

GUÍA
de recomendaciones
para la INCORPORACIÓN
de la DIVERSIDAD funcional
en las políticas
de IGUALDAD



fekoor

Berdintasunaren Aldeko Emakumeak
Comisión de Mujer por la Igualdad

D.L.:

© Todos los derechos reservados.

Esta Guía ha sido elaborada a iniciativa y en base al trabajo desarrollado por la Comisión de Mujer por la Igualdad de Fekoor entre 2009-2010.

Redactoras:

Izaskun Jiménez Gómez

Karmele I. Ruiz Antolín

C/. Blas de Otero, 63 - bajo
48014 Bilbao (Bizkaia)
Tel.: 94 405 36 66
Faxa: 94 405 36 69
emakume@fekoor.com
www.fekoor.com



Con la colaboración de:



Fundación ONCE
para la cooperación e integración social
de personas con discapacidad



ÍNDICE

1. EL CONTEXTO DE LAS POLÍTICAS Y LAS HERRAMIENTAS PARA LA IGUALDAD	9
1.1. Las mujeres con discapacidad en el Marco Normativo y Regulator en materia de igualdad de mujeres y hombres	9
1.2. Las mujeres con discapacidad en el Marco Normativo y Regulator en materia derechos de las personas con discapacidad	13
2. MANUAL DE TERMINOLOGÍA PARA EL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	17
2.1. Concepto de Diversidad Funcional y del Modelo Social de la discriminación por razón de discapacidad	17
3. RECOMENDACIONES PARA LA INCLUSIÓN DE LAS MUJERES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN LAS POLÍTICAS, LOS PLANES Y LOS SERVICIOS, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES	19
3.1. Definición de objetivos	19
3.2. Definición de ejes y ámbitos de actuación	20
3.3. Ejes Transversales para el Mainstreaming de la Discapacidad en cualquier área de actuación	21
3.3.1. Recomendaciones en el Eje Transversal: Urbanismo, Edificación y Transporte Público	21
3.3.2. Recomendaciones en el Eje Transversal: Adecuación de la Atención en los Servicios, en la Imagen Social y en la Comunicación	29
3.3.3. Recomendaciones en el Eje Transversal: Empoderamiento de las mujeres con diversidad funcional	41
3.4. Propuestas de objetivos y/o acciones para el Mainstreaming de la discapacidad en las distintas áreas de actuación	44
3.4.1. Recomendaciones en materia de Educación y Formación	44
3.4.2. Recomendaciones en materia de Empleo	48
3.4.3. Recomendaciones en materia de Ocio, Cultura y Deporte	55
3.4.4. Recomendaciones en materia de Servicios y Prestaciones Sociales	60
3.4.5. Recomendaciones en materia de Salud	64
3.4.6. Recomendaciones en materia de Educación Sexual	71
3.4.7. Recomendaciones en materia de Concepción y Maternidad	76
3.4.8. Recomendaciones en materia de Seguridad Ciudadana	81
3.4.9. Recomendaciones en materia de Prevención y Atención de las Víctimas de Violencia	85
4. LA GESTIÓN Y EVALUACIÓN	94
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTACIÓN	95

FekoOR, Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física y/u Orgánica de Bizkaia, es una organización no gubernamental, sin fines lucrativos, apolítica y aconfesional cuya finalidad, desde 1979, es conseguir la plena integración y normalización de las personas con discapacidad física y/u orgánica en todos los ámbitos de la sociedad. En la actualidad agrupa a las 19 principales asociaciones de discapacidad física (motora y orgánica) de Bizkaia y comprende más de 7.000 personas asociadas, constituyendo las mujeres el 42% de su cuerpo asociativo.

La **Comisión de Mujer por la Igualdad de FekoOR** se crea en el seno de esta Federación en el año 2002, por impulso voluntario de un grupo de mujeres de las distintas asociaciones federadas. Desde el 2005 tiene reconocimiento estatutario de autonomía de funcionamiento y de gestión de sus recursos presupuestarios.

Nace para representar a las mujeres de Bizkaia que están asociadas a FekoOR y/o a cualquiera de sus asociaciones miembro, con la vocación de servir de voz a la totalidad de las mujeres con discapacidad física y/u orgánica de Bizkaia, independientemente de su edad, raza, religión, condición sexual u origen. Lo que implica un sector de población muy significativo.

Durante los años 2007-2008, la Comisión de Mujer por la Igualdad de FekoOR desarrolló un análisis exhaustivo de los Planes de Igualdad, tanto de ámbito autonómico como local, con el fin de elaborar un Informe Final de conclusiones y propuestas para lograr la inclusión de la discapacidad de manera transversal en los Planes de Igualdad del País Vasco, tanto respecto a criterios generales, áreas y líneas estratégicas como acciones.

En concreto, se analizó el contenido de:

- IV Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAPV.
- Plan Foral de Igualdad de Oportunidades.
- II Plan de Igualdad del Ayuntamiento de Bilbao.
- Orientaciones para el Diseño, Gestión y Evaluación de Planes Locales para la Igualdad, de EUDEL.

El contenido de esos documentos, pilares de las políticas de igualdad en nuestro ámbito autonómico, foral y municipal, se cruzaron con el contenido de documentos de gran relevancia para nuestro sector como son:

- El Plan Integral de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2005-2008, elaborado por la Comisión de Mujer del CERMI, con fundamental aportación de la Comisión de Mujer de COCEMFE.
- El Plan Estatal de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2007.
- Libro Estrategias de FekoOR: Derechos de las Mujeres y los Hombres con Discapacidad.
- La Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación de las mujeres con discapacidad en Europa, de 23 de marzo de 2007.

Como resultado de este trabajo, y tras constatar la escasa presencia de las desigualdades que sufren las mujeres con discapacidad en los planes de igualdad de ámbito general,

nació el documento “**Seamos capaces: Una propuesta de Transversalidad de Género y Discapacidad para el País Vasco**” que fue objeto de presentación ante cargos públicos y profesionales de Igualdad, en el seno del **V Foro Mujer y Discapacidad de Bizkaia**, celebrado el 18 de Diciembre de 2008 en Bilbao, y que tiene como fin servir de referencia a las administraciones para integrar la doble perspectiva de género y de discapacidad en los planes de igualdad con el propósito de que la realidad de las mujeres con discapacidad se vea reflejada y atendida en todas las políticas de una manera transversal.

En el año 2009, se organizaron por parte de nuestra Comisión unos **Encuentros Debate**, en los que se recogieron aportaciones y adhesiones de representantes de las mujeres de organizaciones de otras diversidades funcionales: auditiva, visual, mental e intelectual del País Vasco.

Pudimos comprobar la necesidad de impulsar el trabajo interno de reflexión en materia de múltiple discriminación y de promover y reivindicar políticas de igualdad también en el seno de nuestras propias organizaciones.

Así, en noviembre de 2009 se acordó la constitución del Grupo de Trabajo de Género en el ámbito autonómico de la Confederación Vasca de Personas con Discapacidad Física, **ELKARTEAN**, compuesta por **Eginaren Eginez** en Araba, **Elkartu** en Gipuzkoa y **Fekoor** en Bizkaia, para abordar los temas de reconocimiento y defensa de los derechos de las mujeres con diversidad funcional respecto a su situación de doble discriminación.

Dicho Grupo de Trabajo de Género de ELKARTEAN, teniendo conocimiento del inicio de la elaboración del V Plan de Igualdad de Mujeres y Hombres para la CAPV por parte de Emakunde, encomendó a la Comisión de Mujer por la Igualdad de Fekoor la tarea de elaborar una propuesta, para trasladar a Emakunde, de objetivos operativos o acciones relativas a visualizar la situación de las mujeres con diversidad funcional en todo el contexto del futuro Plan.

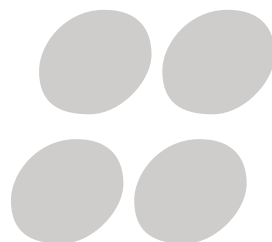
La conclusión unánimemente refrendada en esos Encuentros fue *“que las circunstancias específicas de las mujeres con discapacidad deben considerarse de manera sistemática y transversal a la hora de desarrollar cualquier política. Solo desde un abordaje sistemático de sus necesidades a lo largo de todas las áreas, programas, objetivos y acciones será posible avanzar en el proceso de integración de la doble perspectiva de género y discapacidad”*.

Paralelamente, con inicio en el 2009 y fin en noviembre de 2010, la Comisión de Mujer por la Igualdad de Fekoor desarrolló ocho **Elkarguneak – Talleres de Encuentro**, con el objetivo de trabajar la Propuesta de Transversalidad de Género y Discapacidad aportando propuestas de vivencias por parte de mujeres con discapacidad a cada una de las áreas de intervención, que promuevan y ayuden a tratar la discapacidad de manera transversal no solo en la elaboración y desarrollo de Planes de Igualdad, sino extensible a su utilidad en el diseño de políticas y en la prestación de servicios que respeten los principios de Igualdad de Género y de Oportunidades.

Este trabajo plurianual, en el que han participado más de 80 mujeres con diversidad funcional, profesionales especialistas en cada materia y otras personas expertas, ha permitido posteriormente a las redactoras de este documento elaborar la presente **Guía de Recomendaciones para la Inclusión de las Mujeres con Diversidad Funcional en las Políticas, los Planes y los Servicios, para la Igualdad de Mujeres y Hombres**.

Guía que, junto al marco normativo y orientaciones al lenguaje y la terminología, recoge las recomendaciones que se reflejaron en el documento Propuesta de 2008, enriquecidas con las aportaciones y adhesiones logradas a lo largo de esos encuentros y talleres, desarrollados en relación a las necesidades y especificidades, respecto al colectivo de mujeres con diversidad funcional.

Una Guía o Manual que ordena, de manera específica, las recomendaciones para las áreas o ámbitos de actuación que están presentes en las políticas locales. Pero que también tiene validez para otro tipo de sectores, tanto públicos como privados, en su responsabilidad de ir implantando en su trabajo diario, principios y acciones en pro de la igualdad de las mujeres y los hombres.



1. EL CONTEXTO DE LAS POLÍTICAS Y LAS HERRAMIENTAS PARA LA IGUALDAD

1.1. Las mujeres con discapacidad en el Marco Normativo y Regulator en materia de la igualdad de mujeres y hombres

Primeramente, hemos de citar, sin ninguna, duda la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, 1979**. Ratificada por España en 1983 y en el 2000 el Protocolo Adicional. En todo lo que aparece reflejado en la CEDAW, como en la totalidad del conjunto de marco normativo vigente en esta materia a nivel comunitario, estatal o autonómico, es necesario visibilizar en su contenido a la totalidad de las mujeres, incluidas las mujeres con diversidad funcional que sufren discriminación por discapacidad, de forma absoluta y sin excepción alguna.

Para acabar con las sujeciones vividas por las mujeres, se requiere reconocer la existencia de nuestra diversidad en toda su magnitud: raza, religión, orientación sexual y/o discapacidad. Ignorar el factor de la discapacidad es obviar una de las causas de desigualdad más potentes y universales.

Más de 650 millones de personas, aproximadamente el 10% de la población mundial, presenta una u otra forma de discapacidad. De esos 650 millones de personas, más de 330 millones son mujeres: entre el 51-53% en evolución ascendente.

En España, ya constituyen el 58% del total de personas con discapacidad, siendo a partir de los 65 años el grupo mayoritario, diferencia que se incrementa en personas mayores de 80 años, de las cuales el 69% son mujeres frente al 31% de hombres. (*Fuente: Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999-INE, en adelante EDDDES*). Por lo que constituye un principal rasgo de diversidad a respetar, tanto en mujeres como en hombres.

En nuestro ámbito comunitario, la igualdad de los derechos y oportunidades de mujeres y hombres es, asimismo, un principio fundamental en la Unión Europea. Desde la entrada en vigor del **Tratado de Ámsterdam**, el 1 de mayo de 1999, la igualdad entre mujeres y hombres y la eliminación de las desigualdades entre unas y otros es un objetivo que debe integrarse en todas las políticas y acciones de la Unión y de sus miembros.

La **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**, incorpora al ordenamiento español dos directivas en materia de igualdad de trato, la **2002/73/CE, de reforma de la Directiva 76/207/CEE**, 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 promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo; y la **Directiva 2004/113/CE**, sobre la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en el acceso a bienes y servicios y su suministro.

En su Exposición de Motivos cita, *“se contempla, asimismo, una especial consideración con los supuestos de doble discriminación y las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres que presentan especial vulnerabilidad, como son las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes y las mujeres con discapacidad”*.

La Ley no hace mención a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en España en mayo de 2008, con posterioridad a la aprobación de esta Ley Orgánica.

En su Título II, dedicado a las Políticas Públicas para la Igualdad, el art.14 sobre Criterios generales de actuación de los Poderes Públicos, recoge en su punto 6, como criterio de actuación de los poderes públicos a tener en cuenta, las situaciones de múltiple discriminación: *“La consideración de las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad como son las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes, las niñas, las mujeres con discapacidad, las mujeres mayores, las mujeres viudas y las mujeres víctimas de violencia de género, para las cuales los poderes públicos podrán adoptar, igualmente, medidas de acción positiva”*.

El Art. 20, sobre la Adecuación de las Estadísticas y Estudios, recoge en su Apdo. c) un aspecto largamente demandado por nuestro sector, en este caso ligado a visibilizar la perspectiva de género, *“Diseñar e introducir los indicadores y mecanismos necesarios que permitan el conocimiento de la incidencia de otras variables cuya concurrencia resulta generadora de situaciones de discriminación múltiple en los diferentes ámbitos de intervención”*.

Y, finalmente, en sus Disposiciones Adicionales decimoprimera y decimocuarta, introduce varias modificaciones de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y de la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social, estableciendo nuevas redacciones para algunos supuestos de discriminaciones directas o indirectas desfavorables incluyendo específicamente aquellas por razón de discapacidad.

En el ámbito del País Vasco, la **Ley 4/2005, para la Igualdad de Mujeres y Hombres**, se limitó a recoger en la redacción de sus principios generales las situaciones de múltiple discriminación: *“Los poderes públicos vascos garantizarán el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de aquellas mujeres o grupos de mujeres que sufran una múltiple discriminación por concurrir en ellas otros factores que puedan dar lugar a situaciones de discriminación, como la raza, color, origen étnico, lengua, religión, opiniones políticas o de otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.”*

En la Comunidad Autónoma del País Vasco disponemos del reciente **V Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres**, aprobado en junio del año 2010. Plan de estructura diferente al precedente, con un relevante propósito director de los cambios sociales que prioriza, otorgando mayor disponibilidad a los planes estratégicos de los departamentos de gobierno y las administraciones locales, desarrollando políticas transversales de igualdad y políticas específicas de igualdad.

En su Presentación recoge: “(...) *las políticas de igualdad han de tener en cuenta que, además de la desigualdad y discriminación por razón de sexo, pueden existir otras circunstancias (la clase, la edad, la discapacidad, la opción sexual, la inmigración, la etnia, etc.) que, en concurrencia, generan o pueden generar discriminación múltiple, con el consiguiente efecto negativo que ello supone en la posición y condiciones de vida de las mujeres y, por tanto, en el ejercicio pleno de los derechos de ciudadanía que les son propios, generando un avance desigual en el cumplimiento del objetivo de la igualdad para el conjunto de las mujeres, y también de los hombres. (...) El V Plan para la Igualdad de mujeres y hombres en la CAE – Directrices IX Legislatura ha tratado de avanzar en la integración de la discriminación múltiple en los diferentes objetivos que señala, en ocasiones de manera explícita y en otras desde una consideración implícita, pero siempre desde la consciencia de que se hace necesaria una mejora sustancial con respecto a la integración de la discriminación múltiple en las políticas de igualdad, lo cual requiere avanzar hacia la toma en consideración de la diversidad y el cumplimiento efectivo del principio de accesibilidad en el conjunto de sus procesos de trabajo y actuaciones*”.

El trabajo desarrollado por la Comisión de Mujer por la Igualdad de Fekoor en los últimos años, ha tenido un pilar central en este objetivo y un protagonismo fundamental en promover esta reflexión y conclusión recogida por Emakunde en este V Plan, que ahora es necesario reconducir.

Así como han sido necesarios años para definir e ir asumiendo el concepto de mainstreaming de género, debemos emprender un proceso que nos permita completarlo con la diversidad y diseñar la manera en la que queremos integrar la doble perspectiva de género y de discapacidad en todas las políticas.

Este enfoque de doble perspectiva de género y de discapacidad, nos permitiría que las políticas y los servicios que se desarrollen estén pensados para todas las personas, para todas las mujeres, integrando las peculiaridades y posiciones de las mujeres con discapacidad y evitando que las actuaciones dirigidas a este colectivo se centren, casi exclusivamente, en las áreas de inclusión social.

En cualquier caso, estas consideraciones pueden y deben ser aplicadas a todas las transversales y sectoriales de forma combinada.

Entre las Directrices de la IX Legislatura incorpora una de las demandas más transversales que desde la Comisión de Mujer por la Igualdad ya reflejamos en nuestra Propuesta de Transversalidad de Género y Discapacidad para la CAPV, 2008, como es la *necesidad de formación en materia de género y discapacidad de las personas que trabajan en las administraciones*.

Sin embargo, se limita a mencionar a las personas que trabajan con mujeres en situación de discriminación múltiple. Toda la administración trabaja para toda la ciudadanía, y todos sus servicios, obras y dotaciones tienen también como usuarias y destinatarias de sus acciones ciudadanas que padecen discriminación múltiple.

Nos gustaría entenderlo como un primer paso, para ir extendiendo la formación tanto a los servicios especializados como a la totalidad de las y los profesionales que dirigen el diseño y la prestación de servicios, el diseño de los entornos, el empleo, la sanidad, la edificación, el transporte, etcétera.

Seguidamente recoge expresamente las situaciones de discriminación múltiple en el Eje Empoderamiento y Cambio de Valores, en el Programa 2. Acceso y control de los recursos económicos y sociales, Objetivo estratégico 2.3. Mejorar el acceso a los recursos sociales, con especial atención a las situaciones de Discriminación Múltiple.

Como recursos sociales cita:

1. Nuevas Tecnologías. 2. Transporte. 3. Sanidad. 4. Deporte. 5. Cultura.

Ello no ha de obviar la consideración de este sector de mujeres en el resto de Ejes y Programas que define. Como ejemplo, los otros dos objetivos estratégicos del citado Programa 2, constituyen retos de gran importancia en la acción contra la discriminación múltiple, como ya permiten inferir los actuales aún escasos datos estadísticos:

- 2.1. Mejorar el acceso y condiciones de empleo y promoción profesional de las mujeres, atendiendo a la diversidad de colectivos y situaciones.
- 2.2. Mejorar la situación de las mujeres en riesgo o situación de pobreza y/o exclusión social.

Un ejemplo de la utilidad que esta Guía puede proporcionar, es el que el V Plan, cuando desarrolla el Objetivo Estratégico 2.3, sí recoge necesidades concretas respecto a las mujeres con diversidad funcional en materias como la Sanidad y el Deporte y, sin embargo, no incluye orientaciones respecto a las Nuevas Tecnologías y el Transporte.

Tampoco ofrece orientaciones hacia las situaciones de múltiple discriminación en los Objetivos estratégicos del segundo Eje sobre la Organización Social Corresponsable, para pasar a poner el acento en el tercer Eje, Violencia contra las Mujeres.

Es clara la intención del Plan de dar un impulso a procurar la atención de las mujeres con diversidad funcional víctimas de violencia. Aunque queda, a nuestro juicio, alguna asignatura pendiente importante como es redefinir el concepto de violencia de género, para que se incluyan las formas de violencia de mayor riesgo para este sector de mujeres y promover la propia toma de conciencia de las mujeres en riesgo.

Una de las novedades que puede resultar eficaz en este V Plan, es la incorporación de la idea de Gobernanza para la igualdad de mujeres y hombres, y la guía de acciones para mejorar esa Gobernanza.

Entre las medidas transversales para mejorar la Gobernanza incluye como el número 10, *“Incrementar el porcentaje de planes sectoriales y transversales que incorporen en sus procesos de diseño, evaluación y gestión la perspectiva de género considerando especialmente los colectivos con necesidades especiales y en riesgo de discriminación múltiple”*.

Y es aquí donde las personas profesionales responsables de proponer objetivos operativos y acciones en los distintos ámbitos funcionales o territoriales, entrarán en juego, y su trabajo y sus propuestas podrán redundar en ir avanzando en reducir las cuotas de desigualdad de las mujeres con diversidad funcional.

El V Plan es el marco de referencia para planificar, y en él se establecen las directrices de intervención de las administraciones vascas en la IX Legislatura.

Los pasos que se recomiendan son:

1. Determinar los objetivos del V Plan en los que se va a trabajar.
2. Clarificar cada objetivo: qué se pretende y por qué.
3. Clarificar competencias y capacidad para la actuación.
4. Socializar y consensuar los resultados.
5. Establecer los indicadores, resultados esperados y procedimientos de gestión.

Y, así recoge que, “una vez determinado en qué objetivos del V Plan para la Igualdad se va a trabajar y en cuáles no, se ha de proceder a clarificar cada objetivo, estableciendo qué se pretende y porqué. Para ello es necesario detallar el análisis de la situación social y concretarla en el ámbito territorial de intervención de la institución, además de realizar un análisis de las posibilidades de trabajo de que dispone la organización en ese momento para su intervención. Ello puede hacerse mediante revisión de fuentes secundarias o investigaciones ad hoc, concretando el alcance y contenido del objetivo, en función de las necesidades sociales (contemplando las específicas de los colectivos en riesgo de discriminación múltiple), y de las posibilidades reales de intervención de la organización”.

Esta **Guía de Recomendaciones** pretende ser un apoyo para los primeros pasos de la planificación: determinar y clarificar los objetivos del plan contemplando las necesidades sociales específicas de las mujeres con diversidad funcional. Y puede ayudar para los procesos de gestión y evaluación, así como en la orientación en el diseño de protocolos de actuación y buenas prácticas.

1.2. Las mujeres con discapacidad en el Marco Normativo y Regulator en materia de derechos de las personas con discapacidad

Sabemos que hoy en día las personas con discapacidad no disfrutan de igualdad de oportunidades en la mayoría de las cuestiones importantes en la vida. Y, simultáneamente, persisten las desigualdades entre mujeres y hombres. En comparación con los hombres, las mujeres siguen enfrentándose, en muchas áreas, a la discriminación y al “techo de cristal”.

El hecho de ser una mujer con diversidad funcional hace que la situación sea aún más desfavorable. Así, las mujeres con discapacidad se encuentran entre los grupos más marginados en nuestra sociedad y son víctimas de la discriminación doble o múltiple.

El **Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa**, se adoptó en Bruselas el 22 de febrero de 1997 por el Grupo de Trabajo sobre la Mujer frente a la discapacidad del Foro Europeo de la Discapacidad, ahora ya constituido en el Comité de Mujeres del EDF, que se ha afiliado al Lobby Europeo de Mujeres (EWL). Constituía una recopilación de recomendaciones y denuncias respecto a un amplio catálogo de áreas y políticas, que ya se reivindicaban como cuestiones de derechos humanos y para la igualdad de oportunidades.

Igualmente relevante fue la divulgación del **Proyecto METIS**, desarrollado en 1999 dentro del Programa de Acción Comunitario DAPHNE para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre los niños, los jóvenes y las mujeres y proteger a las víctimas y grupos de riesgo. El proyecto METIS, recopiló y describió situaciones alarmantes de conculcación de derechos individuales de las mujeres con discapacidad en relación con todos los aspectos del desarrollo y autonomía de la persona.

Hasta esos momentos, la consideración y el tratamiento de las personas con discapacidad en los textos normativos habían venido realizándose con una absoluta omisión de la perspectiva de género.

El Informe emitido por la Comisión de Derechos de la Mujer y la Igualdad de Oportunidades de Europa, sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea, de febrero de 2004, sirvió de base para la **Resolución del Parlamento Europeo de 26 de abril de 2007, sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Unión Europea** (2006/2277(INI)) de trascendental importancia por su contenido. Entre sus propuestas incluye *“la petición a los Estados Miembros de que incorporen la situación de las mujeres con discapacidad siempre en sus informes nacionales de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) y en sus políticas de urbanismo y en la educación, el empleo, la vivienda, el transporte, la salud y los servicios sociales”*.

Las últimas acciones legislativas en España sobre personas con discapacidad, principalmente la **Ley 51/2003 de 2 de diciembre de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad**, han recogido el modelo social de la discapacidad e introducen alguna llamada de alarma respecto a la perspectiva de género.

Así, la Ley 51/2003 establece en su Artículo 8.2 que *“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 (...)”*.

Previamente, en el Art. 2. f, recoge el principio de Transversalidad, *“el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las administraciones públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicas, 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 han de tener en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad.”*

Por su parte, la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, cita entre sus principios inspiradores, *“la inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres”*. Además, incluye que *“en la evaluación de los resultados se efectuará informe de impacto de género sobre el desarrollo de la Ley (...)”*.

En la Introducción de esta Guía ya citamos el **Plan Estatal de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2007** como un documento cotejado y de limitado impacto dada la distribución competencial. Tal y como se está desarrollando en este texto, el principio de Transversalidad postula que todas las normas, las políticas y los recursos en pro de la igualdad de género deben recoger la perspectiva de la discapacidad, evitando la aprobación de planes específicos que se creen o se gestionen como herramientas aisladas.

En el ámbito internacional ha constituido un hito relevante la aprobación, en diciembre de 2006, de la **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo**, ratificada por el Estado Español en marzo de 2008. Convención que se ha incorporado al elenco de los Instrumentos Universales de los Derechos Humanos. Por primera vez en la historia, se ha adoptado un Tratado Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en el contexto del régimen jurídico más amplio de la protección internacional de los derechos humanos.

¿Por qué era necesaria la Convención?

- Porque constata como se mantiene mundialmente una vulneración de los derechos de las personas con discapacidad a pesar de las garantías generales. Y conllevará considerar su sinergia necesaria con el resto de los tratados de derechos humanos.
- Porque promulga un cambio de paradigma: integra el Modelo Social de Discapacidad. Supone la confirmación formal del cambio de paradigma en actitudes y enfoques sobre las personas con discapacidad –de objeto a sujeto de derecho-.
- Porque es jurídicamente vinculante, frente al carácter no vinculante del resto de los textos internacionales universales sobre derechos de las personas con discapacidad.
- Porque se incorpora como asunto de las agendas de activistas de derechos civiles y políticos; sociales, económicos y culturales; solidaridad, calidad de vida, integridad y dignidad en bioética.

La citada Convención, que resulta plenamente aplicable en España desde el 3 de mayo de 2008, tiene una extraordinaria importancia pues obliga a realizar numerosas adaptaciones y ajustes en nuestras disposiciones normativas referidas a todos los campos de la vida social, política, laboral o cultural, para adecuarse a su articulado. Establece, en su artículo 5, el principio de igualdad de trato y no discriminación, reconociendo que *“todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida*

sin discriminación alguna. Los Estados Partes deben prohibir toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizar a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo”.

En el debate de su elaboración, y aunque ya disponíamos de la CEDAW, se estimó favorable la necesidad de que recogiera un artículo específico en materia de género y discapacidad, en atención a la especial situación de desventaja de las mujeres con discapacidad y la múltiple discriminación que padecen. Es el artículo 6, que establece:

- 1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.*
- 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.*

El pasado 26 de noviembre de 2010, el Consejo de Europa se mostró favorable a la ratificación de la Convención. Se trata así de la primera vez que se acuerda el ingreso de la Unión Europea, como entidad, en un acuerdo internacional sobre derechos humanos que se convertirá, de hecho, en vinculante en todos los Estados miembros cuando la ratificación sea formalmente depositada ante las Naciones Unidas.

Por último, se ha entregado por parte del gobierno del Estado, el **Anteproyecto de la Ley Integral Para la Igualdad de Trato y la no Discriminación**. En la Exposición de motivos de dicho anteproyecto, se recoge: *“El Título I contiene, en el capítulo I, una parte básica de definiciones. Es preciso destacar en este título la definición y regulación de la discriminación múltiple y de las medidas de acción positiva adecuadas a este tipo específico de discriminación por su especial trascendencia para el desarrollo de las políticas de igualdad dirigidas a las mujeres, especialmente vulnerables a este tipo de discriminación cuando al motivo de discriminación por razón de sexo se le añade cualquier otro motivo previsto en la Ley.”*

Editamos esta **Guía de Recomendaciones**, en la consideración de que podemos ayudar a que se afronte con mayor facilidad, conocimiento y extensión el siguiente objetivo: *que las circunstancias específicas de las mujeres con discapacidad sean tenidas en cuenta a la hora de desarrollar cualquier política. Esto es, que dichas circunstancias se consideren de manera sistemática y transversal.*

2. MANUAL DE TERMINOLOGÍA PARA EL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO

2.1. Concepto de Diversidad Funcional y del Modelo Social de la discriminación por razón de discapacidad

Dado que el lenguaje no es neutral en esta materia, como en ninguna, y la lucha en favor de la igualdad de género es un claro ejemplo de su trascendencia, nos parece útil incluir en esta Guía un apartado relativo a la terminología.

A las personas con alguna afección funcional se nos denomina de formas muy diversas: disminuidos, inválidos, incapaces, minusválidos, personas con discapacidad, personas con diversidad funcional, etc.

Pero ello no puede hacernos olvidar que el principio general es el que es: somos personas y, como tales, titulares plenos de derechos y obligaciones correspondientes y con la misma capacidad de ejercerlos que los demás, salvo en aquellos casos en que, mediante proceso judicial reglado, por razones físicas o psíquicas, quede abolida o restringida tal capacidad en relación a concretas funciones o ámbitos (sean sobre un puesto de trabajo o sobre otras funciones de administración de bienes).

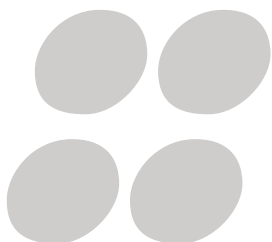
La **Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia**, incluye una disposición adicional octava de aplicación inmediata que literalmente dice: *“Las referencias que en los textos normativos se efectúan a «minusválidos» y a «personas con minusvalía», se entenderán realizadas a «personas con discapacidad». A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones Públicas utilizarán los términos «persona con discapacidad» o «personas con discapacidad» para denominarlas”.*

En época reciente, año 2005 en adelante, y principalmente impulsada por el Foro de Vida Independiente (FVI), se utiliza la expresión *“personas con diversidad funcional”*. La filosofía del FVI parte de la idea de que la sociedad natural está compuesta por personas diversas, siendo lo equivocado e ineficaz que regulemos una sociedad compuesta para un tipo de persona *“estándar”*, tipo imaginario o aspiración que en sí misma es un sofisma. Y consideran que la expresión *“personas con discapacidad”* mantiene un contenido negativo por discriminatorio.

Ha sido aceptado internacionalmente el Modelo Social de la Discapacidad, que concluye que las causas que dan origen a la discapacidad son preponderantemente sociales. Son las actitudes y los entornos restrictivos los que inciden negativamente y limitan el desarrollo y el derecho a una vida digna y de calidad. La discapacidad es reconocida como una cuestión de discriminación social, que surge como suma de las restricciones socialmente impuestas.

Si unimos ambos planteamientos, la conclusión es que **“los entornos y las actitudes restrictivas son los que generan discriminación social por discapacidad sobre las personas con diversidad funcional”**.

Pero, en la práctica cotidiana del lenguaje oral o escrito, basta considerar como regla fundamental: *que es importante emplear siempre previamente la palabra “persona”/ “personas” y, paralelamente, respetar el uso del lenguaje no sexista, emplear cuando proceda “las mujeres y/o los hombres con discapacidad”; “las mujeres y/o los hombres con diversidad funcional”; “las niñas y/o niños...”; “madres y padres...”; etcétera.*



3. RECOMENDACIONES PARA LA INCLUSIÓN DE LAS MUJERES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN LAS POLÍTICAS, LOS PLANES Y LOS SERVICIOS, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES

3.1. Definición de objetivos

3.1.1. Objetivos Generales

- Constituir una herramienta útil en aras al más eficaz cumplimiento del Art. 14.6 de la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**: *“Todos los poderes públicos, en el diseño y planificación de las políticas públicas de igualdad, han de considerar de las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad como son las que pertenecen, entre otros, a las mujeres con discapacidad, para las cuales los poderes públicos podrán adoptar, igualmente, medidas de acción positiva”*.
- Promover la aplicación del principio de Transversalidad que se recoge en el Art. 2. f. de la **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad**: *“El principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las administraciones públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicas, 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 han de tener en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad”*.
- Coadyuvar con los poderes públicos en la responsabilidad que les otorga la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, en su Art. 6.2.: *“Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención”*.
- Servir como herramienta del **V Plan de Igualdad de la CAE** y, con ello, de cualquier plan de igualdad, en su objetivo de *“mejorar sustancialmente, con respecto a la integración de la discriminación múltiple de las mujeres con diversidad funcional las políticas de igualdad, lo cual requiere la toma en consideración de la discapacidad y el cumplimiento efectivo del principio de accesibilidad en el conjunto de sus procesos de trabajo y actuaciones”*.

3.1.2. Objetivos específicos

- Incorporar la perspectiva de la discapacidad en todas las actuaciones tendentes a promover el ejercicio pleno de los derechos y libertades de las mujeres.

- Tratar las necesidades del colectivo de mujeres con diversidad funcional en todas las áreas, programas, objetivos y acciones que conforman los planes de igualdad para aplicar el *mainstreaming* de las acciones positivas contra la discriminación por razón de género y discapacidad hacia las mujeres con diversidad funcional.
- Apoyar especialmente a las mujeres con diversidad funcional en acciones de empoderamiento personal, autonomía física y calidad de vida.
- Instar a las administraciones a asumir su responsabilidad en la implantación de acciones positivas para incrementar la participación de las mujeres con discapacidad en todos los ámbitos de vida, facilitando su igualdad en el acceso y eliminando barreras y obstáculos sociales y físicos.
- Promover la realización de campañas de concienciación y sensibilización trasladando la imagen de la mujer con discapacidad ejerciendo ciudadanía de una manera activa, eliminando así perjuicios, estereotipos y conductas discriminatorias.
- Poder disponer de estudios y datos reales. Para lo que las prospecciones y estadísticas incluirán la variable de discapacidad junto con la de género, para el conocimiento del nivel de participación de las mujeres en la vida pública.
- Incorporar la perspectiva de la diversidad funcional en las guías de buenas prácticas en materia de género en los ámbitos educativos, laborales, sindicales, de las administraciones, sanitarios...

3.2. Definición de ejes y ámbitos de actuación

El proceso de planificación descrito en el V Plan de Igualdad, se ha de iniciar por la determinación de objetivos en los que se ha de trabajar y clarificar cada objetivo: *qué se pretende y por qué*. Para ello es necesario detallar el análisis de la situación social y concretarla en el ámbito territorial de intervención de la entidad, concretando el alcance y contenido del objetivo en función de las necesidades sociales y contemplando las necesidades específicas de los colectivos en riesgo de discriminación múltiple.

Esta **Guía de Recomendaciones**, en cada Eje Transversal y en cada Ámbito de Actuación que recoge, les ofrece:

- Primero, un análisis de la situación social detectada en el sector de las mujeres con diversidad funcional física y/u orgánica donde se han incorporado las indicaciones trasladadas por la representación de las mujeres con diversidades funcionales visual, auditiva y mental aunque pueden requerir ampliación.
- Seguidamente, una relación de objetivos específicos y/o propuestas de acciones.
- Finalmente, una orientación general respecto a posibles protocolos de actuación y de buenas prácticas.

Hemos definido **tres Ejes Transversales** y **nueve Áreas de Actuación** que, entendemos, pueden recoger la práctica totalidad de los ámbitos competenciales de las distintas administraciones territoriales o áreas de actuación de agentes privados.

Cada entidad gestora, en la utilización de esta Guía determinará qué objetivos o acciones recaen bajo su título competencial y le son más idóneas dentro de sus posibilidades de intervención.

Ejes Transversales.

- A. Recomendaciones en el Eje Transversal: Urbanismo, Edificación y Transporte Público.
- B. Recomendaciones en el Eje Transversal: Adecuación de la Atención en los Servicios, de la Comunicación y de la Imagen Social.
- C. Recomendaciones en el Eje Transversal: Empoderamiento de las mujeres con diversidad funcional.

Áreas de Actuación.

- 1) Recomendaciones en materia de Educación y Formación.
- 2) Recomendaciones en materia de Empleo.
- 3) Recomendaciones en materia de Ocio, Cultura y Deporte.
- 4) Recomendaciones en materia de Servicios y Prestaciones Sociales.
- 5) Recomendaciones en materia de Salud.
- 6) Recomendaciones en materia de Educación Sexual.
- 7) Recomendaciones en materia de Concepción y Maternidad.
- 8) Recomendaciones en materia de Seguridad Ciudadana.
- 9) Recomendaciones en materia de Prevención y Atención de las Víctimas de Violencia.

3.3. Ejes Transversales para el Mainstreaming de la Discapacidad en cualquier Área de Actuación

3.3.1. Recomendaciones en el Eje Transversal: Urbanismo, Edificación y Transporte Público

3.3.1.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Urbanismo, Edificación y Transporte Público

El diseño y la planificación urbana, el medio construido y el transporte condicionan el desarrollo y la evolución de las sociedades. Afectan diaria y continuamente al desenvolvimiento humano.

En el Modelo Social de la discapacidad constituye uno de los dos factores cruciales en la generación de circunstancias de exclusión y discriminación: las barreras a la movilidad, que condicionan nuestro ejercicio de ciudadanía, de derechos (educación, sanidad, trabajo...) y las posibilidades de potenciar nuestras facultades (práctica deportiva, espectáculos, estudios, compras, contratación de bienes y servicios...).

Veamos cómo ven las mujeres con diversidad funcional que el urbanismo, la edificación y el transporte afectan a sus vidas:

“Las actividades no se circunscriben al entorno del barrio. Algunas se hacen en el barrio, y ya la salida requiere pensar la ruta a seguir, si está accesible o no... Pero se complica cuando hay que pensar en un transporte. Hay actividades que requieren un cambio de municipio, y que muchas veces no se pueden hacer porque se ofrecen en lugares que no están adaptados (por lo que ésta es siempre la primera cuestión a clarificar). No adaptado... tachada la oferta. Todo ello, contando con que has podido tener información de la actividad y de dónde va a tener lugar aunque seas una persona sorda. Hay personas que, como necesitan mucho tiempo para hacer las cosas por la discapacidad, deciden no hacerlas porque sienten que no pueden seguir el ritmo, que les supone mucho esfuerzo personal. Ya no son solo las barreras arquitectónicas, también las dificultades físicas, por ejemplo que haya obras por donde tienes que ir, muchas veces aumentan enormemente el cansancio. La persona con discapacidad deja de hacer la actividad ante las barreras con las que se encuentra”.

“A las mujeres con diversidad funcional nos gusta hacer la compra para nuestros hogares. Actualmente, la tendencia de las grandes superficies alejadas de los centros urbanos, donde además se encuentran mayores ventajas económicas, dificultan la autonomía de la movilidad y control del gasto de muchas mujeres con movilidad reducida que no disponen de coche. También se plantea la necesidad de adaptaciones en los supermercados para no tener que llevar la compra encima”.

“No se puede improvisar antes de salir. Todo el tiempo se dedica a planificar y a pensar la actividad, el itinerario... Continuamente se están buscando maneras de superar esas barreras. Por ello casi todos los días las rutas son similares. No deseas salirte de la rutina, porque te encuentras perdida.

Muchas mujeres prefieren ir solas por la calle porque controlan más el itinerario, por dónde cruzar... Mientras que al ir con gente y charlando, se desconcentran y acaban dando más vueltas, situación que les lleva a plantearse que mejor van solas que acompañadas”.

“También hay que tener en cuenta que las dificultades no son iguales para todas las personas con discapacidad. Si vas con muletas te cansas, te resbalas, la gente no te ve con facilidad y te arrastra. Las zonas peatonales están bien, pero impiden que se pueda llevar a alguien hasta el sitio de destino, y el cansancio impide que se pueda llegar cómodamente hasta ellos. Las distancias se alargan con la peatonalización de las calles. Para muchas mujeres con discapacidad las zonas peatonales se convierten en una gran barrera arquitectónica. Por ello proponemos que en estas zonas se flexibilice el acceso a personas con movilidad reducida, además de otras medidas como permitir el paso a vehículos con el objeto de acercar a personas a esos lugares de interés o, de manera más ambiciosa, solicitar que el ayuntamiento ofrezca la posibilidad de usar un scooter eléctrico desde el mismo lugar donde te obligan a dejar el coche. Esto se ha planteado también en eventos festivos. Y tampoco se está diciendo que no por este servicio, ya que quizá también se esté dispuesto a pagar por él. Al igual que se pueden alquilar bicicletas, que se puedan alquilar estos vehículos, que podrían estar también, por ejemplo, en las paradas de tren o metro, permitiendo dejar el coche en el municipio de origen”.

“Las mujeres y los hombres sin discapacidad hacen distintos usos de las ciudades, y lo mismo ocurre con las mujeres y hombres con discapacidad (en franjas horarias, en servicios distintos, por ejemplo, haciendo compras...). Lamentamos no poder acudir a los centros educativos y guarderías si somos madres. La mujer y el hombre con discapacidad no tienen los mismos problemas”.

“La mujer con discapacidad tiene doble discriminación por la seguridad, por ejemplo, y para poder acceder a baños públicos. Baños públicos seguros, adaptados, limpios y más frecuentes favorecerían en buena medida las estancias en la calle para las mujeres con movilidad reducida. Para muchas mujeres éste es uno de los mayores hándicaps para salir de casa. Y lo mismo ocurre en restaurantes, cafeterías, cines e incluso en el ambulatorio, clínicas y hospitales”.

“Las mujeres manifiestan más ganas de hacer cosas distintas que los hombres con discapacidad. Parece que son más activas y participativas. Los hombres se centran más en el deporte. Las mujeres se dedican más a cuidar, aunque tengan discapacidad, siempre participan más en cursos. Luego el espacio urbano está usado de forma diferente por las mujeres, igual que el espacio doméstico. Debemos pensar en ambulatorios, supermercados... espacios para las mujeres con discapacidad”.

“Las mujeres hacen un mayor uso de la ciudad. Los hombres se concentran más en pocos espacios, y por ello las mujeres tienen mayores problemas en los entornos urbanos. Las mujeres, solo en el desempeño de trabajos reproductivos, tienen que recorrer mayor espacio en las ciudades, en comparación con el trabajo reproductivo de los hombres, limitado al mismo trayecto o recorrido casa-trabajo”.

“El índice de mujeres con diversidad funcional que disponen de carnet para la conducción de automóviles es muy inferior al de los hombres. Y también es menor su capacidad de renta para obtenerlo y para la compra de un coche y su adaptación. Lo que las sitúa, pero con mayor grado que al resto de las mujeres, en una mayor dependencia del transporte público respecto a los hombres, con el hándicap, hoy por hoy, de sus importantes déficits en accesibilidad. En el ámbito rural este ejemplo de discriminación institucionalizada agudiza el aislamiento porque no se adaptan mínimos de diseño universal al no pensar en la ciudadanía funcionalmente diversa”.

“Hay mujeres con discapacidad funcional que han sido excluidas por los propios servicios de empleo de optar a cursos de formación por falta de condiciones de accesibilidad arquitectónica, en la comunicación o por falta de ayudas técnicas adecuadas. Y mujeres que expresan cómo tuvieron que rechazar la asistencia por falta de un transporte público accesible”.

3.3.1.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Urbanismo, Edificación y Transporte Público

Muchas de las propuestas de acción que seguidamente se exponen tendrán significación inclusiva para todas las personas, pero se hacen desde la prioridad que manifiestan las mujeres.

Tomando como ejemplo el hacer todos los rebajes de acera a cota cero, y teniendo en cuenta que las mujeres, por regla general, disponen de menor fuerza que los hombres, la media de edad de las personas con movilidad reducida es mayor entre las mujeres, y que las mujeres suponen el mayor porcentaje de personas que realizan asistencia personal, podemos concluir que un rebaje mal realizado supone mayores barreras para las mujeres.

URBANISMO Y EDIFICACIÓN

Formar a **cargos públicos y técnicos** respecto a la importancia de considerar sistemáticamente las circunstancias de las mujeres con discapacidad en la mejora, diseño y planificación urbana.

Impulsar la participación de las mujeres con discapacidad y de las asociaciones en las que se integran, en los **procesos de diseño y planificación urbanos** proporcionándoles la formación necesaria.

Garantizar la inclusión de la situación específica de las mujeres con discapacidad en la futura Normativa sobre la planificación de **espacios públicos**, en aras a facilitar la conciliación de la vida laboral, personal y familiar de éstas.

Tener en cuenta la perspectiva de la discapacidad en las herramientas que se diseñan para introducir la perspectiva de género en las **Agendas Locales 21 y en los Programas de Desarrollo Rural Comarcal**.

Formar en **accesibilidad, diseño universal y género** a las y los profesionales de la arquitectura y el diseño.

Preservar la permanencia y el fomento de la **actividad comercial de productos diarios de consumo** en las proximidades de los núcleos residenciales y los barrios.

Poner a disposición de las personas con movilidad reducida el alquiler de **scooter eléctricos, en las estaciones de tren o metro** en aras a fomentar la autonomía y la participación en la vida diaria y disuadir del uso del automóvil en cascos urbanos.

Posibilitar el alquiler de **scooter eléctricos** con el fin de que las personas con movilidad reducida puedan hacer uso de ellos en aquellas zonas donde no esté permitido el acceso de vehículos privados.

Garantizar que los **sistemas elevadores del entorno público** tengan un horario de funcionamiento continuado durante 24 horas, que dispongan de

un servicio de atención urgente de averías y que estén dotados de sistemas disuasorios y de vigilancia.

Desarrollar y promover líneas de **I+D+I en ayudas técnicas** teniendo en cuenta la perspectiva de género. Hay mayor oferta e innovación en diseño en ayudas técnicas al deporte de élite que de ayudas técnicas para el desenvolvimiento de las tareas y acciones habituales de la vida autónoma (cocinando, transporte de bebés, compras, accionamiento llaves de paso...).

Los **Centros de Planificación Familiar** deben ser accesibles arquitectónicamente, al tiempo que deben ofrecer información en formatos adaptados a cualquier tipo de discapacidad.

Los **rebajes de aceras** han de cumplir estrictamente la normativa de cota cero.

Posibilitar que en las **zonas peatonales** se flexibilice el acceso de vehículos de personas con movilidad reducida con el objeto de poderse acercar a lugares de interés para ellas.

Garantizar la **participación** de las mujeres y asociaciones de mujeres con discapacidad en los procesos de identificación de los lugares en los que se sienten inseguras.

Realizar estudios de localización de **zonas urbanas de riesgo** para las mujeres con discapacidad que incluyan la necesidad de ir incrementando el número de aparatos elevadores públicos que salven situaciones preexistentes de entornos inaccesibles.

Realizar obras para mejorar la accesibilidad a las dependencias de todos los **servicios de atención al público**. Que sea un capítulo prioritario en los presupuestos anuales de administraciones públicas.

Fijar un plazo para la eliminación de las barreras arquitectónicas de todos los **Centros Escolares** y sus instalaciones y servicios.

Normalizar los espacios destinados a las personas con cualquier discapacidad en los **recintos culturales y de ocio**, de manera que no estén ubicados en lugares aislados y en buenas condiciones de visibilidad.

Establecer legalmente **un plazo de tiempo** para que todos los recintos culturales y de ocio sean accesibles.

Adoptar medidas para **acelerar el proceso de accesibilidad** de los espacios de uso público, aún cuando sean de titularidad privada, como el fomento de subvenciones y otros incentivos para la eliminación de barreras arquitectónicas.

Asegurar que la ubicación de los **servicios sanitarios, culturales, educativos, de ocio, comerciales**, etcétera, próximos a las zonas residenciales, fomenten la autonomía y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad.

Garantizar la pavimentación de todas las zonas peatonales con materiales que cumplan con **índices de resbalamiento de seguridad**.

Las aceras y los espacios peatonales deben dotarse de **bancos públicos y zonas de apoyo y descanso**, preferiblemente protegidas de la lluvia y de altura adecuada, para facilitar la incorporación a la marcha.

Habilitar **aseos públicos accesibles y adaptados** a todas las discapacidades y separados por sexos en el espacio urbano que dispongan de una zona habilitada para el cambio de bebés y que sean mantenidos en condiciones de seguridad e higiene.

Incluir entre las funciones de la asistencia personal, la potenciación y capacitación a menores de los **centros educativos de primaria** para la máxima autonomía en el centro y en la movilidad urbana y la utilización del transporte.

Realizar estudios y diagnósticos sobre el uso que hacen las mujeres con discapacidad del espacio urbano, para lo cual se debe contar con la **participación** de las propias mujeres a las que se debe proporcionar **cualificación** en materia de urbanismo.

Realizar un estudio diagnóstico sobre las **dificultades con el diseño urbano** que tienen las mujeres con discapacidad para conciliar su vida profesional, familiar y personal.

Ha de ser objetivo central del urbanismo actual la **sostenibilidad**, entendida como un equilibrio entre objetivos de eficiencia económica, equidad o justicia social, y conservación o protección del medio ambiente.

VIVIENDA

Dotar a las **viviendas adaptadas** de nueva construcción de **adaptaciones en todas las dependencias de la vivienda** (no únicamente en el baño) con el fin de que las mujeres con discapacidad puedan realizar su vida de manera activa y sin ayudas de terceras personas cuando éstas no sean necesarias.

En las **viviendas** se deben contemplar los criterios de distribución, diseño y domótica que mejor promuevan la vida autónoma de las mujeres con discapacidad que viven solas, a fin de prevenir o demorar las necesidades de apoyos personales intensivos o la institucionalización.

Poner a disposición de aquellas personas con discapacidad que así lo requieran, **ayudas económicas** para realizar adaptaciones en sus **viviendas**, en aras a desarrollar todo su potencial y no limitar su autonomía.

Adecuar el **Código Técnico de la Edificación** para las viviendas adaptadas a las necesidades de las mujeres con discapacidad, consensuándolo con los grupos y asociaciones de mujeres con discapacidad en sus viviendas, en aras a desarrollar todo su potencial y no limitar su autonomía. Objetivo: diseñar casas para toda una vida, aunque nuestra funcionalidad varíe con la edad.

TRANSPORTE PÚBLICO

Sensibilizar a las mujeres con discapacidad de la importancia de su **participación** en los procesos de planificación del **transporte público**.

Incluir la perspectiva de género y de discapacidad en la planificación del transporte público. En este sentido:

- Todos los autobuses públicos deben estar adaptados y disponer de rampa, así como de cinturones en perfecto estado de funcionamiento. Sin olvidar el que deben poseer un tamaño suficiente para albergar sillas de ruedas.
- Las marquesinas deben ser accesibles y disponer de suficiente espacio para albergar personas en sillas de ruedas.
- Se debe incrementar la frecuencia de las líneas de autobús en aquellos itinerarios en los que no exista otra alternativa de transporte público.
- Adaptar los vagones del metro con el fin de eliminar la distancia y altura existente andén-vagón en aras a permitir que las personas con movilidad reducida puedan viajar solas y no requerir de ayuda de terceras personas.
- Adaptar los vagones de los trenes de cercanías, por ejemplo poniendo una rampa extraíble, que permita que las personas con movilidad reducida puedan viajar en ellos.
- Adaptar los autobuses con rampas que funcionen debidamente y con puntos de apoyo para uso de las personas usuarias de muletas.
- Mejorar las paradas de autobús en aras a que los autobuses puedan aparcar cerca de la acera y poder desplegar la rampa sin peligro para las personas usuarias.
- Eliminar los obstáculos que impiden el aparcamiento en las plazas reservadas (aceras, bordillos, otros coches sin autorización, contenedores...) con el fin de que las mujeres con movilidad reducida puedan hacer un mayor uso del vehículo privado que fomente su independencia.

Intensificar los esfuerzos para satisfacer las necesidades de **transporte público** de las mujeres con discapacidad que viven en el ámbito rural.

Estudiar la conveniencia de la **reducción de tarifas del transporte público** para las personas que acompañan a personas con discapacidad, en aras a promover la autonomía personal de estas últimas.

Impulsar la **participación** de las asociaciones de mujeres con discapacidad en la **planificación del transporte público**, en aras a conocer los obstáculos, necesidades y sugerencias en lo relativo a rutas, horarios y características de los vehículos.

Sensibilizar a la **Administración Central** sobre la importancia de la accesibilidad y la eliminación de las barreras arquitectónicas en los servicios ferroviarios de titularidad estatal.

.....
Realizar **campañas de concienciación** entre el personal de las empresas de transporte sobre las necesidades de las personas con movilidad reducida y/u otros tipos de discapacidades, así como programas de formación sobre la utilización de los medios técnicos de los que dispone la flota de autobuses.

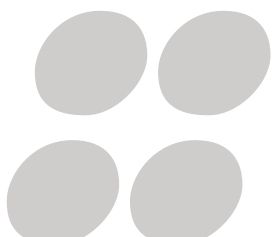
.....
Dotar de **formación** a las personas responsables de las **sociedades públicas de transporte**, respecto a las circunstancias y necesidades específicas de las mujeres con discapacidad.

.....
Realizar estudios y diagnósticos sobre las **necesidades** de las mujeres con cualquier tipo de discapacidad respecto al transporte público, proceso en el que deben participar activamente tanto las mujeres con discapacidad como las asociaciones que las representan.

.....
Incluir en todos los **estudios sobre movilidad y usos del transporte público** la variable discapacidad desagregada por sexos.

.....
Realizar un **mapa de uso del tiempo** que visibilice la cantidad de tiempo que destinan las mujeres con discapacidad en los desplazamientos cotidianos, a acceder a edificios de uso público, el número de desplazamientos que realizan al día, etcétera. Comparar los resultados de este mapa con los de otros sectores de población como los hombres con discapacidad y el resto de las mujeres.

.....
Garantizar la inclusión de las demandas de las mujeres con discapacidad en las medidas que se impulsen para la consecución de la **conciliación de la vida laboral, familiar y personal** en el ámbito del transporte público.



3.3.2. Recomendaciones en el Eje Transversal: adecuación de la atención en los servicios, de la imagen social y la comunicación

3.3.2.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en el Eje Transversal: Adecuación de la Atención en los Servicios, de la Imagen Social y la Comunicación

En el Modelo Social de la discapacidad constituye el segundo de los factores cruciales en la generación de circunstancias de exclusión y discriminación: las actitudes sociales. Es por ello que esta materia ha de tener consideración de Eje Transversal desde cualquier área de trabajo que se vaya a desarrollar.

Adecuación en la atención en los Servicios

He aquí algunas opiniones expresadas por las mujeres:

“...además se cambia de persona que presta el servicio sin pensar que para la persona asistida es violento, ya que dependes en buena medida de ella para el aseo personal, y también hay una parte de invasión de la intimidad (te desnuda para asearte, te lava...). Y aunque ellas frecuentemente comentan “no te preocupes que estoy acostumbrada a ver...”, tú no tienes por qué acostumbrarte a que te lo haga cada poco tiempo una persona distinta. Te avisan o no del cambio de persona, la forma en la que te avisan, o incluso que en varios días no va a acudir... Y estamos hablando de necesidades básicas”.

“Es juicio generalizado de las mujeres con discapacidad, que se agudiza en los casos que hay alguna disfunción del habla, que en cualquier sitio público o privado, si van acompañadas, la persona que atiende al público nunca se dirige a ellas, incluso aunque sean ellas las interesadas. Esta actitud se da igualmente en servicios tan personales como los sanitarios (incluso ginecología), los de atención social, los de asesoría jurídica,... Hay mujeres que no conocen personalmente ni a su médico o médica de cabecera ni a la trabajadora social que lleva su expediente”.

“...Además, para ellas es más difícil el acceso a las ayudas. Ya que debido a la sobreprotección que siempre han tenido desde sus familias, tienen más dificultades de acceso a los canales de información, piensan que tienen más problemas para expresarse, etc. Por ello, es muy importante el trato recibido por parte de las instituciones y de su personal, ya que si te tranquiliza cuando te ve nerviosa quizá te puedes expresar mejor o enfocar adecuadamente el problema. Hay que hacer un enorme esfuerzo y sacrificio para ir de ventanilla en ventanilla para obtener la información. En muchos casos necesitas a una persona que te acompañe. Así es que te lo tienes que pensar, y muchas veces te planteas: “y todo esto... ¿para qué?”. Frecuentemente, tras el trato con las instituciones te vas muy rebotada a casa, no solo porque no se ofrecen soluciones, sino porque parece que se va mendigando algo. Y a las instituciones sociales se va en busca de soluciones, y para que ayuden a las personas a leer la letra pequeña de las prestaciones y los servicios, porque los medios de comunicación dan los titulares, pero luego hay que conocer los detalles. Por todo ello, la opinión más compartida es que tan

solo una minoría de los y las profesionales sabe cómo informar y tratar al colectivo de personas con discapacidad”.

“La situación de desatención de los derechos de las mujeres con disfunción del habla en la atención de los servicios es grave. Salvo las instancias judiciales, no hay servicios públicos que tengan previsto como actuar ordinariamente para comunicarse con una persona sorda. Son ellas las que han de aportar la persona interlocutora, y esto, en muchas ocasiones, vulnera su derecho a la intimidad, su derecho a expresarse libremente sobre sus intereses, su derecho a la información y a la asistencia, a la formulación de reclamaciones y denuncias, y, en ocasiones, pone en riesgo su seguridad”.

Adecuación en la Imagen Social y la Comunicación

Cabe recordar que según un estudio realizado por el CERMI en el año 2003, casi un 50% de las mujeres con discapacidad considera que los prejuicios del empresariado hacia la contratación de personas con discapacidad pesan más si éstas son mujeres, ya que factores como la imagen constituyen un obstáculo más fuerte para este sector de mujeres que para el de los hombres con discapacidad.

Dada la presión sobre su imagen corporal que sufren las adolescentes en nuestra sociedad, que puede afectar a su autoestima y a su rendimiento escolar, es frecuente que las adolescentes con discapacidad vivan periodos que les provocan trastornos de ansiedad, alimentarios, aislamiento, desesperanza, tristeza y rechazo hacia sí mismas.

Por su parte, el **I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad** considera que los medios de comunicación juegan un relevante papel en la transmisión de imágenes, estereotipos y prejuicios sobre las mujeres con discapacidad, por lo que un reflejo menos distorsionado de este colectivo puede ser un paso importante para combatir la situación de desigualdad que vive.

En los centros de documentación sobre mujeres y bibliotecas se aprecia una clara carencia de bibliografía sobre mujeres y discapacidad. El incrementar la presencia de las mujeres en los espacios mediáticos tiene una importancia capital en el ámbito de la discapacidad, ya que si las mujeres como sector aparecen poco en los medios y lo hacen, sobre todo, en determinados campos, este fenómeno se agudiza en el caso de las mujeres con discapacidad, cuya escasa presencia aparece, frecuentemente, vinculada a estereotipos o a tópicos. Según el **I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad**, los medios de comunicación aluden a las mujeres con discapacidad escasamente y cuando lo hacen presentan un sesgo distorsionado o sensacionalista.

Consideramos que los medios de comunicación social juegan un relevante papel en la transmisión de imágenes, estereotipos y prejuicios sobre las mujeres con discapacidad, por lo que un reflejo menos distorsionado de este colectivo puede ser un paso importante para combatir la situación de desigualdad que viven.

Hay mujeres con diversidad funcional que han sido excluidas por los propios servicios de empleo de optar a puestos de trabajo para los que estarían perfectamente

capacitadas y cualificadas, por el mero “pre-juicio” y desconocimiento de lo que implica su diversidad funcional.

Si hay una discriminación institucional asentada, es la generada por el hecho de no pensar nunca en las personas con diversidad funcional como usuarias de bienes o servicios, o como protagonistas de cualquier actividad o convocatoria pública. Este imaginario social obvia aun más a las mujeres.

3.3.2.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en el Eje Transversal: Adecuación de la Atención en los Servicios y de la Imagen Social

ADECUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS

Una persona con discapacidad debe ser tratada **de la misma forma** que otra de su edad y sexo, realizando solo las adecuaciones propias para sus dificultades y necesidades.

Desarrollar la capacidad de comunicarse **en forma directa** con la persona con discapacidad, nunca a través de intermediarios, sin expresiones ni actitudes que denoten lástima o sobreprotección.

No debemos asociar discapacidad a dependencia. Debemos integrar el **respeto** por la autonomía individual, libertad de decisión, de residencia, de movimientos y el derecho a la plena accesibilidad a bienes, servicios e información.

Respetar la dignidad de las personas con discapacidad, su intimidad, adoptando **medidas de detección** de maltrato, desatención, humillación, exclusión, negligencia o acoso.

Es imprescindible que todos los servicios de la administración dispongan de **protocolos de atención** a las personas con discapacidad auditiva y disfunción del habla. El personal de atención en esos servicios ha de saber en todo momento **cómo actuar** con agilidad para garantizar el derecho de asistencia y atención personal adecuada, preservando el derecho a la intimidad y la protección de datos.

La información sobre cualquier **cartera de servicios y prestaciones**, ha de estar editada y ofrecerse de una forma accesible y clara. Donde se reflejen todas las opciones, supuestos, compatibilidades e incompatibilidades, los derechos universales, los supuestos de copago y cómo se calculan las tasas a satisfacer. Así también han de estar publicados los reglamentos de acceso y utilización de los servicios, información que ha de estar al alcance público en internet y braille y disponer de servicios de información telefónica para responder a cuestiones sobre la misma.

Las guías de práctica clínica, y la práctica cotidiana del **personal médico y sanitario**, han de incluir la perspectiva de género y de discapacidad. Para lo cual ha de realizarse un estudio para establecer la metodología más adecuada.

Las **guías de práctica clínica** deben incluir, de manera sistemática, consideraciones sobre las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad en todos los ámbitos en los que se considere necesario.

Las guías de práctica clínica deben incluir contenidos sobre **el trato** que se debe dispensar a las mujeres con discapacidad, en aras a que reciban el mismo trato y consideración que cualquier otra persona.

El **personal de atención directa** que desempeñan puestos de celadores y celadoras ha de recibir formación y disponer de ayudas técnicas para asistir en las transferencias de las mujeres con discapacidad de forma que se preserve al máximo el derecho a la intimidad y dignidad.

Las acciones anteriores han de aplicarse igualmente, respecto a la atención y la asistencia personal, en todos los **centros residenciales, centros de día y/o apartamentos tutelados** (sean públicos o privados) y en el seno de las entidades prestadoras de servicios de ayuda a domicilio y asistencia personal.

Guías de buenas prácticas en la **asistencia personal** en centros residenciales y a domicilio.

Protocolos de **detección de déficits y riesgos** de desatención, baja calidad y maltrato.

Guías de buenas prácticas en la **actuación policial y judicial** respecto a las mujeres con diversidad funcional. Protocolos de atención para las distintas situaciones que puedan darse y las distintas diversidades funcionales.

Guías de buenas prácticas en la atención de **emergencias, evacuación y bomberos** respecto a las mujeres con diversidad funcional.

Protocolos de atención para las **distintas situaciones** que puedan darse y las distintas diversidades funcionales.

Las **administraciones** deben estar preparadas para atender de urgencia las circunstancias de protección de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia: sus necesidades de alojamiento alternativo, movilidad, asistencia personal, recursos económicos...

Formar a todas las personas que trabajan con mujeres **víctimas de violencia** de género (personal de los servicios sociales, policía, judicatura, abogacía, forenses...) sobre las especificidades que reviste la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad.

Dotar de formación y pautas de **detección de signos de violencia** sufrida por mujeres con discapacidad, a los y las **médicas de familia** como profesionales sanitarios más cercanos a la ciudadanía.

El personal de los **Servicios de Atención a Víctimas de Violencia de Género** debe recibir **formación específica** sobre las situaciones y necesidades de las mujeres con discapacidad frente a la violencia.

El personal técnico de los **Servicios Sociales de Base** debe recibir formación sobre las circunstancias y necesidades específicas de las mujeres con discapacidad.

Las personas profesionales de la **Ayuda Domiciliaria** deben recibir formación sobre las necesidades de las mujeres con discapacidad, en aras a ofrecer una adecuada atención, trato e información.

Formar al **profesorado** y demás personal docente y no docente en torno a las diferentes discapacidades y a las realidades que plantean. Formación respecto a promocionar y fomentar la autonomía personal y la vida independiente, ayudas técnicas existentes y respecto a género y discapacidad.

Los **centros educativos** deben disponer de mobiliario y utillaje accesible para garantizar la máxima autonomía.

Garantizar que los **cursos de formación, culturales...** estarán adaptados a cualquier tipo de diversidad funcional de las asistentes, y si no fuera así, informarlo expresamente.

Cualquier actividad, servicio, convocatoria... habrá de adoptar, como medida positiva, la **expresa invitación o accesibilidad** para todas las mujeres. Bien sea de forma literal, mediante imágenes, u otras opciones de percepción según los medios de divulgación que se empleen.

Formar en materia de género y discapacidad al personal que trabaja en los **servicios de información y orientación laboral**, en aras a conocer las necesidades específicas de las mujeres con cualquier discapacidad.

Las mujeres con discapacidad deben recibir una **información adecuada y comprensible** sobre su estado de **salud**, sobre los efectos de los **medicamentos** que reciben y sobre los diferentes tratamientos que pueden aplicarse así como sus consecuencias.

Ofertar información a las mujeres con discapacidad sobre **métodos anticonceptivos** adecuada a su situación.

La información sobre **sexualidad y anticoncepción** debe estar disponible en formatos accesibles a las mujeres con cualquier tipo de discapacidad.

Todo el material informativo existente sobre el **embarazo**, la preparación al **parto y el cuidado de bebés** debe estar disponible en formatos accesibles para las mujeres con cualquier tipo de discapacidad.

Las mujeres con discapacidad **embarazadas** deben recibir una información objetiva y libre de prejuicios acerca de los efectos sobre el feto de la medicación que reciben, así como de las alternativas existentes.

Implantar servicios de recepción de **sugerencias y atención de reclamaciones**, accesibles, cercanos y eficaces en la detección y adopción de medidas correctoras.

ADECUACIÓN DE LA IMAGEN SOCIAL Y LA COMUNICACIÓN

Desarrollar iniciativas para **modificar los factores culturales y familiares** que inciden en el bajo índice de actividad de las mujeres con discapacidad.

Realizar una investigación sobre el trabajo que desempeñan las mujeres con discapacidad como **cuidadoras informales**, acerca de cómo afecta estas situaciones a sus posibilidades de inserción laboral y a su participación sociopolítica.

El **material educativo** debe integrar modelos que visibilicen a las niñas y mujeres con discapacidad.

Los **Programas de Educación para la Salud** dirigidos a la infancia y a la adolescencia donde se analice la imagen corporal y los criterios de belleza, deben incluir contenidos en torno a la diversidad y a la discapacidad que permitan poner en cuestión los tópicos y estereotipos existentes sobre las mujeres con discapacidad.

Estudiar la incidencia de los **trastornos de la conducta alimentaria** en las niñas y jóvenes con discapacidad, ya que los estudios realizados demuestran que este grupo está expuesto a un mayor riesgo de obesidad.

Realizar una investigación sobre los **estereotipos y prejuicios** que existen en la sociedad en relación a la violencia ejercida sobre las mujeres con discapacidad.

Debe incluirse en las estadísticas la valoración económica del **trabajo doméstico** y de cuidado que realizan las mujeres con discapacidad, con el objeto de visibilizar su aportación a todo el sistema económico-social.

Debe desglosarse en las **encuestas y mapas** de uso del tiempo la variable mujer con discapacidad, con el fin de conocer la situación de este sector de mujeres frente al trabajo doméstico y de cuidados, así como otros usos del tiempo que afectan a su vida cotidiana.

Integrar la perspectiva de la discapacidad en todos los **programas formativos** dirigidos a atajar la **violencia de género**, así como en las campañas de sensibilización a la ciudadanía.

Realizar campañas de **concienciación** social sobre el elevado índice de **violencia de género** que padecen las mujeres con discapacidad y sobre la importancia de denunciar estas situaciones.

Los **medios de comunicación**, fundamentalmente los de titularidad pública, deben diseñar sus programas desde una perspectiva de presencia normalizada de mujeres con discapacidad en cualquier programa y emisión.

Realizar **campañas publicitarias** para acercar a la sociedad una imagen real y no estereotipada de las mujeres con discapacidad.

Se deben incentivar **espacios** (películas, anuncios, documentales...) que fomenten la difusión de una **imagen normalizada** de las mujeres con discapacidad en diferentes roles: empleadas, cuidadoras, madres de familia, personas con una vida sexual y afectiva activa...

Los medios de comunicación de titularidad pública deben reservar espacios que muestren a mujeres con discapacidad **practicando deporte**.

La información **estadística** debe desagregar la variable discapacidad por sexos.

Las **estadísticas** deben incluir la valoración económica del trabajo doméstico y de cuidado que realizan las mujeres con discapacidad, con el objeto de visibilizar su aportación a todo el sistema económico-social.

Las **encuestas y mapas** de uso del tiempo, han de incluir la variable mujer con discapacidad.

Incluir profesionales con formación en género y discapacidad, en los comités de personas expertas de los medios de comunicación.

Incluir en los planes de **formación** dirigidos al **personal y cargos directivos** de los **medios de comunicación**, contenidos sobre género y discapacidad que incidan espacialmente en:

- Cuáles son los tópicos y estereotipos que habitualmente más se manejan en relación a las mujeres con discapacidad y cómo pueden desmontarse.
- Cuál es la terminología más adecuada para referirse a las mujeres con discapacidad, con el fin de evitar vocablos estigmatizadores.
- Qué tratamiento hace la publicidad de las mujeres con discapacidad y cómo puede normalizarse su imagen publicitaria.

Los **Observatorios de Publicidad Sexista** deben incluir entre los criterios de análisis, consideraciones en relación a la discapacidad.

Incluir **créditos** sobre perspectiva de género y discapacidad en las carreras universitarias de **Periodismo y Publicidad**.

Difundir datos relativos al **nivel de ocupación** de las mujeres con discapacidad, con el objetivo de visibilizar la situación de desigualdad existente.

Todas las **estadísticas** que se realicen en el **sistema sanitario** deben incluir desagregadas las variables discapacidad, tipo de discapacidad y sexo.

Deben difundirse socialmente datos relativos al nivel de ocupación de las mujeres con discapacidad así como a su nivel de **retribución salarial**, con el objetivo de visibilizar la situación de este colectivo frente al empleo, así como de sensibilizar a la opinión pública de la situación de desigualdad que vive.

Las mujeres con **trastorno mental grave**, denuncian la difusión de la imagen de las mujeres con TMG en los medios de comunicación estigmatizante y estereotipada, salvo en honrosas ocasiones.

Los medios de comunicación deben incrementar sus acciones para la accesibilidad de las **personas sordas** y la divulgación de actividades y programas de acción positiva para la igualdad han de dotarse de sistemas de comunicación adecuados para la participación de todas las mujeres.

3.3.2.3. Protocolos de Buenas Prácticas en la Atención y en la Comunicación

BUENAS PRÁCTICAS GENERALES EN LA ATENCIÓN DE LAS MUJERES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Algunas premisas para adecuar los servicios a las necesidades de las mujeres con discapacidad

- Modifique los recursos técnicos para que se acomoden a las necesidades de las mujeres con discapacidad.
- Capacite al personal de su servicio y tenga previstos los recursos necesarios para establecer una comunicación eficaz con las mujeres invidentes o sordas, las que tengan dificultades en el habla, o que tengan problemas de aprendizaje y comprensión, en aras a que las mujeres entiendan lo que está pasando, que pueden plantear dudas y preguntas y ser escuchadas, y que reciban explicaciones respetuosas.
- Incluya entre su personal a mujeres con discapacidad.
- Organice actividades sobre su ámbito de actuación en las que se convoquen a todas las mujeres, mencionando expresamente a las mujeres con discapacidad.
- Ofrezca sesiones de orientación regulares para las mujeres con discapacidad.
- Deles facilidades a las mujeres con discapacidad para que hagan todas las consultas que necesite dentro de su Servicio para el mismo día.
- Facilite información clara y sencilla sobre la forma de usar su Servicio.
- Proporcione información de su Servicio en formatos accesibles.
- Oriente al personal de su Servicio para que use un lenguaje sencillo y claro, y también imágenes, para explicar las cosas a las mujeres que tienen problemas de aprendizaje o comprensión.

La atención directa por las y los profesionales de su Servicio

- Cuando una mujer con discapacidad le consulte, recuerde que ella es, sobre todo, una mujer como cualquier otra. Primero pregúntele por qué vino a usted y cómo usted le puede ayudar. No dé por sentado que la consulta está relacionada con su discapacidad.
- Respete sus opiniones. Anímela a que le haga preguntas. Es importante preguntarles a las mujeres con discapacidad cómo les gustaría que usted las atendiera.

Consejos ante diferentes diversidades funcionales

Una mujer con discapacidad visual

- Antes de tocarla, dígame quién es usted. Identifíquese siempre que se dirija a una mujer con discapacidad visual.

- Cuando la guíe, no la agarre del brazo ni de la mano. Muchas mujeres ciegas usan las manos para “ver” las cosas. Es mejor ofrecerle su brazo y dejar que ella tome o que ponga una de sus manos sobre la suya.
- Explíqueme dónde están las cosas y los obstáculos y a dónde van, así ella se orientará, podrá caminar mejor sola y se sentirá más cómoda.
- No suponga que ella no puede ver nada.
- No grite ni exagere su forma de hablar.
- Si ella usa bastón, no se lo quite.
- Despídase antes de irse o alejarse. No la deje sola sin advertírselo antes.

Una mujer con discapacidad auditiva

- Asegúrese de que ella le esté prestando atención antes de dirigirle la palabra. Si ella no le está dando la cara, tóquela el hombro suavemente. Evite dirigirse a ella cuando se encuentre de espaldas.
- No grite ni exagere su forma de hablar.
- Mírela directamente y no se tape la boca con nada.
- Pregúntele cuál es la mejor forma de comunicarse con ella.
- Si no conoce la lengua de signos, háblele despacio y claramente y con el rostro bien iluminado.
- Tenga previsto la presencia rápida de intérprete profesional si el nivel de conversación lo requiere.
- Mírela siempre a ella y no al/la intérprete cuando hable con ella y cuando ella hable con usted. Siga mirándola aun cuando esté escuchando a la persona intérprete. La persona intérprete está allí como ayuda instrumental, pero la mujer sorda es la destinataria de la atención.
- Verifique siempre que ha comprendido lo que usted trata de comunicar.
- En caso de mucha dificultad, puede escribir aquello que quiera decirle.

Una mujer que tiene dificultad para moverse o para controlar los movimientos del cuerpo

- En compañía de una mujer que camina despacio y/o utiliza muletas, ajuste su paso al de ella.
- Evítele posibles empujones.
- Ayúdela si tiene que transportar objetos o paquetes, siempre preguntándole antes y ofreciéndole su colaboración.
- No dé por hecho que ella tiene una discapacidad intelectual o mental.
- Si puede, siéntese de modo que ustedes dos se den la cara.
- No mueva las muletas, bastón, andador o silla de ruedas de la mujer sin pedirle permiso y asegúrese de que se le devuelvan las cosas después.

- Si ella usa silla de ruedas, no toque la silla ni se recargue en ella sin pedir su permiso.
- Si desconoce el manejo de la silla de ruedas, pregúntela cómo ayudarla.
- Hable directamente con ella y no con la persona que la acompaña.

Una mujer que habla con dificultad _____

- Aunque ella hable despacio o de una forma difícil de entender, eso no quiere decir que tenga problemas de aprendizaje o comprensión.
- Pídale que repita todo lo que usted no entienda.
- Háglele preguntas que pueda contestar con “sí” o “no” o brevemente.
- Dele todo el tiempo que necesite para explicar su problema. Tenga paciencia. Usted también adquirirá así mayor capacidad de entender sus palabras.
- Si no la pueda entender, no finja que sí la entiende. Trate de comprender, sabiendo que el ritmo y la pronunciación son distintos a los acostumbrados.
- Usted hable con normalidad.

Una mujer que tiene problemas de aprendizaje o comprensión _____

- Use palabras sencillas y oraciones breves. Sea natural en su manera de hablar a las mujeres con dificultades de comprensión.
- Sea cortés y tenga paciencia. No la trate como si fuera una niña.
- Dígale una sola cosa a la vez y, si es necesario, repítala.
- Quizás usted necesite tomarse más tiempo para explicarle las cosas. Después, no se limite a preguntarle si entendió, pídale que le repita lo que usted le acaba de explicar.
- Responda a sus preguntas, asegurándose de que ella ha comprendido.
- Limite su ayuda a lo necesario, procurando que se desenvuelva sola en el resto de las actividades.
- Facilite la relación de ellas con otras personas y su participación en todas las actividades.
- Evite situaciones que puedan generar violencia, como discusiones o elevación del tono de voz.

Una mujer que tiene otras diversidades funcionales _____

Existen otras discapacidades, algunas de ellas más difíciles de observar. En la relación con estas mujeres, como para el resto de las mujeres mencionadas, tenemos que preguntar cómo desean ser tratadas.

GUÍA DE ESTILO SOBRE DISCAPACIDAD PARA PROFESIONALES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Fuente: Real Patronato sobre Discapacidad, 2006.

Medidas que favorecen la plena integración de las personas con discapacidad en los medios de comunicación.

- Dejar a un lado el enfoque caritativo o victimista que tradicionalmente han ofrecido los medios de comunicación, para centrarse en la superación de los verdaderos problemas que afectan a las personas con discapacidad como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho (barreras arquitectónicas, acceso al empleo y la vivienda, la atención sanitaria, promoción de un entorno accesible, etc.).
- Dar voz a las personas con discapacidad, como ciudadanos y ciudadanas independientes y protagonistas de sus propias vidas. Acabar con su «invisibilidad» es el primer paso que se debe dar para que puedan conquistar el espacio que les corresponde. «Nada sobre nosotros y nosotras sin nosotros y nosotras» es un eslogan que se debe tener presente antes de ofrecer cualquier información a la opinión pública.
- Evitar el lenguaje discriminatorio y estigmatizante que pone el énfasis sobre la discapacidad por delante de la condición de persona. Es necesario tener un cuidado especial a la hora de elegir las palabras con las que se va a definir a las personas con discapacidad, ya que el lenguaje es la herramienta que condiciona la opinión sobre la realidad. Los adjetivos sustantivados como minusválido, incapaz o discapacitado deben evitarse para llegar a superar los estereotipos de “no capaz” y de «enfermedad».
- Ofrecer una imagen activa de las personas con discapacidad. La tradicional idea de la persona con discapacidad como mero receptor o receptora de ayudas no refleja completamente la realidad de un mundo en el que la pasividad y el carácter asistencial no son la norma. Esta imagen errónea contribuye a fomentar la marginalidad.
- Incluir a las personas con discapacidad como parte de la población general en todo tipo de informaciones y no solo en aquellas en la que la discapacidad es el tema central.
- Mostrar a las personas con discapacidad como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho subrayando sus capacidades y favoreciendo una visión normalizada.

- Abordar la información desde un enfoque contextualizado. Explicar las circunstancias contextuales ayuda al público a comprender y acercarse al mundo de la discapacidad con mayor conocimiento.
- Cubrir el tema de la discapacidad de forma proporcionada, desde una perspectiva positiva y de normalidad, predominando aspectos tales como la justicia social, la expresión sexual o el simple día a día. Evite transmitir los estereotipos de: una vida lamentable y patética; la persona con discapacidad como un “héroe” o “heroína”; persona siniestra, malvada y amargada; como “mejor muerta”; la persona con discapacidad como inadaptada -su propio peor enemigo-; como una carga familiar y para la sociedad; o la persona con discapacidad como incapaz para vivir una vida de éxito.

3.3.3. Recomendaciones en el Eje Transversal: el empoderamiento de las mujeres con diversidad funcional

3.3.3.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en el Eje Transversal: Empoderamiento de las mujeres con diversidad funcional

No consideramos necesario extendernos en justificar la necesidad de impulsar todas aquellas acciones que promuevan, desde cualquier ángulo, el empoderamiento de las mujeres que sufren discriminación múltiple y, en el objetivo de este documento, de las mujeres que sufren discriminación por género y discapacidad.

Lo hemos ya citado como uno de los Objetivos específicos de esta Guía, que proviene de nuestras primeras reflexiones: *“Movimientos de mujeres y feministas han de impulsar la visibilidad de las mujeres más vulnerables y, simultáneamente, las mujeres con discapacidad física debemos tomar conciencia de nuestra responsabilidad en defender nuestro derecho a construir un proyecto de vida pleno desde nuestra feminidad, y asumir retos de empoderamiento.”* (Declaración de Bizkaia y Estrategias de Fekoor: “Los derechos de las Mujeres y los Hombres con discapacidad” 2006).

En relación a las mujeres con discapacidad, el principal reto que debe abordarse desde el eje de Empoderamiento pasa por mejorar su propia estima y la percepción sobre nuestras reales “capacidades”. Poner a su alcance, en igualdad de oportunidades, todos los recursos necesarios para el mejor y libre desarrollo de sus potencialidades individuales. Y, paralelamente, promover su participación en la vida pública, en organizaciones de todo tipo, sin temores a desarrollar puestos de representación y liderazgo.

La baja autoestima de las mujeres con diversidad funcional no solo ha venido coartando su desempeño de puestos de decisión, incluso en las organizaciones asociativas en torno a la discapacidad, sino que también incide desfavorablemente en otros muchos aspectos de sus vidas.

La discapacidad desacredita la feminidad, los roles tradicionales del género: ejercer la maternidad, no ser objeto de deseo, han perdido la capacidad de seducción, perdida la capacidad instrumental del cuidado... Infantiliza e intensifica los rasgos de subordinación, de pasividad y la dependencia. Como dato indirecto señalar que un 45,2% de las mujeres con discapacidad están casadas, frente a un 67,3% de los hombres.

La discapacidad limita el derecho de las tomas de decisiones sobre sus propias vidas: el poder de los “expertos”, de los “profesionales”, de la familia, del cónyuge sobre la mujer con discapacidad, resulta en muchas ocasiones incuestionable e insuperable. Paralelamente, el alto grado de dependencia económica en la mujer con discapacidad constituye una importante causa de un bajo ejercicio de su derecho de autodeterminación.

La discapacidad coarta sus posibilidades laborales: según un estudio realizado por el CERMI en el año 2003, casi un 30% de las mujeres con discapacidad considera que la autopercepción negativa es la principal causa que entorpece su incorporación al mercado laboral, mientras que casi un 15% alude al “*desconocimiento de sus propias capacidades*”. Similar conclusión se encuentra en un informe reciente realizado por Lantegi Batuak en Euskadi.

Por tanto, es imprescindible que en todo Plan de Igualdad se incluyan acciones de acción positiva para las mujeres con diversidad funcional dentro del Eje Empoderamiento del V Plan, y sus tres programas: Autonomía Personal y Cambio de valores; Acceso y Control de los Recursos Económicos y Sociales; y Participación Sociopolítica e Influencia.

En este Eje, común con el V Plan de la CAE, la Guía de Acciones de Emakunde realiza una propuesta detallada de acciones dentro de los objetivos operativos, en las que se habrán de cruzar las propuestas de esta Guía del Eje de Urbanismo, Edificación y Transporte y el Eje de Adecuación de la Atención en los servicios, de la Imagen Social y la Comunicación, para asegurar el impacto de sus resultados, también en la promoción del empoderamiento y el cambio social respecto a las mujeres con diversidad funcional.

No obstante, seguidamente, señalamos algunas propuestas recogidas en nuestro trabajo.

3.3.3.2. Propuestas de Objetivos y/o Acciones en el Eje Transversal: Empoderamiento de las mujeres con diversidad funcional

EMPODERAMIENTO

.....
Realizar acciones de sensibilización y concienciación a las familias respecto a la importancia de suprimir las **actitudes de sobreprotección** que anulan el desarrollo de la autonomía personal en las niñas con discapacidad.
.....

Realizar campañas entre las familias de las mujeres con discapacidad con el objetivo de concienciarlas de la importancia de **repartir las labores domésticas** y de cuidado entre todas las personas integrantes de la unidad familiar.
.....

Desarrollar iniciativas para modificar los **factores culturales y familiares** que inciden en el bajo índice de actividad de las mujeres con discapacidad.
.....

Realizar acciones de concienciación y sensibilización dirigidas a las **familias** de las chicas y mujeres con discapacidad, con el fin de romper prejuicios y estereotipos sobre el empleo.
.....

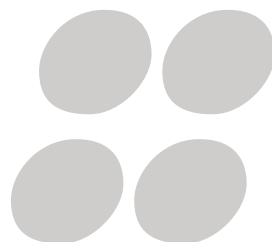
Realizar una investigación sobre el trabajo que desempeñan las mujeres con discapacidad como **cuidadoras informales**, acerca de cómo afectan estas situaciones a sus posibilidades de inserción laboral y a su participación sociopolítica.

.....
Realizar acciones de sensibilización dirigidas a las **familias, profesorado y administraciones públicas** sobre la importancia de que las chicas y mujeres con discapacidad disfruten de actividades deportivas, culturales y de ocio.
.....

Informar a las niñas y mujeres con discapacidad, sobre las posibilidades que les ofrece el **sistema educativo**.
.....

Implantar medidas de **paridad** en los órganos de decisión de las entidades asociativas de personas con discapacidad.
.....

Las organizaciones feministas y de mujeres habrán de promover la **participación activa** de mujeres con diversidad funcional. Igualmente respecto a los sindicatos y los partidos políticos, y de forma prioritaria en sus secciones o comisiones de igualdad.



3.4. Propuestas de objetivos y/o acciones para el Mainstreaming de la discapacidad en las distintas áreas de actuación

3.4.1. Recomendaciones en materia de Educación y Formación

3.4.1.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Educación y Formación

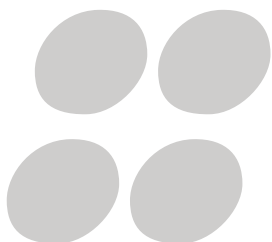
Desde los resultados que arrojaba la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud de 1999 (EDDES; INE, 1999) respecto a nivel de estudios entre mujeres y hombres con discapacidad, esas cifras han mejorado sustancialmente, y más a medida que bajamos en la franja de edad de las personas analizadas. Actualmente, en la población menor de 60 años, el grado de estudios alcanzado es similar para mujeres y hombres con discapacidad.

Sin embargo, continúa existiendo un importante desajuste entre el nivel académico que alcanzan las mujeres con discapacidad respecto al resto de las mujeres y con respecto a los hombres.

La educación inclusiva es un derecho, y el sistema educativo en la enseñanza obligatoria ha de proveer las medidas de apoyo necesarias para que niñas y niños con diversidad funcional desarrollen al máximo su potencial académico. Sin embargo, siguen detectándose circunstancias que evidencian que no estamos dotando suficientemente nuestros centros y profesionales para que sea garantizada la igualdad de oportunidades, y éstas circunstancias vuelven a tener distintos efectos y consecuencias según el sexo del o la estudiante.

Tras la etapa de la educación obligatoria, y ya en la vida adulta, en las mujeres con discapacidad, en un rasgo que comparten con sus congéneres, permanece el interés por seguir formándose intelectualmente pese a las dificultades que el proceso les plantea. En la satisfacción de este interés adquiere mayor protagonismo, en las opciones para las mujeres, la formación no reglada frente a los centros de estudios oficiales. Les ofrece una mayor flexibilidad de horarios y programas, lo que les permite una mejor compatibilidad con sus responsabilidades domésticas, con los periodos en que su salud se resiente (sobre todo en casos de disfunciones progresivas o enfermedades crónicas), con las ocasiones en que carecen de transporte o acompañante, etc. Por otro lado la red de centros no reglados es mayor, lo que facilita su accesibilidad autónoma. Este hecho, sin embargo, puede restar su eficacia como preparación para el empleo.

De las propuestas de acciones que seguidamente se recogen, se pueden deducir las principales circunstancias adversas que han expresado las mujeres con diversidad funcional.



3.4.1.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Educación y Formación

EDUCACIÓN – FORMACIÓN PROFESIONAL-UNIVERSIDAD

La variable discapacidad, por sexo y tipo de discapacidad, debe desagregarse en todos los **estudios y estadísticas** que se realicen en el **sistema educativo** en cualquiera de sus niveles.

Tanto el profesorado como el resto de las personas que trabajan en la **comunidad educativa**, tales como el personal de apoyo, de tiempo libre, los equipos psicológicos, etcétera, deben recibir formación sobre género y discapacidad.

Las autoridades educativas deben redactar y facilitar a los centros una guía de buenas prácticas que permita a la **comunidad docente** identificar cuáles son los principales **estereotipos** que operan en relación al género y la discapacidad, cómo pueden paliarse y qué actitudes y comportamientos deben incentivarse en las y los escolares respecto a esta temática.

Los planes de estudios de las **carreras** de magisterio, pedagogía, psicología, educación física, educación social, trabajo social, ciencias de la información, así como el CAP (curso de adaptación pedagógica), deben incluir **créditos específicos** sobre género y discapacidad, contemplando todas las peculiaridades de los diferentes tipos de diversidades funcionales.

El currículo educativo debe incluir, en todos los niveles –enseñanza infantil, primaria y secundaria–, **contenidos en relación a la discapacidad y el género**, teniendo en cuenta los distintos tipos de discapacidades.

Los centros educativos deben realizar **jornadas especiales** sobre diversidad y discapacidad.

El **material educativo** debe integrar modelos que visibilicen a las niñas y mujeres con discapacidad. Para ello, debe realizarse un estudio que analice la presencia de niñas y mujeres con discapacidad en dichos materiales y elaborarse una guía con criterios para la presentación de este sector de mujeres de manera no estereotipada.

Dada la escasez de estudios sobre las **elecciones académicas** de las chicas con discapacidad, así como sobre los obstáculos y prejuicios que encuentran en su andadura por el sistema educativo, deben establecerse incentivos y subvenciones para la realización de investigaciones y tesis sobre esta temática, así como sobre otros aspectos relacionados con el género y la discapacidad.

El grado de inclusión de la **doble perspectiva** de género y de discapacidad en los **centros educativos** debe incorporarse como criterio de medición de calidad en los procesos de evaluación de dichos centros.

El personal de la **inspección técnica de educación** debe recibir formación sobre integración de la doble perspectiva de género y de discapacidad en el

sistema educativo. Además, el grado de implantación de dicha perspectiva en un centro debe incorporarse como criterio a los protocolos de inspección de las programaciones anuales.

Debe prestarse especial atención a las **necesidades educativas** de las niñas con discapacidad que habitan en el ámbito rural.

Dado el escaso conocimiento de las **autoridades educativas** sobre las necesidades de las niñas con discapacidad, debe crearse, en el **área de Educación**, un **servicio específico** que proporcione los apoyos personales y técnicos que necesite cada alumna: debe diseñarse un protocolo de actuación personalizado que se ponga en marcha desde el momento de la formalización de la matrícula escolar, con el objetivo de detectar y proporcionar los recursos que necesitará cada alumna, tanto técnicos como personales, dependiendo de su situación concreta. Además, estos recursos deben estar coordinados con los que se proporcionan desde el Área de Inclusión Social, en cumplimiento de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de que se garantice el derecho a elegir y a desarrollar una existencia autónoma dentro del sistema educativo, y no dependiente.

La **atención adecuada** a las necesidades fisiológicas y de apoyos en la movilidad, transferencias y cualquier actividad escolar de cada alumna debe garantizarse según sus necesidades. Incluirá la presencia de asistencia personal, si así se requiere, lo que no ha de obstar a la mejor adaptación de aseos, vestuarios, mesa de estudio, ordenador, etc. para su máxima autonomía.

El personal dedicado a prestar esa **asistencia personal en la edad escolar**, debe disponer de formación respecto a diversidades funcionales que requieren asistencias diferenciadas, formación respecto a promocionar y fomentar la autonomía personal y la vida independiente, formación respecto a ayudas técnicas existentes y formación respecto a género y discapacidad. Cualquier herramienta o adaptación instrumental y ayuda técnica susceptible de mejorar la situación de las niñas con discapacidad en el sistema educativo debe estar disponible. Tanto para actividades en el centro como las que se programen en exterior.

La asistencia personal ha de poderse extender a la utilización de transporte público para los **traslados diarios a y desde el centro**. Si hay un transporte escolar colectivo ha de ser accesible. Y la asistencia personal y el transporte se aplicarán igualmente para garantizar la asistencia a las actividades extraescolares en igualdad de oportunidades.

Las subvenciones que recibe la **enseñanza concertada** deben condicionarse a la accesibilidad de los centros, sus dependencias, instalaciones y servicios.

Es necesario realizar una política activa de **concienciación del profesorado y de las familias** de las niñas con discapacidad acerca de la importancia de que éstas alcancen el máximo nivel formativo que les permitan sus capacidades, huyendo de itinerarios formativos estereotipados en razón del género.

.....
Poner a disposición de las niñas con discapacidad de una enseñanza reglada que posibilite **horarios flexibles y currículo adaptados** a sus necesidades en momentos de repuntes y recaídas de sus patologías crónicas o progresivas, si existieran.
.....

Disponer de **apoyos personales formados y de apoyos técnicos adaptados** con el fin de no tener que improvisar en la organización y el desarrollo de actividades académicas y extraescolares.
.....

Establecer mecanismos para detectar y atajar cualquier tipo de **discriminación directa o indirecta** que sufren las niñas y jóvenes con discapacidad en los centros educativos. Se ha de proporcionar al alumnado información en materia de derechos de las personas con diversidad funcional e igualdad de oportunidades, también cuando se hable de igualdad de mujeres y hombres.
.....

Se ha de erradicar la práctica habitual del sistema educativo de no impartir a las niñas con discapacidad, ningún contenido en la **asignatura de educación física**.
.....

Los programas de formación sobre **igualdad de género** que se desarrollan tanto en el sector público como en el privado, deben tener en cuenta la perspectiva de la discapacidad.
.....

Implantar **medidas de acción positiva** para la reducción de la creciente “brecha digital” entre las mujeres con discapacidad.
.....

Los centros educativos deben disponer de **mobiliario y utillaje** accesible para garantizar la máxima autonomía.
.....

Los Centros colaboradores en proyectos de formación y de empleo deben **adecuar su oferta** a las necesidades específicas de sus alumnas con discapacidad.

3.4.2. Recomendaciones en materia de Empleo

3.4.2.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Empleo

La tasa de desempleo de las mujeres con discapacidad (19,7%) es mayor que la de las mujeres globalmente consideradas (16,2%) y mayor que la de los hombres con discapacidad (12,8%). Fuente: Las personas con discapacidad y su relación con el empleo con datos de la Encuesta de población activa, del 2º trimestre del año 2002, INE 2003, (en adelante INE 2003).

Existe una brecha considerable en relación con los hombres con discapacidad en los indicadores de impacto de las medidas de fomento de empleo. De 43.088 personas con discapacidad beneficiadas, solo 12.731 son mujeres, es decir, solo el 29,54%.

El sexo implica diferencias significativas respecto a la ocupación. Entre quienes padecen discapacidades, las mujeres ocupadas son casi exactamente la mitad que los hombres. Esta menor ocupación no es una traslación automática de la menor ocupación femenina general. Si estas mujeres solo están ocupadas en un 15,1%, las que no padecen discapacidades lo están en el 33,7%. La misma comparación en el caso de la ocupación de los hombres, es decir, entre los que padecen (30%) y no padecen discapacidades (61,4%) indica que la condición femenina no solo implica por sí misma una menor probabilidad de ocupación, sino que la discapacidad introduce todavía más dificultades de integración laboral para las mujeres que para los hombres. Por ello, cuando el número respectivo de ocupados se pone en relación no con el conjunto de la población sino con los activos, la tasa de ocupación de los hombres con discapacidad es del 77,9%, notablemente superior al 66,9% de las mujeres. En otras palabras, las mujeres con alguna discapacidad no solo se declaran activas en menor proporción que los hombres en su misma situación, sino que, cuando lo hacen, encuentran trabajo en una proporción muy inferior (EDDES 1999).

La Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Dependencia 2008, que se refiere a personas con grado de dependencia, recoge datos de un 16,26% de hombres trabajando frente a un 8,32% de mujeres.

Además, hay que considerar que hay un importante encubrimiento de mujeres con discapacidad en el trabajo doméstico y de cuidados no retribuidos. Y que las mujeres con discapacidad que figuran como asalariadas se encuentran, con mayor porcentaje que los hombres con discapacidad, en entornos laborales “especiales”: centros ocupacionales o centros especiales de empleo.

La **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres** introdujo modificaciones en la legislación laboral, principalmente relativas a la conciliación de la vida familiar entre las mujeres y los hombres, incidiendo en medidas de acción positiva para el cuidado de descendientes o ascendientes. Sin embargo, ha obviado la carga que supone la vivencia de una discapacidad de grado severo para las y los propios empleados que las padecen. Las carencias de accesibilidad

de los entornos y las necesidades de autocuidado suponen importantes desventajas en los usos del tiempo sobre sus propias vidas, lo que habría de tenerse en cuenta a la hora de establecer, para este personal, posibilidades de flexibilidad horaria, días para asuntos personales y facilitar distribución de la jornada con fracciones de trabajo no presencial.

Algunas conclusiones extraídas son:

- Se producen despidos como consecuencia de las sucesivas bajas por enfermedad.
- Se oculta la enfermedad para evitar que el empresariado tome represalias.
- Se realizan trabajos diversos y en economía sumergida, sin ningún tipo de derechos y garantías, para poder atender a los padres y/o madres enfermas (el cuidado familiar sigue recayendo en ellas).
- La falta de orientación, primero en su formación académica y después a través de los servicios de empleo, las coloca en una situación de frustración ante la búsqueda de empleo.
- La propia familia aparece como poco colaboradora en el proceso de búsqueda de empleo e incluso como disuasoria a la hora de plantearse el autoempleo.
- La recuperación de la maternidad en grados severos de discapacidad y la atención de un bebé requiere mayor tiempo.
- Hay desconocimiento entre el empresariado de las realidades que plantean las diferentes enfermedades y consiguientes discapacidades, lo que les lleva a no contratar, a despedir y a ser más intransigentes con quienes tienen una enfermedad de larga duración. ¿Qué debería cambiar?

3.4.2.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Empleo

ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Realizar estudios e investigaciones acerca de los **perfiles laborales** por los que optan las mujeres con discapacidad, los estereotipos que operan en su determinación, en aras a poder desmontarlos.

Realizar estudios e investigaciones acerca de los **yacimientos de empleo** en los que las mujeres con discapacidad tienen más posibilidades de integración laboral.

Realizar estudios e investigaciones acerca de qué **líneas formativas** serían más eficaces de cara a la inserción laboral de las mujeres con discapacidad.

Realizar estudios y diagnósticos que visibilicen las **necesidades específicas** de las mujeres con discapacidad en el ámbito laboral, así como las discriminaciones y desigualdades que les afectan. Dichos estudios deben apuntar medidas para su resolución.

Adoptar iniciativas para quebrar la **tendencia** actual de insertar a las mujeres con discapacidad en sectores laborales que requieran una cualificación inferior al nivel formativo alcanzado.

En las estadísticas oficiales sobre **retribuciones**, deben publicarse sistemáticamente datos relativos al nivel salarial de las mujeres con discapacidad, en aras a estudiar posibles discriminaciones salariales respecto a otros colectivos poblacionales con el objetivo de visibilizarlas y erradicarlas.

Informar a las mujeres con discapacidad en materia de **derechos** en relación al empleo, especialmente sobre la posibilidad de compatibilizar prestaciones con salarios.

Deben intensificarse las medidas para compatibilizar la percepción de salarios con **prestaciones sociales**, no solo económicas sino también con servicio de promoción de la autonomía y atención a la dependencia, con el fin de incrementar la baja tasa de actividad de las mujeres con discapacidad.

Acesibilidad a **reducciones de jornada**, sin impacto o con impacto amortiguado en la cotización. Lo que alargaría la vida laboral de las mujeres con discapacidad.

Promover **mejoras en la regulación de la compatibilidad de prestaciones y salarios** respecto a los límites que establece el IPREM (indicador medio de renta de efectos múltiples) y el cómputo de las rentas de la unidad de convivencia.

Poner en marcha medidas específicas para las mujeres con discapacidad residentes en **zonas rurales**, en aras a minimizar las dificultades que presentan en el acceso al empleo.

.....
Incentivar el **autoempleo y la creación de empresas** por parte de las mujeres con discapacidad:

- Deben arbitrarse medidas para que las mujeres con discapacidad puedan acceder de forma preferencial a instrumentos de crédito bonificados y a subvenciones a fondo perdido para el desarrollo de iniciativas empresariales y de autoempleo.
- Deben arbitrarse mejoras en las bonificaciones de las cuotas al régimen de trabajadoras y trabajadores autónomos para mujeres con discapacidad que se autoempleen, así como incentivos fiscales.
- Debe facilitarse a las mujeres con discapacidad el acceso a una formación preferencial para el desarrollo de iniciativas empresariales y de autoempleo.

.....
Deben desarrollarse iniciativas para modificar los **factores culturales y familiares** que inciden en el bajo índice de actividad de las mujeres con discapacidad.

.....
Explorar todas las posibilidades que ofrece el **Teletrabajo** para las mujeres con discapacidad, proporcionando programas de formación y facilitando su acceso a Internet, haciendo especial hincapié en las mujeres que residen en el ámbito rural. Incidimos en la necesidad de implantar medidas de acción positiva para la reducción de la creciente “brecha digital” en nuestro colectivo.

.....
Realizar investigaciones acerca de las **posibilidades de promoción laboral** de las mujeres con discapacidad.

.....
Diseñar medidas de **acción positiva** que incentiven la adjudicación de plazas en las **oposiciones** de acceso al empleo público a las mujeres con un mayor grado de discapacidad.

.....
La **Inspección Laboral** debe recibir formación específica sobre las desigualdades y discriminaciones a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad en el ámbito laboral, en aras a desarrollar acciones para erradicarlas.

.....
La **inspección de trabajo**, debe poseer formación específica en materia de violencia en el trabajo, acoso sexista y discriminación laboral hacia las mujeres con discapacidad, con el fin de detectar y atajar este tipo de conductas.

.....
Las mujeres con severo grado de discapacidad (>50%) deben disponer del mismo período de **baja maternal** que se establece para los casos de parto múltiple.

.....
Deben incrementarse las ayudas a las personas con discapacidad con cargas familiares.

.....
Deben publicarse sistemáticamente, en las **estadísticas oficiales sobre retribuciones**, datos relativos al nivel salarial de las mujeres con discapacidad en los diferentes sectores, así como estudios comparativos de su situación en relación a otros colectivos poblacionales (hombres con discapacidad y resto de las mujeres). En este sentido, deben estudiarse las posibles discriminaciones salariales a las que se ven expuestas las mujeres con discapacidad, con el objetivo de visibilizarlas y erradicarlas.

Las y los **agentes de igualdad** deben recibir formación sobre las circunstancias específicas de las mujeres con discapacidad en el ámbito laboral.

CENTROS DE FORMACIÓN Y/U ORIENTACIÓN

Los **servicios de orientación laboral** deben dirigir a las mujeres con discapacidad hacia empleos con demandas en el mercado, adecuados a su nivel formativo y huyendo de los estereotipos.

Los **centros colaboradores** en proyectos de formación y de empleo, deben adecuar su oferta a las necesidades específicas de sus alumnas con discapacidad.

Debe realizarse un **diagnóstico** sobre la situación de las mujeres con discapacidad en el **mercado laboral**, que analice:

- Cuál es su porcentaje de inserción en los diferentes sectores laborales.
- En qué sectores laborales encuentran más trabas y cómo pueden paliarse.
- Cuál es su posición frente a las nuevas tecnologías y cómo pueden aprovechar los nuevos yacimientos de empleo.
- Cómo puede paliarse el tradicional desajuste entre el nivel formativo de las mujeres con discapacidad y el perfil de los puestos laborales a los que tienen acceso, factor que desincentiva sus procesos formativos.

El personal que trabaja en los servicios de **información y orientación para el empleo** debe poseer formación en materia de género y discapacidad, que le permita conocer las necesidades específicas de las mujeres con distintas diversidades funcionales. Esta doble perspectiva debe incorporarse en cada fase del proceso de acompañamiento a la inserción laboral: información, orientación, formación, apoyo y seguimiento a la inserción y promoción empresarial y al autoempleo.

Desarrollar, por parte de los **servicios de empleo**, una política de acción positiva respecto a las mujeres con discapacidad en aras a cubrir puestos en los que están infrarrepresentadas.

Dar prioridad a las mujeres con discapacidad en los **Programas de Formación** para el acceso a la función pública.

Los programas de formación ocupacional deben introducir **módulos de autoestima y habilidades sociales y laborales**.

Realizar campañas de sensibilización e información a las **empresas** por parte de los servicios de empleo, sobre las **ventajas fiscales y de otra índole** que se derivan de la contratación de mujeres con discapacidad, así como de las subvenciones existentes para la adaptación de puestos de trabajo e instalaciones.

EMPRESAS Y SINDICATOS

Establecer mecanismos para detectar y atajar cualquier tipo de **discriminación directa o indirecta** que sufren las mujeres con discapacidad en su acceso al empleo, en su promoción laboral o en su formación continua.

Formar al **movimiento sindical** en materia de género y discapacidad, en aras a incluir esta filosofía en su línea de actuación y en los convenios colectivos.

En los procesos de **negociación colectiva** deben tenerse en cuenta las necesidades y condiciones específicas de las mujeres con discapacidad.

Necesidad de disponer de **permisos para el propio cuidado** sin que ello sea causa de la pérdida del puesto de trabajo.

Realizar estudios e investigaciones acerca de los estereotipos y prejuicios del **empresariado** respecto a las mujeres con discapacidad y las formas de paliarlos.

Integrar en **puestos de trabajo normalizados** a aquellas mujeres con discapacidad que hayan obtenido la capacitación suficiente tras su desempeño en el empleo protegido. Esta **integración** conllevará el tránsito al sistema salarial normalizado.

Es necesario promover cursos de **formación** dirigidos a las **organizaciones sindicales y empresariales**, así como a las propias mujeres con discapacidad, sobre las disposiciones jurídicas laborales que les afecten, sobre todo en materia de derechos, retribuciones y bonificaciones de cualquier tipo.

Debe incentivarse que haya un servicio de **asesoría jurídica laboral** también experto en materia laboral respecto a mujeres con discapacidad, que actúe en los casos de despidos improcedentes, discriminaciones salariales o en la promoción laboral, etc.

En aquellos **sectores** que emplean a los mayores porcentajes de mujeres, han de realizarse estudios relativos a las circunstancias que más inciden en las resoluciones de incapacidades laborales y sus grados.

Establecer **premios o incentivos** para las empresas que adopten medidas de acción positiva para la contratación de mujeres con discapacidad.

Posibilitar a las personas con discapacidad el desarrollo de **jornadas laborales flexibles**, con el fin de que puedan conciliar adecuadamente su autocuidado, su vida profesional, personal y laboral. Dicha flexibilidad no debe redundar en un recorte de las posibilidades de promoción laboral o de formación.

Establecer **incentivos fiscales y ayudas públicas** para promover la flexibilización y/o la reducción de la jornada laboral, principalmente en el caso de personas con severo grado de discapacidad.

Incentivar la **inserción laboral** de las mujeres con discapacidad en sectores que utilicen **tecnología punta** estableciendo medidas de acción positiva para la participación de éstas en proyectos de **I+D+I**, tanto a nivel universitario como empresarial.

Establecer **incentivos fiscales** o de otro tipo para las empresas que tengan en cuenta la perspectiva de la discapacidad en sus Planes de Igualdad.

Arbitrar **ayudas e incentivos** a las empresas para la incorporación o reincorporación al mercado laboral de las **mujeres cuidadoras informales**, una vez haya finalizado su periodo de cuidados.

CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

Adoptar medidas para disminuir el elevado número de mujeres con discapacidad que trabajan en los **Centros Especiales de Empleo**.

Deben salvarse los **obstáculos actuales** a la integración en **puestos de trabajo normalizados** de aquellas mujeres con discapacidad que hayan obtenido la capacitación suficiente tras su desempeño de puestos de trabajo en el empleo “protegido”. Incluso dentro de los propios CEEs, pasando a contratación normalizada y, con ello, a igualdad de oportunidades para la promoción. Esta integración conllevará el tránsito de un sistema salarial de desprotección al sistema salarial normalizado.

El tránsito entre los CEE y las empresas ordinarias debe ser vigilado y revisado por Inspección, así como el cumplimiento de las **cuotas de reserva** previstas por la **legislación vigente** y la regular aplicación de las alternativas excepcionales en aras a eliminar la habitual práctica del cumplimiento de estas medidas alternativas en detrimento del cumplimiento de las cotas de reserva.

Los programas de **formación ocupacional** deben introducir módulos de autoestima y habilidades sociales y laborales.

Investigar, de manera particular, la posible incidencia de **acoso sexista** en los CEE, con el objetivo de establecer protocolos de actuación para detectar y atajar este tipo de conductas.

3.4.3. Recomendaciones en materia de Ocio, Cultura y Deporte

3.4.3.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Ocio, Cultura y Deporte

En la celebración de nuestro Elkargune, se plantea la necesidad de distinguir entre el concepto de ocio y el concepto de tiempo libre. Así, se define el tiempo libre como el tiempo de no trabajo; mientras que el ocio requiere algo más, como una motivación intrínseca, una acción de disfrute y de libertad de elección.

El tiempo libre, es un tiempo que no necesariamente se dedica o se invierte en faenas o actividades elegidas o que le gustan necesariamente a la persona, sino que ésta puede dedicar este tiempo a obligaciones o cuestiones que no sean de su agrado, como acudir a citas médicas, descansar porque la discapacidad así lo exige...

Ocio y Cultura

Las mujeres participantes en nuestra Jornada de Reflexión consideran que el tiempo libre del que disfrutan y el tiempo que en sus vidas dedican al ocio es similar al de los hombres. No consideran que tengan menos tiempo libre que los hombres, a pesar de que ellas mismas afirman que son las principales responsables en la mayoría de los casos de las tareas del hogar (al igual que ocurre con el resto de mujeres).

Consideran que no son actividades diferentes a las realizadas por la población en general, aunque sí les son más costosas si se realizan fuera del hogar, no solo en términos económicos, sino en desgaste físico y en consumo de tiempo. Al tiempo de planificar cómo y con quien, hay que incluir el tiempo en verificar si cada una de las actividades previstas está adaptada, información en muchas ocasiones imposible de obtener. La capacitación y accesibilidad informática, sobre todo en mujeres mayores de 55 años, ayudaría a agilizar esa tarea en muchos casos.

Ahora bien, en este contexto, la principal desventaja como mujeres frente a los hombres, es el problema del acceso a los baños. Necesidad que el hombre obvia más fácilmente. Y la segunda desventaja es la dependencia de una persona que les acompañe. Máxime si recordamos que tienen menor nivel adquisitivo, hay un mayor número de mujeres que viven solas y son más dependientes del transporte público.

Las mujeres con discapacidad parecen encontrarse en situación de desventaja con respecto a los hombres con discapacidad y, sobre todo, con el resto de la población. No obstante, también se estima que, al igual que ocurre entre el conjunto de la población, las mujeres de este colectivo también participan en más actividades culturales que los hombres (éstos quizá tengan una presencia mayor en las actividades deportivas).

La insuficiente oferta de viajes organizados pensados en parámetros de accesibilidad, hace que muchas de ellas solo contemplen esta opción si se organizan por Fekoor, o sus asociaciones.

Deporte

En este punto, las participantes sí señalan una clara distinción entre el deporte desarrollado por ellas y aquél por el que optan los hombres con discapacidad. Se apunta una clara distinción entre el deporte no competitivo (mayoritariamente el elegido por las mujeres) y el deporte competitivo (más frecuente entre los hombres). Las mujeres con discapacidad no se consideran tan competitivas, y afirman practicar deporte con el objetivo de mantenerse en forma y de disfrutar, pero no por afán de triunfo. Salvo las mujeres más jóvenes, que afirman existe una menos promoción e información respecto al deporte de competición femenino.

Con todo, son pocas las mujeres que se involucran en este tipo de actividades, por el elevado coste que entrañan, y por la falta de disponibilidad de personas que puedan acompañarlas, además de por la falta de motivación en muchos casos para hacerlas (la edad, tipo de discapacidad...). En este sentido, se señala además que casi siempre las personas monitoras-facilitadoras son varones, lo cual hace que muchas mujeres con discapacidad se sientan incómodas, apuntando que preferirían que fueran tareas desempeñadas por otras mujeres.

En el sistema educativo vasco creen que el profesorado no está suficientemente concienciado ni dotado ni preparado para saber qué actividades deportivas realizar. A pesar de esto, las participantes consideran que es imprescindible que se incorpore a la educación temprana. Por lo que es preciso que las administraciones públicas se involucren en el tema.

3.4.3.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Ocio, Cultura y Deporte

OCIO Y CULTURA

La variable discapacidad, por sexo y tipo de discapacidad, debe **desagregarse** en todos los **estudios y estadísticas** que se realicen en materia de participación y actividades deportivas o culturales.

El **personal** de la **Administración** que desarrolle políticas y programe actividades culturales debe recibir **formación** sobre las necesidades y los intereses específicos que poseen las mujeres con discapacidad, con el fin de que pueda desarrollar iniciativas para satisfacerlas adecuadamente. En este sentido, las guías sobre buenas prácticas en materia de igualdad de género que se difundan entre el personal de la administración y las empresas contratadas deben contemplar la perspectiva de género y de la discapacidad.

Deben realizarse estudios sobre la **participación actual** de las mujeres con discapacidad en el ámbito cultural, las circunstancias que están limitando su acceso a la cultura en condiciones de igualdad, sus necesidades específicas y sus gustos, intereses y expectativas.

Con el objetivo de facilitar su participación en cualquier actividad cultural o de ocio, deben habilitarse en la vía pública **baños adaptados** a las necesidades de todas las mujeres con discapacidad, de acceso restringido, que dispongan del sistema de eurollave o similar. Además, dichas instalaciones deben disponer de un espacio para cambiar bebés.

Promover la oferta de paquetes y **productos vacacionales accesibles**. Los viajes de la administración para mayores de 65 años han de incluir a las personas de movilidad reducida, que puedan acompañarse de asistencia personal. Esta medida afectará de manera más importante a las mujeres con diversidad funcional.

Establecer **becas** con el objetivo de fomentar la investigación feminista desde la perspectiva de la discapacidad en todos los ámbitos culturales.

Los Centros de Documentación deben incorporar **fondos editoriales y/o audiovisuales** sobre mujeres y discapacidad. Deben disponer, además, de formatos adaptados a los distintos tipos de discapacidad.

Establecer **becas especiales** y otros **incentivos y subvenciones** a entidades privadas que fomenten e incentiven la creación artística de las mujeres con discapacidad.

Potenciar la **formación artística** de las mujeres con discapacidad en disciplinas en las que están infra representadas, como el teatro, la danza, el canto...

Establecer **descuentos y otras ventajas** así como medidas para satisfacer las necesidades de transporte, con el fin de potenciar la asistencia de las mujeres con discapacidad a actos culturales.

Elaborar una Guía completa, actualizada y en todos los formatos de la **oferta de ocio y cultura accesible** disponible en los municipios que incluya adaptaciones del recurso, transporte adaptado hasta el lugar, así como cualquier otro dato de interés.

Deben normalizarse los espacios destinados a las personas con discapacidad en los **recintos culturales y de ocio**, que no deben estar ubicados en lugares aislados ni especiales, sino que deben encontrarse por todo el recinto y deben poseer buenas condiciones de visibilidad.

Aumentar la oferta de **actividades culturales y de ocio**, adaptadas y accesibles.

Realizar acciones de **sensibilización** dirigidas a las familias, profesorado y administraciones públicas sobre la importancia de que las chicas y mujeres con discapacidad disfruten de actividades deportivas, culturales y de ocio.

DEPORTE

Establecer **acciones positivas** (becas, premios) para potenciar la participación de las niñas y mujeres con discapacidad en el **deporte de competición**.

Establecer **servicios de acompañamiento y subvenciones económicas** dirigidas también al sector de **personas mayores de 65 años**, conformado mayoritariamente por mujeres y que paulatinamente van adquiriendo problemas de movilidad, con el objetivo de fomentar su autonomía y movilidad.

Realizar todas las **adaptaciones ergonómicas** necesarias para hacer posible la **práctica deportiva** de las mujeres con discapacidad en todos los deportes. Deben implementarse una amplia gama de deportes que tengan en cuenta la perspectiva de género y que se planifiquen pensando en la participación de niñas y mujeres con discapacidad, disponiendo de personal formado.

Potenciar mediante **incentivos fiscales y subvenciones** económicas, el **patrocinio** de la actividad deportiva de las mujeres con discapacidad, especialmente en aquellas modalidades deportivas en las que estemos infrarrepresentadas.

Fomentar la participación activa de las niñas y mujeres con discapacidad en el diseño de los programas de los **polideportivos municipales**, a fin de que estos proporcionen una oferta adecuada a sus necesidades y expectativas.

Conocer las **necesidades y obstáculos** que encuentran las niñas y mujeres con discapacidad en la práctica deportiva, para poder adecuar la oferta a estas demandas.

Con el objetivo de **promover la práctica deportiva** de las niñas con discapacidad, el **profesorado de formación física** debe recibir formación expresa sobre sus necesidades así como de las adaptaciones ergonómicas y funcionales a realizar en los recintos escolares.

.....
Debe realizarse un estudio sobre las **mujeres federadas** en la Federación Vasca de Deporte Adaptado, que actualmente representan tan solo el 31,3% de las personas federadas, que visibilice la situación actual del sector frente al deporte. Paralelamente, debe estudiarse el porcentaje de mujeres con discapacidad que practican deporte de manera no federada, así como la evolución de su participación en la práctica deportiva en los últimos años, con el objetivo de incentivar las tendencias favorables. Este trabajo debe indagar también en las necesidades, gustos, expectativas y obstáculos que encuentran las niñas y mujeres con discapacidad para practicar deporte, de manera que las diferentes instancias administrativas puedan adecuar su oferta a las demandas de este grupo social.
.....

Todo el **sistema educativo** debe promover la práctica deportiva de las niñas con discapacidad, para lo que el profesorado de formación física debe recibir formación expresa sobre sus necesidades y sobre las adaptaciones ergonómicas y funcionales que deben realizarse en los recintos escolares. Así mismo, deben realizarse campañas de concienciación a toda la comunidad escolar (familias, profesorado, alumnado, monitorado de tiempo libre y entrenadoras y entrenadores) sobre la importancia de la práctica deportiva de las niñas con discapacidad para su bienestar físico y mental.
.....

Los **medios de comunicación** de titularidad pública deben reservar espacios que muestren a mujeres con discapacidad practicando deporte.

3.4.4. Recomendaciones en materia de Servicios y Prestaciones Sociales

3.4.4.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Servicios y Prestaciones Sociales

Hemos mencionado que el alto grado de dependencia económica en la mujer con discapacidad constituye una importante causa de un bajo ejercicio de su derecho de autodeterminación.

Un análisis del perfil de las personas que perciben pensiones no contributivas denota un claro predominio de las mujeres, el 73,46% del total, o dicho de otro modo, el número de mujeres con pensiones no contributivas triplica el número de hombres (Fuente: Mapa de Prestaciones de naturaleza no contributiva, IMSERSO 2004) y asciende a un 85% en el caso de las pensiones de vejez no contributivas.

Si nos fijamos en las personas con un alto grado de dependencia, las mujeres constituyen el 63%, frente a 37% de los hombres.

La distribución de las personas usuarias de los servicios sociales objeto de estudio, por género y edad, muestra un predominio de usuarias mujeres en todos los servicios. El 67% de las personas usuarias del servicio público de ayuda domiciliaria son mujeres, el 76% en el caso del servicio de teleasistencia, el 71% en centros de día y un 66% en el caso de los centros residenciales.

Concluiremos que, aunque es un error asociar obligatoriamente la imagen de una niña o mujer con diversidad funcional a circunstancias de exclusión social, las políticas en materia de Servicios y Prestaciones Sociales tienen la obligación de considerar que el envejecimiento, la soledad, la pobreza y las necesidades severas de cuidado tienen un claro sesgo de género, y es la mujer su principal cliente/usuario con derechos por los que velar.

Las mujeres con diversidad funcional expresan en primer lugar la dificultad en disponer de una información clara, accesible, comprensible. La cantidad de supuestos, los distintos niveles de administraciones que intervienen, y el excesivo número de excepciones, incompatibilidades, la “*letra pequeña*” en los catálogos actuales de prestaciones y servicios sociales y sanitarios (que también intervienen en la prescripción de las ayudas técnicas), les hacen sentir indefensión, cuando no alegan incluso un mal trato burocrático. A ello se añade que para recurrir una decisión administrativa con la que no estén conformes, se les remite a la vía contencioso administrativa, lo que implica contratar asistencia letrada y largo tiempo.

En segundo lugar, la demanda se centra en la insuficiente adecuación de los servicios a las necesidades y los hábitos de vida y desenvolvimiento habitual de las mujeres, y que se priorice e incrementen los conducidos a mantener y promover la vida independiente, la autonomía personal y preservar, con calidad de vida, el domicilio habitual. Consideran que, en altos grados de discapacidad, los hombres se encuentran en situación más ventajosa, no solo por la mayor incidencia de pensiones contributivas de mayor cuantía, sino porque disponen en mucho mayor porcentaje, de una mujer que convive a su lado.

3.4.4.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Servicios y Prestaciones Sociales

INFORMACIÓN

La **variable discapacidad**, por sexo y tipo de discapacidad, debe **desagregarse** en todos los estudios y estadísticas que se realicen en materia de **servicios y prestaciones sociales**.

Poner a disposición y en todos los formatos, la **información** necesaria acerca de compatibilidades e incompatibilidades de las **prestaciones**.

Poner a disposición de las personas con discapacidad de un **canal**, presencial u online, en las **administraciones** con el fin de que éstas puedan resolver sus dudas y plantear sus quejas (foros de participación, buzón de quejas y sugerencias...). Y que éstas sean escuchadas, contestadas y, en la medida de las posibilidades, resueltas.

Centralizar la información de las distintas **administraciones** competentes.

El **personal técnico** de la Administración que participe en la elaboración del **Programa Individual de Atención (PIA)** debe poseer formación en materia de género y discapacidad, en aras a integrar de manera adecuada las necesidades y situaciones específicas de las mujeres con discapacidad.

Realizar **estudios e investigaciones** acerca de las mujeres con discapacidad que viven solas de forma **independiente**, analizando grado de formación, edad, situación frente al empleo, configuración de la unidad familiar, nivel de renta...

Realizar **estudios e investigaciones** acerca de las mujeres con discapacidad que viven en **instituciones**, analizando su edad, tiempo de permanencia, nivel de renta, riesgo de padecer situaciones de violencia...

Realizar un estudio que detecte las **necesidades de apoyo** para autocuidado y para el cuidado de personas dependientes de mujeres con discapacidad, en aras a impulsar servicios que minoren el volumen de tiempo que dedican a estos cometidos y puedan mejorar sus posiciones respecto a su inserción laboral y su participación social, política y cultural.

Realizar estudios e investigaciones acerca del impacto diferenciado de las **políticas sociales** en las mujeres y en los hombres con discapacidad.

Debe establecerse un **procedimiento judicial o arbitral ágil** para resolver las reclamaciones relativas a recursos sociales.

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Intensificar las medidas para **compatibilizar** la percepción de **salarios** con **prestaciones** sociales, económicas y de servicios, con el fin de incrementar la baja tasa de actividad de las mujeres con discapacidad.

Deben incrementarse las **ayudas** a las personas con discapacidad con cargas familiares.

Proporcionar **apoyo económico** a las mujeres cuidadoras informales, una vez haya finalizado su periodo de cuidados, más allá de su prestación por desempleo, para que desarrollen estudios que les permitan acceder al mercado laboral.

Posibilitar el acceso de las mujeres con discapacidad a la prestación económica de **Asistencia Personal**, incluso en los casos de dependencia severa, para facilitar su incorporación a la formación y al mercado laboral. Establecer medidas de acción positiva.

Ampliar la prestación económica de la **Asistencia Personal** para promover la vida activa, el ejercicio de los derechos civiles, políticos, sociales y culturales, dada su grave situación de discriminación en el ejercicio de estos derechos.

Ampliar la prestación económica de la **Asistencia Personal** para el ejercicio de la **maternidad y el cuidado de las y los menores**.

Dotar de **ayudas económicas** a aquellas mujeres con discapacidad que así lo requieran para poder afrontar el pago de las ayudas técnicas necesarias y/o el acondicionamiento y adaptación de sus domicilios.

Reducir la excesiva **burocracia** para poder optar a estas ayudas económicas así como la rigidez de las condiciones para su asignación.

Resolver el agravio comparativo que sufren las mujeres con derecho a pensión de **viudedad** que recaen en circunstancias de altos grados de discapacidad.

Realizar **estudios** que revelen si el nivel medio de **renta** actual de una mujer con un grado severo de discapacidad, por grupos de edad, le permite desarrollar una vida independiente (en su domicilio) y activa, potenciando al máximo su autonomía.

Debe contemplarse el supuesto de las mujeres con discapacidad y derecho a percibir una **pensión no contributiva**, que ejercen la labor de **cuidadoras informales** sin poder acogerse, sin embargo, a la figura regulada por la Ley de Atención a la Dependencia, por ser incompatible.

RECURSOS

Diseñar un programa que impulse la **desinstitucionalización** paulatina de las mujeres con discapacidad fomentando los servicios de asistencia domiciliaria y de promoción de la autonomía personal.

Mejorar los servicios de **Ayuda Domiciliaria**, en relación a las tareas, la cantidad de tiempo y el horario, a las necesidades de las mujeres con discapacidad, en aras a contribuir a su autonomía.

Compatibilizar la **Asistencia Personal** con servicios de **Acompañamiento** para gestiones fuera del hogar.

Posibilitar que la **Asistencia Personal** sea compatible con el **Servicio de Ayuda a Domicilio**, en aquellos supuestos en los que dichos apoyos incentiven la incorporación al mercado laboral de las mujeres con discapacidad.

Ofertar el recurso de la **Asistencia Personal** a lo largo de los **finés de semana**.

Fomentar los **Programas de Acompañamiento Individualizado y de Respiro**, para posibilitar la autonomía y el descanso de las personas cuidadoras, en su mayor parte mujeres.

Ofrecer un servicio de **asesoramiento gratuito** de las medidas más convenientes de **accesibilidad** en el **hogar** para todas las mujeres con discapacidad en riesgo de exclusión y/o que viven solas. Creando partidas económicas para subvenciones a este fin.

Limitar los cambios de las personas profesionales en los servicios de Ayuda Domiciliaria con el fin de preservar la **intimidad** de las personas usuarias.

Arbitrar medidas de **acción positiva** que favorezcan el **acceso a la vivienda** de las mujeres con discapacidad con recursos más bajos, como el disponer de prioridad en la obtención de recursos y ayudas para la adaptación de sus viviendas.

Adecuar los requisitos para el acceso a un **piso de protección oficial**, bien en propiedad bien en régimen de alquiler, a las realidades de las personas con discapacidad.

Promover cursos de formación dirigidos a las mujeres con discapacidad sobre las **disposiciones jurídicas laborales** que les afecten, sobre todo en materia de derechos, retribuciones y bonificaciones de cualquier tipo.

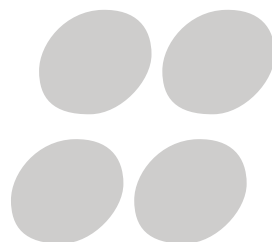
3.4.5. Recomendaciones en materia de Salud

3.4.5.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Salud

Exponemos unos breves datos extraídos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) año 2008, de los Datos estadísticos del SAAD a octubre de 2009 y del Informe 2008 sobre Las Personas Mayores en España.

- Por sexo, más de 2,30 millones de mujeres afirman tener una discapacidad, frente a 1,55 millones de hombres. Las tasas de discapacidad de las mujeres son más elevadas que las de los hombres en edades superiores a 45 años.
- Por sexo, las mujeres presentan mayores tasas que los hombres en todos los tipos de discapacidad. Y, tanto para las mujeres como para los varones, la movilidad es el principal motivo de restricción de la actividad.
- Por sexo, el 80,3% de las mujeres con discapacidad presentan alguna restricción en ABVD (actividades básicas de la vida diaria) frente al 64,6% de los hombres.
- En las mujeres destacan los problemas osteoarticulares, cuya presencia es más del doble que la de cualquier otro grupo de deficiencia. Más de un millón de mujeres tienen una discapacidad provocada por una deficiencia en huesos y articulaciones (el 5,0% de la población femenina). Le siguen las del oído (2,4%), las visuales (2,3%) y las mentales (1,9%).
- El sexo predominante en la vejez es el femenino. A principios del pasado siglo XX el número de mujeres mayores superaba al de varones en un 10,3%. En la actualidad esta cifra ha ascendido hasta el 36,1%.
- Las proyecciones del INE estiman que en 2050 se mantendrá la predominancia del género femenino a partir de los 65 años. El mayor número de mujeres que de hombres en las edades avanzadas es una característica mundial y esto tiene implicaciones para la sociedad y los propios individuos.
- Las diferencias entre sexos en la esperanza de vida se reducen de forma importante cuando se tiene en cuenta los años vividos libres de incapacidad, de tal manera que la ganancia de años de esperanza de vida en las mujeres respecto a los hombres se realiza fundamentalmente a expensas de años vividos en situación de discapacidad.
- La discapacidad en las personas mayores es predominantemente femenina.
- Los varones tendrían una expectativa de vivir cinco años con alguna discapacidad, mientras que las mujeres vivirían 8,1 en la misma situación. Las mujeres viven más años, pero también viven más años con un peor estado de salud.
- Es mayoritario el número de mujeres de edad avanzada que viven solas, lo que conlleva mayores riesgos de accidentabilidad en el hogar, falta de ejercicio, aislamiento, depresión, discapacidades...

- Las edades de más riesgo de accidentalidad para los varones se encuentran entre los 16 y los 34 años. Las mujeres superan en más del doble respecto a los accidentes en el domicilio a partir de los 65 años (importancia del diseño de las viviendas).
- Según avanza la edad, las percepciones negativas de salud aumentan y también crecen las diferencias entre varones y mujeres.
- El tipo de dolencia predominante padecida (autodeclarada) por los mayores es osteomuscular. Más de la mitad declara que la dolencia o enfermedad que limitó su actividad estaba dentro de la categoría «artrosis, reumatismo, dolor de espalda», que además son los principales causantes del mayor número de discapacidades. Las mujeres declaran este tipo de dolencia en proporciones muy superiores a los varones.
- Pese a un mayor grado de hospitalización masculina, las mujeres padecen más enfermedades y discapacidades.



3.4.5.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Salud

ASISTENCIA SANITARIA

La Convención sobre los **Derechos de las Personas con Discapacidad** obliga a los estados parte a adoptar las *“medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género”*.

La variable discapacidad, por sexo y tipo de discapacidad, debe desagregarse en todos los **estudios y estadísticas** que se realicen en el sistema sanitario.

Existen numerosos **problemas de salud** que afectan exclusivamente a las mujeres o tienen sobre ellas una incidencia diferente. El servicio vasco de salud ha de analizar estadísticamente esos datos y realizar estudios que resalten las dolencias y patologías que mayor incidencia *“incapacitante”* (empleando el término en materia laboral) tienen sobre las mujeres y sus grupos de edad.

Implantar de forma generalizada **políticas sanitarias preventivas** respecto a las enfermedades degenerativas que afectan en mayor grado a las mujeres y suelen aparejar o derivar en diversidades funcionales. Habilitar anualmente una dotación presupuestaria suficiente a tal fin.

Dotar suficientemente los servicios de rehabilitación para permitir una **asistencia ágil** en el tratamiento.

Garantizar la accesibilidad universal en los **servicios públicos y concertados**.

Incluir en los catálogos ortoprotésicos de prestaciones sanitarias y las carteras de prestaciones sociales como **artículos de prescripción ordinaria**, ayudas técnicas de calidad y adecuadas para el desarrollo de una vida activa (como sillas de ruedas ergonómicas, ligeras, dotadas de sistemas de impulsión a motor y adaptadas a las necesidades de vida de cada usuaria) con el objetivo de beneficiar en cotas de autonomía el tránsito urbano y rural de las mujeres con severas limitaciones para la deambulación.

Estudiar la incidencia de los **trastornos de la conducta alimentaria** en las niñas y jóvenes con discapacidad, ya que los estudios realizados demuestran que este grupo está expuesto a un mayor riesgo de obesidad.

Todo el **instrumental y los aparatos de exploración** deben ser accesibles para mujeres con cualquier tipo de discapacidad.

Los recursos técnicos sanitarios (camillas, mamógrafos, ecógrafos...) deben **adecuarse** a las necesidades de las mujeres con discapacidad y/o con movilidad reducida.

Debe tenerse en cuenta el enfoque de la discapacidad en todos los procesos existentes en la actualidad para la **incorporación de la perspectiva de género** en la práctica sanitaria.

.....
Garantizar una **red sanitaria adaptada** y sensibilizada con las necesidades de las mujeres con cualquier tipo de discapacidad.
.....

Las Guías de práctica clínica, y la práctica cotidiana del personal médico y sanitario, han de incluir la **perspectiva de género y de discapacidad**. Para lo cual ha de realizarse un estudio para establecer la metodología más adecuada.
.....

Las Guías de práctica clínica deben incluir, de manera sistemática, consideraciones sobre las **necesidades específicas** de las mujeres con discapacidad en todos los ámbitos en los que se considere necesario.
.....

Las Guías de práctica clínica deben incluir contenidos sobre el **trato** que se debe dispensar a las mujeres con discapacidad, en aras a que reciban el mismo trato y consideración que cualquier otra persona. Son frecuentes las quejas de trato incorrecto o percepción de falta de respeto hacia mujeres con discapacidades severas.
.....

Establecer **Protocolos Médicos** que tengan en cuenta la variedad de situaciones que viven las mujeres con discapacidad, en aras a prever incrementos de tiempo de atención médica que reciben.
.....

El personal médico y sanitario debe recibir formación específica sobre las **necesidades particulares** que tienen las mujeres con diversidades funcionales y disponer de los recursos para una atención individual, que garantice el derecho a la intimidad, sin requerir obligatoriamente apoyos o la mediación de familiares u otros.
.....

El personal médico y sanitario debe recibir formación específica sobre la **farmacología adecuada** para las mujeres con diferentes tipos de discapacidad, en aras a evitar la proliferación en la prescripción de medicamentos con el fin de que, siempre que sea posible, sustituirlos por otras opciones como la rehabilitación o las terapias no farmacológicas.
.....

Incluir en los módulos de formación de Osakidetza relacionados con el diagnóstico y tratamiento del **cáncer de mama y de cáncer de cérvix**, consideraciones relativas a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad.
.....

El instrumental para realizar **mamografías** debe estar adaptado.
.....

Así como las **camillas** de exploración ginecológica (hidráulicas) y para la realización de ecografías.
.....

Incluir en los módulos de formación de Osakidetza en sus distintas especialidades, y especialmente en **ginecología**, contenidos que incluyan un enfoque de género y discapacidad.
.....

Los currículos formativos de las carreras de Medicina, Enfermería y Auxiliar de Clínica deben incluir **créditos** sobre discapacidad y género.
.....

Deben realizarse estudios que permitan conocer con detalle las **necesidades y obstáculos** que encuentran las mujeres con discapacidad en el sistema sanitario, así como sus expectativas y sugerencias.
.....

.....

El personal de atención directa que desempeñan puestos de **celadoras o celadores**, a quienes habitualmente les corresponde suplir la falta de accesibilidad a instalaciones y/o aparatos de exploración, ha de recibir formación y disponer de ayudas técnicas para asistir en las transferencias de las mujeres con discapacidad de forma que se preserve al máximo el derecho a la intimidad y dignidad, a la vez que se atienda su prevención en salud laboral.

.....

Las mujeres con diversidad funcional deben disponer de programas personales de atención para la vigilancia y la prevención de los **fenómenos degenerativos** que, en cada tipo de diversidad funcional y patología, pueden evolucionar con los años con consecuencias negativas sobre su movilidad, visión, audición, etcétera.

.....

Los servicios sanitarios de atención primaria han de **adoptar protocolos** de atención a las mujeres con diversidad funcional severa en el sentido que, excepto las exploraciones que requieran presencia en la consulta, la atención y la expedición de recetas de prescripción rutinaria, se puedan proporcionar telefónicamente y/o por Internet.

.....

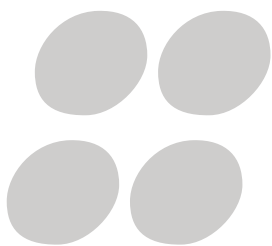
Los centros hospitalarios habrán de disponer del **mobiliario adecuado** para la atención encamada de personas con discapacidad en cualquiera de sus habitaciones, minimizando los riesgos de escaras por apoyo.

.....

Todos los hospitales y clínicas concertadas, estarán dotados del personal y las ayudas técnicas necesarias para garantizar la asistencia en los **traslados** de las personas con movilidad reducida, y prestarles esa asistencia siempre que necesiten levantarse, acostarse, y hacer uso diario de inodoro y elementos de aseo.

.....

Las prestaciones del catálogo sanitario para las personas con **incontinencia** han de ser de última generación y las más convenientes para la persona usuaria según su discapacidad para una vida activa. Y garantizar que, diariamente, cubren las necesidades del y la usuaria.



3.4.5.3. Recomendaciones de Buenas Prácticas en la Atención Sanitaria

BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA

Premisas para adecuar los servicios de salud a las necesidades de las mujeres con discapacidad

- Ofrezca consultas a domicilio, semanales o mensuales. Téngase esta propuesta en consideración sobre todo en núcleos de población dispersos y áreas rurales.
- Modifique los espacios, el mobiliario y los equipos de diagnóstico para que sean accesibles a las necesidades de las mujeres con discapacidad.
- Capacite al personal de los servicios y tenga previstos los recursos necesarios para establecer una comunicación eficaz con las mujeres invidentes o sordas, las que tengan dificultades en el habla, o que tengan problemas de aprendizaje y comprensión, en aras a que las mujeres entiendan lo que está pasando, que pueden plantear dudas y preguntas y ser escuchadas, y que reciban explicaciones respetuosas. En estas actividades de capacitación se debe incluir a mujeres con discapacidad.
- Incluya entre su personal a mujeres con discapacidad, ya sea como trabajadoras de salud o en otros cargos.
- Organice actividades sobre salud, mujeres y discapacidad.
- Ofrezca sesiones de orientación regulares para las mujeres con discapacidad.
- Deles facilidades a las mujeres con discapacidad para que hagan todas las citas que necesiten en diferentes especialistas para el mismo día.
- Facilite información clara y sencilla sobre la forma de usar los servicios de salud.
- Proporcione información de salud en formatos accesibles.
- Oriente a los y las trabajadoras de salud para que usen un lenguaje sencillo y claro, y también imágenes, para explicar las cosas a las mujeres que tienen problemas de aprendizaje o comprensión.
- Muchos consultorios tienen camillas de examen altas o sillones de exploración dificultosos para las transferencias en personas con movilidad reducida. Han de sustituirse por elementos de accionamiento hidráulico y que mejoren su accesibilidad. En la asistencia para las transferencias es donde las mujeres con diversidad funcional sufren más situaciones de trato no digno y poco respetuoso, además de riesgos de caídas, y las que dificultan, para el personal sanitario la agilidad en la atención.

Recomendaciones a los y las profesionales de salud

- Cuando una mujer con discapacidad le consulte por un problema de salud, recuerde que ella es, sobre todo, una mujer como cualquier otra. Primero pregúntele por qué vino a la consulta y cómo usted le puede ayudar. No dé por sentado que la consulta está relacionada con su discapacidad.

- Respete sus opiniones. Recuerde que ella entiende sus problemas de salud mejor que nadie y puede tomar buenas decisiones en cuanto a su tratamiento. Ayúdele a relajarse y anímela a que le haga preguntas. Es importante preguntarles a las mujeres con discapacidad cómo les gustaría que usted las atendiera.
- Cuando una mujer con discapacidad acude a usted para realizarse un examen médico, descríbele todos los pasos del examen y todo lo que la mujer no entienda. Ella estará más tranquila si le puede hacer preguntas antes de que comience el examen. Muéstrole todos los instrumentos que va a usar. Explíquele lo que está haciendo a cada paso y lo que va a hacer antes de hacerlo. Pregúntele si está lista y espere a que ella le conteste, así ella podrá controlar en parte lo que le está pasando.
- Hay diversidades funcionales que conllevan padecer espasmos musculares involuntarios (lesiones medulares por ejemplo), téngalo en cuenta y no recrimine o se queje ante la paciente por ello.
- Puede que usted no sea consciente de las limitaciones funcionales que conlleva cada tipo de diversidad funcional. Hable con la paciente, pregúntele como puede ayudarle, solicite asistencia a otro personal del centro si lo precisa. Busque la mejor forma de solventar las posibles dificultades en accesibilidad que se planteen, pero no renuncie nunca a hacer las pruebas diagnósticas que su caso requiera. Recuerde que el problema no es de la paciente, es del servicio que debe estar preparado para atender a toda la ciudadanía.

3.4.6. Recomendaciones en materia de Educación Sexual

3.4.6.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Educación Sexual

Las principales conclusiones extraídas por las especialistas que condujeron los Elkarguneak sobre Sexualidad fueron:

- Las mujeres con diversidad funcional necesitan un espacio y un tiempo específicos para poder hablar de su sexualidad. La experiencia en este sentido nos demuestra que en el momento en que se habilita un espacio para la comunicación y la posibilidad de compartir, ellas hablan y expresan sus dudas y temores. Ante todo les desculpabiliza, una carga importante de las mujeres con diversidad funcional, tienen una oportunidad para verse reflejadas en otras historias de vida, y se sienten parte de un grupo, no están solas en esta experiencia crucial en sus vidas.
- Las mujeres con diversidad funcional necesitan compartir sus experiencias, dudas, miedos y vergüenzas sobre su sexualidad. Esto lógicamente les abre las puertas a la posibilidad de cambios de actitud y conducta, que si no difícilmente se hubieran podido plantear. Compartir trucos, recursos y habilidades aporta un potencial de crecimiento que una persona sola difícilmente llega a alcanzar.
- Las mujeres con discapacidad sienten deseos y necesidad de investigar su potencial erótico desconocido y socialmente negado y limitado para ellas. De hecho ha quedado patente no solamente el deseo sino la gran riqueza que como mujeres poseen y que la sociedad ignora.
- Las mujeres con discapacidad sienten que su cuerpo no se adapta a los cánones de belleza socialmente establecidos, y consideran que los estereotipos de belleza son para ellas doblemente discriminatorios. Debido a esta doble discriminación reivindican espacios para poder valorarse, reaprenderse y gustarse.
- Las mujeres con discapacidad tienen derecho a una vida sexual plena, a conocer su cuerpo, a usarlo para su beneficio y disfrute, a ser madres y a llevar una vida en pareja en igualdad al resto de las personas sin discapacidad. Muchas mujeres con discapacidad a lo largo de su recorrido vital han visto que su cuerpo, sobre todo el no poder entenderse con él, ha sido barrera y dificultad para el encuentro con el otro. En este sentido es importante la reflexión de aquellas personas que no teniendo pareja la desean, pero sienten que “ese” cuerpo no puede ser objeto de deseo y/o atracción para otros u otras.
- El miedo al rechazo al comienzo en una relación, no saber hacerlo bien o no saber qué hacer en el encuentro erótico y las dificultades a nivel de excitación o de orgasmo son, con sus peculiaridades, bastante semejantes entre el grupo. Es habitual entre las mujeres eliminar el deseo erótico o tener un bajo deseo con respecto a la querencia de tener conductas eróticas pro orgásmicas.
- Así pues vemos la necesidad de fomentar la investigación sexológica en lo concerniente a su identidad sexual, a su sexualidad y a su erótica. Siempre teniendo como referente los matices de los diferentes tipos y grados de diversidad funcional.

- Por otro lado las mujeres con discapacidad sienten la necesidad de contar con asistencia sexológica profesional y personalizada para plantear sus dudas, expresar sus dificultades y mejorar sus capacidades en cuanto al deseo, el disfrute y el encuentro con el otro/otra.
- Paralelamente la instauración y creación de grupos de debate y encuentro, como el que hemos podido realizar durante este taller, en el que las mujeres tuvieran un tiempo y un espacio específicos para poder compartir experiencias y aunar recursos, sería sin lugar a dudas otra acción de calado a implementar con urgencia.
- Se plantea el papel de la familia y la sobreprotección a la que someten los padres y madres en general con toda su buena voluntad, a las mujeres con discapacidad limitando sus posibilidades de relacionarse y de encontrar pareja.

A continuación presentamos algunas manifestaciones de mujeres jóvenes entre 20 y 30 años:

“Mi familia me ha hecho pensar que no valía como mujer pues no me podría casar ni ser madre”.

“En palabras de mi madre: “algo tiene que tener” el chico, que quiere quedar y salir conmigo. ¿No quiere verme contenta, contenta de que alguien quiera estar conmigo porque le apetece?”.

“Alcanzar el mayor grado de autonomía, aunque se resida en el domicilio familiar, es fundamental para ser lo más independiente posible. Cuidar el aspecto personal, salir y entrar de casa sin tener que depender de la familia...”.

3.4.6.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Educación Sexual

RECURSOS PARA LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL

La variable discapacidad, por sexo y tipo de discapacidad, debe desagregarse en todos los **estudios y estadísticas** que se realicen en materia de sexualidad.

Poner a disposición de las mujeres con discapacidad que lo requieran, **asistencia psicológica y sexológica** para mejorar su capacidad de disfrute sexual.

Debe mejorarse la importancia que el sistema sanitario y educativo concede a la **sexualidad** de las mujeres con discapacidad:

- Incluir en el currículo formativo de las carreras de medicina, enfermería, psicología, créditos sobre discapacidad, sexualidad, maternidad y anticoncepción.
- Los módulos de formación de Osakidetza, deben incluir contenidos sobre sexualidad, anticoncepción y discapacidad.
- Debe fomentarse la formación de personal especializado en la sexualidad de las niñas y mujeres con discapacidad.
- Es imprescindible realizar estudios para mejorar las posibilidades de disfrute sexual de las mujeres con diferentes tipos de discapacidad (lesiones medulares, discapacidades orgánicas, etc.). Actualmente en el ámbito sanitario, la información sexual se limita a las posibilidades de recuperación de la capacidad de erección y eyaculación en los hombres.

Toda la información sobre **sexualidad y anticoncepción** debe estar disponible en formatos accesibles a mujeres con cualquier tipo de discapacidad.

Deben desarrollarse iniciativas para cubrir las necesidades respecto a información sexual y anticoncepción de las mujeres que habitan en el **ámbito rural**.

Fomentar, desde el **Sistema Público de Salud**, la creación de grupos de debate sobre experiencias sexuales de mujeres con discapacidad, moderados por personal experto en sexología con el objetivo de eliminar miedos y tabúes.

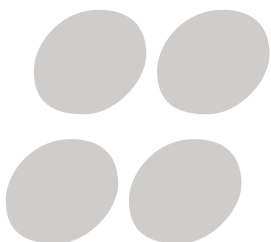
Fomentar esa misma acción desde las **organizaciones asociativas** creadas en torno a las distintas diversidades funcionales.

Garantizar el respeto y la libertad de las **relaciones sexuales** de las mujeres con discapacidad, institucionalizadas o residentes en viviendas asistidas.

En los materiales divulgativos sobre educación e información sexual debe incluirse la referencia escrita y/o en imágenes que representen la **imagen normalizada de las mujeres con discapacidad**, con una vida sexual y afectiva activa.

.....
Las actividades de **educación sexual** que se destinan a adolescentes y juventud, sea en los entornos educativos, culturales, etc. han de incorporar igualmente esta visión inclusiva y mensajes con alcance en la destrucción de prejuicios y estereotipos.
.....

Deben fomentarse los **proyectos de investigación** sobre la salud de las mujeres con discapacidad, atendiendo especialmente a sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, así como al respeto de sus derechos en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo.



3.4.6.3. Recomendaciones de Buenas Prácticas en materia de Información y Educación Sexual

BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL

Recomendaciones a los y las profesionales de sexología y salud sexual

- Si usted organiza actividades educativas para niñas y jóvenes donde aprenden sobre sus cuerpos y la salud, asegúrese siempre de incluir a las niñas con discapacidad.
- Enséñeles a la familia y al personal de educación de las niñas y mujeres con discapacidad que el cuerpo de una niña o mujer con discapacidad casi siempre funciona igual que el cuerpo de una niña o mujer sin discapacidad.
- Muchas mujeres con discapacidad tienen preguntas sobre la sexualidad, pero les da vergüenza o miedo expresarlas. Para ayudarlas, aprenda más sobre las diferentes maneras en que ellas pueden expresar su sexualidad y hable con ellas sobre sus inquietudes y esperanzas.
- Trabaje con las mujeres con discapacidad para organizar eventos o programas dirigidos a niñas y mujeres con discapacidad.
- Ayude a las niñas y jóvenes con discapacidad a obtener información adecuada sobre los cambios que ocurren en su cuerpo a su edad. Explíqueles lo que significa ser mujer y conteste sus preguntas sobre las relaciones íntimas y la sexualidad. Usted puede luchar para cambiar los prejuicios y las actitudes que no permiten que las niñas y las mujeres con discapacidad se sientan orgullosas de su cuerpo y su sexualidad.
- Respete siempre la intimidad de las mujeres con discapacidad. No hable nunca con nadie sobre los problemas de una mujer, ni siquiera con sus familiares, a menos que ella le dé permiso.
- Explíquele cómo se transmite el VIH/SIDA y las demás ITS y cómo prevenir esas infecciones.
- Muestre cómo se usa el condón para el hombre y el condón para la mujer.
- Póngase al tanto de los problemas que podrían sufrir algunas mujeres con discapacidad si toman algunas de las medicinas para tratar las ITS.
- Esté pendiente de los signos del abuso sexual siempre que examine a una mujer con discapacidad, por cualquier razón.
- Asegúrese de que las mujeres con discapacidad tengan acceso a los servicios de detección y consejería del VIH.
- Explíqueles a los padres y madres de las niñas con discapacidad que sería conveniente que sus hijas recibieran información sobre el VIH/SIDA y otras ITS desde pequeñas. Así, sabrán protegerse cuando crezcan y empiecen a tener relaciones sexuales.

3.4.7. Recomendaciones en materia de Concepción y Maternidad

3.4.7.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Concepción y Maternidad

Respecto a la discapacidad, existe el hecho de que, tradicionalmente, numerosas chicas y mujeres con discapacidad vengan desempeñando labores domésticas y de cuidado en el seno de sus familias, a las que se ven abocadas, en muchos casos, en mayor medida que el resto de las mujeres. Realidad que convive, sin embargo, con uno de los estereotipos sociales imperantes que mayor incide desfavorablemente sobre las niñas adolescentes, el que señala a las mujeres con discapacidad como mujeres también “*inhábiles*” para los tradicionales roles de pareja, madres y para desarrollar las responsabilidades del cuidado y mantenimiento de un hogar.

El **Informe del Parlamento Europeo** sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Unión Europea de 2007, destaca la necesidad de garantizar “*el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres con discapacidad, prestando atención a aspectos como la planificación familiar, los servicios de salud y la información acerca de la maternidad, con el objetivo de que sean capaces de establecer relaciones equitativas, responsables y satisfactorias*”, al tiempo que hace hincapié en la importancia que tiene que los Estados miembro “*reconozcan el derecho inalienable de las mujeres con discapacidad a su propia sexualidad y a formar una familia*” .

Por su parte, el **I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad** alerta sobre la ausencia de estudios entre las mujeres con discapacidad que determinen la posibilidad de “*transmitir genéticamente la deficiencia o si la vida de la madre corre peligro por la gestación y alumbramiento*” y recuerda que estas cuestiones continúan impregnadas socialmente de prejuicios y tabúes.

Tampoco ayudan las actitudes esporádicas en los medios, que las tratan como heroínas, pero ignorando si el sistema les dota de ayuda y apoyo. Se silencian los importantes obstáculos que encuentran muchas de ellas en el sistema sanitario, en los servicios de adopción o en los de inseminación, cuando manifiestan su deseo de ser madres. Madres con diversidad que, cuando rompen con su pareja, o son abandonadas o viven con la amenaza de perder a sus hijos y/o hijas o aceptan las condiciones de vida que le imponen; cuando lo que necesitan es una ayuda práctica dirigida a que les permita atender a su prole, con una asistencia personal adecuada.

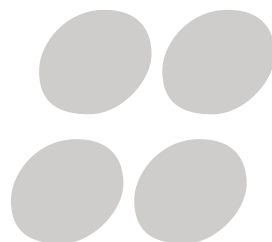
Las pocas mujeres con severos grados de discapacidad que se encuentran trabajando, relegan su deseo de ser madres ante un periodo de baja maternal insuficiente y los riesgos de perder el empleo.

De las reflexiones e informaciones recogidas a través de nuestros encuentros, se extraen las siguientes conclusiones:

- Es necesaria una fuerte convicción del deseo de ser madre por parte de las mujeres y carácter para superar las dificultades, barreras, faltas de apoyo e incluso consejos disuasorios para llevar a cabo tal decisión. Hasta el punto de tener que

defender su derecho al embarazo tanto en el ámbito familiar como sanitario por encima del hecho de ser mujeres con discapacidad.

- Un punto en el que se reclama por parte de las mujeres mayor información y adaptación a sus peculiaridades, es en la preparación al parto. Así mismo, una vez más se observan carencias graves en lo referente al mobiliario sanitario (camillas, baños no adaptados, etc.) y falta de conocimientos precisos por parte del personal sanitario, que algunos suplen con empatía y otros con extrañeza a la hora de enfrentarse a una mujer con discapacidad y de parto.
- En lo que se refiere al postparto se añaden las incertidumbres inherentes al hecho de la discapacidad, por las dudas que podrían generarles sus limitaciones y la necesidad de contratar apoyos externos de manera privada.
- Donde más dificultades y diferencias se observan es en lo relativo a la crianza. En este sentido las madres con discapacidad tienen que afrontar importantes cambios y adaptaciones así como realizar ímprobos esfuerzos para poder llevar a cabo las normales tareas del ser madre.
- A pesar de todas las dificultades y limitaciones, recalcar que el hecho de la maternidad ha sido valorado muy positivamente por todas las madres, y todas insisten en que ser madres les ha supuesto una fuente importante de autorrealización además de una oportunidad de sentirse mujeres plenas.



3.4.7.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Concepción y Maternidad

CONCEPCIÓN, GESTACIÓN Y MATERNIDAD

La variable discapacidad, por sexo y tipo de discapacidad, debe **desagregarse** en todos los **estudios y estadísticas** que se realicen en materia de reproducción y maternidad.

Adoptar medidas adicionales de **conciliación de la vida familiar, personal y laboral** para las madres y padres con discapacidad. Las mujeres con severo grado de discapacidad (>50%) deben disponer del mismo periodo de baja maternal que se establece para los casos de parto múltiple, tanto para su propia recuperación funcional como para hacer frente a las necesidades de adecuación para la atención del bebé con la mayor autonomía.

Poner a disposición de las mujeres con discapacidad de **atención psicológica** adecuada durante el embarazo y después del parto.

Sería beneficioso el dotar de un **espacio** físico y/o virtual **de encuentro** donde madres con similar diversidad funcional, pudieran compartir sus experiencias e intercambiar recursos.

Desarrollar servicios de **preparación al parto** que atiendan las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad deben disponer de las pruebas de diagnóstico necesarias para conocer la evolución del **embarazo**. Así como a la realización voluntaria de diagnósticos pre y post implantacionales, en los casos que proceda.

Adoptar medidas para garantizar el derecho de las mujeres con discapacidad a los sistemas de **reproducción asistida**. Se le proporcione información veraz y libre de prejuicios sobre todas las opciones al alcance actualmente en el acceso a bancos de semen.

Garantizar la no discriminación de las mujeres con discapacidad en los procesos de **adopción**.

Ampliar el catálogo de prestaciones y/o servicios para poder recibir apoyos externos que les permitan la contratación de una **persona cuidadora de apoyo** y/o contratar guarderías antes de los dos años del bebé.

Poder optar a la prestación del sistema de Atención a la Dependencia para asistente personal en casos de **maternidad y paternidad**, que la ley únicamente establece para apoyo en estudios o trabajo

Adoptar medidas económicas para hacer frente a las necesarias **adaptaciones de mobiliario y espacios** en aras a poder realizar las tareas de crianza en igualdad de oportunidades.

Promover y financiar la **investigación** en diseño y patentes de elementos auxiliares porta-bebés para acople en sillas de ruedas. Subvencionar su adquisición y/o implantar redes de préstamo.

En aras a garantizar el derecho a la **maternidad** de las mujeres con discapacidad, el personal facultativo debe recibir formación sobre las necesidades específicas que tienen las mujeres con distintos tipos de discapacidad durante el embarazo, en la preparación al parto y en el momento del parto, en temas como los problemas que pueden surgir o los riesgos específicos y la forma de paliarlos.

Las **camillas** de exploración ginecológica y para la realización de ecografías han de ser accesibles – hidráulicas.

Incluir en los módulos de información de Osakidetza recomendaciones para **eliminar prejuicios** sobre las capacidades de mujeres con diversidad funcional, que condicionen desaconsejar embarazos que pudieran ser viables.

En la atención sanitaria de las mujeres con **diversidad auditiva** han de disponer de los sistemas de **lenguaje de signos** que permitan una comunicación directa con la madre.

Deben garantizarse **plazas en escuelas infantiles** a todas las hijas e hijos de personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad deben tener **prioridad en la elección de centro educativo y guardería** para sus hijas e hijos, por razón de proximidad, transporte y/o accesibilidad.

Las **guarderías y centros escolares** deben ser accesibles, de manera que cualquier persona con discapacidad del núcleo familiar pueda acompañar a las niñas y niños a los mismos y participar en las actividades.

Esta presencia de las mujeres en el ámbito educativo ha de incluir la participación de las madres con discapacidad en la gestión y las actividades de las **asociaciones de madres y padres** del alumnado (AMPAS).

3.4.7.3. Recomendaciones de Buenas Prácticas en materia de Concepción y Maternidad

BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE CONCEPCIÓN Y MATERNIDAD

Recomendaciones a los y las profesionales de ginecología y maternidad

- Fórmese en la atención a las mujeres con discapacidad durante el embarazo.
- Infórmese sobre los problemas que las mujeres con discapacidad pueden tener durante el embarazo, y los que habitualmente no tienen.
- Sea consciente de lo que las mujeres con discapacidad sí pueden hacer, no prejuzgue sobre sus limitaciones.
- No debe dar por sentado que no pueden dar a luz por la vía vaginal. Debe recordar que el hecho de que una mujer tenga una discapacidad no significa que su matriz esté dañada.
- Organice reuniones para grupos de mujeres con discapacidad donde dé información y consejos sobre la buena alimentación, las medicinas y los exámenes prenatales.
- Asegure un fácil acceso a los servicios de salud durante el embarazo.

Premisas para adecuar los servicios de salud en el momento del parto a las necesidades de las mujeres con discapacidad

- Asegúrese de que las salas de partos sean accesibles para las mujeres con discapacidad.
- Asegúrese de que las camas y las mesas de examen sean hidráulicas.
- Adopte las medidas oportunas para que una madre con movilidad reducida no tenga que levantarse para coger el bebé y disponga en la habitación de un baño completo adaptado.
- Asegúrese de que una mujer ciega o sorda siempre tenga muy cerca de su bebé. Así, aunque no pueda oír o ver a la criatura, se dará cuenta si necesita darle el pecho o arrullarla.

3.4.8. Recomendaciones en materia de Seguridad Ciudadana

3.4.8.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Seguridad Ciudadana

Consideramos que no existe suficiente información y/o medios en algunos servicios de seguridad ciudadana, protección civil y atención de situaciones de emergencia, sobre cómo proceder ante la necesidad urgente de atención de las personas con diversidad funcional.

Y, recíprocamente, las personas con diversidad funcional carecen de información sobre las medidas de autoprotección inmediatas que habrían de adoptar en situaciones de riesgo, o ante la necesidad de hacer uso de estos servicios.

Es habitual encontrarse en un edificio de uso público en el que la leyenda que encontramos, por ejemplo, es “no hacer uso del ascensor en situación de emergencia”, pero ¿cuál es la alternativa? ¿No se podrían establecer en las plantas de un edificio “puntos” de localización donde acudir en caso de estas situaciones?

En el ámbito doméstico: ¿cómo realizar una denuncia cuando tienes que depender de terceras personas para tu desplazamiento o tu comunicación y ellas pueden estar implicadas?

¿Cómo actuar ante un acto de agresión en la vía pública cuando tienes una diversidad auditiva o de otro tipo sobre su expresión oral? ¿Qué aspectos debes de tomar en consideración para orientarte si tienes una diversidad visual?

En este tipo de servicios hemos de divulgar suficientemente su preparación para atender a toda la ciudadanía, sea cual sea su diversidad, con la garantía de poder ser escuchada y transmitir una información detallada, con expresión de antecedentes, riesgos, temores... En estas comunicaciones hemos de asegurarnos de que no entren en juego prejuicios y que a la persona con discapacidad se le va a otorgar la máxima credibilidad, trato personal y digno y respeto por el derecho a preservar su intimidad.

Si ya hemos concluido que hay un mayor número de mujeres con discapacidad que viven solas y/o que dependen de terceras personas para su subsistencia, hemos de catalogar a este sector de población como un sector de especial consideración para estos servicios. Éste es el motivo de incluir esta área de trabajo en pro de la igualdad de oportunidades de las mujeres que están en situación de mayor vulnerabilidad frente a situaciones de agresión, emergencias, etc.

3.4.8.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Seguridad Ciudadana

SEGURIDAD CIUDADANA

La variable discapacidad, por sexo y tipo de discapacidad, debe desagregarse en todos los **estudios y estadísticas** que se realicen en materia de intervención de los servicios de seguridad ciudadana y de emergencias.

El personal que interviene en situaciones de **seguridad ciudadana** y casos de **emergencia** debe tener formación y capacitación sobre cómo actuar con personas con distintas discapacidades.

Esta formación debe tener los siguientes contenidos:

- Conocimientos sobre las necesidades de las personas con movilidad reducida, sus causas y sus consecuencias.
- Conocimientos sobre las necesidades que afectan a las personas con discapacidad visual y auditiva.
- Técnicas que permitan tranquilizar e interactuar con las personas con discapacidad.
- Líneas generales de actuación en emergencias con estos colectivos.
- Cómo afrontar los diferentes tipos de emergencias con estos colectivos.
- Prácticas con diferentes situaciones de emergencia y tipos de discapacidad (utilización de ayudas técnicas ortoprotésicas).
- Formación técnica en riesgos y las especificidades de actuación con personas con discapacidad.
- Técnicas de autoprotección, movilización y rescate frente a distintos tipos de emergencias (incendios, accidentes en transportes colectivos, inundaciones, temporales y efectos climatológicos, terremotos...)

Elaborar y difundir información (folletos, carteles, campañas publicitarias...) en materia de **protección civil accesible** para cada tipo de discapacidad.

Se debiera hacer un **mensaje** que se dirigiese especialmente a las mujeres con discapacidad que viven solas o en situación de menores apoyos.

Las personas encargadas de la **Seguridad Ciudadana** (policía, bomberos, servicios de emergencias) deben con respecto a las personas con discapacidad:

- Ser amables.
- Invitarlas a actuar serenamente.
- Ofrecerles ayuda.
- Darles su nombre enseguida.
- Preguntarles cómo se le puede ayudar.
- Hablar directamente con ellas, no a través de terceros.

- En caso de no entender lo que dicen, pedirles que lo repiten.
- Para mover a una persona en silla de ruedas, la forma más segura es pisar los tubos de la parte trasera y levantar ligeramente las ruedas pequeñas.

Si la persona tiene discapacidad visual:

- Dejar que use su bastón para que toque los obstáculos.
- Ofrezcale el brazo, no tome el suyo.
- Deberá estar a un paso delante de ella, manteniendo una comunicación constante.

En caso de personas con sordera:

- Colóquese delante de ella y hable con claridad palabras sencillas que pueda leer en los labios.
- Tengan previsto, entre sus recursos, poder disponer con urgencia de interpretación de lengua de signos.

.....
Lograr que las personas con discapacidad encuentren **menos restricciones** en sus facultades y limitaciones para su autoprotección.
.....

Las instituciones públicas y las privadas deben trabajar coordinadamente con la población de personas con discapacidad en acciones relacionadas con la **seguridad ciudadana**.
.....

Impulsar a las personas con discapacidad a **involucrarse** en actividades relacionadas con **seguridad ciudadana**.
.....

Adecuar las **instalaciones** de tal manera que no se vea entorpecido el desplazamiento de las personas con discapacidad.
.....

Propiciar la **concienciación** de las personas que brindan servicios a la ciudadanía, considerando las normas relativas al acceso, libre desplazamiento, apoyos viales, señalización y la adecuada atención en aspectos de seguridad ciudadana para personas con discapacidad.
.....

Las instituciones públicas, las privadas y las organizaciones que trabajan por y para las personas con discapacidad, deben elaborar **campañas de Seguridad Ciudadana o Protección Civil** para personas con discapacidad.
.....

La **población en general** debe estar informada de cómo debe actuar con las personas con discapacidad en materia de protección civil o seguridad ciudadana.
.....

Informar a la población de personas con discapacidad sobre qué hacer en una **situación de riesgo** o la ocurrencia de un **desastre**.
.....

Trabajar para alcanzar, en caso de desastres, **condiciones de seguridad** para las personas con discapacidad.
.....

Fomentar la **participación** de las personas con discapacidad en los trabajos que tienen como meta protegerlas de una eventualidad, bien de origen natural o bien provocada.
.....

Es necesario considerar las **características del entorno físico**, ya que se debe procurar la accesibilidad en todos los espacios de tal manera que la circulación

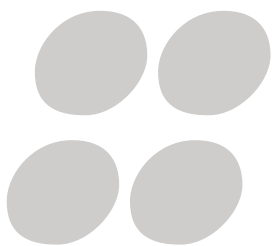
pueda ser fácil, sobre todo para las personas con discapacidad. No deben existir obstáculos que entorpezcan el desplazamiento tanto en condiciones normales como en una evacuación.

Se deben regular **protocolos de actuación específicos** para garantizar la asistencia a las personas con discapacidad en situaciones de emergencia.

Es necesario que las personas con discapacidad conozcan la información sobre qué hacer en caso de desastre.

Al realizarse **simulacros** (de incendio, de accidente...) debe considerarse la participación de las personas con discapacidad, aun cuando éstas no asistan de manera frecuente a las instalaciones.

Ante **una emergencia o una evacuación**, debe de comprobarse la presencia de personas con discapacidades, transitorias o permanentes, y disponer de los medios y facilidades pertinentes. Atender las necesidades de estos colectivos de personas más desfavorecidas ante las situaciones de emergencia ha de formar parte de las actividades frente a las emergencias y sobre todo ante la evacuación.



3.4.9. Recomendaciones en materia de Prevención y Atención de las Víctimas de Violencia

3.4.9.1. Situación social de las mujeres con diversidad funcional en materia de Prevención y Atención de las Víctimas de Violencia

El Consejo de Europa estima que un 40% de las mujeres con discapacidad sufre o ha sufrido alguna forma de violencia. *“Sin embargo, el número de estas niñas o mujeres que son víctimas de violencia por parte de alguien cercano es superior que lo reflejado en las estadísticas”*, según la presidenta del Comité de Mujeres del Foro Europeo de la Discapacidad y Comisionada de Género del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Ana Peláez.

“Las mujeres con discapacidad sufren entre dos y cinco veces más episodios de violencia de género que el resto, mientras que ascienden a entre cuatro y diez veces si se trata de mujeres con discapacidad intelectual, según estudios realizados en Estados Unidos”, informó recientemente el presidente de la Federación de Asociaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) de Madrid, Mariano Casado. Este colectivo es uno de los más vulnerables a los malos tratos, con la dificultad añadida de reconocer a las víctimas y que éstas pidan información. Si esto se logra, el siguiente problema es la falta de credibilidad que sufren muchas víctimas por los prejuicios sociales que padecen, las llamadas barreras actitudinales.

La Propuesta de Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Unión Europea (2006/2277(INI)), considera que *“casi el 80 % de las mujeres con discapacidad son víctimas de actos de violencia psicológica y física y que el riesgo que corren estas mujeres de ser víctimas de actos de violencia de carácter sexual es mayor que el que corren otras mujeres; que, si bien la violencia es un fenómeno recurrente en la vida de las mujeres con discapacidad, también es, en ocasiones, la causa de su discapacidad”*.

Una mala salud o el inicio de la discapacidad, causan aumento de violencia doméstica para las mujeres (estudio en Irlanda por el Consejo de Europa 2002). También se incrementa el riesgo respecto a las mujeres mayores que viven solas (abusadores, estafadores). Situaciones éstas de violencia de género sin duda, que llegan a provocar situaciones de depresión e intentos de suicidio.

La violencia contra la mujer no estaba tampoco, ni está aún, en las agendas del movimiento a favor de las personas con discapacidad.

Partiendo de la definición de violencia contra la mujer (UN 2003) 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 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”*, resulta necesario volver a definir lo que entendemos por violencia doméstica, incluyendo por ejemplo, violencia practicada por quien asiste o atiende. Puede haber circunstancias particulares de

poder y control sobre las mujeres con discapacidad, multiplicando la vulnerabilidad y el aislamiento que pueden experimentar.

No se trata solo de nombrar o cuantificar las distintas formas de maltrato o desigualdad, sino de entender cómo se unen los distintos factores para crear esas condiciones en que las mujeres con discapacidad se ven abandonadas o expuestas a situaciones de riesgo o vulnerabilidad. Por qué están en situación de mayor riesgo y cómo protegerse y protegerlas.

La violencia de género es una violencia de dominio, de poder, de desigualdad. Una violencia que no siempre deja cicatrices visibles. Violencia que se ejerce por quien se cree superior. La realidad de muchas mujeres es mucho más trágica y dura de lo que incluso imaginamos. Lo que prefería el violento sería continuar ejerciendo su tiranía y tortura sobre la mujer durante toda la vida. La mujer con discapacidad tiene muy pocas posibilidades de escapatoria y/o denuncia.

La violencia de género no es solo la agresión física evidente, sangrante, una cuchillada o un puñetazo. La violencia hacia las mujeres con discapacidad creemos que está adscrita principalmente al ámbito de lo privado, difícilmente detectable por los demás a menos que nos introduzcamos en la esfera privada de sus vidas.

La falta de formas positivas para trabajar con mujeres con discapacidad y el empobrecimiento de sus entornos, oportunidades y relaciones son, en sí, una forma de violencia. La más difícil de reconocer y probar. Las formas extremas de negligencia, a cuenta gotas, se definieron como *“una paliza invisible”*.

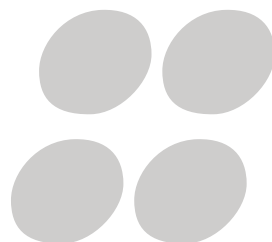
Si te expones a más cuidadores, a recibir cuidados de distintas y numerosas personas, tendrás más riesgo de coincidir con alguien que abuse de ti. De ahí la importancia de la figura del o la asistente personal seleccionada y contratada por ti misma.

Un incidente que sería considerado violación o agresión sexual de pasarle a cualquier otra mujer, es frecuentemente reducido a *“abuso sexual”* porque la mujer tiene una discapacidad. Es lo mismo que cuando el asesinato lo llamamos *“violencia doméstica”*. O el hurto y el fraude lo llamamos *“maltrato económico”*. Además tienen más dificultades de acceder a la información y a los servicios, para obtener desagravio a través del sistema de la justicia, y para obtener ayuda para recuperarse.

La aceptación del *“modelo social de la vulnerabilidad”*, indica que esta sociedad y sus deficiencias nos sitúan, a algunas mujeres, en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Las Convenciones internacionales exigen adoptar medidas para que sea garantizado el respeto de nuestra dignidad y nuestros derechos humanos fundamentales, y la responsabilidad y obligación por parte de las instituciones de que *las mujeres y las niñas con discapacidad sean protegidas, al menos, tanto como el resto de las mujeres y el resto de la ciudadanía.*

La Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género no recoge una definición satisfactoria que abarque todos los riesgos que hemos mencionado. La limita a la ejercida por hombres *“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, aun sin convivencia”*.



3.4.9.2. Propuesta de Objetivos y/o Acciones en materia de Prevención y Atención de las Víctimas de Violencia

PREVENCIÓN

La variable discapacidad, por sexo y tipo de discapacidad, debe **desagregarse** en todos los **estudios y estadísticas** que se realicen en materia de violencia de género. Acciones para el desarrollo y la implementación de mejores métodos de registro y seguimiento.

Fomentar la **autoestima** y el **empoderamiento** de la mujer con discapacidad es esencial para promover sus sistemas de alerta y autodefensa.

Se ha de realizar una **detección** de los **entornos de residencia y convivencia** que pueden representar mayores riesgos.

Es precisa una adecuada **formación** de las personas que se dedican profesionalmente a la dirección y supervisión en **instituciones residenciales y viviendas comunitarias**. Han de ser conscientes del maltrato que existe asociado a una desatención consciente, a la negligencia, al trato indigno o la falta de respeto en la atención íntima, así como a identificar situaciones de abuso.

La **información** ha de ofrecerse en diversos formatos y expresamente dirigida a la totalidad de las mujeres, sean cuales sean sus circunstancias de diversidad funcional.

Ha de proporcionarse a cada residente una **información suficiente y accesible** sobre sus **derechos** y de las **vías de denuncia** que se han de poner a su disposición, en garantía de confidencialidad, sin que tengan temor a represalias.

Las personas que se dediquen profesionalmente a la asistencia personal y la atención domiciliaria han de recibir **formación** en materia de los derechos de la persona asistida, la dignidad en el trato, el respeto. Las formas de agresión, maltrato y violencia que han de evitar.

Dado que la **atención domiciliaria** proporciona unas condiciones de mayor riesgo, se han de establecer protocolos de frecuentes visitas de verificación a los domicilios cubiertos mediante este sistema. Recabar indicios, riesgos y mantener entrevistas privadas con las mujeres asistidas, a fin de verificar la calidad de la asistencia que se está prestando.

Habría que establecer, en los **servicios de ayuda a domicilio**, un límite para que no pueda permitirse una movilidad o cambios tan frecuentes en el personal de atención directa.

Es fundamental que los **servicios sociales** se aseguren en la elección de la forma que se va a prestar la atención personal a la mujer con discapacidad, que se trata de la opción libremente elegida por ella y no sea una decisión de familiares, personas allegadas, etcétera.

Así como ofrecerle un sistema **ágil de cambio de servicio**, en el caso que ella lo demandase.

Los y las profesionales de los **medios de comunicación** deben recibir formación sobre **buenas prácticas en relación al género y la discapacidad**, de manera que se erradique la presentación de las mujeres con discapacidad como personas inferiores o dependientes, evitando los mensajes degradantes o discriminatorios.

Debe proporcionarse formación a todo el personal de la **comunidad educativa** sobre las características específicas que reviste la violencia ejercida hacia las niñas con discapacidad, y concienciarle de la necesidad de estar especialmente vigilante.

Incorporar al **currículo** de las especialidades del ámbito sanitario en las que se trate la violencia de género, la perspectiva de la discapacidad.

Incluir en los **protocolos locales** sobre violencia de género, consideraciones específicas sobre la incidencia de la violencia y las agresiones sexuales contra las mujeres con discapacidad.

Realizar **estudios e investigaciones** acerca de la incidencia de **la violencia en mujeres con discapacidad** que viven en instituciones, de sus causas y propuestas para atajar estas situaciones.

Incorporar la **perspectiva de la discapacidad** a todos los programas de formación de las personas que trabajan en el ámbito de la prevención y eliminación de la violencia hacia las mujeres.

Redefinir el concepto de **violencia de género** para adecuarlo a la perspectiva de la discapacidad. En este sentido:

- Debe integrar el abandono físico, la dejación, los actos de omisión o la falta de atención.
- Debe incluir las vulneraciones de la intimidad y de la dignidad en los centros sanitarios o residenciales.
- Debe incluir la violencia ejercida en instituciones y hospitales de larga estancia.
- Debe incluir aspectos como la atención insuficiente para cubrir adecuadamente las necesidades fisiológicas de las mujeres.
- Debe integrar la violencia emocional y la violencia económica.

Realizar una investigación sobre los **estereotipos y prejuicios** que existen en la sociedad en relación a la violencia ejercida sobre las mujeres con discapacidad.

Realizar **estudios sociológicos** cualitativos y cuantitativos sobre la violencia sufrida por las mujeres con discapacidad.

Realizar un estudio sobre la **violencia** que sufren las mujeres con discapacidad en los **espacios públicos** que analice las peculiaridades que presenta este tipo de violencia respecto a la que padece el resto de las mujeres.

Integrar en todos los **estudios sobre violencia de género**, la **especificidad** de las condiciones que sitúan a las mujeres con discapacidad en una posición de mayor riesgo y vulnerabilidad. Es decir, integrar la discapacidad en el modelo social de la violencia de género.

Integrar la **perspectiva de la discapacidad** en todos los programas formativos dirigidos a atajar la violencia de género, así como en las campañas de sensibilización a la ciudadanía.

Incluir en el **currículo** de las disciplinas que incorporen contenidos sobre **violencia de género** (educación social, trabajo social, sociología, magisterio...) contenidos acerca de las peculiaridades que reviste la violencia ejercida hacia las mujeres con discapacidad.

Realizar estudios específicos sobre las características peculiares que reviste el **acoso sexista** ejercido contra las mujeres con discapacidad.

Realizar **campañas de concienciación social** sobre el elevado índice de violencia de género que padecen las mujeres con discapacidad y sobre la importancia de denunciar estas situaciones.

DETECCIÓN

Establecer **protocolos de actuación** para detectar y atajar el acoso sexista en los centros de trabajo, incluidos los CEE.

Crear un **Protocolo para la Detección de la violencia** en los centros residenciales y en los servicios de atención a domicilio, con la perspectiva de la discapacidad.

Incorporar parámetros de detección y erradicación de comportamientos y actitudes de **falta de respeto y deshumanización** en el trato, entre los parámetros para la acreditación de la calidad o la excelencia de los servicios de atención social y sanitaria.

Crear un servicio de detección de situaciones de **violencia en instituciones**, de origen externo, que permitan a las mujeres institucionalizadas expresar libremente cuáles son las situaciones de violencia que padecen.

La **información** ha de ofrecerse en diversos formatos y expresamente dirigida a la totalidad de las mujeres, sean cuales sean sus circunstancias de diversidad funcional.

RECURSOS

Las Administraciones deben estar preparadas para **atender de urgencia** las circunstancias de protección de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia, desde la primera llamada o consulta: sus necesidades de intérprete para la comunicación, movilidad, alojamiento alternativo, asistencia personal, recursos económicos...

.....
Además de las situaciones de **urgencia**, todos los servicios sociales, sanitarios, policiales, judiciales, de mujeres... han de disponer de una guía de acción y/o protocolo de atención y recursos para garantizar que, sea cual fuere la diversidad funcional de la mujer, se respeten sus derechos de intimidad, atención directa, y accesibilidad a los servicios y a la comunicación, sin que las mujeres se enfrenten a la improvisación o a la dilación en su atención.
.....

Crear Servicios de Atención y Asistencia Domiciliaria, **especializados en violencia de género hacia las mujeres con discapacidad**, ofertando recursos y apoyo psicosocial.
.....

En el caso de mujeres con discapacidad madres de familia víctimas de violencia de género, **garantizar su protección y defensa** de su derecho a ejercer la patria potestad y preservar la convivencia con su descendencia.
.....

Crear mecanismos para **incentivar la denuncia de las situaciones de violencia de género** que padecen las mujeres con discapacidad, como recursos específicos y especializados o adaptación de los ya existentes.
.....

Poner en marcha mecanismos para **mejorar la situación económica** de las mujeres con discapacidad que sufren violencia de género. Como la creación de programas específicos de acceso al empleo o la mejora de la cuantía de las ayudas económicas que recibe este colectivo en aras a poder salir del ámbito familiar en el que sufren la situación de violencia.
.....

Garantizar que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia dispongan de un **cupo de reserva de viviendas adaptadas**, teniendo en cuenta su situación económica.
.....

Implantar **medidas de acción positiva** para alcanzar la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios de salud mental para las mujeres con discapacidad que han sufrido maltrato.

3.4.9.3. Protocolos de Buenas Prácticas en los Servicios de Atención a las Víctimas de Violencia de Género

BUENAS PRÁCTICAS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Pautas para los y las profesionales que llevan servicios de prevención y detección de la violencia de género

- Disponga de material informativo y divulgativo accesible para toda diversidad funcional.
- Proyecte acciones destinadas a las mujeres con diversidad funcional.
- Asegúrese de que los servicios de información o ayuda son accesibles para todas las mujeres.
- Hable sobre el abuso sexual con las mujeres que tienen problemas de aprendizaje o comprensión.
- Asegúrese de que entienden que tienen derecho a defenderse contra el abuso.
- Asegúrese de que entienden que pueden acudir a usted o a otra persona de confianza, si alguien las toca, maltrata o se aprovecha de ellas; y que ustedes les creerán y las protegerán.
- Asegúrese de que las mujeres con problemas de aprendizaje aprendan a defenderse ellas mismas.

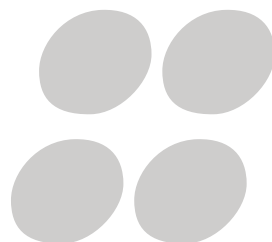
Consejos para los y las profesionales que atienden a mujeres con discapacidad que han sido víctimas de violencia, violación o maltrato sexual

- Atiéndala con comprensión. Anímela a que le cuente lo que le pasó. Escúchela con atención y hágala saber que usted la cree. No la culpe.
- No emplee intermediarios, salvo en casos de necesitar intérprete de lengua de signos. Tenga previsto este recurso.
- Atienda sus necesidades de salud mental, en su caso. Pregúntele si tiene a alguien con quien hablar. Ayúdele a volver a respetarse a sí misma y a recobrar el control de su vida. Tal vez será posible formar un grupo de apoyo mutuo.
- Dele confianza para que ella tome sus propias decisiones. Si ella quiere hacer una denuncia ante la policía, ayúdele a obtener servicios legales. Ayúdele a encontrar otros servicios en la comunidad para mujeres víctimas de violencia.
- Apóyela para hablar con su pareja o con su familia, solo si ese es su deseo, no la obligue. Si en la familia no saben lo que pasó, ofrézcase a ayudarle a decírselo. Usted puede ayudar a la familia a encontrar maneras de apoyar a la mujer hasta que ella se recupere.
- Si precisa de ayudas a la movilidad y el transporte, tenga previstos servicios de acompañamiento y asistencia personal para la realización de todos los trámites necesarios.

- Disponga de recursos para su realojo que garanticen la plena atención de sus necesidades económicas y de asistencia personal. Evite que la carencia de estos recursos la obliguen a exponerse o retornar con la persona agresora o el ambiente de riesgo.
- Si tiene menores a su cargo, adopte las medidas necesarias para que la acompañen.

Consejos para los y las profesionales que atienden a mujeres con discapacidad que han sido víctimas de violencia, violación o maltrato sexual, durante la exploración sanitaria

- Puede que para ella sea difícil que usted la mire o la toque. Por eso, antes de tocarla explíquele cómo la va a examinar y espere hasta que ella esté lista.
- Recuerde que los sentimientos que una violación le cause a la mujer podrían durar por mucho tiempo. Disponga de servicios de apoyo psicológico.
- Atienda los problemas de salud que ella tenga. Dele medicinas para prevenir las ETS y el embarazo, y para disminuir el riesgo de contagio por VIH. Si está embarazada a causa de la violación, apóyela en su proceso de toma de decisión sobre qué hacer.



4. LA GESTIÓN Y LA EVALUACIÓN

Se introducirán indicadores de resultados vinculados al/los objetivo/s trazados que, a modo de ejemplo, se proponen algunos, y seguirán los de carácter general de seguimiento del Plan que se esté desarrollando incluyendo la perspectiva de las mujeres con diversidad funcional:

- Evaluar que garantizamos la igualdad de oportunidades y que incorporamos parámetros de accesibilidad universal.
- % de líneas de actuación de las áreas revisadas y modificadas para introducir acciones para la igualdad incluyendo la perspectiva de la discapacidad.
- Evolución del % de estadísticas y estudios realizados y difundidos desagregados por sexo y discapacidad.
- Evolución del % de diagnósticos realizados con perspectiva de género y discapacidad.
- Número de evaluaciones previas de impacto realizadas considerando a las mujeres con discapacidad/Número de evaluaciones detectadas como necesarias.
- Número de proyectos y normas modificadas con acciones correctoras/Número de evaluaciones realizadas con impacto negativo.
- Evolución de cumplimiento y resultados de las acciones para la igualdad diseñadas, con referencia a las mujeres con discapacidad
- Evolución de la formación del departamento medida en % de personas formadas y horas de formación por persona.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTACIÓN

.....
APA: Sexual Assaults More Severe Against Women With Physical Disabilities Ed Susman Reviewed by Robert Jasmer, MD; Associate Clinical Professor of Medicine, University of California, San Francisco S-2007.

.....
Asignatura Género y Discapacidad, Máster en Igualdad de Mujeres y Hombres. Universidad del País Vasco-EHU-UPV- 2009-10. Karmele I. Ruiz.

.....
Barnes, C.; Mercer, G. (2006) Independent Futures: Creating user led disability services in a disabling society, Policy Press.

.....
Base de datos estatal de personas con discapacidad. MTAS / IMSERSO. Madrid, 2000.

.....
Casado, D., "En busca de una sistemática para la discapacidad", en Álvarez, A. y otros, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid, 1992.

.....
Conferencia "Mujeres con Discapacidad Víctimas de Maltrato" Karmele I. Ruiz, 2010.

.....
Confronting the Sexual Abuse of Women with Disabilities R. Amy Elman, Ph.D. With contributions from Tiffany Lodholz.

.....
Disability Activism and the Price of Success: A British Experience. 2007. Colin Barnes University of Leeds.

.....
Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD. Noviembre de 2008).

.....
Encuesta de Población Activa de 2005. EPA 2005, INE.

.....
Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. 1999. Avance de resultados. MTAS / IMSERSO, INE, Fundación ONCE. Madrid, 1999. ISBN 84-260- 3501-9.

.....
Estrategias de Fekoor: Derechos de las Mujeres y los Hombres con Discapacidad. Fekoor, Bilbao 2007.

.....
Indicadores de exclusión social de mujer y discapacidad. IMSERSO, Asociación Dones no Estandards, 2004.

.....
"La seguridad de las mujeres: de la dependencia a la autonomía". CAFSU, Montreal 2001-02.

.....
López González. Universidad de Córdoba. 2006. Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal.

.....
Memorias de resultados de los Talleres de Encuentro 2009-2010, Comisión de Mujer por la Igualdad, Fekoor.

.....
"Modelos de cambio para la igualdad y la diversidad" Gillian Shapiro. 2003.

.....
Swift, K. What is the impact of disability on gender? Communication Aid User Society Conference. Communication is unlimited, Brisbane Convention and Exhibition Centre, 2-3 April 1998.

.....
The individual and Social models of disability. Mike Oliver BA PhD. Greenwich University 1990.

.....
Un manual de salud para mujeres con discapacidad. Jane Maxwell, Julia Watts Belser y Darlena David. Hesperian Foundation, Berkeley, California, EEUU. 2009.

.....
Una Propuesta de Transversalidad de Género y Discapacidad para el País Vasco. Comisión de Mujer por la Igualdad de Fekoor. 2008.

.....
Wolfensberger, W (1980): The definition of normalization: update, problems, disagreements and misunderstandings, en J. R. Flynn (Ed): Normalization, social integration and community services. Baltimore, University Park Press.

.....
Women with Disabilities: Missing Voices. Women's Studies International Forum. 1998, vol 21, núm. 4, p. 429-439.

.....
Young, I.M. La justicia y la política de la diferencia. Ediciones Catedra 2000.

