismos derechos y privilegios que todas ellas. Para ello, el propio movimiento asociativo de la discapacidad habría de incluir entre sus áreas de interés sus problemas y demandas específicas.

2.2. LAS GRANDES CONSUMIDORAS DE CUIDADOS MÉDICOS

Ya se ha dicho que las mujeres con discapacidad están entre las más importantes consumidoras de cuidados médicos. De hecho, 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. En el siguiente cuadro lo vemos claramente:

Tabla 1. Personas con discapacidad mayores de 65 años

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
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

Es decir, más de la mitad de la población de mujeres con discapacidad de España (exactamente, 1.338.844) son mujeres de más de 65 años, hecho que nos obliga a plantear, desde luego, algunas consideraciones específicas.

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, además, 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 teleasistencia) hace en muchos casos inviable su disfrute por parte de muchas personas con discapacidad de edad avanzada, impidiendo así 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.

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

Según pudimos comprobar en uno de los primeros capítulos de este libro, 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 Salud (INE, 1999) identifica, catalogándolas como “Otras deficiencias” y como “Deficiencias no clasificadas en otra parte”. Este grupo

es, desde nuestro punto de vista, lo suficientemente importante como para dedicarle en estas líneas un espacio propio; entre otras cosas, porque cuando se comparan los resultados con los encuestados masculinos, los datos son muy diferentes. Detengámonos unos momentos aquí para presentar un extracto concreto de la Tabla 2 de ese capítulo en donde podamos comprobar estas diferencias:

Tabla 2. 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 está incluida la población de 0 a 6 años)

Pero también veíamos entonces que determinadas discapacidades afectan más a las mujeres que a los hombres. Concretamente las siguientes:

Tabla 3. Tipos de discapacidad en los que las mujeres representan el mayor porcentaje

Tipos de Discapacidad	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 Discapacidad	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 está incluida la población de 0 a 6 años)

Es, pues, evidente, que hay una ausencia total de estudios en los que, partiendo de investigaciones epidemiológicas de las deficiencias, contemplen las diferencias entre mujeres y hombres. Seguramente a partir de los resultados que investigaciones multidisciplinares (neurológica, ginecológica, gerontológica, social, etc.) emanaran, podríamos identificar con mucha mayor claridad la incidencia de determinadas situaciones ya intuitas 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 existe una orientación de la mujer y su familia en el momento del diagnóstico ni en el proceso de la enfermedad, circunstancia que puede provocar en estas mujeres: aislamiento y desestabilización emocional, falta de apoyo social, retrasos en los diagnósticos y desinformación.

Cuando hablamos de “discapacidades y deficiencias desconocidas”, hemos de ser conscientes de que no estamos aludiendo a un grupo homogéneo con unas necesidades, más o menos, semejantes, aunque en su mayoría esté formado por mujeres; muy al contrario, las dificultades a las que se enfrentan las 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, finalmente, repercuten en las personas de su entorno.



2.4. CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

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 no contempladas. Sin embargo, esta realidad cotidiana se agrava cuando aparece en la familia la necesidad de atender a una situación de dependencia por parte de cualquiera de sus miembros.

Efectivamente, ante una situación de discapacidad, también es la mujer (la madre, hermana, cuñada o compañera) la que asume el peso principal en sus cuidados. En numerosos casos es ella 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.

Podemos decir, entonces, que en las mujeres confluyen los roles de enfermera y asistenta, algo imprescindible para afrontar la enfermedad o situación de dependencia o una vez establecidas sus consecuencias, como puede ser una discapacidad. Esto se debe, principalmente, 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. El papel desempeñado por todas ellas en la prevención de la enfermedad y la atención de la discapacidad es, verdaderamente, esencial.

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

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 dependencia 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, incluso, a un mimetismo tal con la persona dependiente, que acarrearía 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*

Por todo ello, 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 lo sigue haciendo, 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.

En este sentido, -y tal y como recogíamos en el capítulo dedicado a la conciliación-, se hace necesaria una mayor flexibilidad de horarios laborales para personas que tienen estas responsabilidades, así como la posibilidad de que cuenten con guarderías o centros de día próximos a sus domicilios, medidas que, desde luego, contribuirían a mejorar la calidad de vida familiar. Pero también será necesaria la formación adecuada de todas estas personas implicadas directamente en el cuidado de la discapacidad. La ayuda a domicilio, general y especializada (fisioterapéutica, psicológica, etc.), resultan clave en estos entornos.

3) *Ámbito social*

El desconocimiento social de algunas discapacidades severas suele generar cierto aislamiento e incompreensión hacia las personas implicadas. Efectivamente, 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, podríamos reducir este aislamiento social, ofreciéndoles apoyo emocional adecuado.

Pero hay otro hecho social verdaderamente interesante en relación con el fortalecimiento de la vida asociativa. 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 se ha conseguido en España.

2.5. MEDIDAS DE MEJORA

Después de todo lo expuesto hasta este momento, presentamos seguidamente las medidas que en materia de salud y género se hacen necesarias para mejorar estas situaciones que hemos venido analizando; a saber:





- Promover en todo el territorio nacional 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
- Promover en el ámbito de las Asociaciones de personas con discapacidad la creación de comisiones específicas de mujeres en donde se puedan trabajar concretamente los asuntos propios del género (como son los temas de salud, sexualidad y maternidad).
- 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.
- Hacer constar en los estudios y estadísticas que se lleven a cabo la prevalencia de la mujer en enfermedades, deficiencias y discapacidades.
- Promover de la formación a familiares y/o cuidadores de personas con discapacidad severa.
- Desarrollo y mejoras del servicio a domicilio, general y específico (rehabilitación, terapia psicológica,...) para atender las necesidades de las personas en situación de dependencia.
- Aumento de la cuantía de la prestación por hijo o hija con discapacidad o persona en situación de dependencia.



- Desarrollo de servicios de asistencia personal para personas con discapacidades severas.
- Creación de centros de día (infantiles, o adultos) para personas dependientes con discapacidades severas, para que la familia (principalmente, la madre o compañera) pueda reanudar su trabajo y vida social.

3. Sexualidad

Uno de los esquemas más extendidos en la visión tradicional de la discapacidad ha sido la ausencia de necesidades sexuales por parte de estas personas, puesto que la existencia de tabúes ha limitado de manera importante la posibilidad de desarrollarla plenamente como individuos. Durante muchos años, las personas con discapacidad han sido consideradas no aptas para vivir en pareja y tener hijos o hijas, mediante el control férreo de cualquier manifestación y la represión de sus necesidades sexuales.

Pero, más aún, 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. Así, por ejemplo, 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 (no tener habilidades y/o medios suficientes para cuidar de una criatura, las repercusiones fí-



sicas 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 las propias vidas de las mujeres, llevándolas a tener menor autonomía y privacidad, supervisándolas y controlándolas sin motivos justificados.

3.1. SALUD SEXUAL

Según la Organización Mundial de la Salud, el propósito de la salud sexual 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 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. Así, se deben tener 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.



Pero, además, todas estas mujeres -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 diversas que garanticen su adecuada recepción por parte de las interesadas, o bien, ser facilitada por expertos y expertas en la materia, tales como educadores de los servicios sociales públicos locales.

3.2. ORIENTACIÓN SEXUAL

Durante mucho tiempo la sexualidad se ha reducido a la función de reproducción dentro de la pareja heterosexual y monógama, estigmatizando socialmente otros usos y condenando la homosexualidad a una no existencia contenida.

Al hablar de "orientación sexual" nos estamos refiriendo a un abanico amplio en donde caben, al menos, tres formas de vivirla: la heterosexualidad, la bisexualidad y la homosexualidad.

Sin embargo, vivimos en una sociedad en la que las relaciones con personas del mismo sexo aún no están aceptadas; menos aún, si nos referimos a mujeres con discapacidad. En este caso, se tienen, desde luego, más dificultades para vivir libremente la orientación sexual. Se les presupone siempre heterosexuales. Pero, si tienen relaciones sexuales con otras mujeres, se suele pensar que no es una elección propia, sino que es un problema derivado y añadido a sus limitaciones 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 cuando vivan en el seno de una institución.

3.3. ÉTICA Y SEXUALIDAD

Hemos querido introducir un pequeño epígrafe en este momento dedicado a determinadas cuestiones relacionadas con la sexualidad que, por los tabúes todavía persistentes, llevan consigo cuestionamientos morales que, entendemos, deben ser racionalizados adecuadamente. Concretamente, nos estamos refiriendo a 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 tal y 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, tal y como se ha explicado en el apartado de cuidadoras, 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 desarro-



lla en ámbitos domésticos, y con la experiencia como único fundamento de su adiestramiento. Todo ello nos sitúa ante un cóctel que 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.

Es, por lo tanto, justo, mencionar aquí que las personas con discapacidad pueden necesitar asistencia personal para mantener relaciones sexuales, 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. Incluso, no es descabellado pensar en la figura del “asistente sexual”, persona especializada y pagada por desarrollar tareas de relación sexual que permitan al individuo mejorar su percepción de sí mismo, su autoestima y su capacidad de relación. Estos sistemas de asistencia existen ya en países del norte de Europa y son una de las necesidades asistenciales a las que habrá que prestar mayor atención en el futuro.



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 fiables 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 personas directamente relacionadas con ellas, hace que no podamos ofrecer en estos momentos datos que nos permitan poner cifras a lo que ya intuimos. En todo caso, esta Comisión velará porque las instituciones competentes asuman esta demanda imperiosa.

3.4. PROPUESTAS DE MEJORA

Además de lo ya comentado, las recomendaciones que en relación con la sexualidad proponemos son las siguientes:

- Garantizar a las mujeres con discapacidad el derecho a las relaciones sexuales, según dispone el Artículo 9 de las Normas Uniformes.



- Ofrecer protección especial a aquellas mujeres con discapacidad en riesgo de padecer o víctimas de abusos sexuales.
- Velar porque no se limite el derecho de las mujeres con dificultades de aprendizaje a tener relaciones sexuales.
- Fomentar en las propias organizaciones de mujeres o en el de las asociaciones de personas con discapacidad un debate abierto y público sobre temas tales como la sexualidad y las preferencias sexuales, de manera que aumente el nivel de conocimientos entre las mujeres con discapacidad, sus familias, los profesionales y la población en general.
- Garantizar la no discriminación por motivo de género y orientación sexual de las mujeres con discapacidad en ningún ámbito de su vida.

4. Maternidad

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, los poderes públicos habrán de 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. Del mismo modo, también se establece el derecho de las mujeres con discapacidad a dar un consentimiento informado referente a todos los procedimientos médicos, como la esterilización o el aborto, entre otros. Estos principios tan básicos y fundamentales, basados en el derecho a ser madre, sin embargo, no se cumplen en muchas mujeres con discapacidad, como veremos a continuación.

Efectivamente, numerosas mujeres con discapacidad severa que están en situación de dependencia de terceras personas para desarrollar las actividades de la vida diaria (como cuidados de alimentación, higiene personal...) tienen, igualmente, el derecho a ejercer su maternidad, incluso 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. Sería necesario contar con la creación de un servicio complementario y específico de cuidadores de menores, siguiendo los mismos modelos existentes ya en otros países de la Unión Europea.

En otros casos quizás, incluso, más traumáticos (como son las situaciones de separaciones, divorcios, tutela...), 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 la dignidad humana de estas mujeres. Existe constancia documental, incluso, de concesiones de custodias en juicios de violencia y malos tratos, en los que ha corrido esta suerte el propio agresor de una víctima, ahora tam-



bién violentada de nuevo por la propia justicia. En todo caso, las medidas que se adopten por parte de los servicios sociales deberán respetar siempre el mantenimiento de la relación materno-filial.

Pero la garantía del cumplimiento de este derecho, nos lleva también a reflexionar unos instantes sobre la adopción y las posibilidades reales y prácticas que vienen teniendo actualmente todas estas mujeres. Garantizar la no discriminación por motivo de discapacidad a mujeres que quieran acceder a la adopción en ninguna de las fases del proceso no es tarea fácil, dado que en el mayor número de las solicitudes esta discriminación se hace de manera velada e irracional.

La situación aún se puede complicar algo más si nos referimos a familias monoparentales. En este 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 aquí “encajan” –como decíamos en otro lugar- en la imagen social que se les concede.

4.1. SALUD REPRODUCTIVA

La Organización Mundial de la Salud define la “salud reproductiva” como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Trasladando este concepto a las personas con discapacidad, ello implicaría que tales hombres y mujeres pudieran tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.



Pero, además, al hablar de salud reproductiva, no hay que centrarse única y exclusivamente en el reconocimiento a la maternidad y a su adecuada atención, sino que es necesario, también, el reconocimiento de 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 otro ser humano, 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 estas 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 discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Pero, del mismo modo, en los casos en que sea necesario, se las 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 cuando sea necesario.

4.2. CONSEJO GENÉTICO

El desconocimiento de las causas de una discapacidad puede llegar a afectar al deseo de maternidad, al miedo de tener más hijos o al de transmitir la enfermedad o deficiencia. Con la mejora de la sanidad en algunos centros hospitalarios ya existen unidades de diagnóstico prenatal, así como unidades especiales de alto riesgo. No obstante, dichos servicios deben generalizarse en 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.



Del mismo modo, faltan estudios entre las mujeres con discapacidad que determinen la imposibilidad de engendrar hijos e hijas, de transmitir genéticamente la deficiencia o determinar si la vida de la madre corre peligro por la gestación y alumbramiento. A esta ausencia de datos hay que añadir el tabú que estos temas despiertan en la sociedad y los prejuicios existentes incluso en la comunidad investigadora. En todo caso, 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.

4.3. ÉTICA Y MATERNIDAD

Parafraseando 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 calidad de vida potencial.

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 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 enfatizan los costes extra médicos y sociales de un menor con discapacidad.



Desde luego, en los últimos años ha habido un aumento del conocimiento sobre la planificación familiar y la prevención primaria – por ejemplo tomar ácido fólico antes y durante la primera etapa del embarazo, no fumar, seguir una dieta equilibrada, etc. Todos 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.

Esta resolución del EDF no pretende cuestionar el derecho al principio del aborto, sino más bien 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. Del mismo modo que debería prohibirse que se incluya cualquier forma de discriminación contra las personas con discapacidad en la propia legislación sobre el aborto.

Por último, señalar que 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. A pesar de ello, 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.

Asimismo, 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 deben 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.

4.4. PROPUESTAS DE MEJORA

En relación con la maternidad, las medidas que proponemos son las siguientes:

- Garantizar el derecho a la maternidad de todas las mujeres con discapacidad.



- Garantizar la no discriminación por motivo de discapacidad a mujeres que quieran acceder a la adopción en ninguna de las fases del proceso.
- Promover la comprensión social para la aceptación de la maternidad de las mujeres con discapacidad.
- 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.
- Garantizar que las mujeres con discapacidad puedan acceder al uso de los diferentes sistemas de reproducción asistida.
- Ofertar servicios públicos que atiendan a mujeres embarazadas, completamente accesibles (cursos de preparación al parto, aprendizaje del cuidado de los hijos, etc.).
- Necesidad de un diagnóstico prenatal adecuadamente informado.
- Ampliación del permiso de maternidad por condición de madre con discapacidad o hijo con discapacidad, equiparándolo al que se disfruta cuando se trata de parto múltiple.
- Promover programas personalizados de servicios sociales con provisión de servicios y apoyo específicos a madres con discapacidad, al menos durante el periodo de lactancia de sus bebés.



- Contemplar el ámbito de la maternidad en los estudios e investigaciones que se lleven a cabo en colaboración con las instituciones científicas o universitarias sobre discapacidad.
- Investigación sobre la causa real de las denominadas malformaciones genéticas.
- Garantizar la no discriminación por motivo de discapacidad en la legislación sobre técnicas de reproducción asistida cuya principal población diana son mujeres, con y sin discapacidad.



CAPÍTULO 9 AUTOPERCEPCIÓN, IMAGEN SOCIAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. Autopercepción en las mujeres con discapacidad

Durante décadas de historia, las actitudes y prejuicios de la comunidad, incluyendo la familia, han estereotipado de forma negativa a las mujeres con discapacidad, provocando su aislamiento y exclusión social. Esa percepción colectiva ha generado, incluso, el propio desconocimiento entre congéneres y la sociedad en general, pero también entre las personas con discapacidad y sus organizaciones. La percepción de las mujeres con discapacidad ha sido -y continúa siendo, en muchos casos- errónea e insuficiente.

El bagaje sociocultural va modelando lenta e imperceptiblemente la autopercepción que de sí mismas tienen todas estas mujeres, comprometiendo en el futuro su proyección personal y profesional. Poco a poco, la imagen que una mujer puede llegar a tener de su cuerpo se distorsiona. Se le enseña a apreciar/despreciar su propia experiencia en función de los conceptos de deseo y aceptación que recibe de los demás. En este proceso, la imagen corporal y las escasas expectativas que los demás tienen sobre ellas, entre otros, condiciona dramáticamente muchas de sus vidas.

Detengámonos unos instantes para analizar algunas de las variables o condicionantes más directamente implicados en esta construcción individual.



1.1. LA IMAGEN CORPORAL

El grado de satisfacción personal que experimenta una mujer tiene mucho que ver con que se identifique más o menos con la imagen que socialmente se tiene del cuerpo. Así, la gordura se convierte en algo indeseable y la delgadez se identifica con el éxito. Sin embargo, este prototipo es, en el mayor número de los casos, inalcanzable para las mujeres. Además de estos atributos físicos, entran en juego rasgos culturalmente aceptados como ideales en la mujer y que difícilmente cumplen aquellas que tienen alguna discapacidad, quienes tienen experiencias y apariencias “diferentes”, lo que les aparta y aísla del grupo.

Los prototipos y normas estéticas definidas por la cultura dominante, -mostradas a través de la publicidad e interiorizadas como socialmente deseables-, provocan la necesidad de cambiar o alterar el cuerpo considerado imperfecto. El mensaje es claro: “el modo en que están ahora no es aceptable ni deseable”. Ser una mujer sin discapacidad es lo ideal y unido a ello, está la expectativa adicional de conseguir el “cuerpo perfecto”.

Las mujeres con discapacidad no se libran tampoco de la influencia que ejercen los mensajes publicitarios a la hora de “configurar” sus cuerpos. Saben lo que se considera deseable, y lo que no, en el cuerpo de una mujer y comparan... La discapacidad es vista como un “déficit” y el “ideal” impuesto queda lejos de su alcance. Estos mensajes se interiorizan y se establecen relaciones de comparación entre el estándar de belleza y la autoimagen, lo que con seguridad conducirá a un deterioro de la autoestima.



Pero, del mismo modo, dicha imagen se ve cuestionada por la familia y amistades desde que surge la discapacidad (que puede ser desde la infancia). Comienza, entonces, un proceso de evaluación, de comparación del cuerpo y los estándares de belleza. Al mismo tiempo, y en función de esa percepción que los demás tienen de la discapacidad, se niegan o limitan, roles que generalmente son asignados a las mujeres. No encajar en el molde establecido de belleza o “buena presencia”, limita las posibilidades de mantener relaciones íntimas, acentúa las diferencias físicas y daña la autopercepción que se tiene del propio cuerpo.

1.2. LA IMAGEN SOCIAL

En el proceso de construcción de la propia imagen, podemos identificar dos factores que modelan y condicionan esta autopercepción. En primer lugar, la familia, que, con aparentes medidas protectoras, ha anulado a la mujer con discapacidad por ausencia de información adecuada de la propia discapacidad. En segundo lugar, hasta hace pocos años la discapacidad ha sido considerada un problema que se ha resuelto siempre dentro del ámbito de la vida privada, y que la sociedad, como tal, no había asumido, hasta el extremo de que estas personas han llegado a sentirse culpables de su diferencia.

Por lo tanto, las mujeres con discapacidad acaban viviendo su condición de mujer, a la vez que de persona con discapacidad, como algo negativo, entre otras cosas, porque tal percepción cercena sus posibilidades de relación y de consideración social en la medida en que no son capaces de responder a patrones y roles determinados. Su existencia gana en invisibilidad al no desempeñar ni encajar en esos moldes tradicionales. Dejan de participar en actividades de acuerdo a la edad y se-



xo, no se las considera en los papeles de novias, madres o compañeras, se les niegan puestos de trabajo en los que existe un componente alto de “exhibición” de la imagen... Y, sin embargo, se realzan o distorsionan elementos de sus vidas que, en personas sin discapacidad, pasarían desapercibidos (como estudiar, cocinar, asearse...), haciendo retratos de vidas extraordinarias, hechos de “superación personal” heroicos o románticos. Así percibidas, la sociedad las incapacita, para muchos aspectos de la vida, como mantener relaciones sexuales, ser madres biológicas o de adopción...

1.3. EL LENGUAJE

Como siempre ocurre cuando deseamos detallar e ilustrar situaciones de injusticia social, el lenguaje se convierte en un arma de doble filo: por un lado, sirve para comunicar, hasta niveles de detalle exquisitos, realidades complejas y, la mayoría de las veces, duras desde el punto de vista ético; por otro, las palabras pueden condicionar esa autopercepción, adjetivándola negativamente y transformando a los seres que la viven en seres extraordinarios, raros o peligrosos. Del mismo modo, tal vez nuestras palabras puedan conducir a un efecto contrario, cuando, realmente, nos empeñamos en demostrar que todas estas mujeres son también mujeres felices, cotidianas, alegres, seductoras y con vidas tan ricas en vivencias que las convierten en seres únicos. Siempre se plantea esta controversia, pero quizás lo importante es que, tanto en un discurso como en el otro, sean ellas mismas quienes decidan hacerlas públicas.



2. Imagen social de las mujeres con discapacidad

La “imagen social” es algo así como una ilustración, consensuada socialmente, sobre las representaciones que nos creamos 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. Efectivamente, podemos afirmar que los medios de comunicación condicionan en gran medida la “imagen” asumida y compartida por una población que identifica, mediante una serie de criterios, a una categoría de personas como “deficientes” o “discapacitadas”. Es importante aclarar que esta imagen repercute no sólo en cómo nos representamos mentalmente estos grupos, sino, sobre todo, en las actitudes y prácticas que tenemos para con ellos.

2.1. INFORMACIÓN Y REALIDAD

Llegado este punto, es preciso hacer una aclaración: no podemos confundir la información con la realidad. Respecto a la información que se nos transmite acerca de determinados grupos, colectivos o personas en particular, según esta información es seleccionada, destacada o relegada, filtrada y presentada, influye en nuestra percepción de los hechos, va creando la “imagen” o representación psicosocial, y condiciona las actitudes y prácticas de los grupos sociales para con estos subgrupos o conjuntos de personas con determinadas características.



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

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, debemos, pues, considerarlos también exponentes de unas creencias, actitudes y prácticas en relación con el género y la discapacidad.

Desde luego, el tratamiento de los medios de comunicación no es algo unívoco, sino que refleja la postura de la sociedad ante los temas que constituyen la información. Tal y como hemos explicado al comienzo y 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 que nos ocupa (la imagen social de las mujeres con discapacidad), es necesario conocer que determinados colectivos, injustamente discriminados, han ido descubriendo que su marginación existía en función de su imagen social, dependiente a su vez de los medios de comunicación.



Así, por ejemplo, podemos señalar las cuestiones clave que han ido caracterizando el tratamiento en los medios de comunicación de las propias mujeres con discapacidad. A saber:

- Escasa dedicación a la discapacidad en todos los medios. Si nos referimos a mujeres con discapacidad, esa dedicación es prácticamente inexistente.
- Cuando, sin embargo, se hace, los tópicos abordados son fundamentalmente: 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 un tanto 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, bondad,...).
- A veces se ridiculiza la situación de discapacidad, objeto de burla o diversión para otros/as.



- En otras 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, propia de otras épocas pasadas.
- La generalidad es que cuando se trata de las mujeres con discapacidad, éstas aparecen como seres débiles, dependientes e inferiores.

3.1. ARQUETIPOS EN LA PUBLICIDAD

Como ya se ha puesto de manifiesto en diversos foros y textos de diferente índole, 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 asistimos 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 immaculado 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.



3.2. LA IMPORTANCIA DEL VOCABULARIO

Un aspecto que nos puede dar valiosa información sobre la imagen social que se tiene de cualquier colectivo son los aspectos formales del mensaje, como son: el vocabulario y las expresiones empleadas. Obviamente, no podemos reducir nada a una mera cuestión terminológica, pero está suficientemente 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 podemos ver reflejado el interés de buscar un vocabulario menos peyorativo y estigmatizador, voluntad motivada, generalmente, por propuestas de profesionales o personas en contacto directo con esta población, o la misma población a la que se nombra (“mujer discapacitada” a “mujer con discapacidad”; “sordomudos” a “personas sordas”...). Pero a pesar de estos cambios, los prejuicios han permanecido. Cambian los nombres pero no los valores y actitudes subyacentes.

Algunas apreciaciones que lo ratifican pueden ser:

- Deliberada evitación de términos hirientes, despectivos o con claras connotaciones negativas, hasta incorrección lingüística o impropiedad (Ej. Inválido, impedida...) convirtiendo lo que es un rasgo o característica de una persona en lo que la identifica y define ante los demás (sucede igual con otros grupos humanos). Además pueden parecer neutrales pero se trata de imágenes negativas y, como ya hemos señalado, lo más grave: se trata de identificaciones que sustituyen a la persona por su circunstancia.



- Otra observación es el hecho de que la discapacidad sea poco tratada en los medios de comunicación. Además, cuando aparece es con poca extensión y de forma relegada en lo que es el conjunto del programa o periódico. Si lo que buscamos es información sobre discapacidad relacionada con el género, -es decir, que nos hable sobre mujeres con discapacidad-, lo que encontramos es una prácticamente inexistente presencia informativa.
- Cuando, aunque sea en raras ocasiones, se trata el tema, lo más frecuente son referencias a hechos ocurridos presentados como noticias, con predominio del lenguaje descriptivo, no explicativo. Como si el dar una información escueta garantizara cierta “asepsia” en lo que es el tratamiento de un tema que nos afecta a todas y a todos.
- Otro hecho que también se observa muy a menudo es que se ofrece la información con ciertos tintes sensacionalistas, o se fragmenta y selecciona una parte de lo sucedido, presentando versiones descontextualizadas de los hechos, lo que no facilita una comprensión integradora de la sociedad.
- Con 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 nos puede conducir a desmitificar la diferencia. Tomar conciencia de la realidad y comprenderla es el primer paso para transformarla.



3.3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Si hacemos una revisión de la evolución en el tiempo de la imagen de la discapacidad en los medios, sin diferenciar entre mujeres y hombres, podemos observar que efectivamente se ha producido evolución, la representación de la discapacidad ha cambiado. Por ejemplo, tradicionalmente el cine otorgaba a toda aquella persona con alguna discapacidad o diferencia física el papel de personaje malvado o de víctima sumisa.

En general, en los **años sesenta** los cambios sociales y políticos hicieron que los temas sociales ganaran en “cuota de pantalla”.

En la **década de los setenta** la discapacidad comenzó a recibir un tratamiento más serio y complejo por parte de los medios. Por ejemplo, comenzó a emitirse el primer programa de televisión de carácter periódico sobre temas relacionados con la discapacidad, en Inglaterra (“Link”). Además, en los últimos años, se formaron en Canadá y en EE.UU., grupos de coordinación nacional que representaban a muchas categorías de personas con discapacidad. En España, ha habido que esperar mucho más tiempo, hasta la década de los noventa, para que esta coalición se produjera.

La **década de los ochenta** se caracterizó por la aparición de nuevas tecnologías que ampliaron las posibilidades de los medios de comunicación y supusieron una importante cantidad de información sobre discapacidad. En este tiempo, los grandes medios de alcance nacional fueron cambiando su enfoque sobre la discapacidad, que pasó a centrarse más en cuestiones de política social que en el “interés humano”.



Las organizaciones de hombres y mujeres con discapacidad empezaron a ser cada vez más conscientes de que los medios de comunicación podían y debían ser un instrumento para dar a conocer sus necesidades, potencialidades y para cambiar actitudes sociales ante la discapacidad, actuando en consecuencia.

La **década de los noventa** ha supuesto la consolidación de esas tendencias y la aparición de nuevos medios de comunicación (Internet) revolucionarios y concebidos para facilitar información, documentación y apoyo a las personas con discapacidad y a sus familias.

Pero, sin duda, habrá de ser el **nuevo milenio** el que normalice definitivamente y ponga en igualdad el tratamiento informativo de la discapacidad en los medios de comunicación. Tales medios habrán de evolucionar lo suficiente como para garantizar la plena accesibilidad a la sociedad de la información de todas las personas, a través de estándares claros de uso.

4. Reflexiones finales

Como últimos apuntes sobre este tema, hemos de seguir insistiendo en que es muy importante recordar que en función de la percepción que los demás tienen de la discapacidad, igual que se difunde una imagen que puede no coincidir con nuestra 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 no desempeñar ni encajar en algunos moldes 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., imaginemos, pues, respecto a roles que, además, son tradicionalmente considerados como masculinos: de nuevo nos encontramos con una situación de doble discriminación que vienen sufriendo y sufren actualmente muchas mujeres.

La imagen social tiene una gran importancia para lograr objetivos de igualdad y participación social y, por supuesto, tiene mucho que ver con el grado de satisfacción personal que experimenta una persona, de modo que podemos hacernos a la idea de la situación en la que se encuentran las mujeres con discapacidad.

Pero para cambiar estereotipos culturales es necesario partir de programas concretos y bien diseñados dirigidos a los medios y profesionales de la comunicación. Las sugerencias que, desde la Comisión de la Mujer del CERMI, hacemos son las siguientes:

- Promover en la escasa publicidad existente en donde se emitan imágenes de personas con discapacidad, la eliminación de arquetipos clásicos de mujeres y hombres. Para ello, bastaría con presentar modelos reales (y no ficticios), de mujeres y hombres con discapacidad, reconociendo la diversidad de ambos sexos, aunque estos no cumplan los cánones de belleza establecidos por la industria publicitaria.
- Potenciar en los medios de comunicación modelos positivos de mujeres con discapacidad que compaginan la vida familiar y laboral, repartiendo con sus parejas las responsabilidades familiares y las tare-



as domésticas; o modelos de hombres con discapacidad que compaginan adecuadamente estas mismas situaciones.

- Promover encuentros con los profesionales de los medios de comunicación, publicistas y anunciantes, en los que se den mensajes claros sobre discapacidad, género y conciliación, con el fin de mejorar sistemáticamente los mensajes emitidos, poniendo un especial cuidado en aquellos dedicados específicamente al mundo de la discapacidad.
- Fomentar campañas institucionales en las propias organizaciones de personas con discapacidad tendentes a promover la responsabilidad compartida para la atención de familiares dependientes.
- Promover la creación, desde el movimiento asociativo de organizaciones de personas con discapacidad, de un grupo de trabajo de expertos que puedan hacer el seguimiento y proponer mejoras concretas en los productos informativos.



CAPÍTULO 10 PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y VIDA ASOCIATIVA

1. Introducción

La necesidad de integrar el enfoque de género en los análisis e intervenciones que desarrollan en cualquier ámbito de actuación los servicios sociales, ha abierto un interesante debate acerca de la situación de múltiple discriminación de las niñas y mujeres con discapacidad. Además, la lucha iniciada hace varios decenios por el movimiento de mujeres empieza también a manifestarse ya en el dedicado a la discapacidad y su recepción está movilizando a muchas mujeres que hasta ahora se habían sentido únicamente “personas con alguna minusvalía”, sin atender al género como causa de su discriminación.

Quizá para alguien la cuestión haya llegado, un tanto forzada, a través de exigencias impuestas por instituciones como la Comisión Europea, para quien la cuestión de género se ha convertido en un tema fundamental en la agenda de la Unión. Desde luego, no ha sido un punto de llegada natural en este marco de reflexión crítica. Los procesos de maduración son importantes y los saltos en el vacío quizá demasiado vertiginosos y difíciles de asimilar.

Evidentemente, todo esto no es casual. Desde Beijing hasta su segunda revisión el pasado mes de marzo de 2005, algo ha venido sucediendo en la sociedad española, más sensibilizada y consciente de la



desventaja social de las mujeres, acuciada en el caso de las que tienen alguna discapacidad. Efectivamente, pese a que superan en algunos puntos la mitad de su población de referencia, no están representadas en esa proporción. En su movimiento asociativo ocupan un espacio secundario. Los puestos directivos que desempeñan son todavía excepcionales y las propuestas que tratan de incluir la perspectiva de género son prácticamente inexistentes, pese a que han estado trabajando, codo con codo, con los hombres en la identificación de necesidades y en el logro de objetivos de participación social. Es cierto que algunas de ellas han formado parte o lo hacen hoy en día de los actuales equipos directivos de sus asociaciones. Sin embargo, consciente o inconscientemente, a la hora de asumir las responsabilidades que en justicia les corresponden, encuentran impedimentos para llegar a la cúpula, con lo que pierden su posibilidad de influir en la toma de decisiones, incluso en cuestiones específicas de género. Es como si hubieran encontrado una barrera, invisible pero férrea, que ha obstaculizado su camino, pues ni las organizaciones de mujeres en general, ni el movimiento dedicado a la discapacidad en particular, han tenido presente su participación.

Con todo ello presente, hemos querido desarrollar en estas páginas una aproximación a la situación actual de las mujeres con discapacidad en la vida política de sus organizaciones y reflexionar sobre las líneas de acción que debieran emprenderse para mejorarla. Para ello, se ha partido de un análisis puramente cuantitativo de esa participación en el CERMI Estatal y en los CERMI Autonómicos, comparando estos datos generales con lo que acontece en los máximos órganos de gobierno de las catorce grandes organizaciones de personas con discapacidad del país, aportando algunos comentarios generales que ayuden a la interpretación de tales resultados. En la segunda parte veremos solucio-



nes que desde otros movimientos asociativos de personas con discapacidad (como es el caso del Foro Europeo de la Discapacidad) se han propuesto para garantizar una serie de derechos fundamentales que, por razones complejas de diversa índole, han frenado siempre esta participación. Todo ello, desde el convencimiento de que sólo la representación paritaria en todos los procesos de toma de decisiones asegurará la verdadera igualdad de oportunidades de unas y otros.

2. Análisis de la participación política actual

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

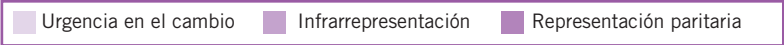
Partiendo del principio de “democracia paritaria”, a través del cual se debería asegurar la representación equilibrada entre hombres y mujeres, de modo que, ninguno de los dos sexos tuviera una presencia mayor del 60% ni menor del 40% en ningún grupo humano encargado de representar a toda la población, hemos elaborado un esquema básico en el que podríamos identificar claramente las organizaciones que cumplirían este principio general (señalándolas en violeta oscuro), las que tendrían una cuota de representación insuficiente (destacadas en violeta medio) y aquellas organizaciones que tendrían una situación de urgencia en el cambio (destacadas en violeta claro). Veamos, según este criterio, cuál sería la distribución de la participación femenina en las grandes organizaciones de personas con discapacidad representadas en el Comité Ejecutivo del CERMI Estatal.



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 Estatal 2004

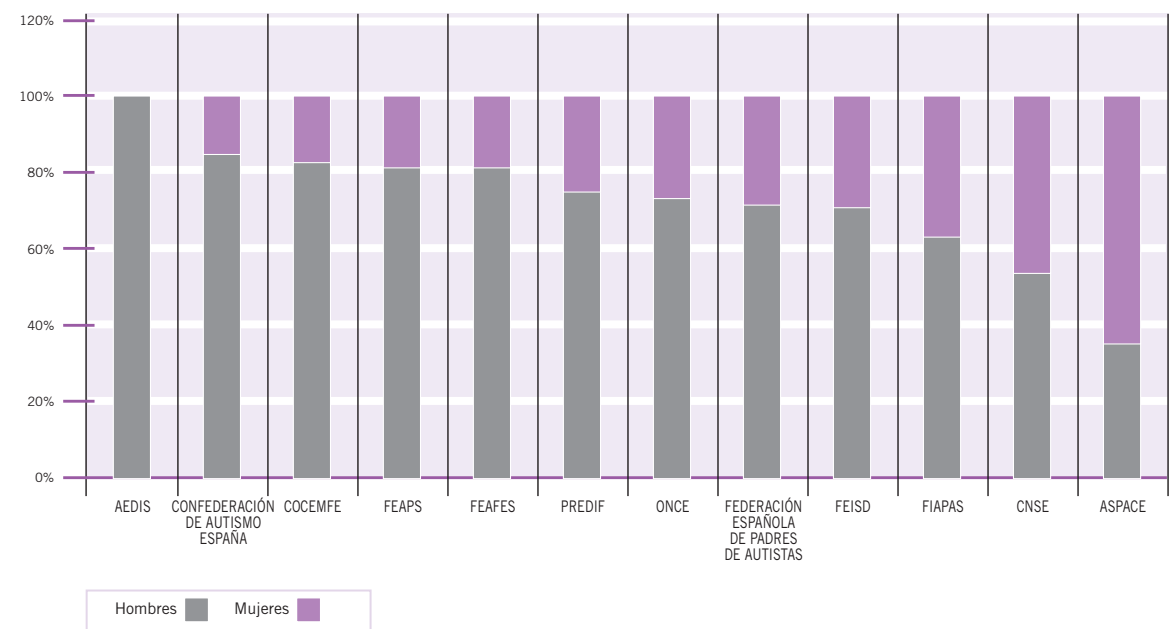


Como se puede constatar en la tabla, la situación de las mujeres se encuentra con una realidad que dista mucho de ser la adecuada: el promedio de la participación femenina es de un 26,62 % y el de la masculina de un 73,38%.



En el siguiente gráfico podemos observar, de una forma mucho más intuitiva, los índices de participación de mujeres y hombres en cada una de estas organizaciones:

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



Fuente: CERMI Estatal. 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 debiera 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.

2.2. PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CERMI ESTATAL Y EN LOS CERMIS AUTONÓMICOS

A la hora de exponer estos datos, hemos seguido el mismo criterio utilizado en el epígrafe anterior; esto es, presentar en violeta claro aquellos CERMIs 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).

III OTRAS ÁREAS PRIORITARIAS

Tabla 2. 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%

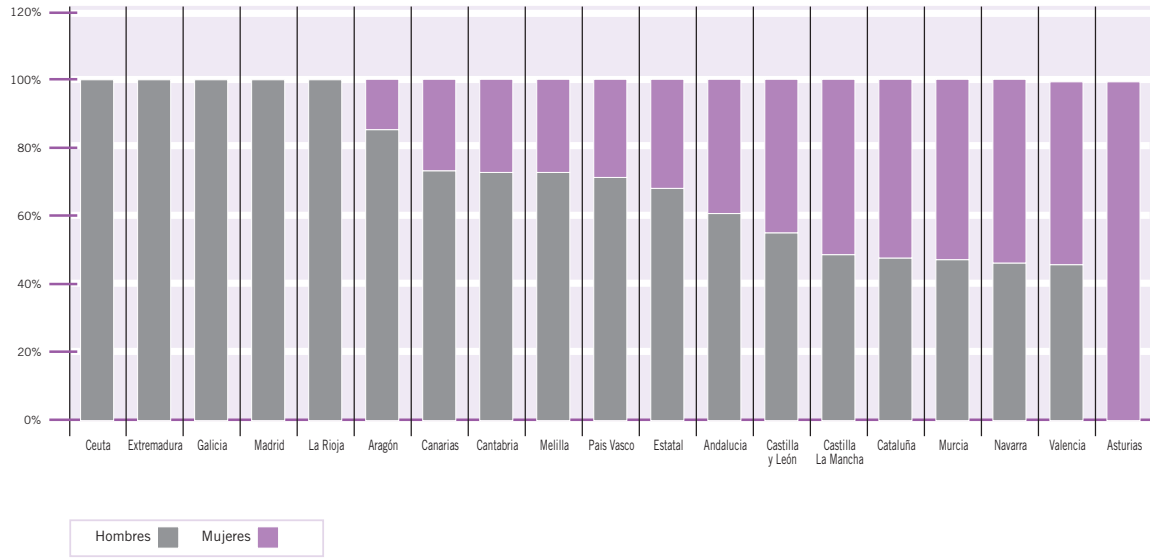
Fuente: CERMI Estatal. 2005

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

POR LA IGUALDAD UNIDAS EN LA DIVERSIDAD

Los datos obtenidos vuelven a confirmarnos la infrarrepresentación de las mujeres, pero mejorada en cinco puntos. Efectivamente, en este segundo caso encontramos 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.

Gráfico 2. 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 a gozar de las mismas oportu-



nidades que tiene cualquier hombre. Como venimos diciendo, la prevalencia de roles sociales trasnochados y prejuicios injustos e injustificados hace que esta desventaja se siga dando, desafortunadamente, incluso en otros ámbitos no tratados en estas páginas.

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 (especialmente en Andalucía y Cataluña), podríamos decir que el nuevo milenio ha traído una mejor y mayor conciencia de las situaciones de desigualdad tan importantes que, incluso, trascienden al movimiento asociativo. No sólo se empiezan a crear comisiones y grupos de trabajo sobre los asuntos de género en el seno de las organizaciones, sino que también 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 de 2000, el CERMI Estatal ponía en funcionamiento una nueva área de trabajo, la Comisión de la Mujer, convencidos de la necesidad de impulsar decididamente la igualdad de oportunidades en la esfera social para todos sus miembros. Aunque su comienzo fue lento, poco a poco este incipiente movimiento fue cobrando mayor velocidad, 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. Veamos el estado actual de estas comisiones en los CERMI:



Tabla 3. 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 Estatal 2005

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

Gracias a los impulsos provenientes 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 mujeres y hombres. De este modo, las mujeres con discapacidad –a través de sus estructuras de participación- se van haciendo,



igualmente, 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 a la diversidad.

3. La necesidad del cambio

Hasta ahora nos hemos dedicado a conocer y poner de relieve cuál es –según los últimos datos disponibles– la situación actual de las mujeres en cuanto a su presencia en los órganos de gestión y representación del CERMI, así como en la propia estructura de participación política de las grandes organizaciones de personas con discapacidad. Sin embargo, a pesar de que la mera descripción de todos estos datos nos puede servir para visibilizar esta situación de desventaja y adquirir una mayor toma de conciencia, es necesario ir un poco más lejos y reflexionar sobre cómo podemos intervenir en dicha realidad para cambiarla.

Cualquier pretensión de cambio efectivo sobre esta cuestión en materia de género supone una intervención a dos niveles diferentes: cambio en la percepción que tienen los propios hombres en cuanto a la participación de las mujeres en sus mismas esferas de la vida política y cambio en las mujeres, que habrán de desarrollar un mayor empoderamiento en cuanto a su propia presencia y en cuanto a lo que ello supone de ruptura con el rol social establecido. Por lo tanto, cualquier pro-



puesta efectiva de cambio habría de tener en cuenta a ambos grupos. En las próximas líneas trataremos de ir dando respuesta a estas dos cuestiones de base.

A la hora de poder intervenir directamente y modificar la situación actual en cuanto a la participación política de las mujeres en la vida asociativa, es necesario identificar un proceso continuo con tres ámbitos de intervención diferenciados: capacitar adecuadamente, garantizar la formación de líderes y, por último, asegurar la participación en la toma de decisiones. Es decir, se trata de un proceso lento, continuado y profundo que habrá de contar con el apoyo decidido de todos los miembros de la organización, especialmente de sus máximos dirigentes.

3.1. CAPACITACIÓN

La capacitación para el liderazgo debe ayudar a las mujeres a mejorar su autoestima y animarlas a conseguir posiciones de responsabilidad que las conviertan en miembros plenamente integrados en sus propias organizaciones, además de fomentar su participación en el reparto de poder a todos los niveles.

Para ello, el CERMI deberá incluir la capacitación de las jóvenes y mujeres entre sus asuntos de interés prioritario, mediante programas concretos de formación, garantizando la participación del mayor número de ellas a través de la organización de jornadas a nivel provincial para sensibilizarlas sobre su situación en la comunidad y estimular su participación activa.



3.2. PREPARACIÓN DE LÍDERES

Pero, además, también desde la plataforma del CERMI Estatal y de los CERMI Autonómicos, se debe fomentar la participación de las mujeres en los programas generales de formación de todas sus organizaciones miembro que se dedican a la capacitación de líderes y ejecutivos. No obstante, además, es imprescindible diseñar otros programas específicos dirigidos a mujeres jóvenes y adultas, animando a mujeres ya consolidadas a que impartan formación y sirvan como modelos exitosos que han sabido conciliar sus posiciones en la vida privada y pública.

Estas propuestas serían más efectivas si, por otro lado, fuésemos capaces de crear y mantener decididamente redes de mujeres que pudieran llegar a los ámbitos regionales y locales. Su objetivo sería el de apoyarse mutuamente a lo largo de las distintas etapas de desarrollo y capacitación personales.

3.3. PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES

El CERMI debe hacer de la representación equitativa de mujeres y hombres en su seno una directriz política permanente para la toma de decisiones; por ejemplo, a la hora de designar candidatos a la Asamblea General, Comité Ejecutivo, a sus diferentes grupos de trabajo y resto de estructuras.

Además de eso, las mujeres implicadas en el movimiento asociativo de la discapacidad deberían producir y difundir información y materiales destinados a sensibilizar a todo su entorno político sobre el riesgo de discriminación múltiple por motivo de género y defender la necesi-

dad de ponencias específicas en los propios encuentros, seminarios, jornadas y congresos, como ya vienen haciendo todos nuestros Grupos Parlamentarios.



4. La política de género en el Foro Europeo de la Discapacidad

El 22 de febrero de 1997 el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) adoptaba el Manifiesto de sus Mujeres, como instrumento decisivo para la mejora de sus condiciones de vida, basándose para su desarrollo en la revisión de las recomendaciones del Seminario de Expertas de la ONU sobre Mujeres con Discapacidad celebrado en Viena en 1990. Desde ese momento, este documento ha sido referencia obligada en materia de género y discapacidad y ha guiado la política de actuación de todo el movimiento feminista específico.

Pues bien, en su artículo 8.7 se dice:

“El Foro Europeo de la Discapacidad debería ostentar la misma representación de mujeres y hombres como directiva política importante en su proceso de toma de decisión, por ejemplo en lo referente a nombramientos a la Presidencia del EDF y a varios grupos de trabajo, Comités y tareas. Todas las organizaciones miembros del EDF deberían incluir la atribución de poderes a niñas y mujeres con discapacidad entre sus preocupaciones prioritarias.”

Bajo el amparo de este principio fundamental, este movimiento de mujeres europeo ha ido estableciendo una serie de directrices políticas asumidas por el Foro que deberían ser tenidas en cuenta e igualmente implementadas en todas sus organizaciones miembro, tales como:



- **En relación con las Elecciones Generales**, subrayar la importancia de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres de forma explícita en los documentos específicos del Comité Ejecutivo en los procesos electorales y trámites de propuestas de candidaturas.
- **En relación con la composición de Comités**, mencionar específicamente la necesidad de no discriminación por motivo de género para las candidaturas presentadas por organizaciones, enfatizando el hecho de que el equilibrio de género será uno de los varios criterios utilizados para determinar la composición de cada uno de ellos.
- **En relación con los Planes de Actuación del EDF**, incluir esfuerzos para identificar fondos que financien talleres y seminarios europeos y nacionales dedicados a asuntos de mujeres y niñas con discapacidad.
- **En relación con la no discriminación e igualdad de oportunidades**, recomendar que las Organizaciones Miembro del EDF establezcan y apoyen comisiones de la mujer y redes en sus respectivas estructuras regionales y nacionales, para fortalecer el diálogo continuo sobre temas prioritarios relativos a mujeres y niñas con discapacidad y a madres de niños y niñas con discapacidad dentro de la red del EDF.

5. Propuestas de mejora

Después de todo lo expuesto hasta aquí, debemos reconocer que las medidas específicamente relacionadas con el género serán necesarias para asegurar la igual y efectiva participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones, así como en la gestión y representación de sus propias organizaciones.



El CERMI, como instrumento aglutinador de toda la discapacidad en España, habría de asumir estos principios, a través de medidas como las que siguen:

- Todo el tejido asociativo se deberá esforzar para que se reconozca la necesidad de una sensibilización sobre medidas específicas que garanticen la participación de sus mujeres en igualdad de oportunidades, insistiendo en que tanto la dimensión de género como la dimensión de la discapacidad, tomadas al unísono, pueden generar una infranqueable barrera de exclusión en la vida asociativa.
- Para ello, se habrán de desarrollar planes de acción dirigidos específicamente a sus mujeres, a fin de paliar sus enormes desventajas y su exclusión en la participación política en la vida asociativa, dedicando esfuerzos para identificar fondos que financien talleres y seminarios estatales y autonómicos dedicados a fortalecer su liderazgo.
- En todos los estudios e investigaciones impulsados por el CERMI debería incluirse información sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad. Paralelamente, se deberían elaborar documentos específicos dirigidos a ellas, a los profesionales involucrados en los servicios de atención directa y a la sociedad en general.
- Se debería recomendar a todas las organizaciones de la discapacidad el desarrollo de acciones dirigidas a la igualdad de oportunidades y eliminación de la discriminación contra sus propias mujeres, a través de la creación de grupos de trabajo que velen por sus derechos fundamentales.



- Establecer contactos con las distintas comisiones parlamentarias del país encargadas de atender los asuntos de género, no discriminación e igualdad de oportunidades, solicitándoles que se informe sobre la situación de mujeres y niñas con discapacidad y se impulsen investigaciones en cooperación con las organizaciones de personas con discapacidad.
- Se debería recomendar que representantes de comisiones de mujeres con discapacidad formaran parte de plataformas, observatorios y grupos de trabajo específicos donde se traten los asuntos de mujeres o áreas concretas que les afecten directamente.
- Desde el CERMI Estatal se debería recomendar que las organizaciones miembro establezcan y apoyen comisiones de la mujer y redes en sus respectivas estructuras nacionales y regionales, para fortalecer el diálogo continuo sobre temas prioritarios relativos a mujeres y niñas con discapacidad y a madres de niños y niñas con discapacidad. Para ello, la Comisión de la Mujer del CERMI participará activamente para facilitar el diálogo y la constitución de redes.

6. La democracia paritaria

Queremos cerrar estas páginas con un extracto de la Declaración de Atenas de 1992 que, sin duda, recoge el espíritu de lo que ya viene aconteciendo en el seno de todas las sociedades que se dicen “democráticas”.



POR LA PARTICIPACIÓN EQUILIBRADA DE MUJERES Y HOMBRES EN LA TOMA DE DECISIONES

- Si la igualdad formal y real entre las mujeres y hombres es un derecho fundamental del ser humano...
- Si las mujeres representamos más de la mitad de la población...
- Si las mujeres constituimos la mitad de las inteligencias y de las capacidades potenciales de la humanidad...

¿DÓNDE ESTÁN LAS MUJERES?

¿QUÉ ES LA PARIDAD?

Es la representación equilibrada entre hombres y mujeres. Implica una proporción similar en la responsabilidad. Así, ninguno de los dos sexos tendría una presencia mayor del 60% ni menor del 40% en ningún grupo humano encargado de representar a toda la población.

“Paridad” también supone eliminar los obstáculos que impiden la práctica de la igualdad. En tal sentido, se hace necesario identificar medidas de acción positiva que garanticen la plena aplicación de este principio fundamental.

Cuando aplicamos este término a la política, estamos haciendo referencia directa a la existencia de porcentajes o cuotas de mujeres en



listas electorales para que éstas no se hallen subrepresentadas y puedan alcanzar puestos a los que, siendo mujer, es muy complicado acceder por méritos propios.

En algunos grupos políticos e, incluso, en diversos países se han creado, pese a los movimientos de clara oposición, LEYES DE PARIDAD, aunque esto haya supuesto en algunos casos la reforma de los propios Estatutos de los grupos políticos o la reforma de las propias Constituciones Nacionales, a través de un proceso de referéndum electoral.

Por lo tanto, para hacer realidad la democracia es imprescindible construir una DEMOCRACIA PARITARIA donde mujeres y hombres repartan sus responsabilidades tanto privadas como públicas.

¿POR QUÉ ES NECESARIA LA PARIDAD?

- PORQUE las mujeres hemos estado relegadas históricamente al ámbito privado y hemos sido excluidas de los puestos de responsabilidad.
- PORQUE es importante aumentar la participación de la mujer en los procesos de toma de decisiones y elevar nuestra función dentro de la sociedad.
- PORQUE la participación equilibrada de las mujeres y de los hombres en puestos de poder y en los centros decisorios se plantea como una cuestión de principios democráticos y de derechos fundamentales.



- PORQUE una participación equilibrada de mujeres y hombres en la toma de decisiones puede generar ideas, valores y comportamientos diferentes, que vayan en la dirección de un mundo más justo y equilibrado tanto para las mujeres como para los hombres.
- PORQUE la infrarrepresentación de las mujeres en los puestos de decisión impide asumir plenamente los intereses y las necesidades del conjunto de la sociedad.
(Declaración de Atenas. 1992)

MENTIRAS SOBRE LA PARIDAD

"La Ley de Paridad es discriminatoria"

Se trata de una acción positiva, porque de manera "natural" será muy difícil que se equipare el número de mujeres y de hombres políticos. Aunque no lo creamos, aún existen muchas trabas para el acceso de las mujeres a puestos de responsabilidad.

"Las cuotas presuponen que las mujeres no podemos hacernos valer por nosotras mismas"

Estamos muy lejos de alcanzar la igualdad de oportunidades. El sistema de cuotas es una acción que modifica una realidad condicionada por siglos de historia.



"Con la paridad se prima el hecho de ser mujer más que la valía personal"

La paridad está más relacionada con el género que con el sexo. No se trata de dar un empujoncito a las mujeres por el mero hecho de serlo, sino que aquellas que lo merecen tanto como los hombres sean reconocidas.

"No hay suficientes mujeres en política como para que se presenten a cargos políticos"

El número de militantes hombres y mujeres es muy similar aunque varía según la ideología de los partidos. Pero las mujeres están relegadas a puestos de menor responsabilidad y hay que reconocer que muchos hombres han impedido que las mujeres entren en política.

"Si se implanta la igual representación de sexos, ¿por qué no la de distintas religiones o de diferentes razas?"

Las mujeres no somos un grupo social: estamos en todas las clases, religiones o etnias. No se puede hablar de nosotras como una minoría cuando somos más la mitad de la población.

LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA RECONOCE:

"Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política [...]" Artículo 9.2



"Asimismo, los ciudadanos tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos, con los requisitos que señalen las leyes." Artículo 23.2

Con las leyes de paridad se harían efectivos estos derechos. "La verdadera democracia no es reconocer a los iguales, sino hacerlos" (Gambetta).

**LA DEFENSA DE LA REPRESENTACIÓN EQUITATIVA
DE MUJERES Y HOMBRES ES UNA CUESTIÓN DE JUSTICIA
Y DE APUESTA POR LA LIBERTAD Y LA IGUALDAD.**

III. GÉNERO Y DISCAPACIDAD





CAPÍTULO 11 LEGISLACIÓN, GÉNERO Y DISCAPACIDAD

1. Legislación en materia de género

1.1. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS (NACIONES UNIDAS, 1945)

Se establecen los principios de las Naciones Unidas y se regula su funcionamiento. En la Carta, los Estados se comprometen a velar por el cumplimiento de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres en:

Nosotros los pueblos de las Naciones Unidas resueltos

(...)

a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas.

Capítulo I. Propósitos y Principios

Artículo 1

(...)



3. Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión;

Capítulo IV. Asamblea General

Artículo 13

1. La Asamblea General promoverá estudios y hará recomendaciones para los fines siguientes:

(...)

b. fomentar la cooperación internacional en materias de carácter económico, social, cultural, educativo y sanitario y ayudar a hacer efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1948)

Se establece el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales de las personas y se reconoce el principio de igualdad entre hombres y mujeres en todo lo que proclama esta Declaración, a través de los siguientes artículos:

**Artículo 2.**

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Artículo 16.

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

**CONVENIO SOBRE IGUALDAD DE REMUNERACIÓN
CONVENIO (NO. 100) RELATIVO A LA IGUALDAD DE REMUNERACIÓN ENTRE
LA MANO DE OBRA MASCULINA Y LA MANO DE OBRA FEMENINA
POR UN TRABAJO DE IGUAL VALOR
(CONFERENCIA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1951)**

Mediante este Convenio se adoptan diversas proposiciones, todas ellas relativas, al principio de igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor.



**CONVENIO (NO. 111) RELATIVO A LA DISCRIMINACIÓN
EN MATERIA DE EMPLEO Y OCUPACIÓN
(CONFERENCIA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL
DEL TRABAJO, 1958)**

Siguiendo el principio de que todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades se adoptan diversas proposiciones relativas a la discriminación en materia de empleo y ocupación. Se define así el término de discriminación y, por tanto, la igualdad entre hombres y mujeres, aplicable a todo lo especificado en el presente convenio:

Artículo 1

1. A los efectos de este Convenio, el término "discriminación" comprende:

a) Cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;

**DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO
(ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1959)**

En esta Declaración se establecen los derechos fundamentales de la infancia y en su Principio 1 se establece el principio de no discriminación por motivos de sexo que se mantiene para todos los principios de la declaración.

**Principio 1**

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

**CONVENCIÓN RELATIVA A LA LUCHA CONTRA LAS DISCRIMINACIONES
EN LA ESFERA DE LA ENSEÑANZA
CONFERENCIA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA
(UNESCO, 1960)**

Esta Convención se desarrolla ante las discriminaciones que se producen en el ámbito de la educación, y se basa en el derecho de todos a la misma, proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos. El principio de no discriminación y de igualdad entre hombres y mujeres o niños y niñas se establece en el primer artículo y hace referencia a toda la Convención.

Artículo 1

1. A los efectos de la presente Convención, se entiende por "discriminación" toda distinción, exclusión, limitación o preferencia fundada en la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica o el nacimiento, que tenga por finalidad o por efecto destruir o alterar la igualdad de trato en la esfera de la enseñanza y, en especial:



a) Excluir a una persona o a un grupo del acceso a los diversos grados y tipos de enseñanza;

b) Limitar a un nivel inferior la educación de una persona o de un grupo;

c) A reserva de lo previsto en el artículo 2 de la presente Convención, instituir o mantener sistemas o establecimientos de enseñanza separados para personas o grupos; o

d) Colocar a una persona o a un grupo de personas en una situación incompatible con la dignidad humana;

2. A los efectos de la presente Convención, la palabra "enseñanza" se refiere a la enseñanza en sus diversos tipos y grados, y comprende el acceso a la enseñanza, el nivel y la calidad de ésta y las condiciones en que se da.

**CONVENIO SOBRE LA POLÍTICA DEL EMPLEO
CONVENIO (N. 122) RELATIVO A LA POLÍTICA DEL EMPLEO
(CONFERENCIA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL
DEL TRABAJO, 1964)**

Mediante este Convenio se pretende llegar al pleno empleo y mejorar el bienestar social, garantizando un salario vital adecuado. Se enuncia el principio de no discriminación por motivo de sexo y hace referencia a todo el Convenio.

**Artículo 1**

2. La política indicada deberá tender a garantizar:

c) Que habrá libertad para escoger empleo y que cada trabajador tendrá todas las posibilidades de adquirir la formación necesaria para ocupar el empleo que le convenga y de utilizar en este empleo esta formación y las facultades que posea, sin que se tengan en cuenta su raza, color, sexo, religión, opinión política, procedencia nacional u origen social.

**PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.
(ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1966)**

Los Estados Partes mediante el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian y que están referidos al ámbito de lo económico, social y cultural. Se enuncia el principio de igualdad entre hombres y mujeres en los siguientes artículos:

Artículo 3.

“Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.”

Artículo 7.

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:



a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores:

i) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual;

**PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS
(ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1966)**

En este Pacto se relacionan las libertades civiles y políticas que los Estados deben mantener para permitir que se creen las condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos civiles y políticos. Se establece la igualdad entre hombres y mujeres y el principio de no discriminación para todo lo establecido, a través de sus artículos:

Parte II.**Artículo 2**

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.



Artículo 3

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.

Artículo 4

1. En situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación y cuya existencia haya sido proclamada oficialmente, los Estados Partes en el presente Pacto podrán adoptar disposiciones que, en la medida estrictamente limitada a las exigencias de la situación, suspendan las obligaciones contraídas en virtud de este Pacto, siempre que tales disposiciones no sean incompatibles con las demás obligaciones que les impone el derecho internacional y no entrañen discriminación alguna fundada únicamente en motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social.

**DECLARACIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN
CONTRA LA MUJER
(ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1967)**

Se fundamenta en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, así como en la dignidad y el valor de la persona, y se desarrolla ante la persistencia de acciones discriminatorias contra la mujer. Considera que la discriminación contra ésta es incompatible con la dignidad humana, el bienestar de la familia y de la sociedad, y reconoce la importancia de la contribución de la mujer a la vida social, política, económica y cultural, así como su función fundamental en la familia y especialmente en la educación de los hijos, y, por lo tanto, se proclama



esta Declaración que en su Artículo 1 establece este principio, que mantiene a lo largo de la declaración en los distintos ámbitos:

Artículo 1

La discriminación contra la mujer, por cuanto niega o limita su igualdad de derechos con el hombre, es fundamentalmente injusta y constituye una ofensa a la dignidad humana.

**DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE LA ERRADICACIÓN DEL
HAMBRE Y LA MALNUTRICIÓN
CONFERENCIA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN
(ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, 1974)**

Se proclama esta declaración para resolver el problema alimentario mundial en un marco más amplio del desarrollo y de la cooperación económica internacional y se establece el principio de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres:

La Conferencia proclama solemnemente en consecuencia:

1. Todos los hombres, mujeres y niños tienen el derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus capacidades físicas y mentales. La sociedad posee en la actualidad recursos, capacidad organizadora y tecnología suficiente y, por tanto, la capacidad para alcanzar esta finalidad. En consecuencia, la erradicación del hambre es objetivo común de todos los países que integran la comunidad internacional, en especial de los países desarrollados y otros que se encuentran en condiciones de prestar ayuda.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1979)

Mediante su ratificación los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, y convienen en seguir una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer en todas las esferas. El Artículo 1 establece la definición de dicha discriminación y la aplicación de esta definición se desarrolla de forma detallada en el resto de los artículos de la Convención en el ámbito de lo económico, social, político, cultural y civil entre otros.

Parte I

Artículo 1

A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1989)

Los Estados Miembro convienen la protección de los derechos de la infancia que reconocen ser un grupo vulnerable y que necesita protec-

ción. En el Artículo 1 se enuncia el principio de igualdad por motivos de sexo, y éste se tiene en cuenta en todo su articulado:

Artículo 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

DECLARACIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1993)

Se pretende, mediante la aplicación efectiva de la Convención, la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. En el Artículo 1 se define, por tanto, lo que se considera "violencia contra la mujer":

Artículo 1

A los efectos de la presente Declaración, por "violencia contra la mujer" se entiende 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 vida privada.



PROTOCOLO FACULTATIVO DE LA CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1999)

Hace referencia a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en la que los Estados Partes en ella, condenan la discriminación contra ésta en todas sus formas y convienen en seguir una política encaminada a eliminarla. Mediante este protocolo se establece el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y se establecen sus competencias y mecanismos de actuación. Mediante el Artículo 1 se reconoce la competencia del Comité:

Artículo 1

Todo Estado Parte en el presente Protocolo ("Estado Parte") reconoce la competencia del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ("el Comité") para recibir y considerar las comunicaciones presentadas de conformidad con el artículo 2.

1.2. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO EUROPEO

DECLARACIÓN DE ATENAS, 1992. (PRIMERA CUMBRE EUROPEA)

Adoptada en la primera Cumbre Europea "Mujeres en el Poder", celebrada en Atenas el 3 de noviembre de 1992. La Declaración de Atenas supone un punto de referencia inicial fundamental en la lucha por la paridad desde la perspectiva tanto de las instituciones europeas como de los Estados Miembro.



La declaración, (firmada por mujeres ilustres, ministras, primeras ministras y jefas de estado), además de destacar el déficit democrático que sufren los países de la UE, observa que la igualdad formal de derechos no ha engendrado una igualdad en los hechos y hace un llamamiento a la Comisión.

DIRECTIVA 2002/73/CE RELATIVA A LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD DE TRATO ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LO QUE SE REFIERE AL ACCESO AL EMPLEO, A LA FORMACIÓN Y A LA PROMOCIÓN PROFESIONALES, Y A LAS CONDICIONES DE TRABAJO (PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, 2002)

Mediante esta directiva se regulan todos los aspectos laborales, estableciendo la igualdad de condiciones entre hombres y mujeres. Se define lo que se considera discriminación directa, discriminación indirecta, acoso y acoso sexual, también se regula la situación de embarazo y el permiso de maternidad, el derecho a fundar y a afiliarse a sindicatos así como la pertenencia a asociaciones.

1.3. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO NACIONAL

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA (1978)

(Tratada en el epígrafe 2.3 de este capítulo)

IV PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES (2003-2006)

(Tratado en el epígrafe 2.3 de este capítulo)



2. Legislación sobre género y discapacidad

2.1. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO 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 esto se hace separadamente:

Artículo 1

Todos los pueblos y todos los seres humanos, sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, nacionalidad, origen étnico, situación familiar o social o convicciones políticas o de otra índole, tienen derecho a vivir con dignidad y a gozar libremente de los frutos del progreso social y, por su parte, deben contribuir a él.

Artículo 11

(...)

b) La protección de los derechos de madres y niños; la preocupación por la educación y la salud de los niños; la aplicación de medidas destinadas a proteger la salud y el bienestar de las mujeres, espe-



cialmente de las mujeres embarazadas que trabajan y madres de niños de corta edad, así como de las madres cuyos salarios constituyen la única fuente de ingresos para atender a las necesidades de la familia; la concesión a la mujer de permisos y de subsidios por embarazo y maternidad, con derecho a conservar el trabajo y el salario;

c) La protección de los derechos y la garantía del bienestar de los niños, ancianos e impedidos; la protección de las personas física o mentalmente desfavorecidas;

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 nivel nacional e internacional para garantizar el cumplimiento de sus derechos. La alusión directa al género aparece en:

(...)

2. El impedido debe gozar de todos los derechos enunciados en la presente Declaración. Deben reconocerse esos derechos a todos los impedidos, sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente al impedido como a su familia.



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. Se establece la igualdad por motivos de sexo y discapacidad, pero de manera separada:

I. Disposiciones Generales

Artículo 6

1. Todo Miembro deberá garantizar la igualdad de trato a todas las personas protegidas, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional, nacionalidad, origen étnico o social, invalidez o edad.

II. Fomento del Empleo Productivo

Artículo 8

1. Todo Miembro deberá esforzarse en adoptar, a reserva de la legislación y la práctica nacionales, medidas especiales para fomentar posibilidades suplementarias de empleo y la ayuda al empleo, así como para facilitar el empleo productivo y libremente elegido de determinadas categorías de personas desfavorecidas que tengan o puedan tener dificultades para encontrar un empleo duradero, como las mujeres, los trabajadores jóvenes, los minusválidos, los trabajadores de edad, los desempleados durante un largo período, los trabajadores migrantes en situación regular y los trabajadores afectados por reestructuraciones.



NORMAS UNIFORMES SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1993)

Su objetivo es el de intensificar los esfuerzos para conseguir que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en la sociedad y disfrutar de los derechos humanos en condiciones de igualdad.

Preámbulo:

(...)

Recordando asimismo las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer destinadas a salvaguardar los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad,

Artículo 6. Educación:

(...)

4. En los Estados en que la enseñanza sea obligatoria, ésta debe impartirse a las niñas y los niños aquejados de todos los tipos y grados de discapacidad, incluidos los más graves.

5. Debe prestarse especial atención a los siguientes grupos:

(...)

c) Adultos con discapacidad, sobre todo las mujeres.

**Artículo 9. Vida en familia e integridad personal:**

(...)

3. Los Estados deben promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad, que aún siguen prevaleciendo en la sociedad. Se debe exhortar a los medios de información a que desempeñen un papel importante en la eliminación de las mencionadas actitudes negativas.

**CONVENCIÓN INTERNACIONAL AMPLIA E INTEGRAL
PARA LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS
Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (EN DESARROLLO)**

Esta Convención pretende servir como una herramienta esencial que asegure que los gobiernos consideren los temas de 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. La última sesión de negociación ha sido la Quinta Sesión del Comité Ad-hoc, que tuvo lugar del 24 de Enero al 4 de Febrero de 2005 en Nueva York.

2.2. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO EUROPEO

**MANIFIESTO DE LAS MUJERES DEL FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD.
(BRUSELAS, 1997)**

Basado en la noción de derechos humanos e igualdad de oportunidades. Incluye una serie de recomendaciones con el propósito de mejorar la vida de las mujeres y niñas con discapacidad de la Unión Europea. Se realizó a partir de la revisión de las recomendaciones del Seminario de Expertos de la ONU sobre Mujeres con Discapacidad celebrado en Viena. En su Artículo 1 establece el principio de igualdad de oportunidades de las mujeres y niñas con discapacidad y lo aplica a las diferentes esferas que se van desarrollando en el documento:

Artículo 1

1. “Los derechos humanos y las libertades fundamentales de las niñas y mujeres con discapacidad deben ser plenamente reconocidos y respetados. Las mujeres y niñas con discapacidad deben disfrutar de igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad.”

**CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA.
(2000/C 364/01)**

(Incluimos aquí tanto las alusiones a género como a discapacidad, que son tratadas separadamente):





Artículo 21. No discriminación

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

Artículo 23. Igualdad entre hombres y mujeres

La igualdad entre hombres y mujeres será garantizada en todos los ámbitos, inclusive en materia de empleo, trabajo y retribución.

El principio de igualdad no impide el mantenimiento o la adopción de medidas que ofrezcan ventajas concretas en favor del sexo menos representado.

Artículo 26. Integración de las personas discapacitadas

La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad.

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

Esta directiva establece y define el principio de discriminación que pudiera producirse, entre otros, por motivos de discapacidad o de sexo



que se extiende a todos los ámbitos profesionales y al sector tanto público como privado. Se 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.

Artículo 1. Objeto

La presente Directiva tiene por objeto establecer un marco general para luchar contra la discriminación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual en el ámbito del empleo y la ocupación, con el fin de que en los Estados miembros se aplique el principio de igualdad de trato.

PLAN DE ACCIÓN EUROPEO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (COMISIÓN EUROPEA, 2003)

Se realizó con motivo del Año Europeo de la Discapacidad (2003) con vigencia hasta el año 2010. Está estructurado en tres ejes centrales: el empleo, la integración y la accesibilidad. En él se reconoce la discriminación múltiple hacia las mujeres con discapacidad.

RESOLUCIÓN SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD (ASAMBLEA ANUAL DEL FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD, 2004)

Resolución 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.

RESOLUCIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO PRENATAL Y EL DERECHO A SER DIFERENTE (ASAMBLEA ANUAL DEL FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD, 2003)

Resolución sobre el 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.

TRATADO CONSTITUCIONAL EUROPEO (BRUSELAS, 2004)

El Tratado Constitucional Europeo introduce con carácter vinculante la Carta de los Derechos Fundamentales, que en sus artículos 21 y 26, hacen referencia a la discapacidad. Introduce además la no discriminación, cubriendo por supuesto 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. Asimismo, establece la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres como competencia de la Unión en los siguientes artículos:



PARTE II- TÍTULO III: Igualdad

Artículo II-80. Igualdad ante la Ley

Todas las personas son iguales ante la ley.

Artículo II-81. No discriminación

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

Artículo II-83. Igualdad entre mujeres y hombres

La igualdad entre mujeres y hombres deberá garantizarse en todos los ámbitos, inclusive en materia de empleo, trabajo y retribución. El principio de igualdad no impide el mantenimiento o la adopción de medidas que supongan ventajas concretas en favor del sexo menos representado.

PARTE III- TÍTULO I: Disposiciones de aplicación general

Artículo III-118

En la definición y ejecución de las políticas y acciones contempladas en la presente Parte, la Unión tratará de luchar contra toda discriminación por razón de sexo, raza u origen étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual.

**Artículo III-124**

1. Sin perjuicio de las demás disposiciones de la Constitución y dentro de las competencias que ésta atribuye a la Unión, una ley o ley marco europea del Consejo podrá establecer las medidas necesarias para luchar contra toda discriminación por razón de sexo, raza u origen étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual. El Consejo se pronunciará por unanimidad, previa aprobación del Parlamento Europeo.

Artículo III-210

1. Para alcanzar los objetivos mencionados en el artículo III-209, la Unión apoyará y complementará la acción de los Estados miembros en los siguientes ámbitos:

i) la igualdad entre mujeres y hombres por lo que respecta a las oportunidades en el mercado laboral y al trato en el trabajo;

Artículo III-214

1. Cada Estado miembro garantizará la aplicación del principio de igualdad de retribución entre trabajadoras y trabajadores por el mismo trabajo o por un trabajo de igual valor.

2. A efectos del presente artículo, se entiende por "retribución" el salario o sueldo normal de base o mínimo, y cualesquiera otras gratificaciones satisfechas, directa o indirectamente, en dinero o en especie, por el empresario al trabajador en razón de la relación laboral.



La igualdad de retribución, sin discriminación por razón de sexo, significa:

a) que la retribución establecida para un mismo trabajo remunerado por unidad de obra se fije con arreglo a una misma unidad de medida;

b) que la retribución establecida para un trabajo remunerado por unidad de tiempo sea igual para un mismo puesto de trabajo.

3. La ley o ley marco europea establecerá las medidas para garantizar la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre mujeres y hombres en asuntos de empleo y ocupación, incluido el principio de igualdad de retribución por un mismo trabajo o por un trabajo de igual valor. La ley o ley marco se adoptará previa consulta al Comité Económico y Social.

4. Con objeto de garantizar en la práctica la plena igualdad entre mujeres y hombres en la vida profesional, el principio de igualdad de trato no impedirá a ningún Estado miembro mantener o adoptar medidas que ofrezcan ventajas concretas destinadas a facilitar al sexo menos representado el ejercicio de una actividad profesional o a prevenir o compensar desventajas en sus carreras profesionales.

2.3. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO NACIONAL

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA (1978)

La Constitución Española establece el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en dos de sus artículos y la atención específica a la discapacidad en uno más:

Artículo 14.

Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Artículo 35.

1. Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo.

Artículo 49

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos

IV PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES (2003-2006)

Fue aprobado el 7 de marzo de 2003 por el Consejo de Ministros, y presentado ese mismo día, con motivo de la celebración del Día Internacional de la Mujer (8 de marzo). En él se desarrollan las líneas de actuación del Instituto de la Mujer, con el objetivo de introducir la igualdad de oportunidades 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.

Por primera vez, se tiene en cuenta la diversidad de las mujeres, aludiendo concretamente a la discapacidad:

Área 4. Promoción de la calidad de vida de las mujeres

(...)

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.

II PLAN DE ACCIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2003-2007). MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (IMSERSO)

Es la primera vez que se incorpora la perspectiva de género aplicada a un programa concreto de intervención dirigido a las personas con discapacidad. Concretamente, lo encontramos en:



2.3. Principios básicos:

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 respetan 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 51/2003, DE 2 DE DICIEMBRE, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El género ya aparece vinculado a la discapacidad:

Artículo 8. Medidas de acción positiva:

2. 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.

LEY ORGÁNICA 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Artículo 3.3:

Las campañas de sensibilización contra la violencia de género se realizarán de manera que se garantice el acceso a las mismas de las personas con discapacidad.

Artículo 18: Derecho a la información. Punto 2:

Se garantizará, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes. Esta información deberá ofrecerse en formato accesible y comprensible a las personas con discapacidad, tales como lengua de signos u otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos.

Artículo 27: Derechos económicos y ayudas sociales.

Cuando las víctimas de violencia de género careciesen de rentas superiores en cómputo mensual, al 75 por 100 del salario mínimo interprofesional (SMI), excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias, recibirán una ayuda de pago único, siempre que se



presuma que debido a su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales, la víctima tendrá especiales dificultades para obtener un empleo y por dicha circunstancia no participará en los programas de empleo establecidos para su inserción profesional. Según el apartado 2 el importe de esta ayuda, cuando la víctima de la violencia ejercida contra la mujer tuviera reconocida oficialmente una minusvalía en grado igual o superior al 33 por 100, será equivalente a 12 meses de subsidio por desempleo. Por otra parte, el apartado 4 señala que cuando la víctima tenga responsabilidades familiares, su importe podrá alcanzar el de un período equivalente al de 18 meses de subsidio, o de 24 meses si la víctima o alguno de los familiares que conviven con ella tiene reconocida oficialmente una minusvalía en grado igual o superior al 33 por 100, en los términos que establezcan las disposiciones de desarrollo de la presente ley (habrá que esperar al desarrollo reglamentario pues no se entiende como juega el apartado 2 con el 4).

Artículo 32:

Se elaborarán unos Planes de colaboración entre Administraciones sanitarias, la Administración de Justicia, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y los servicios sociales y organismos de igualdad, y unos protocolos de actuación para garantizar la actividad probatoria. En las actuaciones previstas en este artículo se considerará de forma especial la situación de mujeres que, por sus circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en esta Ley, tales como las pertenecientes a minorías, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad.



Artículo 47:

Los Cursos de Formación a Jueces y Magistrados, Fiscales, Secretarios Judiciales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Médicos Forenses incluirán contenidos específicos sobre igualdad y no discriminación por razón de sexo y sobre violencia de género, también con el enfoque de la discapacidad de las víctimas.

**INFORME AL ANTEPROYECTO DE LA LEY DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA
A EFECTOS DEL ARTÍCULO 24.1 C) DE LA LEY 50/1997, DE 27 DE NOVIEMBRE.
(COMITÉ ESTATAL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD, 2005)**

En este informe el CERMI manifiesta que considera 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. 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.



CAPÍTULO 12 VOCABULARIO, GÉNERO Y DISCAPACIDAD

1. La importancia del lenguaje

Antes de cerrar estas páginas, hemos querido incorporar un somero listado de términos que, por su vinculación con el género y la discapacidad, han venido siendo utilizados en algunos de los capítulos presentados. Como ya se ha dicho en otro lugar, la importancia en el uso del lenguaje tiene sus repercusiones en la construcción social del fenómeno o grupo humano al que se refiera. Estructura de forma diferente el discurso de la persona y condiciona sus razonamientos. En definitiva, el pensamiento –tanto individual como colectivo– está "construido" o "andamiado" por el lenguaje.

Entonces, si el lenguaje estructura y determina el pensamiento, será necesario prestar atención a cómo nombramos las cosas, los procesos y cómo nos autodenominemos. Si no nos nombran o nombramos no existimos y esta es una de las razones por las que las mujeres no hemos estado, ni estamos aún, incluidas en esas denominadas palabras "genéricas" del castellano: porque no existíamos, no se quería que así fuese.

Del mismo modo, el lenguaje asignado a las personas con discapacidad ha reflejado puntualmente la percepción social que de ellas se tenía. Por años de historia, este vocabulario ha incidido en los aspectos médicos, como consecuencia del modelo imperante en la consideración de la discapacidad, por suerte ya superado.



En definitiva, SEGÚN CÓMO SE NOS DENOMINE así existiremos. De ahí, que debamos realizar un esfuerzo para hacer uso de un vocabulario adecuado con conceptos e ideas comprensibles que ayude a mejorar la imagen que de las mujeres con discapacidad se tiene.

Ese ha sido el espíritu que nos ha llevado a proponer en estas páginas todo un glosario de palabras y conceptos clave relevantes sobre mujeres y discapacidad, recurriendo para ello a fuentes fiables actualizadas.

2. Palabras y conceptos clave sobre mujeres

ACCIÓN POSITIVA

Estrategias para la **igualdad de oportunidades** por medio de medidas que permitan corregir discriminaciones fruto de prácticas o sistemas sociales.

ACOSO SEXUAL

Todo comportamiento sexual verbal o físico, no deseado por la persona acosada, llevado a cabo en distintos espacios de la vida cotidiana, aprovechándose de una situación de superioridad o compañerismo y que repercute en las condiciones del entorno, haciéndolo hostil, intimidatorio y humillante. El acoso sexual es una expresión más de las relaciones de poder que ejercen los hombres sobre las mujeres.

AGENTE PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES

Figura ocupacional que se refiere, básicamente, al "*diseño, gestión y evaluación de programas de acción positiva referidos a la igualdad de oportunidades para la mujer en los terrenos de la educación, for-*



mación profesional, empleo y en general todas las formas de participación ciudadana".

ANDROCENTRISMO

Visión del mundo y de las cosas, desde el punto de vista teórico y del conocimiento, en la que los **hombres son el centro** y la medida de todo, ocultando y haciendo invisible todo lo demás, entre ellas las aportaciones y contribuciones de las mujeres a la sociedad.

CIUDADANÍA

Conjunto de derechos y deberes que tienen las personas. El voto, la propiedad, la libertad para organizarse, son derechos a los que **las mujeres han accedido más tardíamente** que los hombres, encontrándose relegadas en la actualidad a una ciudadanía de segunda: muchas mujeres constituyen las bolsas de pobreza más severas, soportan mayor grado de violencia, reciben los salarios más bajos y cuentan con muchos menos recursos que los hombres.

COEDUCACIÓN

La coeducación es **educar desde la igualdad de valores de las personas**, independientemente de su sexo. La Ley General de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE) establece como normativo el principio de no discriminación por razón de sexo; y como principios educativos la formación en igualdad entre los sexos y el rechazo de toda forma de discriminación.

CUOTA DE PARTICIPACIÓN

Reserva de una **determinada cantidad o espacio de participación** con el objetivo de que diferentes colectivos puedan compartir activida-



des sociales, políticas y económicas. Es una acción positiva que implica el establecimiento de determinados **porcentajes de presencia de las mujeres** con respecto a los hombres con el fin de paliar la escasa comparecencia de las mismas en algunas actividades.

DEMOCRACIA PARITARIA

Forma de organización social y política en la que existe **igualdad de número y derechos** de los distintos colectivos que componen la sociedad y que deben formar parte de los órganos decisorios y de gobierno.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

Aquellos que tienen las mujeres y los hombres para poder obtener **información y libre acceso a los métodos anticonceptivos**, derecho a recibir **seguimiento** adecuado las mujeres durante sus embarazos y a la **atención** personalizada durante y después del parto.

DIFERENCIA

Variedad, diversidad de actitudes y comportamientos. Es la base del feminismo que reivindica la valorización de cualidades atribuidas a las mujeres frente a valores supuestamente masculinos que han dado lugar a sociedades agresivas y desigualitarias. La teoría de la diferencia expresa su temor de que la mera igualdad política y laboral nos haga imitar los valores exaltados por la sociedad patriarcal y, por otro lado, considera que el igualitarismo no hace justicia a las mujeres, ya que los hombres y las mujeres son diferentes.

DISCRIMINACIÓN POSITIVA

Medidas dirigidas a un grupo determinado, con las que se pretende suprimir y **prevenir una discriminación** o compensar las desventajas resultantes de actitudes, comportamientos y estructuras existentes.

DOBLE JORNADA

Condición de las mujeres que desempeñan un trabajo remunerado en horario laboral y que además deben desarrollar todas las tareas que implica el trabajo reproductivo y que no es compartido por sus compañeros.

EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES – EMPOWERMENT

Aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder. Este término se acuñó en la Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing (Pekín, 1995).

ESPACIO DOMÉSTICO

Es donde se ha colocado tradicionalmente a las mujeres. Se identifica con el ámbito reproductivo, con el espacio de la **"inactividad"** donde tiene lugar la **crianza**, los afectos y el cuidado de las personas dependientes.

ESPACIO PRIVADO

Es el espacio y el tiempo propio que no se dona a otras personas, que se quiere para sí mismas, alejadas del espacio doméstico o del público; es ese espacio en el que las personas se cultivan para proyectarse luego en el ámbito público.

ESPACIO PÚBLICO

Se identifica con el ámbito productivo, con el espacio de la **actividad**, donde tiene lugar la vida laboral, social, política, económica; es el lugar de participación en la sociedad y del reconocimiento. Es donde se han colocado los hombres tradicionalmente.

FEMINISMO

Corriente de pensamiento en permanente evolución por la **defensa de la igualdad de derechos y oportunidades entre ambos sexos**. Constituye una forma diferente de entender el mundo, las relaciones de poder, las estructuras sociales y las relaciones entre los sexos.

Esta manera de observar la realidad desde la perspectiva de las mujeres, **es el motor que está produciendo más cambios en el presente siglo**, en el sistema y los valores sociales, consiguiendo que las instituciones modifiquen sus políticas sociales y económicas. Simone de Beauvoir habla del feminismo como un modo de vivir individualmente y de luchar colectivamente.

Actualmente el feminismo se divide en dos grandes corrientes: feminismo de la igualdad y feminismo de la diferencia.

El **feminismo de la diferencia** apuesta por el significado que se le da al hecho de ser mujer, por el reconocimiento de los valores que tradicionalmente se han considerado como femeninos dándoles autoridad y poder social, al margen de las estructuras patriarcales.

El **feminismo de la igualdad** aspira a una sociedad en la que se produzca la integración de las individualidades una vez superados los estereotipos del sistema sexo-género. Defiende que mujeres y hombres tienen los mismos derechos y, de esta manera, pueden participar en igualdad en todas las estructuras sociales. La igualdad no pretende homogeneizar sino reconocer la diversidad de mujeres y hombres.

FEMINIZACIÓN DE LA POBREZA

Fenómeno que da nombre a una situación generalizada en la mayoría de los países y que ve a las mujeres como colectivo que constituye la mayoría de la población pobre del Planeta. Así, **las personas que habitan el Cuarto Mundo** (bolsas de pobreza en los países desarrollados) y **los lugares de exclusión social son prioritariamente mujeres.**

GÉNERO

Categoría de análisis que permite diferenciar y separar lo biológico, atribuido al sexo, de **lo cultural**, determinado por el género. El género y las relaciones de género son "**construcciones sociales**" que varían de unas sociedades a otras y de unos tiempos a otros.

ANÁLISIS POR GÉNERO

Estudio de las diferencias de condiciones, necesidades, índices de participación, acceso a los recursos y desarrollo, control de activos, poder de toma de decisiones, etc. entre hombres y mujeres **debidas a los roles** que tradicionalmente se les han asignado.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Tomar en consideración y prestar atención a las diferencias entre mujeres y hombres en cualquier actividad o ámbito.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Examen de las propuestas políticas para **analizar si afectarán a las mujeres** de forma diferente que a los hombres, con el objeto de adaptarlas para neutralizar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad entre hombres y mujeres.

INDICADORES DE GÉNERO

Variables de análisis que describen la situación de las mujeres y hombres en la sociedad. La separación de los datos por sexo es un indicador básico que da paso a otros indicadores explicativos de la realidad.

IGUALDAD

Aspecto relativo a la **equivalencia** en cualquier situación.

IGUALDAD DE DERECHO

Igualdad formal ante la ley. Equiparación de hombres y mujeres mediante medidas legislativas. En los países europeos democráticos es, después de la primera guerra mundial, cuando se restaura el principio de igualdad ante la ley y se reconoce a las mujeres el derecho a la educación, al trabajo retribuido y al voto. En **España**, el principio de igualdad legal no se consagra establemente hasta la constitución de **1978**.

IGUALDAD DE GÉNERO

Relación de equivalencia en el sentido de que **las personas tienen el mismo valor**, independientemente de su sexo, y por ello son iguales.

Las dos épocas históricas precedentes que trataron sobre la igualdad fueron la griega y la francesa, aunque ambas lo hacen de forma excluyente con respecto a las mujeres. El principio de igualdad entre hombres y mujeres es uno de los que menos ha evolucionado en cuanto a lo que significa el reconocimiento de los derechos y libertades fundamentales. Los derechos humanos se siguen vulnerando y con especial impunidad los de las mujeres. **En ningún lugar del mundo el tratamiento de las mujeres se ha equiparado realmente al de los hombres.**

IGUALDAD DE HECHO

Paridad entre hombres y mujeres **real y efectiva**. La igualdad legal no basta para cambiar las costumbres y estructuras de la desigualdad.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Necesidad de corregir las desigualdades que existen entre hombres y mujeres en la sociedad. Constituye la garantía de que mujeres y hombres puedan participar en diferentes esferas (económica, política, participación social, de toma de decisiones) y actividades (educación, formación, empleo) sobre bases de igualdad.

LENGUAJE NO SEXISTA

Es un lenguaje que nos nombra a todos y a todas, sin excluir a nadie. La utilización del masculino, tanto en singular para referirse a una mujer como en plural para denominar a un grupo mixto o de mujeres, es una costumbre que en el mejor de los casos, esconde o invisibiliza a las mujeres y en el peor, las excluye del proceso de representación simbólica que pone en funcionamiento la lengua. **No es una repetición nombrar en masculino y femenino cuando se representa a grupos mixtos.** No duplicamos el lenguaje por el hecho de decir padres y madres, puesto que duplicar es hacer una copia igual a otra y este no es el caso. Decir el ciudadano y la ciudadana, no es una repetición. Como no es repetir decir amarillo, negro, azul, verde. Cuando decimos colores nos estamos refiriendo a todos ellos, de la misma manera que cuando decimos la ciudadanía estamos nombrando al conjunto de los hombres y las mujeres.

MACHISMO

Comportamiento de **desvalorización hacia las mujeres**. Se caracteriza por el énfasis en la virilidad, la fuerza y el desinterés respecto a los asuntos domésticos por parte de los hombres. La desigual distribución del ejercicio del poder sobre otros u otras conduce a la asimetría en la relación entre ambos. Los procesos de socialización de la cultura han legitimado la creencia en la posición superior del hombre: el poder personal y la autoafirmación en posesión de la razón y la fuerza del hombre y la definición de la mujer como inferior a su servicio.

MOVIMIENTO FEMINISTA

"El feminismo es una forma de pensar y una manera de vivir". Simone de Beauvoir.

El movimiento feminista está integrado por mujeres feministas organizadas en diversos colectivos, plataformas, asambleas y asociaciones de mujeres que tienen en común la conciencia de grupo oprimido por la ideología patriarcal. Tiene un **carácter social, político, filosófico y reivindicativo** que preconiza la **igualdad de derechos** de mujeres y hombres y la libertad para elegir el modelo de vida que desean seguir, más allá de estereotipos y roles sexistas que asignan a mujeres y hombres comportamientos, deseos y realidades.

(Breve resumen histórico: a lo largo de la historia siempre han existido mujeres con una clara conciencia de las desigualdades a las que estaban sometidas por el simple hecho de ser mujeres. Pero es en torno al año **1788 cuando empieza** a existir un movimiento organizado. En este año aparece *"Cuadernos de quejas"*, escritos por mujeres que



quieren cambiar aspectos de la sociedad. En 1791 se publica “*Los Derechos de la Mujer y de la Ciudadanía*”, de Olympe de Gouges en el que se pide la abolición del matrimonio y su sustitución por un "contrato social" entre mujeres y hombres y la paridad de derechos. Desde este momento se suceden las reivindicaciones de todo tipo. En 1792 se publica “*Vindicación de los Derechos de la Mujer*”, de Mary Vollstonecraft, reivindicando el derecho al trabajo, a la educación, a la emancipación económica, a la paridad de modales. La “*Declaración de Sentimientos*”, de Séneca Falls, firmada por 68 mujeres y 32 hombres, se pronunciaba por la igualdad de derechos sobre la propiedad, de salario en el trabajo, de derecho sobre la custodia de las hijas e hijos, para suscribir contratos y para votar. La reivindicación de las mujeres por el derecho al voto, principio básico en cualquier sociedad democrática, abarca desde el siglo XIX hasta bien entrado el siglo XX. Durante este período, miles de mujeres en Europa y América utilizaron su imaginación, su voluntad, sus fuerzas y a veces su vida para conquistar un derecho que ahora se considera fundamental, el derecho a elegir libremente a las personas que representan sus intereses.

El movimiento feminista actual es heredero de todas estas mujeres y de muchas otras que en todo el mundo luchan, ahora mismo, por una sociedad más justa, para mujeres y hombres. En España, los orígenes se remontan a 1960, en torno a reivindicaciones bien concretas: el derecho al divorcio, la supresión de la pena de adulterio, los centros de planificación familiar, las discriminaciones salariales, etc. En la actualidad no puede hablarse de un sólo movimiento feminista, sino de la suma de diferentes corrientes y tendencias que abordan desde diversas perspectivas su lucha por una sociedad en equidad.



NORMATIVA EN MATERIA DE IGUALDAD DE TRATO Y DE OPORTUNIDADES

Conjunto de normas específicas y fragmentos de normas, dirigidas a facilitar la **eliminación de obstáculos para un pleno desarrollo e incorporación social de las mujeres** en todos los ámbitos. En cada una de las legislaciones nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, el principio de no discriminación por razón de sexo lo encontramos en los textos constitucionales que se han desarrollado en diferentes normas que regulan específicamente aspectos relacionados con la realidad de las mujeres. Por ejemplo, en la legislación laboral existen medidas específicas para el fomento del empleo de las mujeres o la regulación en el ámbito laboral y de la atención sanitaria de la maternidad.

ORGANISMOS PARA LA IGUALDAD

Son **entidades que promueven políticas de igualdad de oportunidades** entre mujeres y hombres. Su finalidad es impulsar y garantizar condiciones que posibiliten la igualdad real de las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad. Para lograr una mayor y mejor vertebración de las actuaciones, existen en España entidades que ponen en marcha y desarrollan estas políticas como el Instituto de la Mujer, los Organismos para la igualdad en cada Comunidad Autónoma y las Concejalías de la Mujer de los ayuntamientos coordinadas a través del Área de las Mujeres de la Federación Española de Municipios y Provincias.

PATRIARCADO

Literalmente significa "gobierno de los padres" pero las interpretaciones críticas desde el feminismo se refieren a él como un **sistema u organización social de dominación masculina sobre las mujeres** que ha



ido adoptando distintas formas a lo largo de la historia. El grupo de mujeres de la librería de Milán escribe al respecto lo siguiente: "descubierto y denunciado por éstas, las mujeres ya no le dan su crédito; como prueba de ello se puede observar cómo hoy las mujeres deciden sus destinos, sus opciones y determinan sus obligaciones".

PLANES DE IGUALDAD

Estrategias encaminadas a lograr la participación activa de las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad mediante la definición de unos objetivos que se concretan en actuaciones a corto y medio plazo. Las actuaciones implican a las diferentes entidades de la administración pública y a los agentes sociales.

Dependiendo de su ámbito territorial de actuación existen Planes de Igualdad **comunitarios, estatales, regionales y locales**. Asimismo, en España a nivel estatal se han elaborado hasta la fecha tres Planes de Igualdad siendo el Instituto de la Mujer, organismo dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el responsable del impulso y coordinación de los mismos. El cuarto ha comenzado el pasado 7 de marzo y abarca desde 2003 a 2006.

POLÍTICAS DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Igualdad de oportunidades significa garantizar que mujeres y hombres puedan participar en diferentes esferas (económica, política, participación social, de toma de decisiones...) **y actividades** (educación, formación, empleo...) sobre bases de igualdad. Las Políticas de igualdad de oportunidades son aquellas que incorporan la perspectiva de género en la planificación, desarrollo y evaluación de las políticas generales en materia de educación, salud, empleo, participación, urbanismo, etc.

PRINCIPIO DE IGUALDAD

En España, el principio de igualdad se recoge en el artículo 14 de la Constitución Española de 1978: ***"Todos los españoles son iguales ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza o sexo"***.

REPARTO DE RESPONSABILIDADES FAMILIARES

La asunción de la doble jornada (laboral y doméstica) genera en muchas mujeres un sentimiento de culpa por ese doble rol de madre y trabajadora, que puede provocar sentirse incompetente en ambos campos. A la vez, esta doble carga de trabajo produce estrés y condiciona e impide el desarrollo profesional y la participación social y política. Según los últimos datos, en España las mujeres dedican a diario a las labores domésticas y de cuidados de personas dependientes: 3 horas y 58 minutos. El de los hombres es de 44 minutos, es decir, cinco veces menos.

SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de disfrutar de la capacidad de reproducirse y de la libertad de decidir cómo, cuándo y cuántas hijas e hijos se desean tener.

SEGREGACIÓN EN EL MERCADO LABORAL

Concentración de las mujeres en determinadas ocupaciones y/o familias profesionales que, generalmente, se caracterizan por tener condiciones de empleo poco satisfactorias, bajos salarios y pocas oportunidades de formación continua y adquisición de cualificaciones añadidas. Son, por tanto, empleos feminizados, fuente de desigualda-





des en el mercado laboral, ya que el valor asociado a ellos y su remuneración es menor. La segregación puede ser horizontal, cuando la concentración se produce en determinadas ocupaciones/familias profesionales; y vertical, cuando las mujeres se concentran en puestos de baja responsabilidad.

SEXISMO

Teoría basada en la inferioridad del sexo femenino que viene determinada por las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. La construcción de un orden simbólico en el que las mujeres son consideradas inferiores a los hombres implica una serie de comportamientos y actitudes estereotipados que conducen a la subordinación de un sexo con respecto al otro.

SÍNDROME DE ADAPTACIÓN A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

El Síndrome de Adaptación a la Violencia Doméstica supone un nuevo modelo para entender la realidad de violencia contra la mujer. El término ha sido acuñado y desarrollado por el psicólogo español Andrés Montero (1999) a partir de una investigación realizada en el seno de la Universidad Autónoma de Madrid. Las mujeres maltratadas sufren una exposición constante al miedo que provoca la agresión física y psíquica continuada en su espacio íntimo. Estas mujeres pierden la capacidad de anticipar adecuadamente las consecuencias de su propia conducta y ceden, cada vez más, a la presión de un estado de **sumisión y entrega** que les garantiza unas mínimas probabilidades de no errar en su comportamiento. El agresor mostrará momentos de arrepentimiento que contribuirán aún más a desorientar a la víctima y a incrementar la autoculpabilización de la mujer. La incapacidad de la víctima para poner en práctica recursos propios u obtener ayuda externa para disminuir el



riesgo de agresión impulsará a la mujer a adaptarse, vinculándose paradójicamente a la única fuente que percibe de acción efectiva sobre el entorno: su pareja violenta. Para ello, disociará las experiencias negativas de las positivas y se concentrará en estas últimas, asumiendo la parte de arrepentimiento de su agresor, sus deseos, motivaciones y excusas, proyectando su propia culpa al exterior de la pareja, protegiendo así su debilitada autoestima y modificando su identidad.

TECHO DE CRISTAL

Es una **barrera invisible que se encuentran las mujeres en un momento determinado en su desarrollo profesional**, de modo que una vez llegado a este punto muy pocas mujeres franquean dicha barrera, estancando la mayoría su carrera profesional. Las causas de este estancamiento provienen en su mayor parte de los **prejuicios empresariales** sobre la capacidad de las mujeres para desempeñar puestos de responsabilidad, así como sobre su disponibilidad laboral ligada a la maternidad y a las responsabilidades familiares y domésticas, actividades que suelen coincidir con las fases de itinerario profesional ligadas a la promoción profesional.

TRANSVERSALIDAD

Integrar la perspectiva de género en el conjunto de políticas. Integrar sistemáticamente las situaciones, prioridades y necesidades respectivas de mujeres y hombres en todas las políticas, con vistas a promover la igualdad entre hombres y mujeres y recurrir a todas las políticas y medidas generales con el fin específico de lograr la 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. También se conoce como



“mainstreaming” (término anglosajón que se utiliza para designar la integración de las políticas específicas en materia de igualdad de oportunidades en las políticas generales, de tal forma que el principio de igualdad se constituya en el eje de las mismas).

VIOLENCIA DE GÉNERO

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres define esta violencia como ***“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada”***. Las Naciones Unidas reconocen en 1980 que la violencia contra las mujeres es el crimen encubierto más frecuente del mundo. Las agresiones de todo tipo que padecen las mujeres es una manifestación más de las relaciones de desigualdad que existen entre las mujeres y los hombres. La violencia que se fundamenta en la supuesta superioridad de un sexo sobre otro, que afecta a toda la organización social convirtiéndose en uno de los más graves problemas políticos y sociales de la actualidad en nuestro país, sigue formando parte de la realidad cotidiana.

Sus manifestaciones son muy variadas: desde las más evidentes, los malos tratos físicos y psíquicos, realizados en el ámbito doméstico, a las agresiones sexuales, acoso sexual, violación... a las más sofisticadas como la publicidad que proyecta imágenes de las mujeres que no se corresponden con la realidad.

El número de mujeres muertas o maltratadas en todo el planeta a manos de sus maridos o compañeros es tan significativo y generalizado

que es necesario un reconocimiento del mismo, así como llamarlo por su nombre: violencia de género.

VOTO FEMENINO

En 1847 se crea la primera Asociación Política Femenina para luchar por el voto de las mujeres en Sheffield. En 1848, en el Estado de Nueva York, se aprueba la Declaración de Séneca Falls, uno de los textos fundacionales del sufragismo. En 1897 se forma la Unión Nacional de Sociedades por el Voto de las Mujeres, surgida de la unificación del movimiento inglés por los derechos de las mujeres; en 1918 obtienen el derecho al voto las inglesas mayores de 30 años y finalmente en 1928 lo obtienen a los 21 años, igual que los hombres. En **España** el movimiento a favor del voto femenino se inicia en Barcelona en 1882, pero no se consigue hasta **1931** con la instauración de la República; con la dictadura del 39 se suprime el sufragio universal para hombres y mujeres que no se vuelve a restaurar hasta 1977.

3. Palabras y Conceptos Clave sobre Discapacidad

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

“... 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.” (LIONDAU, 2003).



ACCIÓN POSITIVA

“... conjunto de medidas concebidas para establecer la igualdad de oportunidades sin que acarree perjuicio para las personas sin discapacidad. Se consideran medidas de acción positiva aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad.” (LIONDAU, 2003).

AJUSTE RAZONABLE

Medidas de adecuación del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que, de forma eficaz y práctica y sin que suponga una carga desproporcionada, faciliten la accesibilidad o participación de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

COMPENSACIÓN

“... conjunto de medios individuales técnicos, humanos, jurídicos, etc., que permiten a la persona con discapacidad acrecentar su autonomía, así como las ayudas financieras que le permiten elegir los medios que desea poner en práctica. Estos medios pueden ser otorgados a la misma persona, y/o a su familia.” (LIONDAU, 2003).

DEFICIENCIA

“... toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Se caracteriza por pérdidas o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la

existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental. Podríamos decir que es la Lesión.” (Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002).

DEPENDENCIA

“Es dependiente la persona que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tiene necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.” (Consejo de Europa, 1998). Frente a este concepto surge otro más positivo, como es el de “vida independiente”, también contemplado en este epígrafe.

DIÁLOGO CIVIL

“... principio en virtud del cual las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan, en los términos que establecen las leyes y demás disposiciones normativas, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales que se desarrollan en la esfera de las personas con discapacidad.” (LIONDAU, 2003).

DISCAPACIDAD

“... circunstancia personal y hecho social resultante de la interacción de un entorno inadecuado pensado para el parámetro de persona “normal” con la diferencia que presentan algunas personas. Es una manifestación más de la diversidad humana, que una sociedad inclusiva y abierta ha de acoger como elemento enriquecedor que ensancha la humanidad y le agrega valor.” (LIONDAU, 2003).

DISCRIMINACIÓN



Se puede ejercer de manera directa o indirecta. La discriminación directa se produce cuando una persona con discapacidad es, haya sido o pudiera ser tratada menos favorablemente que otra que no lo sea, en una situación análoga o comparable. La discriminación indirecta se produce cuando una disposición, un criterio o una práctica aparentemente neutros puedan ocasionar una desventaja particular a personas con una discapacidad respecto de otras personas sin discapacidad. Sin embargo, esta disposición, este criterio o esta práctica pueden estar justificados si su objetivo es legítimo y si los medios para verificar ese objetivo son proporcionados y necesarios.

DISCRIMINACIÓN POSITIVA

“... trato preferencial provisorio a favor de un grupo de personas pre-determinado, destinado a reparar las discriminaciones y la exclusión histórica de la cual este grupo ha sido víctima. La discriminación positiva debe cesar cuando la igualdad de trato haya sido alcanzada.” (LIONDAU, 2003).

DISEÑO PARA TODOS

“... actividad por la que se concibe o proyecta, desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible.” (LIONDAU, 2003).

DIVERSIDAD HUMANA



Respetar la diversidad humana significa respetar todas las circunstancias vitales (discapacidad, raza, edad, etc.) en las que se desenvuelven los seres humanos. De esta manera, entendemos que se debe hacer alusión expresa a la diversidad con objeto de prestar atención, entre otros grupos, a las mujeres con discapacidad. Pero, además, con este concepto se alude a las diferencias que, como seres individuales, todos tenemos, evitando así las estandarizaciones frecuentes que la sociedad hace de las personas con discapacidad.

IGUALDAD DE TRATO/ IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Tratar de manera idéntica a una persona con relación a otra cuando se encuentran en una situación idéntica y tratarla de manera diferente cuando se encuentran en una situación diferente. 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.

MINUSVALÍA

“... una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad y en cuanto tal refleja las consecuencias -culturales, sociales, económicas y ambientales que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y discapacidad. Podríamos decir que son las limitaciones en el ámbito social.”



(Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002). Recomendamos su sustitución por “discapacidad” o “persona con discapacidad” en su adjetivación.

NORMALIZACIÓN

“... principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida normal, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona.” (LIONDAU, 2003).

PARTICIPACIÓN

Concepto que expresa la horizontalidad de la relación social, en contraposición a los de “integración” (en donde, de alguna manera, se pone el énfasis en los esfuerzos personales que se habrán de hacer para formar parte de un todo) y de “inclusión” (como fenómeno social de aceptación de la discapacidad).

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Se propone la sustitución de “discapacitadas” por “personas con discapacidad”, ya que esta última expresión carece de las connotaciones negativas derivadas del primer término. Hablar de “persona discapacitada” supone situar la discapacidad exclusivamente en la propia persona con deficiencia, adjetivándola como tal, sin aludir a las dificultades externas y a los entornos hostiles. Este mismo concepto se debería aplicar a “mujeres con discapacidad”.

TRANSVERSALIDAD

“... principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones públicas no se limitan 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.” (LIONDAU, 2003).

VIDA INDEPENDIENTE

“...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.” (LIONDAU, 2003).





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



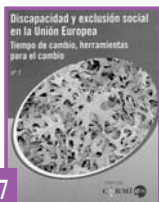
nº 5

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



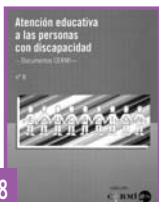
nº 6

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 personas con discapacidad



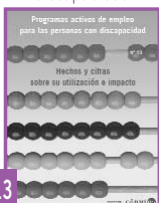
nº 11

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



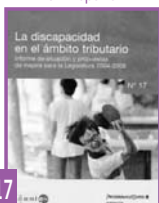
nº 15

Ayudas Técnicas y Discapacidad



nº 16

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



nº 17

La discapacidad en el ámbito tributario



nº 18

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