



# Material de apoyo para el alumnado

Curso formativo sobre el I Plan de  
Acción Integral para Mujeres con  
Discapacidad de Andalucía





## INDICE

<b>Introducción</b>	<b>2</b>
<b>Módulo 1: Personas con discapacidad. Conceptos básicos.</b>	<b>4</b>
1. Modelos o enfoques de discapacidad	7
2. Los tipos de discapacidad: la diversidad del colectivo	13
<b>Módulo 2: Marco Teórico sobre género y discapacidad</b>	<b>16</b>
1. La construcción de la identidad de género en las personas con discapacidad	16
2. Rol de género, estereotipos de género y discapacidad	17
3. Mecanismos de reproducción de los estereotipos de género y discapacidad	24
4. La situación de las mujeres con discapacidad en distintos ámbitos	29
<b>Módulo 3: Marco normativo en materia de género y discapacidad</b>	<b>38</b>
1. Internacional, Europeo y Estatal	38
2. Autonómico	47
<b>Módulo 4: Aplicación de la perspectiva de género y discapacidad: Puesta en marcha del PAIMDA 2008-2013</b>	<b>53</b>
1. Los errores y obstáculos más comunes a la hora de integrar la perspectiva de género en las intervenciones	53
2. La integración de la perspectiva de género en las acciones del PAIMDA	55
<b>Glosario</b>	<b>67</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>71</b>
<b>Webs de interés</b>	<b>72</b>



## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Incidir en la existencia de múltiple discriminación significa reconocer previamente la existencia de múltiples identidades de mujeres: jóvenes, mayores, lesbianas, negras, orientales, occidentales, árabes, con y sin discapacidad..., todas ellas sujetas a diferentes circunstancias que influyen en sus condiciones de vida, pueden actuar como agravante del desequilibrio estructural de género, ante la percepción social de divergencia respecto al modelo de comportamiento estándar: el *rol tradicional de género*.

Tradicionalmente la discapacidad se ha analizado y abordado desde un plano puramente natural, como una disfunción biológica obviando su **dimensión social y estructural**. En la evolución de la percepción y el trato sobre las personas con discapacidad, se ha pasado de tratarlas como sujetos de terapias médicas a sujetos que elaboran su propio proyecto de vida a partir de sus experiencias particulares. Presentar una discapacidad no es una cualidad del ser, de la persona, sino más bien un condicionante que en cada sociedad funcionará como un elemento limitador de dichas personas con su entorno y con las posibilidades de desarrollo personal que éste les ofrece. Se traslada la atención hacia la existencia de **barreras sociales y culturales** que impiden la integración de las diferencias en nuestro sistema de convivencia.

Estas barreras se van creando durante el proceso de socialización, y las manifestamos en los comportamientos, actitudes y creencias que reproducimos de forma casi automática, sin percatarnos de cómo dificultan el desarrollo personal de quien recibe los efectos de nuestras actuaciones, así como la exclusión de estas personas de los circuitos y dinámicas de participación social.

La conjunción de la discriminación por razón de sexo y por razón de discapacidad podría resumirse en que las mujeres con discapacidades presentan, en mayor medida:

- mayores tasas de desempleo, menores ingresos y por lo tanto mayor dependencia económica que los hombres con discapacidad y que las mujeres y hombres sin discapacidad;

---

<sup>1</sup> *Guía de preformación laboral. Género y Discapacidad*. Material elaborado por LIKaDI para el proyecto Equal Co-Labora.com “Concilia-Trabaja. Consigue”.



- mayor dificultad en el acceso a las fuentes de información y comunicación, así como a los recursos sociales y culturales, por lo que sufren un mayor aislamiento social;
- menor autonomía personal, y por lo tanto menores oportunidades de decidir sobre su propia vida,
- mayor vulnerabilidad a situaciones de abuso y agresiones,
- menor valoración social de sus potencialidades, y por lo tanto un nivel de autoestima más bajo.

Todo ello, argumenta la necesidad de desarrollar instrumentos eficaces que permitan cambiar estas situaciones, como el I Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad de Andalucía 2008-2013.

Con la intención de proporcionar a las y los profesionales responsables de la ejecución del Plan los recursos básicos para integrar la perspectiva de género y discapacidad en las acciones, la *Dirección General de Personas con Discapacidad* de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía, plantea una formación básica y este material de apoyo la complementa. Esta formación se diseña para:

- Fomentar la incorporación de la doble perspectiva de género y discapacidad a las intervenciones que se desarrollen en el marco del PAIMDA.
- Favorecer el conocimiento y la sensibilización sobre cuestiones específicas y prioritarias para las mujeres con discapacidad.

Se destina a aquellas y aquellos profesionales responsables o con implicación directa en la ejecución de alguna o algunas de las medidas del Plan, sin conocimiento o escasos conocimientos en materia de género y discapacidad.

## MÓDULO 1

### PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CONCEPTOS BÁSICOS

El concepto de discapacidad ha ido evolucionando y conteniendo diferentes connotaciones, pasando de una visión más negativa, que entiende la discapacidad como una carencia de la persona o consecuencias de la enfermedad, hacia una interpretación más global que se centra, sobre todo, en la relación de la persona con su entorno físico y social como desencadenante básico de la discapacidad.

En la descripción, valoración y clasificación de este grupo de personas durante muchos años se ha empleado la clasificación elaborada en su día por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que ha permanecido vigente desde la década de los 80 hasta 2001. Dicha clasificación, denominada *Clasificación Internacional de Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (CIDDM)*, partía de premisas asentadas en el modelo médico, que ponía el acento en los aspectos negativos, estableciendo de manera lineal una relación causa-efecto entre:

- Las deficiencias;
- las discapacidades;
- las minusvalías.

Para comprender dichos conceptos podríamos centrarnos en el mecanismo de la discriminación, a través de la reproducción de estereotipos, que partiendo de la enfermedad o trastorno, situación intrínseca, llegaría a la Minusvalía, situación socializada, siendo la Deficiencia la situación en sí misma y la Discapacidad la situación objetivizada.<sup>2</sup>

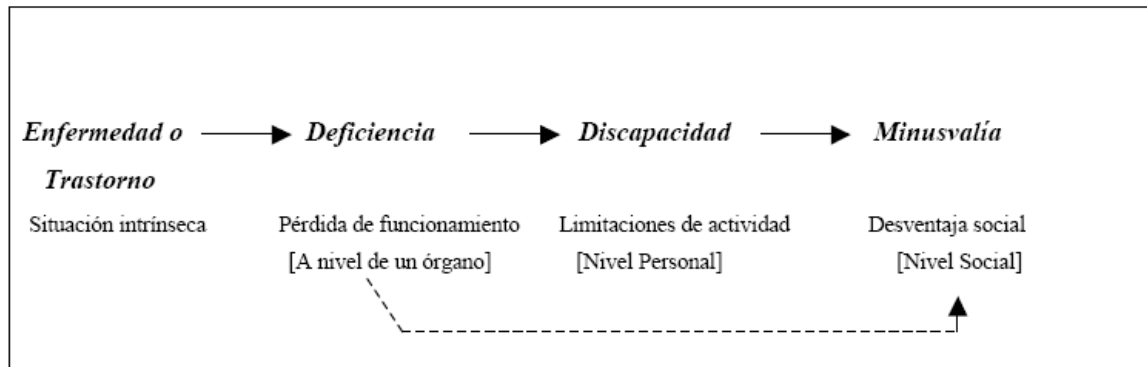
---

<sup>2</sup> Extraída de la terminología propuesta por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). (ampliar información en Anexos: Glosario)



Figura 1. Modelo adoptado en la Clasificación Internacional de Discapacidades (CIDDM).<sup>3</sup>

Figura 1



Tradicionalmente se tendía a etiquetar a las personas a partir de sus deficiencias, produciéndose una minusvaloración social más allá de su situación de salud o de desempeño. De ahí el uso de las palabras minusválido y minusválida o discapacitado y discapacitada en lugar de la más correcta y aceptada actualmente, *persona con discapacidad*, que sitúa a la discapacidad fuera del individuo, evitando así su adjetivación.<sup>4</sup> Esta clasificación, ya superada, ha venido a ser sustituida por la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*,<sup>5</sup> más conocida como *CIF*, que incluye profundos cambios estructurales y conceptuales. En este sentido la CIF habla de:

- deficiencias de función y deficiencias de estructura (antes deficiencias);
- limitaciones en las “actividades” (antes discapacidades);
- limitaciones en la participación (antes minusvalía).

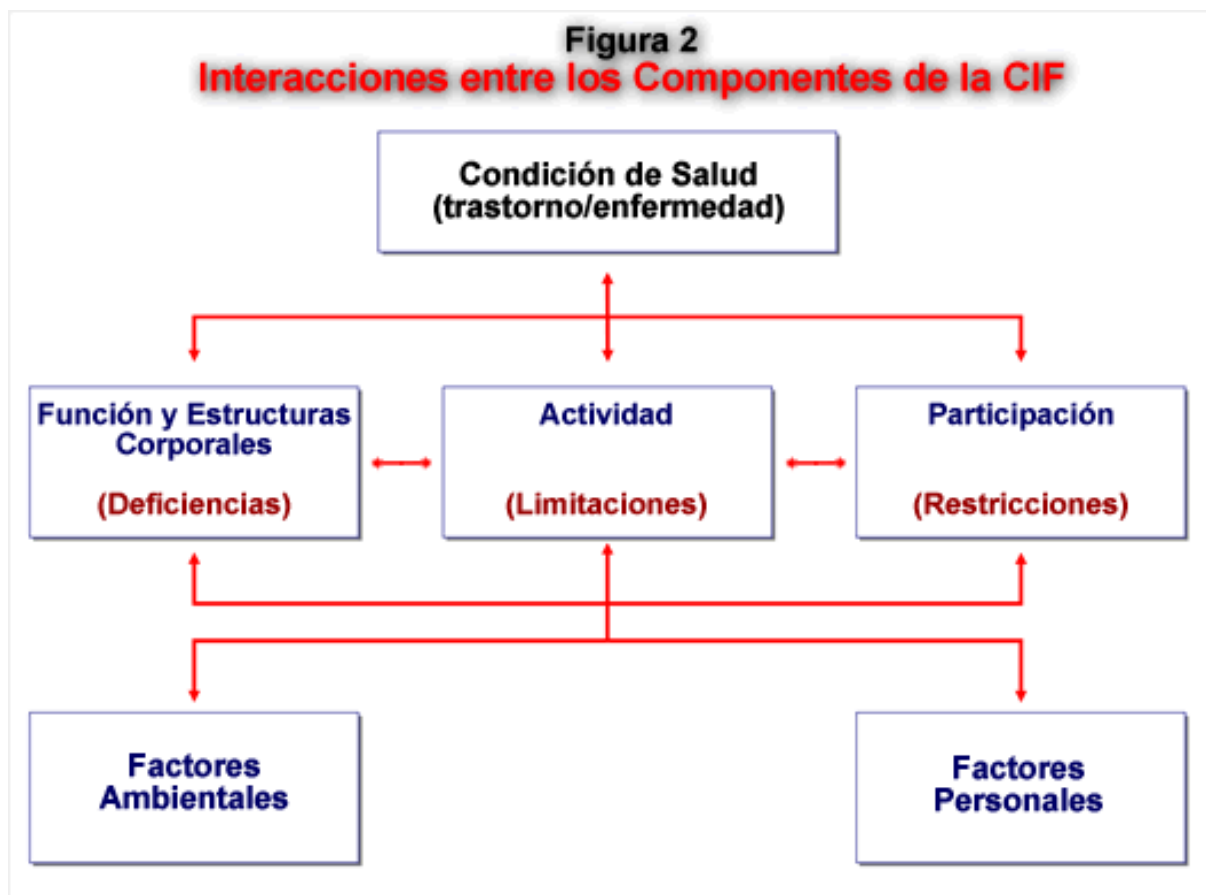
Así la CIF considera la **discapacidad** como un término paraguas que engloba las deficiencias, discapacidades (ahora limitaciones en la actividad) y minusvalías (ahora restricciones en la participación) e introduce otra diferencia crucial respecto a la anterior CIDDM: la CIF expande el concepto de **salud** al incorporar factores ambientales (ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas). El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje común y estandarizado y un marco

<sup>3</sup> Barquero Vázquez, José Luis. *Programa docente y difusión de la CIF*. Unidad 3. UIPC-IMSERSO, 2003 Pág. 3

<sup>4</sup> *Unidades de empleo para mujeres. Guía metodológica y de trabajo*. Elaborado por ERGA, S.L. para el Instituto Andaluz de la Mujer. 2008

<sup>5</sup> La CIF fue aprobada en la Quincuagésima Cuarta Asamblea Mundial de la Salud celebrada el 22 de mayo de 2001.

conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Es decir, la CIF ha pasado, de ser una clasificación de consecuencias de la enfermedad, a una clasificación de los componentes de la salud.<sup>6</sup>



Extraído de Clasificación de discapacidad. COCEMFE Castilla-La Mancha  
[http://www.cocemfeyl.es/htm\\_cocemfe/discapacidad/oms.html](http://www.cocemfeyl.es/htm_cocemfe/discapacidad/oms.html)

<sup>6</sup> Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) EDAD-Hogares, EDAD-centros. Metodología. Instituto Nacional de Estadística (INE). Pág. 6  
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p418&file=inebase&L=0>



## 1. Modelos o enfoques de la discapacidad<sup>7</sup>

En paralelo a esta evolución del concepto de discapacidad, se identifican cinco modelos o enfoques interpretativos: médico, social, político-activista<sup>8</sup>, modelo de los derechos humanos y, por último, el enfoque de género y discapacidad que se propone en este manual.

### 1.1. Modelo o enfoque médico

La discapacidad ha sido hasta hace poco considerada únicamente un problema físico y médico, localizando sus causas en la herencia genética, entidad corpórea o psique de la persona con discapacidad, es decir se percibía como algo **intrínseco**, interno, propio de la persona. Este enfoque, se basa en una concepción de salud e individualidad, así, la responsabilidad de la recuperación se ubica en la propia persona enferma estableciéndose la dependencia a un programa de rehabilitación. De esta concepción derivó la necesidad de la aplicación de terapias médicas individuales que acentuaron las diferencias de estas personas con el resto de la sociedad, estigmatizándolas, pues extendían el concepto de discapacidad a todos los aspectos de la persona, vista como un todo.

En este modelo interpretativo tradicional, la diferencia siempre se ha entendido y definido desde la dicotomía, entendiendo e interpretando la discapacidad, lo no estándar, desde la capacidad, lo estándar.

### 1.2. Modelo o enfoque social

La discapacidad es vista como una construcción social, como un hecho sociocultural, en el que las características particulares tienen relevancia en la medida en que muestran la capacidad o discapacidad del medio social donde se desarrolla la vida de esa persona, para dar respuestas y soluciones a sus necesidades específicas. Este modelo, localiza las causas de la discapacidad fuera de la persona, interpretando que ésta se debe más a factores extrínsecos, a una interacción entre el acceso a los recursos, disponibilidad de éstos y

<sup>7</sup> Extraído del *Manual para trabajar la discapacidad desde un enfoque de género*. Material elaborado por LIKaDI para el proyecto Equal Co-Labora.com “Concilia-Trabaja. Consigue”.

<sup>8</sup> Modelos político-activista y universal según: *Asociació dones no estàndars*, Universitat Autònoma de Barcelona. Indicadores de exclusión social de mujer y discapacidad. Secretaria General de Asuntos Sociales, Barcelona, 2003. Págs. 16 y17.



carencias del medio socioeconómico donde se desarrolla la vida de las personas con discapacidad.

Hay personas con discapacidad en todo el mundo y en todos los contextos sociales pero las consecuencias varían dependiendo de la parte del mundo en que se encuentren, el estatus económico y social. La misma persona puede tener o no discapacidad dependiendo del país donde viva y los medios a su disposición que tenga. Hay pues una estrecha relación entre la limitación que experimentan las personas con discapacidad y el diseño, la arquitectura, el entorno que rodea a esas personas, y la actitud de la población general hacia ellas.

Por lo tanto, la discapacidad no es algo propiamente inherente a las personas, sino que está influida por la configuración y organización del medio social y de las relaciones de género en la que se desarrolla la vida de esa persona que tiene una o más discapacidades. De este modo ya no se habla de discapacidad física, sensorial o psíquica, sino que se habla de contextos de discapacidad resultante de la constante comparación con la norma social del cuerpo y mente considerados sanos, ideales.

### 1.3. Modelo o enfoque político-activista<sup>9</sup>

Surgido a partir del anterior, también conocido como modelo de las minorías colonizadas que incorpora la reivindicación de los movimientos pro-derechos al colectivo de personas con discapacidad. Establece que el colectivo de personas con discapacidad, ha estado sistemáticamente discriminado y explotado por la sociedad y que las limitaciones a las que se deben enfrentar en relación con la educación, empleo, transporte, vivienda etc., no son consecuencia de sus características personales, sino que es el resultado de las actitudes de la población y del abandono socio-político. La colonización es entendida como la imposición de un modelo dominante, el médico, que trata de imponer sus criterios sin tomar en consideración la opinión de la persona con discapacidad.

Las personas con algún tipo de discapacidad son consideradas, desde este enfoque, como sobrevivientes de una sociedad discriminatoria -excluyente con las diferencias- en vez de la tradicional percepción como personas víctimas con unas circunstancias o características individuales. El énfasis no se pone tanto en las causas (físico, psíquicas, sensoriales) que

---

<sup>9</sup> Associació dones no estàndars, Universitat Autònoma de Barcelona. *Indicadores de exclusión social de mujer y discapacidad*. Secretaria General de Asuntos Sociales, Barcelona, 2.003. Pág. 17.



han llevado a esa persona a la discapacidad, sino que el énfasis recae en prácticas sociales que obstaculizan su pleno desarrollo como personas.

Este planteamiento conduce a diseñar políticas, modos de actuación e intervención tendentes a una redistribución más equitativa y justa de los recursos para que a su vez permitan la igualdad de oportunidades entre las personas con discapacidad, y dentro de éstas, como se reivindica desde el trabajo con un enfoque de género, también se debería ubicar de un modo específico a las mujeres con discapacidad y/o discapacidades.

#### 1.4. Modelo de los derechos humanos.

Para este modelo, la discapacidad es un hecho universal, frente al cual toda la población está en situación de riesgo. Se asume que la discapacidad no es un atributo que diferencia una parte de la población de otra, sino una característica intrínseca de la condición humana.<sup>10</sup> Así en el siglo XXI cuando se habla de discapacidad se hace referencia directa a los derechos humanos, entendidos no como meras declaraciones de derechos sino como luchas reales por esos derechos, donde su vigencia y eficacia se materializan. Esto implica realizar un acercamiento no puramente legalista/garantista al fenómeno de la discapacidad en su dimensión de derechos humanos, sino claramente activista y comprometido con la realidad a la que se enfrentan millones de personas en el mundo caracterizada por el acceso restringido a los recursos y por la presencia de barreras simbólicas. Ejemplo de este modelo es la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

#### 1.5. Modelo o enfoque de género y discapacidad

El peso y la centralidad otorgadas tradicionalmente a la discapacidad en sí misma como factor generador de desigualdades ha invisibilizado cualquier otro factor o causa que confluyen en la vida de las personas con discapacidad y que dan como resultado una agravación de las situaciones de inequidad que vive este colectivo, como es el peso del género sobre la vida de las mujeres con discapacidad.

<sup>10</sup> Derechos de las personas con discapacidad. Módulo 6. Serie Módulos Educativos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José. 2007

La categoría de análisis que se emplea para analizar las situaciones de discriminación hacia las personas con discapacidad se denomina **normalismo** y puede ser definido como el conjunto de discursos y prácticas que sitúan al denominado “cuerpo capaz” en todas sus dimensiones físicas, sensoriales, psíquicas y cognitivas como única medida estándar a partir de la cual se construyen los mitos y estereotipos en torno a discapacidad. De esta manera al igual que se habla de sexismo, racismo u homofobia el eje de opresión en el ámbito de la discapacidad es el normalismo.

El enfoque de género se centra en las bases de la teoría feminista aportando al análisis, interpretación y explicación de las discapacidades, la variable sexo, y transversalizando como categoría de análisis el concepto de género, lo que permite visibilizar cómo afectan de un modo específico y doblemente las discriminaciones a las mujeres con discapacidad, por un lado, por el hecho de ser mujeres y, por otro, por tener algún tipo de discapacidad. Interpreta que la discapacidad, entendida como social, se construye y afecta de un modo diferencial a mujeres u hombres con discapacidad. Este enfoque, se asienta sobre las bases de la representación mental y simbólica y, sobre los **estereotipos y roles** predominantemente hegemónicos que en una sociedad y tiempo determinados articulan el ser mujer u hombre, es decir, sobre las expectativas que de las mujeres y los hombres tiene una la sociedad en función de su sexo y edad, principalmente, además de otras características o factores que intervendrán, como el lugar geográfico de nacimiento o residencia, la orientación sexual, la etnia, el tipo de religión, el estado civil, o nivel de estudios; a todo ello se le suma, además, la presencia de una o más discapacidades, y el grado y tipo de éstas.

En función de todos estos factores, o bien, se dificulta a la persona un desarrollo equitativo e igualitario con respecto al resto (en el caso de las mujeres con discapacidad será con respecto a todos los hombres, con discapacidad o sin ella, y al resto de mujeres), o se le permite un desarrollo tan sólo parcial, o directamente al margen de la sociedad, segregadamente, **actuando de este modo el género como un elemento fijador o limitador de unas determinadas oportunidades para mujeres u hombres con discapacidad.**

Desenmascarar estos hechos, no es fácil y hacerlo es el resultado del análisis de la realidad desde otra perspectiva, que busca explicaciones desde una óptica de género, que sitúa en



primer término el tipo de relaciones sociales que se establecen entre mujeres y hombres. Pues se ha constatado que efectivamente, la igualdad entre mujeres y hombres, entre personas con discapacidad o sin ella, presenta dos caras:

- Una **formal**, la escrita y recogida en las leyes y resto de normativa,
- y otra **real**, con la que se encuentran esas mujeres con discapacidad en su día a día, en su casa, con las amistades, con la familia, en la calle, en la escuela, en el bar, en el trabajo, en los medios de comunicación, etc.

Desde el feminismo, el colectivo de especialistas en género e igualdad de oportunidades (compuesto mayoritariamente por mujeres) y, cómo no, desde movimientos feministas de la discapacidad, se crean así los puentes necesarios para trabajar en torno a la especificidad de las personas con discapacidad y vencer los obstáculos, discriminaciones y desigualdades que pesan sobre las mujeres con discapacidad pero sin encasillarlas como víctimas pasivas de una **sociedad androcéntrica**, en la que el modelo médico está también claramente concebido y articulado para responder en mayor medida a las necesidades y comportamientos de los hombres.

Este enfoque muestra que la discapacidad es el resultado de la estructuración de nuestra sociedad, que elabora un patrón único de lo que considera física, sensorial, cognitiva o mentalmente como hábil, válido, normal y estándar (normalismo).

A continuación se presenta un resumen esquemático de la evolución de la perspectiva e interpretación de la discapacidad, pasando desde la primera versión interpretativa, la médica, hasta la última que propone este manual, que aborda la discapacidad desde lo social pero teniendo en cuenta el género como categoría de análisis.

Cuadro resumen<sup>11</sup>: Evolución desde la perspectiva inicial sobre la discapacidad hasta la perspectiva de género



Perspectiva médica -tradicional- de la discapacidad	Perspectiva alternativa social de la discapacidad con enfoque de género
Es el resultado de una o más enfermedades, un defecto o inferioridad biológica	Es el resultado de una cultura y práctica discriminatorias en base a unas diferencias físicas, sensoriales o psíquicas, que se acentúan más en el caso de las mujeres por su posición de subordinación respecto a los hombres
Está directamente relacionada con la salud y evolución de la ciencia médica	Está directamente relacionada con el acceso a la salud y a la educación, niveles de riqueza, rol de género y la segregación y exclusión social
Es necesario el tratamiento y asistencia en colegios o centros de formación especiales, fundaciones, ONG´s, y/o hospitales	Es necesario facilitar desarrollo personal y acceso en igualdad, en todos los ámbitos de la vida, a las mujeres con discapacidad tanto con respecto a todos los hombres y como al resto de las mujeres
Es necesario diagnosticar para determinar el tratamiento médico	Es necesario identificar y diagnosticar las causas y factores sociales y de género para prever las consecuencias de la discriminación y establecer estrategias de actuación
Se trabaja con la persona con discapacidad para tratar de volverla "normal"	Se intenta trabajar con toda la sociedad y, especialmente, con las mujeres con discapacidad, para que desarrollen una vida autónoma y en igualdad de oportunidades
Las personas con discapacidad necesitan de asistencia y ayuda médica en todos los casos	Las mujeres con discapacidad necesitan una real igualdad de oportunidades y visibilización de su especificidad en función de los roles de género para poder trabajar en la transformación de éstos

<sup>11</sup> Adaptado y enriquecido de IESA, CSIC, Junta de Andalucía. *Situación social y laboral de las personas con discapacidad*. Mancomunidades: Islantilla, Bajo Guadalquivir y Sociedad para el Desarrollo de la Vega, S.A. Junio de 2002. Pág. 18



## 2. Los tipos de discapacidad: la diversidad del colectivo<sup>12</sup>

Por otro lado, hay que tener en cuenta que el grupo de personas con discapacidad está integrado por una población muy heterogénea. Las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial se enfrentan con problemas y necesidades distintas, que en la mayoría de los casos requieren soluciones diferentes. Con una finalidad meramente pedagógica, se incluye aquí una clasificación de discapacidades que muestra, a grandes rasgos, su heterogeneidad, sin perjuicio de la vigencia de clasificaciones oficiales como la recogida en la CIF de 2001.

### Tipos de discapacidad:

- a) *Discapacidad física y orgánica*: afecta a funciones o estructuras y no tiene porque conllevar problemas de ejecución o desempeño. Existen múltiples tratamientos o ayudas técnicas que facilitan la autonomía, como por ejemplo, en movilidad. En muchos casos es detectable a simple vista, en otros no se detecta, siendo la mejor aceptada socialmente. La accesibilidad y el transporte es su principal problema para el desempeño de la vida diaria, en algunos casos.
- b) *Discapacidad intelectual*: La discapacidad intelectual de una persona no es una realidad fija y estática. Va siendo modificada por el crecimiento y desarrollo biológico y por la disponibilidad y calidad de los apoyos que recibe, en una interacción constante y permanente entre el sujeto y su ambiente. Incluye retrasos mentales, retrasos madurativos y la más conocida, el síndrome de Down.
- c) *Discapacidad mental*: Afecta a la conducta y a las relaciones y en algunos casos, a la propia autonomía. Son las que conllevan un mayor estigma social y no siempre son detectables, principalmente, en casos de retrasos leves o de trastornos de conducta, que necesitan de una interrelación para poder intuirse. Suelen estar separadas del entorno general, por ejemplo, en educación, o fuera del sistema en casos de trastornos mentales. Hay tratamientos para muchas de las patologías mentales y vías de integración, en general, pero sin llegar a ser suficientes.

<sup>12</sup> Extraído de la Guía *Unidades de empleo para mujeres. Guía metodológica y de trabajo*. Elaborado por ERGA, S.L. para el Instituto Andaluz de la Mujer. 2008

- d) *Parálisis cerebral*: Es un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente y no inmutable del tono, la postura y el movimiento, debido a una lesión no progresiva en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. Suele suceder durante la gestación, el parto o los primeros años de vida. Puede afectar a otras funciones superiores (atención, percepción, memoria, lenguaje y razonamiento) pero otras veces el desarrollo intelectual es normativo, dependiendo de la zona afectada, por lo que es muy difícil establecer generalizaciones pues la casuística es muy diversa.
- e) *Discapacidad sensorial*: Son patologías muy importantes dado que conllevan graves efectos psicosociales. Producen problemas de comunicación con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos y relaciones sociales. También son importantes factores de riesgo para producir o agravar cuadros de depresión. Existen mecanismos como la lengua de signos o el braille para facilitar la comunicación (aunque lo manejan muy pocas personas, principalmente, las personas afectadas y su entorno más cercano), y otras adaptaciones técnicas para la mejora de la autonomía.

Cada uno de los tipos puede manifestarse en distintos grados de discapacidad, y una persona puede tener varios tipos de discapacidades al mismo tiempo, con lo cual encontramos un amplio abanico de personas con discapacidad.

Aunque cada mujer con discapacidad es diferente y cada una tiene su propia experiencia vital, hay muchos aspectos comunes, principalmente, los derivados de la imagen social que de ellas se tiene, de los estereotipos de mujer y de persona con discapacidad que entran en juego de una manera interseccional, afectando a estas mujeres doblemente (doble discriminación), o quizá de una manera múltiple, cuando ejes de desigualdad como la raza o la clase social entran en juego, contribuyendo a incrementar la discriminación que experimentan. También hay que destacar que el solapamiento interseccional de estereotipos de distinta índole generan a su vez situaciones nuevas de discriminación, que no son resultado de una simple suma de discriminaciones, sino situaciones específicas que deben ser contrarrestadas con estrategias concretas.

Cabe recordar que esta imagen social y estos estereotipos se adquieren en la familia, la escuela, a través de relaciones con los distintos grupos sociales, a través de los medios de



comunicación, están en el imaginario simbólico: los cuentos, leyendas y otros productos de la cultura... En todo caso, no se debe olvidar el relevante papel que cumplen los medios de comunicación social en la transmisión de imágenes, estereotipos y prejuicios sobre las mujeres con discapacidad.

El estereotipo de una mujer con discapacidad es el de una adulta en silla de ruedas que no puede hacer nada por si misma, y no se piensa en una mujer ciega o con una deficiencia grave auditiva y una alta cualificación profesional. Esta imagen no incluye a muchas otras mujeres con diversas discapacidades. En este amplio abanico se encuentran también aquellas mujeres cuya discapacidad no es manifiesta, esto es, mujeres con discapacidades difícilmente perceptibles de manera superficial, pero no por ello menos relevantes, y que se enfrentan a numerosos problemas a la hora de ver reconocida oficialmente su discapacidad o su incapacidad laboral, cualquiera que ésta sea (mujeres con fibromialgia, por ejemplo).

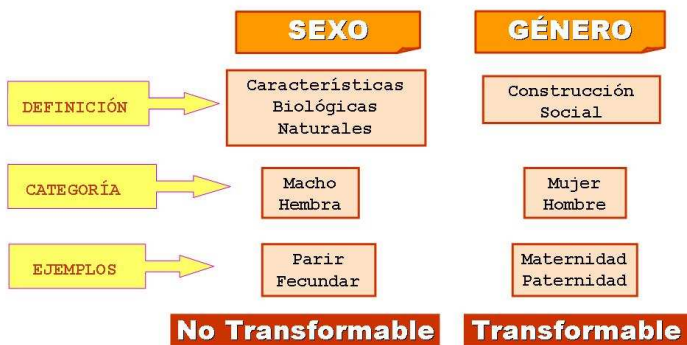


## MÓDULO 2 MARCO TEÓRICO: GÉNERO Y DISCAPACIDAD

### 1. La construcción de la identidad de género en las personas con discapacidad<sup>13</sup>

#### ► Teoría de Género

Hablar de Sexo no es lo mismo que hablar de Género...



El concepto de **género** trata de explicar cómo nos convertimos en mujeres u hombres en base a las diferencias biológicas. Al género se atribuyen las diferentes construcciones culturales de lo que significa ser mujer u hombre en cada sociedad, lo que en un momento histórico determinado se considera masculino y femenino. Partiendo de la observación de que lo femenino y lo masculino no son hechos naturales solamente, que no se nace mujer u hombre, sino que es el resultado de un proceso social, se desarrolla el concepto de género, que adscribe a cada persona en el momento de su nacimiento a un género en función del sexo con el que nace, y de ahí a un papel social que deberá desarrollar a lo largo de la vida, lo que le dará mayores o menores oportunidades de



desarrollo.

<sup>13</sup> Extraído del *Manual para trabajar la discapacidad desde un enfoque de género*. Material elaborado por LIKaDI para el proyecto Equal Co-Labora.com "Concilia-Trabaja. Consigue".



El género, es el que asigna las características que organizan las pautas por las que deben regirse mujeres y hombres, las respectivas funciones, posiciones y comportamientos, modos de hablar, vestirse, peinarse, caminar, espacios, tareas, juegos, profesiones, determinados colores, etc.. El género define *lo apropiado* para mujeres y hombres de esa sociedad y en ese ciclo histórico, por encima de características como la edad, el nivel socioeconómico o el tipo y grado de discapacidad.

La construcción de género, se cuestiona lo que hasta hace pocos años se asumía con normalidad por la mayoría de la población, como por ejemplo la inferioridad intelectual de las mujeres como un hecho natural -pues la naturaleza las había dotado de menores capacidades- o su incapacidad para desempeñar determinados trabajos o puestos, o su naturaleza delicada y sensible, poniendo de manifiesto que el origen de estas percepciones, su perpetuación y las consiguientes desigualdades que causan, no responde a cuestiones naturales, biológicas, sino que es debido a la **construcción social** que adscribe a cada persona a las funciones del rol de género.

La identificación del sexo y el género, se construye en el marco de la existencia de un **sistema sexo/género**, que será el factor explicativo de la situación desigual, jerárquica y asimétrica que viven las mujeres, con discapacidad o sin ella con respecto a los hombres con y sin discapacidad, todos los hombres.

## 2. Rol de género, estereotipos de género y discapacidad<sup>14</sup>

Este sistema de sociedad basado en la identificación entre sexo-género, se construye y fija a su vez, a través de un **proceso de socialización diferencial** para mujeres y hombres que dura toda la vida y es realizado por una multiplicidad de agentes con un único mensaje: cómo se mujer y cómo ser hombre. Por medio de este proceso, se aprenden e interiorizan, a lo largo de toda la vida, los valores, expectativas y roles que tienen que desempeñar ambos y aquellos que deben rechazar, por inadecuados. En el caso de la discapacidad se aprende a ser mujer u hombre con discapacidad.

<sup>14</sup> Extraído del **Manuel para trabajar la discapacidad desde un enfoque de género**. Material elaborado por LIKaDI para el proyecto Equal Co-Labora.com "Concilia-Trabaja. Consigue".



Así, *grosso modo*, a las mujeres se las educa para desarrollarse y ser eficientes en el ámbito doméstico y a los hombres para desarrollarse y ser eficientes en el ámbito público, generando un uso del espacio y del tiempo diferente y desigual que tiene consecuencias en el desigual acceso a los recursos.

Este proceso de socialización funciona como un mecanismo de generación y perpetuación de las desigualdades.

La interiorización del mandato de género va construyendo de un modo inconsciente, la identidad masculina y femenina, que se concreta en la existencia de lo que se conoce como **rol de género**, que también afectan a las personas con discapacidad, generando en el caso de las mujeres con discapacidad una situación de doble discriminación. El rol de género supone la atribución de funciones diferentes a mujeres y hombres:

- **Función reproductiva;** mayoritariamente se desarrolla en el espacio doméstico, en la casa y consiste en ser y/o actuar como madre, atender a las y a los demás, y centrar la vida en torno a ello pues el empleo, la participación político-social, etc., se plantean como una opción. Ahora bien, a las mujeres que tienen determinados tipos de discapacidad, la opción de ser madres biológicas, o la maternidad, les es negada a veces de un modo directo, imponiéndoles la esterilización, privándolas del derecho a mantener relaciones sexuales, a optar por procesos de reproducción asistida y, en otras ocasiones, indirectamente, por medio de chantajes emocionales, etc. Pero no se las excluye del rol de cuidadoras, pues en su edad adulta pasarán a cuidar y atender a personas más pequeñas o mayores de su familia o unidad de convivencia. Se da pues un complejo proceso de negación de uno de los componentes del rol tradicional asignado a las mujeres (la maternidad), colocándolas además en posición de subordinación, de invisibilización por una errónea percepción de aquello que consideran que no está en



condiciones de realizar, pero que en la práctica es realizado por éstas, aunque sólo en determinados componentes del rol.

- **Función productiva;** principalmente se desarrolla en el espacio público y laboral, centrandolo su vida en torno a ello, teniendo el empleo más como una obligación que como una opción. Su vida (la de los hombres) no girará básicamente en torno a lo privado, la unidad de convivencia o familia. Sobre ellos no recae la responsabilidad del cuidado, sino que son sujetos de cuidado más que agentes del cuidado.

Además su incorporación al empleo y a la participación social y política es percibida como una conquista en la que no parece que las mujeres ocupen un gran lugar. Las necesidades, comportamientos, etc., de los hombres con discapacidad, en clara vinculación con un modelo de sociedad androcéntrica, son la medida de las necesidades de las personas con discapacidad.

Paralelamente, y de manera interseccional, funciona otro conjunto de mitos y estereotipos construidos en torno a las personas con discapacidad, que parte de un modelo pretendidamente neutro de cuerpo capaz. Toda aquella persona, mujer u hombre, que se aleje de este modelo tendrá que enfrentar más obstáculos a la hora de desarrollarse como individuo en una sociedad normalista. Las ciudades, los servicios, la educación, el empleo, la sexualidad, todo está diseñado desde una perspectiva que no atiende a las características de quienes se apartan del arquetipo falsamente universal. En este contexto es, por ello, necesario hacer un doble esfuerzo para visibilizar la discriminación por razón de género y discapacidad, planteando una crítica a los modelos sexista y del cuerpo capaz imperante, haciendo patente que estas opresiones solapadas reclaman formas de superación específicas.

En esta realidad, como mecanismo de perpetuación y transmisión se desarrollan los **estereotipos**, que son el conjunto de ideas preconcebidas, creencias profundamente arraigadas en el subconsciente colectivo e individual y aceptadas socialmente sobre las conductas y comportamientos de un determinado colectivo, mujeres u hombres, mujeres u hombres con discapacidad y/o discapacidades, que sin basarse en criterios objetivos,

atribuye a todas las personas que lo componen determinadas capacidades y actitudes, estigmatizando cualquier actitud que se salga de la “norma” de las pautas que indican.

Así se considera normal que una mujer con discapacidad esté en su casa y no se emplee o participe políticamente mientras que sí lo haga un hombre con discapacidad. Por lo tanto, mientras que al hombre con discapacidad se le considera apto para trabajar, y se le anima a hacerlo y ser independiente económicamente, tener y disfrutar de una pareja, y tener hijos e hijas, a ellas se les niega tales posibilidades, relegándolas a la realización de tareas domésticas y de cuidado, por lo general, en el seno de la familia de origen, y obstaculizando al mismo tiempo el desempeño de tales actividades cuando el objetivo es llevar una vida independiente.

Sobre la base de estos roles y estereotipos de género y en relación a la discapacidad, se van elaborando **las expectativas**, que es lo que la sociedad en su conjunto y cada una de las personas que la componen desde el papel que desempeña (madre, padre, docente, personal médico, amistades, etc.), espera de esas mujeres con discapacidad y hombres con discapacidad.

La imagen social de la mujer con discapacidad<sup>15</sup> comparte ciertos atributos con la imagen de la mujer sin discapacidad, surgidos del sistema patriarcal, en el cual ocupan como mujer una posición de inferioridad y subordinación respecto a los hombres, situándolas en el ámbito privado y de lo reproductivo. Pero además, su posición en la matriz sexo-género es de absoluta negación. Las mujeres con discapacidades se enfrentan a una doble invisibilidad, ya que ni encajan con el rígido estereotipo del “cuerpo perfecto” ni se las percibe “capacitadas” para ejercer de forma autónoma el rol femenino tradicional del cuidado.

Estos estereotipos sirven para que las personas sin discapacidad refuercen su imaginario de invulnerabilidad y capacidad, así como las exageraciones comparativas entre mujer y hombre sirven para reforzar el imaginario de dominio masculino. Esto produce una diferencia considerable entre ser hombre o mujer con discapacidad.

---

<sup>15</sup> Extraído de la Guía **Unidades de empleo para mujeres. Guía metodológica y de trabajo**. Elaborado por ERGA, S.L. para el Instituto Andaluz de la Mujer. 2008



Como consecuencia de todo lo expuesto, podemos afirmar que las mujeres con discapacidad se enfrentan a una realidad con muchas más barreras que los hombres con discapacidad, a diversas situaciones de discriminación y dificultades específicas:<sup>16</sup>

- La **sobreprotección familiar** que conlleva la aparición de **dificultades** que impiden el ejercicio de una **vida independiente**, así como el establecimiento de relaciones sociales; en consecuencia, muchas las mujeres con discapacidad se ven abocadas a una situación de aislamiento social. En directa relación con la asunción de la función principal del rol de género por parte de la propia mujer con discapacidad y en relación también con la asignación de éste por parte de las personas con las que interactúa, se observa una **sobreprotección** hacia las mujeres con discapacidad y/o discapacidades, quedando en muchos casos su vida reducida al ámbito de la unidad de convivencia o familia. La sobreprotección mayor a la que se les someten lleva a que se identifican más con el discurso materno/paterno y desarrollen un menor grado de autonomía y toma de decisiones.
- En relación a las diversas barreras, se observan diferencias obvias entre algunas discapacidades, por ejemplo, las personas con discapacidad sensorial (como ciegas o sordas) se ven más afectadas por las barreras que dificultan el acceso a la información, es decir, barreras de comunicación; mientras que aquellas que poseen una discapacidad física se hallan más afectadas por las barreras arquitectónicas.
- Se produce con demasiada frecuencia una **desadaptación del entorno** (recursos sanitarios, grandes superficies comerciales, medios de transporte, etc.) e **inaccesibilidad a servicios específicos de atención a mujeres** (por ejemplo, la existencia de importantes barreras arquitectónicas en las casas de acogida a mujeres, consultas ginecológicas, etc.).
- Existen diferencias notables entre mujeres y hombres con discapacidad, en cuanto al **acceso al empleo** y al nivel de **participación social** en general.
- La influencia de la valoración social que se otorga a la imagen corporal, unida a factores antes citados y a un proceso de negación de la sexualidad de las mujeres

<sup>16</sup> Adaptación de las conclusiones obtenidas en el Seminario "Mujer con Discapacidad: múltiples dimensiones" organizado por CERMI en Noviembre de 2002.

con discapacidad, hace que en muchas ocasiones su autoestima pueda verse mermada, ya que no se ajustan a los cánones de belleza imperantes y la educación sexual recibida es deficitaria y parcial. Ahora bien es preciso aclarar que tanto éste como otros factores no pueden generalizarse a todas las mujeres con discapacidad. La cuestión de la imagen corporal, por ejemplo, se da especialmente entre las mujeres cuyas discapacidades son manifiestas.

- La discapacidad influye negativamente en el **desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales**, sobre todo, en relación con la pareja. En el caso concreto de las mujeres con discapacidad es preciso recordar su caracterización como seres asexuados. Este proceso, que comienza ya en su niñez, consolida una imagen social de mujer que no experimenta deseo y con pocas posibilidades de que alguien pueda llegar a sentirlo por ella. Esta creencia generalizada termina influyendo en la **auto percepción de las mujeres con discapacidad**, en su **motivación** y, por tanto, en sus **posibilidades de acceso a distintos ámbitos sociales y laborales**. Esto, unido a una visión conservadora de la sexualidad ligada de manera exclusiva a la reproducción, y al estereotipo sobre la pasividad sexual atribuida a las mujeres, **restringe** aún más sus **posibilidades de reconocimiento** -y autoreconocimiento- ya que precisamente para la sociedad, las mujeres con discapacidad representan aquello que no debe ser “reproducido”.<sup>17</sup>
- Tienen grandes **dificultades de acceso a la formación** en comparación con los hombres con discapacidad, existiendo un alto porcentaje de analfabetismo funcional o total entre ellas. La percepción social como incapaces hace que no se las estimule para participar en la formación y la capacitación.
- Tienen grandes **dificultades de acceso al empleo** en comparación con el resto de mujeres y con los hombres con discapacidad, por las barreras sociales existentes en la línea de prejuicios y estereotipos asumidos por la familia, las empresas y el conjunto del entorno laboral. Además, los centros de trabajo no suelen ser accesibles.

---

<sup>17</sup> Informe cualitativo sobre la situación de las mujeres con discapacidad. Departamento de la Mujer. Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (CANF-COCEMFE Andalucía). Pág. 11



- Su **tasa de actividad** es sensiblemente inferior a las tasas de los hombres con discapacidad y con una importante diferencia en la percepción de beneficios de las medidas de fomento de empleo.
- La **mayoría están desempleadas**, y entre las que trabajan, existe un importante grupo que lo hace en el marco de la **economía sumergida**. Los principales sectores de actividad en las que realizan tareas profesionales son limpieza/trabajo doméstico, comercio, administración/oficina y hostelería.
- En relación con los propios ingresos, resulta interesante resaltar cómo a pesar de que una mayoría cuenta con ingresos económicos propios, sin embargo, más del 60% lo son en concepto de pensiones. En la mayoría de los casos, las **mujeres con discapacidad se encuentran dentro de las personas inactivas y perceptoras de pensiones en su modalidad no contributiva**, sin superar el Salario Mínimo Interprofesional, producto de la falta de cotizaciones al no haber accedido al empleo. Esto mantiene su situación de invisibilidad, de dependencia y de no necesidad de acceder al mercado laboral. A ello es necesario añadir que, en numerosas ocasiones, las mujeres con discapacidad no disponen libremente de sus propios ingresos, sino que son gestionados por la familia.

En definitiva, la percepción que tiene la sociedad de la mujer con discapacidad acentúa su posición de subordinación e inferioridad. Como hemos visto, se la considera asexuada, limitada intelectualmente, etc., idea que persiste como consecuencia del desconocimiento que en general posee la sociedad hacia la discapacidad, y por los sesgos de género con los que habitualmente se interpreta la realidad.

En el trabajo con colectivos de personas con algún tipo de discapacidad, la perspectiva de género suele estar ausente de los programas, aun cuando en los últimos años, y muy especialmente tras la aparición del *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad en Europa*, los movimientos sociales de mujeres con discapacidad han impulsado numerosas iniciativas dirigidas a denunciar su situación. Este olvido es debido a que se suele anteponer la discriminación por discapacidad a la discriminación por género, ocultándose así, la doble discriminación de las mujeres con discapacidad y el cómo parte de su discriminación tiene



el origen en el hecho de ser mujer y no en el de ser una persona con discapacidad. El género y la discapacidad se unen en una interacción que sitúa de un modo desigual a las mujeres que viven con algún tipo de discapacidad respecto a las otras mujeres y respecto a los hombres, todos los hombres sin discapacidad o con ella.

### 3. Mecanismos de reproducción de los estereotipos y roles de género<sup>18</sup>

La socialización diferencial tiene consecuencias tanto para los hombres como para las mujeres que ven limitados sus comportamientos y aprendizajes que en vez de ser integrales les alejan de ser sujeto activo, persona autónoma e independiente, responsable de su propia vida.



Si bien este modo de socializar afecta tanto a hombres como mujeres, la posición de salida que supone para las mujeres sigue siendo discriminatoria y desigual, situación que se acentúa en las mujeres con alguna discapacidad.

Sostener este modelo de socialización es una tarea de la que se encarga la sociedad en su conjunto a través de los agentes de

socialización, constituidos por un grupo diverso que, desde distintos ámbitos, emiten un **mensaje único y coherente** entre sí que hace que se asuma como tal. Estos son:

- La *familia*. Socializa a través del refuerzo y castigo de los comportamientos, de los modelos de padre y madre que presentan (funciones, acciones, aficiones, responsabilidades), de los juegos, juguetes, cuentos, asignación de colores a niños y

<sup>18</sup> Extraído de *Mainstreaming o enfoque integrado de género. Manual de aplicación en proyectos de empleo*. Material elaborado por LIKaDI. 2002



niñas en el vestido, expectativas que se tienen sobre ambos, etc. La familia es uno de los agentes más eficaces en la perpetuación del sexismo ya que es la primera imagen que los niños y las niñas reciben de lo que es “ser mujer” y “ser hombre”, aunque también puede llegar a ser un entorno en el que se aprendan valores y actitudes no discriminatorias.

Es importante analizar y reflexionar acerca de las expectativas familiares que se depositan sobre las mujeres con discapacidades ya que éstas suelen derivar en diferentes oportunidades para mujeres u hombres. Del mismo modo, es necesario reflexionar sobre las contradicciones que se dan en la asignación del rol tradicional a las mujeres con discapacidad: *Por una parte, los roles tradicionalmente atribuidos a las mujeres, están vedados para estas mujeres, porque no son bellas, no son deseables, la vida en pareja es difícil y tampoco están preparadas para ser buenas madres*<sup>19</sup> (percepción desde un modelo social excluyente por razón de la discapacidad y sexista), pero por otra parte, ellas se ocuparán de cuidar y atender a familiares, pequeñas/os y personas mayores, además de “ayudar” en los trabajos de la casa. Es necesario que las mujeres, con o sin discapacidad, empiecen a deconstruir el mandato de género que les atribuye unos comportamientos y cualidades ideales en función de su sexo y de una imagen deseable de belleza, para avanzar hacia una sociedad que no ponga trabas al desarrollo de las personas en todos los ámbitos, en función de su pertenencia a un sexo o por tener alguna discapacidad.

- La *escuela*, refuerza el papel socializador de la familia mediante el comportamiento del profesorado, las normas de funcionamiento, los contenidos e imágenes de los libros de texto, y los conocimientos que transmite, así como a través de la relación que se establece entre el profesorado y el alumnado y donde se refuerzan los comportamientos propios de cada sexo frente a la ruptura de los mismos.
- La *religión*, estructura un mundo de valores y normas morales que sostiene y refuerza simbólicamente la hegemonía masculina, adjudicando un papel de clara subordinación de las mujeres respecto a los hombres y muy vinculado a su papel de madre y esposa

<sup>19</sup> *Op. cit.* pág. 22 *Informe cualitativo sobre la situación de las mujeres con discapacidad*. Departamento de la Mujer. Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (CANF-COCEMFE Andalucía). Pág. 11

cuidadora. Pero, como ya se ha recogido con anterioridad, el modelo hegemónico de maternidad excluye a las mujeres que se apartan de él, como ocurre supuestamente con las mujeres con discapacidad, produciéndose una flagrante vulneración de derechos humanos, materializada en los casos más extremos en esterilizaciones forzadas.

- Los *medios de comunicación*, transmiten el modelo de mujer y hombre apropiado socialmente a través de los contenidos, las imágenes, el lenguaje, el uso de voces masculinas y femeninas en función de la importancia social del mensaje, etc.

La presión que los medios de comunicación ejercen sobre las mujeres a través de la proyección de estereotipos femeninos que exaltan la belleza física como paradigma, contribuye a concebir la discapacidad como un déficit insalvable. En este contexto las mujeres con discapacidad encuentran obstáculos para configurar una identidad femenina basada en la autoestima y en el reconocimiento sobre el propio cuerpo. La sociedad asume modelos concretos con vocación de universalidad que ocultan a un gran número de mujeres que no se corresponden, aparentemente, con los patrones prefijados. Los estereotipos fabricados por los medios de comunicación proyectan una imagen negativa sobre la discapacidad que es la que maneja la sociedad poco informada.

En este sentido hay que remarcar que la imagen típica de una persona con discapacidad que los medios de comunicación representan comúnmente, es la de un hombre joven en silla de ruedas, a pesar de que más de la mitad de las personas con discapacidad son mujeres, y más aún, de edad avanzada. Ellas raramente aparecen representadas en el imaginario colectivo. En una sociedad que exalta unos determinados valores estéticos como premisa para el éxito, no es extraño que miles de personas, especialmente jóvenes, cuenten con referentes irreales, que fuerzan un proceso de identificación basado en la frustración por no poder alcanzar el modelo. En este punto las chicas con discapacidad no son diferentes.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Informe cualitativo sobre la situación de las mujeres con discapacidad. Departamento de la Mujer. Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (CANF-COCEMFE Andalucía). Pág. 23 citado en **Guía de preformación laboral. Género y Discapacidad**. Material elaborado por LIKaDI para el proyecto Equal Co-Labora.com "Concilia-Trabaja. Consigue".





- *El grupo de iguales* resulta un agente de socialización muy potente sobre todo en la adolescencia dado que se trata del grupo de referencia con el que los chicos y chicas se identifican. Sus valores y referentes de género funcionan como soporte y consolidación de la identidad de género. No obstante, ya se ha comentado como la discapacidad influye negativamente en el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales. La autopercepción negativa que sobre sí misma tienen muchas mujeres con discapacidad (reforzada por los medios de comunicación, la familia, etc.), influye en su motivación y en sus posibilidades de acceso a distintos ámbitos sociales, situación que se agrava en determinadas edades en las que se valora más la opinión de los otros y otras y termina de consolidarse la identidad sexual (en el caso concreto de las mujeres con discapacidad es preciso recordar su caracterización como seres asexuados).
- Mención especial conviene hacer sobre el tema del *lenguaje*, en la medida que contribuye a fijar de forma permanente el papel secundario y subordinado de las mujeres mediante su invisibilización utilizando para ello el masculino como genérico y dando un valor inferior o peyorativo a determinados vocablos cuando se refieren a mujeres. Por ello, se deben evitar expresiones que indiquen atribuciones estereotipadas de objetos y profesiones; conviene nombrar a mujeres y hombres en los grupos mixtos, así como utilizar nombres abstractos: la dirección, la ciudadanía, la humanidad...

Siguiendo el mismo mecanismo que explica la existencia de uso sexista en el lenguaje, se produce la ocultación e invisibilidad de las mujeres con discapacidades tanto en los textos que hablan de mujeres como en los textos que se refieren a las personas con discapacidad. Por otra parte, es destacable el carácter peyorativo, despreciativo y minusvalorativo que tiene una gran parte de las expresiones utilizadas para referirse a las personas con discapacidades: gafitas 4 ojos capitán de los piojos; pareces tonta / subnormal, etc. Y todo ello, sin pasar de alto la actitud lastimera y compasiva que suele acompañar al uso de diminutivos utilizados frecuentemente para referirse a las personas con discapacidades: cojita o cojito, mudito o mudita, etc.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> *Ídem.*

Dado que existen numerosos estudios y publicaciones sobre la socialización diferencial, a continuación, y a modo de ejemplo, se señalan algunas consecuencias generales de este modelo de socialización:

			
+	-	+	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Capacidad para autoconformarse, comprender y consolar.</li> <li>● Margen de maniobra en los errores, posibilidad de aprendizaje y ritmo propio.</li> <li>● Tolerancia a la frustración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tendencia a la dependencia.</li> <li>● Inseguridad.</li> <li>● Infravaloración .</li> <li>● Poca motivación al logro, éxito y competitividad .</li> <li>● Poca tendencia a tomar la iniciativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Seguridad.</li> <li>● Independencia.</li> <li>● Iniciativa.</li> <li>● Autosuperación .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inhibición afectiva.</li> <li>● Sentimiento de sobreexigencia, estrés.</li> <li>● Dificultad para autoconformarse y consolar.</li> <li>● Tendencia a la agresividad.</li> <li>● Suficiencia, dificultad en reconocer errores y pedir ayuda.</li> </ul>

La imagen social de las personas con discapacidad ha oscilado entre varias visiones: la improductividad, la anormalidad, la monstruosidad, la sacralización, la naturaleza indomable... Vemos pues que la discapacidad, tomada como constructo social, tiene mucho que ver con lo que hasta aquí hemos tratado. Al igual que la discriminación de género, la discriminación por razón de la discapacidad, surge a partir de una asignación de “características esenciales” sobre las que se fabrican los papeles sociales que van a corresponder a las personas que forman este colectivo. El rol que va a desempeñar una persona con discapacidad en la sociedad viene determinado por la propia imagen que ésta



tiene de las personas con discapacidad, quienes a su vez han aprendido a socializarse según las expectativas que esta sociedad establece. La modificación de esas imágenes y expectativas constituye el elemento fundamental en el camino hacia la igualdad. Pero se trata de un proceso lento en el que va a jugar un papel fundamental no sólo la crítica al modelo patriarcal, sino también la crítica al modelo económico, que establece qué es productivo, qué conviene económicamente, quién está en disposición de consumir y quién está totalmente al margen.

Los obstáculos físicos y simbólicos que se unen para producir estas situaciones de discriminación pueden ser más o menos perceptibles (quizá sea más fácil ver los peldaños a la puerta de un cine que impiden a una persona en silla de ruedas poder entrar a ver una película, que las barreras que una profesora titular de universidad encuentra para acceder a una cátedra), pero no nos engañemos, en el ámbito de la discapacidad las barreras no son sólo físicas, sino también simbólicas. Y lamentablemente la mayor o menor perceptibilidad de esas barreras tampoco significa una lucha más fácil para eliminarlas. Cuando confluye el género y la discapacidad los obstáculos se multiplican, aunque en la mayoría de los casos muchas de estas situaciones de doble -cuando no múltiple- discriminación permanecen invisibles.<sup>22</sup>

## 4. La situación de las mujeres con discapacidad en distintos ámbitos<sup>23</sup>

### 4.1. Educación y formación

- Las niñas, chicas y mujeres con discapacidad participan menos que los chicos de los sistemas de enseñanza no obligatorios; además esta falta de participación aumenta a medida que aumenta el nivel educativo, y así en ciclos superiores la presencia de mujeres con algún tipo de discapacidad es menor siendo también su formación menos diversificada y dándose más abandonos. Sin embargo, es necesario resaltar que en los

<sup>22</sup> *Módulo introductorio sobre género y discapacidad*. Confederación andaluza de personas con discapacidad Física y Orgánica (CANF-COCEMFE Andalucía) Sevilla. 2003

<sup>23</sup> Extraído del *Manual para trabajar la discapacidad desde un enfoque de género*. Material elaborado por LIKaDI para el proyecto Equal Co-Labora.com "Concilia-Trabaja. Consigue".

últimos años se ha producido un cambio de tendencia, observándose una mayor presencia de mujeres en cursos de enseñanza no reglada, sin que ello se haya traducido en una mayor participación en el mercado laboral.

- Se ha constatado que en mayor medida que el resto de las mujeres y hombres, las mujeres con discapacidad y/o discapacidades estudian más por estudiar, por hacer algo y matar el tiempo, que por tener un objetivo concreto de formación, o laboral.
- Se dan más casos de abandono de estudios en las mujeres que en los hombres, sobre todo por cuestiones relacionadas con el cuidado de hijas e hijos de otras personas o dedicación a los trabajos de la casa. Por ello, se debe fomentar y facilitar la participación de las mujeres con discapacidad y/o discapacidades aprovechando al máximo sus posibilidades y asegurando su continuidad tanto en las enseñanzas generales como especiales.
- Las elecciones académicas para las mujeres con discapacidad, resultan sesgadas por el proceso de socialización diferencial, la interacción profesorado-alumnas en el aula, los contenidos curriculares, y las expectativas de género que la comunidad educativa (madres y padres, profesorado y personal técnico) tienen puestas en las alumnas con algún tipo de discapacidad. En esta línea, el profesorado, estimula y refuerza de un modo inconsciente las opciones académicas más relacionadas con el rol de género, enfocando a las mujeres y los hombres con discapacidad hacia opciones diferentes. De este modo se hace imprescindible la puesta en marcha de actuaciones cuyo objetivo sea ampliar la capacidad de elección de las mujeres con discapacidad para frenar la segregación y **división sexual del trabajo**, por razón de sexo y tipo de discapacidad. La segregación de las elecciones académicas no es un fenómeno exclusivo de las mujeres con discapacidad, sino que afecta a todas las mujeres, lo que demuestra que su origen no está en la discapacidad en sí misma, sino en el mandato de género. No obstante, sí tiene mayor incidencia en las mujeres con discapacidad la disuasión hacia el no ejercicio de sus capacidades y conocimientos adquiridos, ligada a la percepción de no ser capaces que sufren las mujeres con alguna discapacidad.



## 4.2. Empleo

- Las tasas de paro que afectan al colectivo de personas con discapacidad son dos o tres veces superiores a la media de la población en general, además de prolongarse durante más años su situación de desempleo, lo que no se corresponde con una falta de capacidad o formación, sino con una discriminación directa sobre este colectivo y especialmente sobre las mujeres. Todavía persisten los falsos estereotipos de que las personas con discapacidad, y especialmente las mujeres, son menos productivas y que tienen unas tasas mayores de absentismo laboral. En general se suele tener más en mente el sexo, tipo y grado de discapacidad de la persona, que su propia formación, trayectoria y capacidad para desempeñar el trabajo. De este modo, la mayoría de las mujeres con discapacidad y/o discapacidades que tienen un empleo formal, lo hacen en trabajos que requieren poca o nula cualificación por lo que a su vez, tienen también pocas posibilidades de promoción.
- Se constata también en el colectivo de mujeres con discapacidad y/o discapacidades, una segmentación o segregación ocupacional pero si cabe todavía más acentuada, tanto **horizontal** como **vertical**, esto es, en su **situación y posición** dentro del mercado laboral. Las mujeres que tienen algún tipo de discapacidad se sitúan en sectores económicos muy feminizados (teletrabajo, educación, administración pública, servicios,...), a la vez que ocupan una posición baja en la escala laboral siendo escaso el número de mujeres que acceden a puestos de responsabilidad, jefaturas o dirección. Cuando el empleo es de cara al público y la discapacidad es visible, son segregadas o relegadas a otros puestos de trabajo donde no se trabaje directamente de cara al público, con lo cual aparte de la discriminación que en sí misma constituye, contribuye también a la invisibilización del colectivo y a la difusión de una cultura laboral y empresarial discriminatorias.
- Entre las mujeres con algún tipo de discapacidad se dan tasas menores de actividad, lo que quiere decir que están menos motivadas a buscar empleo y que buscan o les dirigen más su *realización laboral* hacia el ámbito doméstico-familiar. También se identifican barreras internas por parte de las mujeres con discapacidad y/o discapacidades, que en



ocasiones escogen limitarse a “ejercer de discapacitadas” si pueden cobrar una pensión, por pequeña que ésta sea, pero que les da seguridad.

Actualmente se pone mayor énfasis en la independencia económica del colectivo de personas con discapacidad en concordancia con la idea de que el mercado económico encuentra soluciones adaptadas para todas las personas, otorgándole mayor peso a las medidas destinadas a reforzar las capacidades de estas mujeres para poder acceder y competir en el mercado de trabajo, que a las medidas de tipo asistencialista que las convierten en receptoras pasivas de subsidios, si bien estas últimas medidas no se deben abandonar pues la realidad de las relaciones laborales muestra que la incorporación de las mujeres con discapacidad y/o discapacidades es un proceso que avanza lentamente.

#### 4.3. Relaciones, independencia y ocio

- A las mujeres con discapacidad y/o discapacidades se les dificulta por parte de la familia y sociedad, la posibilidad de establecer y mantener relaciones sociales, sentimentales e independizarse.
- Estas mujeres encuentran más dificultades para el ocio, las relaciones que los hombres con idéntico grado y tipo de discapacidad. Así es menor el número de mujeres -que de hombres con discapacidad- que viven solas o que comparten vivienda con personas que no sean de su familia.
- Si bien encuentran los mismos problemas a la hora de buscar viviendas accesibles, adaptadas y sin barreras arquitectónicas, el menor poder adquisitivo de las mujeres con discapacidad (mayores tasas de paro, empleos más precarios, pensiones más bajas, etc.), la mayor sobreprotección, el menor número de relaciones sentimentales estables que les inviten a plantearse convivir o comprar una vivienda, da como resultado que, con frecuencia, se vean abocadas a continuar viviendo con su familia, pudiendo provocar esto situaciones de tensión por ambas partes y limitando su capacidad de mantener determinadas relaciones.
- La participación en las actividades de ocio y tiempo libre de las mujeres con discapacidad y/o discapacidades es sensiblemente inferior a la de los hombres, y está



condicionada por la no aceptación en la familia a que estas mujeres establezcan relaciones fuera del entorno doméstico, existiendo una sobreprotección por su condición femenina, por lo que la unidad de convivencia o familia puede constituir un factor de opresión y limitación.

- En términos generales, en el conjunto del estado español las personas con discapacidad que pueden emprender una vida independiente, tardan más en aprender y hacerse independientes que en otros estados de la Unión Europea siendo por otra parte la independencia una aspiración compartida por muchas personas con discapacidad, tanto mujeres como hombres.
- Ocurre que en ocasiones, la general sobreprotección a la que les suelen someter las familias se convierte en una mayor permisividad con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas blandas pues consideran que así facilitan su integración, que serán más como las demás y los demás de su edad. En el otro extremo se sitúa la percepción común de que las jóvenes con discapacidades están más aisladas de determinadas actividades y espacios y, por lo tanto, están también más protegidas del alcohol y otras drogas. Sin embargo, parece demostrarse que las jóvenes con discapacidad se inician en el uso de drogas al mismo tiempo que la juventud sin discapacidad, pues suele ocurrir que las jóvenes con discapacidad, se enfrentan a mayores desafíos para mantener su sentido de la individualidad que aquellas que no tienen discapacidades.
- Los deportes por los que optan o los que específicamente se les ofrecen a través de asociaciones de personas con discapacidad o programas deportivos públicos, tienen también un importante sesgo de género, y así, ellos optan más por los tradicionales como fútbol, deportes en grupo y deportes de riesgo.

#### 4.4. Participación

Las mujeres con discapacidad y/o discapacidades presentan un déficit de participación social y pública con respecto al resto de las mujeres y hombres, estando incluso poco representadas en el interior de las diversas asociaciones mixtas de personas con discapacidad e invisibilizándose su trabajo y aportaciones. La discapacidad no debe ser

asumida desde la vulnerabilidad sino desde la necesidad de plantear un nuevo orden a través de la participación social, la visualización de las mujeres con discapacidad y/o discapacidades, y la posibilidad de participar de forma activa en la **toma de decisiones**.

Por eso se debe promover la no exclusión y participación de las personas con discapacidad, y especialmente, de las mujeres en todos los ámbitos de la vida, respetando su autonomía e independencia, su propia opción de vida, su dignidad y autonomía a la par que exigir las responsabilidades y obligaciones derivadas de esa participación. La clave está en adaptar las medidas necesarias para garantizar la participación en todas las esferas (educativa, social, sexual, familiar, económica, cultural, deportiva, política, ocio, turística, etc.), fomentando la convivencia en un entorno físico y social favorable, integrador y solidario. Por otra parte, las asociaciones o colectivos, se presentan como la tercera vía en importancia a la hora de buscar y acceder al empleo para las mujeres con discapacidad y/o discapacidades.<sup>24</sup>

#### 4.5. Salud

- Existe una relación directa entre salud, sexo, edad y discapacidad. Se comienzan a registrar más casos de discapacidad en las mujeres a partir de la menopausia, cifra que globalmente aumenta debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, con lo que la radiografía de la población adulta andaluza presenta una mayor proporción de mujeres mayores con discapacidad o dependientes, que de hombres. En los hombres la carga de trabajo doméstico, las responsabilidades, los cuidados y atenciones requeridas, no están asociados a estados de salud determinados o percibidos, mientras que en las mujeres, si se da una relación directa. Se observa que en mujeres se dan más diagnósticos de trastornos relacionados con la salud mental y que ello ofrece una relación directa con la asunción de los roles estereotipados de género. No hay datos desagregados que puedan indicar la incidencia en mujeres con discapacidad, en cambio es muy probable que los estereotipos de género y discapacidad estén incidiendo igualmente en un mayor número de diagnósticos en esta línea, especialmente, si se tiene en cuenta que en el sistema médico la discapacidad eclipsa en muchas ocasiones otras muchas dolencias.

---

<sup>24</sup> IESA, CSIC, Junta de Andalucía. Situación social y laboral de las personas con discapacidad. Mancomunidades: Islantilla, Bajo Guadalquivir y Sociedad para el Desarrollo de la Vega, S.A. Junio de 2.002. Pág. 112



- Por otra parte, se observa que en el trato en general dispensado a la hora de acudir acompañadas a los servicios médico-sanitarios el personal no se dirige a ellas directamente, -aún pudiendo expresarse correctamente-, sino a sus acompañantes. Se entiende que es la familia, o la persona acompañante, la que gestiona su salud pues son percibidas como seres débiles o incapaces.
- La existencia de protocolos médicos de seguimiento de cierto tipo de enfermedades que producen discapacidad, en muchos casos, ejerce tal influencia que no permiten desarrollar acciones de prevención y tratamiento adecuados para otro tipo de dolencias que afectan de manera específica a las mujeres (casos de osteoporosis, cáncer de mama o útero, etc.), y que nada tienen que ver con la discapacidad. De esta manera, la centralidad de la discapacidad eclipsa cualquier otra circunstancia haciendo que en nuestro país muchas mujeres se encuentren desatendidas por los servicios sanitarios. En este punto es importante aclarar que no existe una relación directa, en todo caso, entre la discapacidad y la enfermedad, si bien resulta innegable que ciertas enfermedades crónicas generan discapacidad, pero al mismo tiempo también son muchas las mujeres con discapacidad que gozan de buena salud. Además, la existencia de barreras arquitectónicas, de transporte, etc., dificultan en mayor medida el acceso de las mujeres con discapacidad a los centros sanitarios pues son menos las que disponen de su propio medio de locomoción adaptado.

#### 4.6. Sexualidad y Derechos reproductivos

- La construcción de un sujeto sexual se relaciona con el estereotipo de una mente y cuerpo perfecto, que niega la sexualidad de las personas cuyos cuerpos no entran en el canon de lo considerado perfecto por la sociedad y por la medicina, a saber, personas con discapacidad, mayores o enfermas. Las personas cuyos cuerpos son considerados imperfectos son a su vez vistas y consideradas como asexuadas.
- La educación sexual, ya de por sí escasa en el sistema educativo formal e informal, llega en menor medida al colectivo de mujeres con discapacidad debido a las barreras de género, físicas, comunicativas y prejuicios que sufren, dando como resultado una

menor información de todos los aspectos concernientes a la salud sexual, desde los más médicos referidos a la prevención, revisiones, hasta los más psicológicos y sociales. Éstas mujeres tienen menos acceso a la información sexual que los hombres con discapacidad y que las mujeres en general. También surgen mayores tabúes por parte de todos los agentes intervinientes a la hora de abordar su sexualidad, pues entran en juego los prejuicios, falsos mitos y el desconocimiento generalizado de cómo abordar el tema con ellas.

- Se ha comprobado que los hombres con discapacidad y/o discapacidades tienen más actividad sexual individual y establecen más relaciones sexuales que las mujeres con discapacidad y/o discapacidades, además a ellos la sociedad le presenta la opción de comprar el sexo pues los considera, en cierta medida sujetos sexualmente activos, independientemente de su discapacidad, consideración que no se da en el caso de las mujeres.
- Al darse una asociación (y percepción) de la salud ginecológica, todavía muy unida al inicio y desarrollo por parte de las mujeres de actividades sexuales con otras personas, las mujeres con discapacidad y las personas responsables de su cuidado, descuidan su **salud ginecológica**. Acuden poco a los servicios ginecológicos, pues ellas mismas y la influencia que han ejercido personas de su entorno inciden en su modo de percibir y vivir la sexualidad, restringiéndoles el disfrute de ésta y, por lo tanto, deduciendo erróneamente que de este modo no es necesaria la revisión ginecológica, si bien actualmente se está afrontando el tema de la salud sexual y reproductiva a instancias de la propia demanda de las mujeres y de su familia, pues los derechos sexuales y reproductivos se deben extender a todas las mujeres.
- Las mujeres con discapacidad y/o discapacidades, representan aquello que no debe ser reproducido, tampoco son consideradas aptas para la adopción, la maternidad, el derecho de poder llegar a ser madres de una u otra manera, les es negado como opción personal. Se dan discriminaciones con relación a los derechos reproductivos, control de natalidad, además, se les suele persuadir para que no tengan descendencia o,



directamente, se le aplican procesos de esterilización forzosa sin contar con su consentimiento.

- Por otra parte se constata el desconocimiento, generalizado, por parte del personal médico-sanitario de las necesidades específicas durante el embarazo, parto, puerperio, reproducción asistida, inseminación artificial y asesoramiento al tratar con mujeres con discapacidad y/o discapacidades.

#### 4.7. Violencia de género hacia las mujeres con discapacidad y/o discapacidades

- En el caso de las mujeres con discapacidad la violencia de género se acentúa al sumarse el factor género y discapacidad dada la situación de mayor **vulnerabilidad** en la que se haya un significativo número de niñas y mujeres con algún tipo de discapacidad. Diversos estudios muestran que las mujeres con discapacidad están entre dos y cinco veces más expuestas a sufrir diferentes tipos de violencia de género que las mujeres sin discapacidad, dándose a su vez dichas situaciones de violencia en mayor medida en el caso de las mujeres con discapacidad severa, dificultades de aprendizaje y/o comunicación, pluridiscapacidad, problemas de desarrollo mental, de comunicación y aquellas que adquirieron su discapacidad desde el nacimiento.
- Por otra parte, hay que señalar que en ocasiones es la violencia de género ejercida hacia las mujeres la que les va a causar algún tipo de discapacidad,<sup>25</sup> por las palizas recibidas, los golpes, el abuso sexual, la violencia psicológica, etc., o por los impactos indirectos que se derivan de dichas situaciones de violencia, como las secuelas de los intentos fallidos de suicidio, los atropellos, accidentes de tráfico y accidentes laborales que son más frecuentes entre las mujeres que viven en la cotidianidad de la violencia de género. Así, la discapacidad en las mujeres puede ser **causa y motivo a la vez**.

<sup>25</sup> Se calcula que cerca de 100 millones de niñas, jóvenes y mujeres en África han adquirido una discapacidad como resultado de la mutilación genital femenina (pasando por las consecuencias psicológicas, físicas, sexuales o las dificultades de movilidad o la incontinencia urinaria, etc.). Overcoming Obstacles to the Integration of Disabled People, UNESCO, DAA, 1.995.

## MÓDULO 3

### MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE GÉNERO Y DISCAPACIDAD<sup>26</sup>

En general, puede decirse que la falta de articulación entre el enfoque de no discriminación por razón de género y el de discapacidad se hace patente cuando atendemos al marco político- normativo actual en esta materia.

A pesar del importante desarrollo en estos dos ámbitos de intervención en política pública, puede hablarse de una **evolución en “paralelo”** de dos líneas que no acaban de “tocarse”. Así se refleja en los principales instrumentos normativos que se han venido desarrollando en la última década, en el contexto internacional, estatal y autonómico.

Presentamos los principales instrumentos político-normativos, tomando como criterio el *objeto* de dichas políticas, construyendo una tipología de políticas según tengan como destinatarias:

- a) A las personas con discapacidad (hombres y mujeres)
- b) La igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (con o sin discapacidad)
- c) A las mujeres con discapacidad

A continuación se presentan los principales resultados de este análisis.

## 1. INTERNACIONAL, EUROPEO Y ESTATAL

### 1.1. Personas con discapacidad

- *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.* (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993). Constituye un claro ejemplo de la evolución que ha ido sufriendo la lenta y aún deficitaria incorporación del principio de igualdad de género a las políticas internacionales para las personas con discapacidad. Lejos de incluir la perspectiva de género de forma transversal, dichas normas apenas hacen alusión a la doble discriminación -sin acuñar propiamente este concepto- que sufren las mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad; y lo hacen en dos

<sup>26</sup> Extraído del *I Plan de Acción Integral para mujeres con discapacidad 2008-2013*. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía.



esferas concretas: educación y familia e integridad personal. Aunque el preámbulo menciona “las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer destinadas a salvaguardar los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad” como marco de referencia, los principios contenidos en dicha Convención no se hacen explícitos a lo largo del articulado.

- Por el contrario, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea General de las Naciones Unidas 2006), supone un avance considerable en este sentido. En ella, además de dotar a las personas con discapacidad de un instrumento jurídicamente vinculante (su antecedente directo, las Normas Uniformes, no lo eran) se producen algunas mejoras desde el punto de vista de la promoción de la igualdad de género. Éstas son patentes en la formulación de los principios de la Convención (Art. 3), entre los que figuran el de “la igualdad entre el hombre y la mujer”, así como en el reconocimiento de la necesidad de adoptar un doble enfoque (transversalidad + acciones específicas) para abordar las situaciones de múltiple discriminación a que se enfrentan las mujeres con discapacidad. Este doble enfoque, se plasma en la inclusión de un artículo específico (Art.6) en el que se reconoce que “las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación”, lo que obliga a los estados miembros a adoptar “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”. Asimismo el artículo 28 sobre el *Nivel de vida y protección social*, establece en el punto 2.b, que “*los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas: asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.*” En este punto hay que señalar la férrea oposición a introducir el enfoque de género mantenida por la mayoría de las Delegaciones internacionales durante el proceso de negociación de esta Convención, así como el esfuerzo realizado por la Delegación española para garantizar que los derechos y los intereses de las niñas



y mujeres con discapacidad fuesen tenidos en cuenta en dicho instrumento jurídico. Pese a que el resultado a todas luces es muy limitado supone un avance sobre el cual es necesario seguir trabajando.

- Por otro lado, el enfoque de la transversalidad, aunque deficitario en su operativización, se hace patente en diversos momentos del texto: la paridad en el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la lucha contra los estereotipos de género, o la consideración de las necesidades e intereses y la adopción de políticas adaptadas a ellos para las mujeres con discapacidad víctimas de explotación, violencia, y abusos, o en situaciones de vulnerabilidad social (especialmente pobreza), entre otras.
- *Plan de Acción Europeo de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de la Comisión Europea, 2004-2010.* Aunque reconoce la discriminación múltiple que afecta a las mujeres con discapacidad, no integra el objetivo de igualdad de género de forma transversal. Esta carencia del documento ha sido pertinentemente señalada, obteniendo el compromiso de integración de la perspectiva de género, en la segunda etapa de ejecución del plan.
- En el ámbito estatal, hay que referirse a la *Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.* Ésta se desarrolla en dos instrumentos de planificación:
  - I Plan Nacional de Accesibilidad (2004-2012)
  - II Plan de Acción para las personas con discapacidad (2003-2007)

Al igual que el resto de instrumentos normativos en materia de discapacidad, la referencia a la igualdad de género es tangencial. En este caso concreto, la ley alude a ella en dos ocasiones: para la *justificación* de la estrategia de lucha contra la discriminación basada en la interposición de medidas de acción positiva, y en el Art. 8., en el que se establece:

*“Los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad severamente afectadas, las personas*



*con discapacidad que no pueden representarse a sí mismas o las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el ámbito rural.”*

No obstante, hay que matizar esta afirmación, reconociendo el avance que supone, con respecto a esta Ley, su desarrollo en el *II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2003-2007*. En este Plan, encontramos varios avances significativos:

- En primer lugar, el “respeto por la diversidad y perspectiva de género”, constituye uno de los principios articuladores del “nuevo concepto” de la discapacidad que subyace al conjunto de medidas propuestas en el Plan.
- En segundo lugar, la combinación de medidas de *Mainstreaming* de género y de acción positiva, como estrategia a la hora de abordar las políticas públicas de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
- Por último -y aunque como hemos visto, hay antecedentes en este sentido en la Ley - el reconocimiento explícito de la “situación de las mujeres con discapacidad que se enfrentan a múltiples discriminaciones por razón de su discapacidad y de género”.

Estos principios, se desarrollan luego en actuaciones, que si bien no contemplan el **Mainstreaming de género** en toda su amplitud, sí recogen algunas de sus implicaciones, como son:

- La generación de datos desagregados por sexo y el uso de la perspectiva de género como modelo de análisis de la realidad de las personas con discapacidad.
- La consideración del impacto de género de las actuaciones de los servicios públicos (empleo, etc.) como referente para el seguimiento y evaluación de la eficacia de las políticas y de las prácticas contra la discriminación de las personas con discapacidad.
- La introducción de la perspectiva de género en los programas formativos, y en los centros especiales de empleo.
- Acciones de sensibilización, formación y concienciación sobre la doble discriminación (por género y discapacidad) dirigidas al personal de los servicios públicos (de empleo, de atención a las personas con discapacidad, etc.) y a otros agentes sociales.

Por otro lado, y como decíamos, se recogen también acciones específicas dirigidas a las mujeres con discapacidad. Se trata, en general, de **medidas de acción positiva**, que dan prioridad a las mujeres en el acceso y uso de los servicios públicos (de atención y de cuidados a domicilio, servicios de apoyo a familias, a los sistemas de protección social, programas de activación, inserción laboral, de alfabetización digital, de fomento de la autonomía personal, etc.). Asimismo, se presentan un conjunto de medidas para la prevención y atención a las víctimas de abuso y malos tratos, “con especial referencia a las mujeres con discapacidad”, y todo un conjunto de “medidas activas y preventivas a favor de colectivos específicos con mayor riesgo de exclusión social: mujeres con discapacidad, personas con discapacidad intelectual...”

Por último, el Plan recoge entre sus actuaciones la “Elaboración y aprobación del Primer Plan de Acción "Mujer y Discapacidad", en el que nos detendremos más adelante.

- Para finalizar este apartado, es necesario hacer referencia a *la Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (2006)*. Aunque la Ley no está exclusivamente orientada a la promoción de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, éstas constituyen uno de sus colectivos prioritarios. También tiene importantes consecuencias sobre la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, puesto que son éstas últimas quienes desempeñan, casi en exclusividad, las tareas de atención y cuidado a que se refiere la Ley. Son mujeres el 83% de las personas cuidadoras informales.

Con esta Ley se crea un nuevo derecho de ciudadanía, el derecho subjetivo, exigible a los servicios sociales para las personas que debido a su discapacidad, enfermedad o edad avanzada, necesitan de la atención de otra u otras personas, o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria, o de otros apoyos para su autonomía personal. Asimismo, el movimiento social de la discapacidad, y más concretamente desde las organizaciones de mujeres de este colectivo, destacan las posibilidades que la adecuada aplicación de esta Ley ofrece a las propias mujeres con discapacidad no sólo como sujetos receptores de ayuda directa para poder desarrollar una vida autónoma e independiente, sino también en calidad de cuidadoras informales, ya que muchas mujeres con discapacidad realizan también esta tarea.



Estos servicios sociales hasta el momento de la entrada en vigor de esta Ley han sido prestaciones graciables, sujetas a las disponibilidades presupuestarias. De ahí que se diga que se crea el cuarto pilar del estado del bienestar, junto a la educación, la salud y las pensiones.

Desde el punto de vista de su impacto potencial, la Ley reconoce la transversalidad de “la inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres”.

## 1.2. Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres:

- Los *Programas de Acción Comunitarios para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres* de la Unión Europea y las sucesivas *Conferencias de la Mujer organizadas por Naciones Unidas*, constituyen los documentos de referencia en el terreno de la promoción de la igualdad de género en el ámbito internacional. En ellos, aunque se parte de un reconocimiento a la diversidad, es generalizado el establecimiento de medidas destinadas a *todas* las mujeres, y la mención específica a las mujeres con discapacidad con relación a áreas concretas, en las que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. Estas referencias suelen concentrarse en áreas como: pobreza y exclusión social, acceso a la educación formal y el empleo, salud, violencia, autoestima y empoderamiento, y accesibilidad.
- Yendo más allá, algunos planes reconocen de una forma más amplia la situación de discriminación múltiple que sufren algunos colectivos de mujeres, entre ellos, las mujeres con discapacidad. Un ejemplo en este sentido, lo encontramos en el Plan de Acción que siguió a la IV Conferencia Mundial, que recoge en la Declaración el objetivo de “intensificar los esfuerzos para garantizar el disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales a todas las mujeres y las niñas que enfrentan múltiples barreras para lograr su potenciación y su adelanto por factores como la raza, la edad, el idioma, el origen étnico, la cultura, la religión o la discapacidad, o por pertenecer a la población indígena”.
- No obstante, como decíamos, lo común es que se mencione a las mujeres con discapacidad aludiendo a ámbitos muy concretos de intervención, a pesar de que el

reconocimiento de la diversidad, constituye el punto de partida (teórico) a la hora de abordar las estrategias de promoción de la igualdad de género.

- En el ámbito estatal, los *Programas o Planes de igualdad de oportunidades*, comparten una estructura formal muy similar, y aunque los contenidos hayan ido evolucionando con el tiempo, existen ejes temáticos comunes. En ellos, las mujeres con discapacidad “aparecen” generalmente en el epígrafe “mujeres en riesgo de exclusión social” junto con otros “colectivos en situación de especial vulnerabilidad”, o se hace referencia a la mejora de la calidad de vida “especialmente de aquellas personas que tienen necesidades especiales o que sufren algún tipo de discapacidad”. Como hemos dicho, las medidas incluidas en los planes de igualdad están orientadas a “todas” las mujeres, aunque la mayoría incluyen además acciones específicas para mujeres con discapacidad, relacionadas con aspectos como la protección social, la coordinación inter-institucional y la cooperación con las asociaciones y organizaciones no gubernamentales de mujeres con discapacidad o que trabajan a favor de este colectivo, prevención y sensibilización, formación o investigación, entre otras. En esta misma línea, el último de los Planes de Igualdad estatales, vigente hasta finales de 2006<sup>27</sup>, incorpora algunas medidas específicas para mujeres con discapacidad en el área de “Igualdad entre mujeres y hombres en la vida económica”. Por su parte, el *Plan Estratégico de Igualdad de oportunidades 2008-2011*, incluye entre sus objetivos estratégicos (objetivo 8, eje estratégico 4) *prestar una atención específica a los colectivos de niñas y mujeres que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad por sufrir una doble discriminación por su situación de discapacidad, pertenencia a minorías étnicas, migración o exclusión social*. Asimismo, especifica la necesidad de integrar la perspectiva de género en la evaluación del sistema educativo, especificado la necesidad de obtener información que cruce la variable sexo con otras de especial relevancia, como la discapacidad, e incluye medidas específicas para las mujeres con discapacidad sobre criterios de accesibilidad a campañas de sensibilización, información y prevención para mujeres con discapacidad auditiva-visual, los estudios sobre el fenómeno de la violencia de género desde la perspectiva de las mujeres más

---

<sup>27</sup>

IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2003 - 2006



vulnerables, como la mujeres con discapacidad, o la promoción de proyectos innovadores que garanticen el derecho a la asistencia social integral, que contemplen la situación de las mujeres con discapacidad, entre otras pertenecientes a colectivos especialmente vulnerables.

- La *Ley Orgánica 3/2007, de igualdad entre mujeres y hombres*, recoge entre sus principios generales (Art. 14.6.) *la consideración de las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad, entre otros las mujeres con discapacidad*. Esta consideración se extiende a todos los ámbitos que abarca la Ley, además de señalar que las estadísticas y estudios ha de visibilizarse a estas mujeres evitando la estereotipación negativa (Art.20.f.).
- Por último, los sucesivos *Planes de Acción contra la Violencia Doméstica*, impulsados por el Instituto de la Mujer estatal, así como la más reciente *Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, contemplan acciones dirigidas a las mujeres con discapacidad, entendiendo a éstas como colectivo que presenta una especial vulnerabilidad frente a ella o “mayores dificultades para acceder a los servicios”.<sup>28</sup> La Ley, además, establece la necesidad de garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a las medidas de información y sensibilización previstas en ella.

### 1.3. Mujeres con discapacidad

- Sin ser propiamente un instrumento de carácter normativo o de política pública, el *Manifiesto de las Mujeres del Foro Europeo de la Discapacidad*, constituye un documento de referencia a la hora de abordar las políticas de igualdad de género para las mujeres con discapacidad. Y lo es en tanto que documento base para “el debate, la toma de decisiones y su aplicación en leyes, políticas, etc.”<sup>29</sup> El documento está elaborado con la intención explícita de integrar el enfoque de género al análisis de la realidad de las personas con discapacidad, además de llamar la atención sobre la

<sup>28</sup> Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

<sup>29</sup> *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa*, presentación de Lydia La Rivière-Zijdel presidenta del Grupo de Trabajo sobre la Mujer frente a la Discapacidad del Foro Europeo de la Discapacidad (febrero 1997).

situación de “discriminación múltiple” que afecta a las mujeres con discapacidad. El documento incluye recomendaciones en áreas consideradas de interés prioritario.<sup>30</sup>

- En el ámbito estatal, y a pesar de que se trata también de una iniciativa no gubernamental, es necesario destacar aquí la actuación del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), por su activismo en materia de lucha contra la discriminación y la visibilización de la situación de las mujeres con discapacidad. Dicho activismo se ha materializado en la creación, ya desde el año 2000, de la Comisión de la Mujer<sup>31</sup> y la elaboración del *Plan Integral de Acción para mujeres con discapacidad 2005-2008*.<sup>32</sup> Aunque, como se decía, no se trata de un plan gubernamental, contiene propuestas de actuación a desarrollar “en cooperación entre las distintas administraciones públicas, el propio movimiento asociativo de hombres y mujeres con discapacidad y diversos entes sociales”. El plan expone de forma clara las necesidades e intereses detectados *entre y por parte de* las mujeres con discapacidad, y da respuesta a áreas de actuación: Educación, Formación, Empleo, Violencia de Género, Salud, Maternidad, Sexualidad, Vida Independiente, Medios de Comunicación e Imagen Social, y Participación y Liderazgo.

Este último, ha constituido un documento de referencia para la elaboración del *I Plan Nacional de Acción para las Mujeres con Discapacidad*, tal y como se reconoce en la Introducción al mismo.

- *I Plan de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2007*, aprobado por el Consejo de Ministros el día 1 de diciembre de 2006, puede considerarse plenamente como un instrumento normativo en el marco de las políticas de igualdad de género para las mujeres con discapacidad. El punto de partida es el reconocimiento de la situación de doble discriminación que afecta a las mujeres con discapacidad, que deviene en

---

<sup>30</sup> Derechos humanos, ética; Legislación estatal y europea; Convenciones y demás instrumentos jurídicos internacionales; Educación; Empleo, formación profesional; Matrimonio, relaciones, maternidad, vida familiar; Violencia, abuso sexual, seguridad; Capacitación, preparación de líderes, participación toma de decisiones; Mujeres con discapacidad de distintos orígenes culturales; Sensibilización, medios de difusión, comunicación, información; Autonomía, asistencia personal, necesidades y asistencia técnica, asesoramiento; Seguridad Social, atención médica y sanitaria, readaptación; Edificios públicos, vivienda, transporte, medio ambiente; Cultura, tiempo libre, deportes; Centros nacionales de enlace sobre mujeres con discapacidad; Órganos internacionales de enlace; Actividades regionales y sub-regionales, financiación de proyectos; Información estadística, investigación.

<sup>31</sup> Un área de trabajo “con vocación de intermediación e información de y para las mujeres con discapacidad en el ámbito de sus derechos específicos” (Web de CERMI: <http://www.cermi.es/CERMI/ESP/Mujer+con+discapacidad>)

<sup>32</sup> Aprobado por el Comité Ejecutivo del CERMI estatal el 18 de mayo de 2005.



necesidad de que los poderes públicos actúen en este sentido. El Plan tiene como objetivo explícito “remover los obstáculos que ocasionan un fuerte déficit de ciudadanía a las mujeres con discapacidad, a través de medidas que les garanticen el ejercicio y disfrute de sus derechos y la participación plena en la vida social”. La estrategia de abordaje de esta lucha contra la discriminación es dual: combinar acciones positivas con medidas de carácter transversal. Las áreas de actuación contempladas son las siguientes: Imágenes y prejuicios; Vida familiar, relaciones y maternidad; Educación; Empleo; Poder y Participación; Violencia; Salud; Protección Social y Jurídica. Dichas áreas se desarrollan con medidas de los siguientes tipos: investigación, información, formación, comunicación y sensibilización, y por último, evaluación.

## 2. AUTONÓMICO

### 2.1. Personas con discapacidad

- *Ley 1/1999 de 31 de marzo de Atención a Personas con Discapacidad en Andalucía.* Dicha Ley tiene por objeto “regular las actuaciones dirigidas a la atención y promoción del bienestar de las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial, con el fin de hacer efectiva la igualdad de oportunidades y posibilitar su rehabilitación e integración social, así como la prevención de las causas que generan deficiencias, discapacidades y minusvalías”. En ella, la igualdad de género está absolutamente ausente en tanto objetivo transversal. Más aún, en el texto tampoco encontramos una referencia explícita a la situación de doble discriminación que padecen las mujeres con discapacidad, ni medidas de acción positiva dirigidas a compensar las desigualdades por razón de género. Es en definitiva, un claro ejemplo de la ausencia del enfoque de género en la política pública hacia las personas con discapacidad.
- *I Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía (2003-2006).* Al igual que sucede en el ámbito estatal, el plan que la desarrolla supone un avance con respecto a la Ley arriba señalada, al menos en varios sentidos:
  - En primer lugar, hace referencia a la incorporación del “enfoque integrado de género en las actuaciones de los poderes públicos”, como una de las necesidades detectadas



en el diagnóstico previo al Plan y un objetivo que pauta algunas de las actuaciones integradas en él, como las iniciativas orientadas a la investigación de la situación de la población con discapacidad, en los procesos técnicos de valoración de la discapacidad, la adaptación de la oferta y el funcionamiento de los servicios públicos de atención, etc.

- Un reconocimiento de la discriminación que, por razón de género, sufren las mujeres con discapacidad, y que se refleja en aspectos como “una mayor exposición a padecer situaciones violentas”, menor consideración social, invisibilidad, etc.
  - Un aspecto novedoso con relación a la política pública de apoyo a las y los (pocos) cuidadores “informales”: la necesidad de que ésta no contribuya a perpetuar los roles de género.
- *Plan de Empleabilidad para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2007-2013*. El Acuerdo de Consejo de Gobierno del día 20 de noviembre de 2007 aprueba el Plan de Empleabilidad para las personas con discapacidad en Andalucía. Este Plan tiene como objetivo estratégico elevar la tasa de actividad de las personas con discapacidad, atendiendo de forma prioritaria a las mujeres con discapacidad con carácter transversal, integrando en todas las líneas y medidas del conjunto de las áreas del Plan y desarrollar acciones de carácter específico que favorezcan y mejoren la posición de las mujeres con discapacidad en el mercado de trabajo. Para ello, toma en consideración aspectos en materia de empleo, formación para el empleo, orientación laboral, prevención de riesgos laborales, educación, empresa y bienestar social, así como acceso a la función pública..

## 2.2. Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres:

- Los *Planes de igualdad* autonómicos, comparten con los estatales un tratamiento muy similar hacia las mujeres con discapacidad. En concreto, el último de los planes de igualdad autonómicos (II Plan Andaluz para la Igualdad de las Mujeres), vigente hasta 1998, no incorporaba ningún objetivo orientado a la mejora de la situación social de las mujeres con discapacidad; sin embargo, desde la institución encargada de promover las



políticas de igualdad de oportunidades en Andalucía, el Instituto Andaluz de la Mujer, se han venido desarrollando diversos programas específicamente dirigidos a este colectivo.

- En cuanto a la política autonómica en materia de lucha contra la violencia contra las mujeres, el principal documento de referencia en este sentido es el *Plan de Actuación del Gobierno Andaluz para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres (1998-1999)*. Si bien dicho Plan no incorpora medidas específicas para las mujeres con discapacidad, puede decirse que, como en el caso anterior, tiene como destinatarias a todas las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad.
- Más recientemente, la *Ley 13/2007 de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género de Andalucía*, realiza varias menciones explícitas a la situación de las mujeres con discapacidad. Al igual que lo comentado con respecto a la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se alude a éstas en tanto que colectivo que presenta una especial vulnerabilidad frente a la violencia de género.

Asimismo, en el capítulo de atención social, reconoce las dificultades especiales a que tienen que enfrentarse para acceder a los servicios y recursos públicos, estableciendo la necesidad de garantizar la accesibilidad a los mismos:

*“Las Administraciones Públicas de Andalucía, y en particular, la Consejería competente en materia de igualdad (...) garantizarán, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad (...) tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes” (Art.37.1.b)*

Además, dedica un artículo específico (Art. 41) a la “Atención a colectivos especialmente vulnerables” con medidas de acción positiva, como las que se señalan a continuación:

*“La Administración de la Junta de Andalucía facilitará el ingreso preferente en la red pública de centros existentes a las mujeres que, además de sufrir violencia de género, tengan otros problemas o situaciones añadidas, en particular, enfermedad mental (...) discapacidad (...) Establecerá medidas específicas para la atención a las personas especialmente vulnerables que convivan con el autor de la violencia de género o con la mujer que la haya sufrido” (Artículo 41.1-2)*

- De la misma forma, la *Ley 12/2007 para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía*, incluye varias referencias a las mujeres con discapacidad. A continuación las reseñamos:
  - Entre los principios generales de la Ley, se encuentra el de *“la especial protección del derecho a la igualdad de trato de aquellas mujeres o colectivos de mujeres que se encuentren en riesgo de padecer múltiples situaciones de discriminación”* (Art.6.4).
  - En su artículo 43.1., sobre igualdad en las políticas de bienestar social, señala que *“los poderes públicos de Andalucía integrarán la perspectiva de género en el desarrollo de las políticas de bienestar social. En este sentido, se establecerán programas específicos para mujeres mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, o dirigidos a mujeres en situación de especial vulnerabilidad”*.
  - El artículo 46 en su punto 2 especifica que *“se tendrán en cuenta las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad, tales como las que pertenezcan a minorías, mujeres de etnia gitana, mujeres inmigrantes, niñas, mujeres con discapacidad y mujeres prostituidas”*.
  - Asimismo, la ley contiene un artículo expresamente dedicado a las mujeres con discapacidad (Art.48): *“Los poderes públicos de Andalucía, en el contexto general de garantías de los derechos de las personas con discapacidad, desarrollarán acciones para las mujeres con discapacidad, teniendo como eje transversal de las políticas públicas sus necesidades específicas, con el fin de asegurar su inclusión y acceso en igualdad a todos los ámbitos de la sociedad”*.

Como sabemos, en el terreno de la igualdad de género, la existencia de legislación al respecto no garantiza la consecución de la igualdad de *hecho*. No obstante, condicionada al desarrollo de la ley y, sobre todo, a su forma de aplicación, puede decirse que supone un avance considerable con relación a la presencia que tienen las mujeres con discapacidad en el ámbito de las políticas de igualdad de género.



### 2.3. Mujeres con discapacidad:

- *I Plan de Acción Integral para mujeres con discapacidad de Andalucía, 2008-2013.* Tiene como finalidad la articulación de una estrategia integral de intervención orientada a generar los cambios estructurales necesarios para que las mujeres con discapacidad puedan acceder en igualdad de oportunidades a los derechos, bienes y recursos sociales, y hagan posible el avance progresivo en la consecución de una mayor autonomía en todos los ámbitos de su vida. Con esta finalidad, el Plan se articula en torno a una serie de prioridades, definidas a partir del proceso de participación y consenso de los y las agentes sociales implicadas en el diseño del mismo. Así, las prioridades de actuación que se abordan en el Plan son las siguientes:

- Fomento de la autonomía económica y personal.
- Disponibilidad de recursos para el logro de las metas.
- Concienciación y sensibilización social.
- Visibilización de las mujeres con discapacidad y de la diversidad de situaciones de discriminación a que tienen que enfrentarse.
- Acceso y permanencia en el empleo de las mujeres con discapacidad.

Partiendo de estas prioridades, los objetivos que pretende lograr son:

- Fomentar en las mujeres con discapacidad procesos de desarrollo de mayores grados de autonomía económica y personal, y eliminar los obstáculos que les impiden una participación social activa.
- Promover las condiciones que posibiliten a las mujeres con discapacidad el disfrute de sus derechos fundamentales de ciudadanía en igualdad de condiciones.
- Erradicar los estereotipos de género, promoviendo la transmisión de una imagen social de la discapacidad no discriminatoria, que visibilice a las mujeres con discapacidad y posibilite procesos de mejora de su autoestima y revalorización de sus capacidades.

Estos objetivos se corresponden y definen, a su vez, los ejes vertebradores de las medidas que contiene el Plan.

- Paralelamente a las actuaciones emprendidas por las instituciones públicas, en la Comunidad Autónoma Andaluza se viene desarrollando un *Programa de Atención*

*Integral para las Mujeres con Discapacidad de Andalucía* ejecutado por la *Federación de Asociaciones para la Mujer con Discapacidad LUNA Andalucía* y sus asociaciones miembro, una por provincia, desde 2005, con la colaboración del Departamento de la Mujer de CANF-COCEMFE Andalucía y de varias Consejerías de la Junta de Andalucía a través de sus subvenciones y convenios. Esta es una muestra de la iniciativa de las propias mujeres con discapacidad por garantizar su participación en igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de la vida. Este programa consta de dos grandes áreas, una de estudio de la realidad de las mujeres con discapacidad, a través de la cual se ha contactado con casi 4.000 mujeres, y otra de asociacionismo, donde además de fomentar el movimiento asociativo se da respuesta a demandas de atención social, psicológica, dinamización, desde una perspectiva de género y discapacidad. En la misma línea se inscribe el trabajo que en los últimos años viene desarrollando la Asociación Regional Andaluza de Mujeres Sordas (ARAMUS).



## MÓDULO 4

### APLICACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DISCAPACIDAD: PUESTA EN MARCHA DEL PAIMDA 2008-2013

#### 1. Los errores y obstáculos más comunes a la hora de integrar la perspectiva de género en las intervenciones.

La Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres consiste no sólo en la eliminación de aquellos obstáculos sociales que generan desigualdad por razones de sexo sino en planificar las intervenciones integrando en ellas el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres ya que como sabemos, la igualdad es el resultado de un acto intencional. Su finalidad es que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades para desarrollar sus capacidades intelectuales, físicas y emocionales al mismo tiempo que se garantiza su acceso a los recursos.

Construir una intervención desde la perspectiva de género implica muchos detalles y puede producir confusiones en los equipos. Algunos **errores comunes** que pueden producirse tienen que ver con:<sup>33</sup>

- Dentro de la intervención no se van desagregando los datos que obtenemos por sexo, ni se va incorporando la variable sexo a todo el tratamiento de la información y la comparativa entre sexos.
- Las necesidades de las mujeres, y concretamente de las mujeres con discapacidad, no forman parte de los objetivos estratégicos del proyecto.
- Deben evitarse planteamientos neutros o aparentemente neutros que en general favorecen a quien más posibilidades tiene de acceder a los recursos.

**No se puede actuar de manera neutral si partimos de la puesta en evidencia de una situación de desigualdad. Tiene, por tanto, que haber una intervención intencionada a favor del colectivo o grupo desfavorecido.**

<sup>33</sup> Extraído de "La perspectiva de género en proyectos Equal de Inserción. Guía práctica de aplicación". Iniciativa Equal 2004. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Pensar que se introduce la perspectiva de género y discapacidad en una intervención por el mero hecho de actuar con la población femenina con alguna discapacidad. En ocasiones, su éxito o fracaso se mide por el número de acciones realizadas, sin tener en cuenta las características y condiciones de las mismas ni las repercusiones en la calidad de vida de las mujeres.
- Pensar que tener en cuenta a las mujeres y las diferencias de género significa perjudicar a los hombres. La intervención es beneficiosa para todas y todos.
- Entender a las mujeres a las mujeres con discapacidad como un grupo homogéneo, ocultando la especificidad de cada persona.
- Favorecer la presencia de entidades que representen los intereses de las mujeres y de las mujeres con discapacidad, pero no su participación activa en los órganos de toma de decisiones, mediante la articulación de mecanismos que les permitan contribuir en todos los momentos del desarrollo de la intervención.
- Definir objetivos de igualdad de oportunidades, pero no traducirlos en actuaciones y, por tanto, no dotarlos de los recursos humanos, técnicos y económicos que permitan su materialización.
- Incorporar medidas en una sola fase de los procesos de intervención. No pensar en todas las fases de un proceso, desde su concepción hasta la evaluación de impacto ni en todas las personas y entidades implicadas en cada una de ellas.
- Presumir la sensibilización del personal técnico hacia la igualdad de oportunidades o presuponer su capacitación para aplicar la perspectiva de género. Incorporar la perspectiva de género requiere mucho más que buena voluntad; requiere capacidad técnica.

Esta serie de errores que se comenten frecuentemente, favorecen el desarrollo de una serie de **obstáculos** en la gestión y desarrollo de proyectos:

- Insuficiente sensibilidad sobre asuntos de género en los niveles decisorios.
- Carencia de Recursos Humanos y presupuestarios.
- Falta de personal experto en asuntos de género.



- La perspectiva de género aparece a veces como una referencia obligada sin desarrollo posterior.
- Falta de indicadores específicos para medir los resultados.
- Personas o entidades que participan en el proyecto manifiestan posturas de clara falta de sensibilidad o formación sobre la Igualdad de Oportunidades.

## 2. La integración de la perspectiva de género en las acciones del PAIMDA.

El PAIMDA recoge una serie de medidas y acciones estructuradas en torno a ejes organizadores<sup>34</sup> y áreas temáticas<sup>35</sup>. La estructura del Plan y su contenido es el resultado de un proceso de información de la intervención basado:

- En el análisis de la normativa y acciones emprendidas por las instituciones públicas, que constituyen el marco de referencia en el que se inserta este Plan. El objetivo fue, en este caso, identificar sesgos de género y detectar las carencias existentes, para definir a partir de ahí las temáticas a abordar por el Plan.
- En el análisis de información estadística disponible y otra documentación que permitiera desvelar la situación y posición de las mujeres con alguna discapacidad en Andalucía.
- En la reflexión y consenso con los y las agentes implicadas en el diseño del Plan, así como de sistematización de los resultados del proceso participativo. Este proceso ha sido el eje vertebrador del Plan. El resultado ha sido un Plan participativo, diseñado a partir de las aportaciones de los y las agentes de la sociedad civil que aglutinan los intereses de las personas con discapacidad y de las personas representantes de las entidades de la Administración Pública autonómica competente.

<sup>34</sup> Ejes organizadores entendidos como dimensiones generales que permiten agrupar un número de áreas de intervención y medias que tienen una temática y una finalidad común.

<sup>35</sup> Las áreas temáticas son más específicas y precisas y facilitan la definición de las medidas concretas que den respuesta a las desigualdades de género que se describen en cada una de ellas. Para cada área temática se define un objetivo que orienta las medidas que engloba.



- Las decisiones tomadas sobre las medidas propuestas por parte de cada una de las Consejerías y Organismos de la Junta de Andalucía que asumen responsabilidades en el Plan, con las correspondientes consignaciones presupuestarias.

La ejecución del Plan resultante de este proceso se inicia con la aprobación del **Programa Anual de Trabajo 2008**, en el que se recogen las prioridades de cada organismo responsable, esto es, las acciones concretas que cada uno de ellos desarrollará durante este periodo. El mencionado Plan Anual señala, además, los *indicadores* básicos que han de tenerse en cuenta para valorar la marcha de cada una de las acciones.

En este punto, corresponde a cada organismo responsable **la planificación y ejecución de las actuaciones** que se comprometió a emprender, **integrando en todo momento la dimensión de género.**

Para orientar sobre cómo integrar la dimensión de género en las acciones del PAIMDA, iremos desarrollando un ejemplo extraído del propio Plan, a lo largo de los diversos pasos o fases que debemos ir cubriendo para garantizar que la integración de la dimensión de género se produce. Nos centraremos en la siguiente actuación a modo de ejemplo:

***Formación específica en detección y atención a víctimas de violencia de género adecuada a las necesidades de las mujeres con discapacidad.***

Esta acción se enmarca en el Organizador 2 sobre *Derechos de Ciudadanía*, área temática 2.4 sobre *violencia contra las mujeres*, medida 2.4.6., cuyo objetivo general es *la promoción de la especialización en la red de profesionales y servicios para que ofrezcan un tratamiento adaptado a los casos de violencia de género en mujeres con discapacidad.*

La metodología necesaria para integrar la perspectiva de género en una intervención no es desconocida para las personas que trabajan en el ámbito de la planificación de proyectos de intervención social. Estas y estos profesionales saben que para desarrollarla es necesario articular un proceso que permita conocer lo que hay y dónde se está, de qué se parte; prever dónde se quiere llegar, planificar lo que se quiere hacer para intervenir ante esa situación y, finalmente, valorar lo que se ha conseguido según lo previsto.



En definitiva, podemos estructurar las siguientes fases:

- De **información** de la intervención, identificando la información previa necesaria para que ésta sea efectiva.
- De **planificación** de la intervención, decidiendo qué acciones, en qué tiempos y cómo se van a implementar.
- De **ejecución y seguimiento**, velando porque el desarrollo de las actuaciones se ajuste a lo planificado.
- De **evaluación**, analizando los resultados e impactos logrados.

Antes de pasar a desgranar cada una de estas fases a través del ejemplo escogido es muy importante tomar conciencia de que para desarrollar una intervención aplicando la óptica de género, es fundamental que las y los profesionales responsables tengan **sensibilización en materia de igualdad** y posean **conocimientos sobre perspectiva de género y discapacidad**, utilicen metodologías, técnicas e instrumentos que garanticen la visibilización de las diferencias, particularidades, etc., de mujeres y hombres. En el caso de no contar con profesionales suficientemente formados, la participación de especialistas en género y discapacidad se convierte en un recurso indispensable para orientar y guiar la planificación de la intervención, así como la ejecución de la misma.

## 2.1 La información de la intervención.

La finalidad de esta fase es obtener una fotografía inicial sobre la realidad sobre la que se va a intervenir. En el caso de la actuación que vamos a ejemplificar, al tratarse de una acción de formación para profesionales que trabajan con mujeres con discapacidad tanto en la administración pública como en otras asociaciones y entidades,<sup>36</sup> la información previa que debería orientar nuestra intervención debería centrarse en:

- Por un lado, en la identificación del perfil de las y los profesionales a quienes se dirige la formación. Sería necesario indagar sobre sus conocimientos y destrezas en materia de violencia de género y las especificidades que afectan a las mujeres con discapacidad. En esta línea, debería disponerse de información sobre:

<sup>36</sup> Según se recoge en el PAIMDA.

- Número de profesionales con suficiente formación específica sobre violencia de género en mujeres con discapacidad.
- Número de profesionales sin formación específica sobre violencia de género en mujeres con discapacidad.
- Tipo de necesidades de los y las profesionales en relación con la detección y tratamiento de la violencia de género en mujeres con discapacidad.

- Por otro, en la identificación de las necesidades de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género para convertirlas en contenidos de la formación. Habría que indagar entonces sobre cuestiones como:

- Situaciones específicas en materia de violencia de género que afectan a las mujeres con discapacidad.
- Tipo de demandas de las mujeres con discapacidad que afrontan situaciones de violencia de género.

- Y para finalizar, analizar los procesos de trabajo y las herramientas que estos y estas profesionales utilizan para valorar posibles adaptaciones que pudieran formar parte de los contenidos de la formación. Habría que tener en cuenta cuestiones como:

- Contenido de las herramientas que se utilizan en la detección y tratamiento de los casos de violencia de género y su grado de adecuación para identificar las necesidades de las mujeres con discapacidad.
- Contenido de los procedimientos de trabajo y grado en que facilitan el tratamiento de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.

## 2.2 La planificación de la intervención.

Como ya se ha apuntado con anterioridad, la finalidad de esta fase es tomar decisiones sobre la intervención que vamos a implementar y planificar las acciones que transformarán la realidad que hemos detectado en la fase anterior, en el sentido deseado. Desde el enfoque integrado de género significa definir con claridad los objetivos, determinar y formular las acciones para lograrlos, así como los métodos, hitos temporales y pautas de seguimiento y evaluación.



### a) La definición de los objetivos de la intervención.

El logro de la igualdad de oportunidades y derechos de las mujeres con discapacidad es el objetivo de PAIMDA y cada una de las acciones que integra, se plantean para hacer efectivo ese objetivo.

La formulación de los objetivos en el caso de la acción que estamos desarrollando, deberá centrarse en visibilizar cómo contribuirá al logro de la igualdad de las mujeres con discapacidad, de tal forma que guíen la actuación del personal encargado de su ejecución.

Podrían formularse los siguientes:

- Proporcionar los conocimientos teóricos necesarios para que las y los profesionales que trabajan con mujeres con discapacidad sepan identificar los casos de violencia de género.
- Capacitar a las y los mencionados profesionales para que proporcionen un tratamiento adecuado y adaptado a las necesidades de las mujeres con discapacidad que sufren violencia de género.

En cualquier caso, los objetivos de las acciones deben especificar a quiénes van dirigidos y quién se espera que obtenga beneficios de la intervención

### b) El diseño y la formulación de las actividades.

Siguiendo con el ejemplo que nos ocupa y previamente al diseño de la intervención, debemos identificar claramente a los grupos destinatarios de la misma. Partiendo de lo recogido en el PAIMDA, la acción, aunque tendrá efectos sobre las mujeres con discapacidad que sufren violencia de género, está destinada a las y los profesionales de la administración pública, asociaciones y otras entidades que trabajan con este colectivo, especialmente, quienes trabajan en servicios de atención a mujeres víctimas de violencia de género.

Partiendo de este grupo destinatario y de los objetivos que persigue esta acción, las actividades a emprender para diseñar el **plan formativo** serían las siguientes:

- Selección de **contenidos** de la formación que respondan a las necesidades de intervención en materia de violencia de género de las y los profesionales que trabajan con mujeres con discapacidad y organización de los mismos en las sesiones formativas que tanto el logro de los objetivos como el planteamiento temporal y metodológico aconsejen.

- El planteamiento de **medidas de apoyo a la formación** que permitan, por ejemplo, que aquellas personas que tienen otras a su cuidado (generalmente las mujeres), puedan acudir a la formación presencial las horas que se realicen fuera del horario laboral; o faciliten el acceso de aquellas personas con dificultades de movilidad o dificultades de comunicación (por ejemplo, personas sordas).

- Revisión desde la perspectiva de género, de los distintos **procedimientos** que implica poner en marcha las acciones formativas. Por ejemplo:

- Procedimiento de selección de docentes, garantizando que sean profesionales que sepan de género y discapacidad, estableciendo requisitos relacionados con el desempeño de sus funciones y desechando aquellos otros de carácter personal que no influyen en el puesto; diseñando pruebas de selección adaptadas a las características del puesto y a las necesidades de mujeres y hombres (si procede); revisión de todos los documentos en cuanto a lenguaje o imágenes de contenido sexista, etc.
- Procedimiento de selección del alumnado, diseñando una oferta formativa adaptada a las necesidades de las y los profesionales de los servicios y entidades que se relacionan con mujeres con discapacidad y, concretamente, de aquellos que atienden mujeres víctimas de violencia de género; estableciendo unos requisitos de admisión de alumnado que permita el acceso de mujeres y hombres en condiciones de igualdad; etc.
- Seguimiento administrativo de la oferta formativa, integrando la variable sexo a los registros de demandas de participación, alumnado admitido, alumnado que finaliza la formación, etc., revisando el lenguaje de todos los impresos utilizados (por ejemplo, impresos de inscripción), asegurando una generación de información desagregada por sexo, etc.
- Difusión, tanto de la oferta formativa como de la demanda de docentes, revisando los medios de comunicación y asegurando que se usan los utilizados por mujeres y hombres; revisando toda la documentación ligada a la difusión garantizando el uso de lenguaje e imágenes no sexistas; etc.



- Diseñar acciones que permitan su desarrollo durante el **horario** laboral, lo que favorecería la participación, especialmente, de las mujeres, que son las que encuentran más obstáculos a la hora de compaginar esas horas de más con sus responsabilidades domésticas. Para ello, pueden proponerse acciones formativas de corta duración, que no impliquen un abandono permanente del puesto, o bien, distribuir las sesiones en distintas semanas de forma que la ausencia del servicio o puesto no sea continuada. Otra opción, dependiendo de los recursos a los que puedan acceder las personas participantes, sería el planteamiento de acciones de teleformación o bien, cursos semipresenciales, que alternen sesiones presenciales con el seguimiento del curso mediante el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación.
- Además del alumnado y el personal docente, es fundamental definir qué otros **agentes están implicados en la formación y cuál es su papel**. En nuestro caso, habría que contar con la persona responsable de la ejecución de la acción perteneciente a la Consejería de Igualdad y Bienestar Social (encargada de coordinar las actuaciones derivadas de la intervención, realizar la difusión y el seguimiento y evaluación de las actuaciones); las personas implicadas en las asociaciones de personas y mujeres con discapacidad y otras entidades (apoyarán la difusión y captación de profesionales en este ámbito, respetando los requisitos definidos por la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social); las y los profesionales encargados del seguimiento del PAIMDA (quiere recabarán la información necesaria para dar contenido a los informes de seguimiento y evaluación del Plan).
- Los **recursos**:
  - Revisar los recursos docentes de los que se va a disponer en cada caso, garantizando que sus contenidos, lenguaje e imágenes (por ejemplo, en los juegos de transparencias) no reproduzcan estereotipos sexistas ni ligados a la discapacidad (pueden elaborarse unas instrucciones claras que se entregarán al personal docente); asegurando que se emplean los recursos necesarios para lograr que personas con dificultades sensoriales (sorda o ciegas) sigan la formación en igualdad de condiciones que quienes no las tienen, etc.
  - Asegurar que las aulas responden a los requisitos de la formación y a las características del alumnado, asegurando, por ejemplo, la accesibilidad de las personas con movilidad reducida.
  - No se optará por acciones de teleformación si las personas destinatarias potenciales no tienen acceso a los recursos necesarios para desarrollar la formación por esta vía

(ordenador con conexión a Internet u ordenadores adaptados a su discapacidad - personas de movilidad reducida o ciegos, por ejemplo-), o no poseen los conocimientos básicos para su manejo. En estos casos, podrían preverse actuaciones específicas tendentes a superar estas carencias.

En el caso de optar por esta fórmula de formación, debe pensarse en diversas formas de presentación de los contenidos para que puedan acceder a ellos, por ejemplo, personas ciegas.

- Hay que asignar los recursos económicos disponibles, explicitando qué parte del presupuesto se destina a las actuaciones, qué parte a los recursos de apoyo, etc.
- Una vez diseñada la actuación será necesario **temporalizar** las acciones, esto es, planificarlas en el tiempo de forma que se cumpla con lo estipulado en el PAIMDA sin obviar una secuenciación de acciones que favorezca el cumplimiento de los objetivos previstos.

### 2.3 La ejecución de la intervención.

Una ejecución idónea del plan formativo es aquella que contemple el contenido reflejado en el diseño del plan formativo en cuanto a:

- Preparación de docentes
- Adecuación de los contenidos a los objetivos, a las necesidades del colectivo en formación y del colectivo beneficiario.
- Adecuación de la dimensión temporal y programación a los objetivos del plan y a la realidad de las y los profesionales participantes.
- Utilización de metodologías activas y experienciales que faciliten la capacitación y no la mera obtención de conocimientos teóricos.
- Utilización de recursos didácticos adecuados a la situación de discapacidad, si la hubiere y, en todo caso, acordes con las metodologías que propicien la capacitación.
- Existencia de un sistema de seguimiento que permita conocer el desarrollo en tiempo real para introducir reajustes en caso necesario.



## El seguimiento de la intervención.

El sistema de seguimiento es una parte esencial de la implantación de las intervenciones, ya que será el que nos permitirá obtener información acerca de su desarrollo y dar cuenta de su implementación a la entidad competente en el desarrollo del sistema de seguimiento y evaluación articulado para el PAIMDA en su conjunto.

El seguimiento se configura como un sistema que ha de ser dinámico y flexible, y debe acompañar a la acción en su desarrollo, evitando cumplir una función exclusiva de control y vigilancia, aunque sí de verificación del trabajo realizado, de ahí su carácter informativo.

Para realizar el seguimiento es muy útil contar con alguna **herramienta de seguimiento**. Debe ser sencilla y de fácil manejo, que incluya la información necesaria para informar de la marcha del proceso en el momento en el que se realiza el seguimiento y ayude a sistematizar la información. En nuestro caso, esta herramienta deberá de contener:

### - Encuadre de la acción en el Plan.

Señalando el organizador, área temática, medida en la que se enmarca y organismo responsable de su ejecución

### - Persona responsable del seguimiento.

Identificando quién realiza el seguimiento.

### - Fecha de la realización del seguimiento y periodo de seguimiento.

El seguimiento responde a un periodo concreto de ejecución que hay que especificar (por ejemplo, entre 1enero y 30 de junio de 2009), así como la fecha concreta de recogida de información (por ejemplo, 15 de julio de 2009).

### - Acción que se valora y objetivo al que responde.

En nuestro caso, la acción: *Formación específica en detección y atención a víctimas de violencia de género adecuada a las necesidades de las mujeres con discapacidad*. Los objetivos a los que responde son los que definimos en la fase de planificación de la intervención.

### - Nivel de ejecución.

Identificando si la acción está sin empezar, en proceso o finalizada.

### - Actuaciones realizadas en ese periodo.



Identificando las actuaciones que se han iniciado y han finalizado durante el periodo de seguimiento (por ejemplo si solo está diseñado el plan formativo o se ha impartido ya x acciones formativas, etc.).

**- Indicadores de realización.**

Permiten extraer la información que necesitamos para ver cómo se van ejecutando las acciones desarrolladas en nuestra intervención. Estos indicadores señalan hacia la información necesaria. En nuestro caso, algunos indicadores de realización pueden ser:

- Nº de acciones formativas ejecutadas en el periodo de seguimiento.
- Nº de profesionales por sexo, con o sin discapacidad, demandantes de las acciones por ámbito o área de trabajo.
- Nº de profesionales por sexo, con o sin discapacidad, que han recibido formación por ámbito o área de trabajo.
- Nº de docentes que acceden a los procesos de selección por sexo.
- Nº de docentes contratados por sexo.
- Grado de accesibilidad y adaptación de las aulas y materiales a las necesidades de mujeres y hombres, con y sin discapacidad.

Para dar contenido a estos indicadores es necesario localizar dónde o quién tiene la información que necesitamos, es decir, tenemos que definir las *fuentes de información*. En nuestro caso, podemos afirmar que la información que necesitamos, se genera durante el propio desarrollo de la intervención a partir de las herramientas diseñadas para controlar los distintos procesos. Estas herramientas serán, por ejemplo *bases de datos de alumnado* o *bases de datos de profesorado*. En ambos casos, las variables sexo y tipo de discapacidad y su posibilidad de cruce con el resto de variables, serán una condición indispensable.

**- Un apartado de observaciones.**

En el que se señalarán los obstáculos detectados, necesidades generadas o derivadas de la medida y propuestas de corrección o ajustes necesarios.

**- Informe de seguimiento.**

La información recogida durante el seguimiento se recoge en el informe de seguimiento. Este informe debe reflejar claramente la fecha de entrega e ir firmado por la persona responsable del mismo. Cada informe de seguimiento incorporará la información obtenida de las herramientas de seguimiento para el periodo de que se trate, actualizará la información obtenida del periodo anterior (si lo hubiera), y analizará de forma global los resultados y el proceso de desarrollo de la intervención.



## 2.4 La evaluación de la intervención.

La evaluación permite documentar y demostrar a las instancias oportunas (responsable del seguimiento y evaluación global del PAIMDA) el cumplimiento de lo establecido en el propio plan.

Su finalidad es informar:

- Por un lado, sobre los resultados inmediatos que ha tenido la acción. Los **indicadores de resultados** son los que informan sobre los efectos directos de la intervención. La comparación entre los indicadores de contexto (extraídos del análisis previo al diseño del proyecto) y los de resultado facilitan la identificación del cambio inmediato producido, así como del grado de eficacia y eficiencia de la intervención. El PAIMDA ya contempla los indicadores que deben servir para medir los resultados de cada acción. En el caso de la que nos ha venido sirviendo como ejemplo, los indicadores señalados en el Plan son:

- *Realización de Jornadas, talleres, etc., de formación en violencia de género dirigida a Asociaciones u otros colectivos.*
- *Nº de actividades realizadas.*
- *Nº de personas por sexo que participan.*
- *Nº de áreas/ ámbitos de trabajo que se benefician de las medias de promoción de la especialización.*

Algunos indicadores más de resultados, relacionados con los objetivos de la acción:

- *Tasa de cobertura de la actuación por sexo y discapacidad.*
- *Utilidad de la formación recibida para el desempeño de la acción profesional de los destinatarios y destinatarias de la acción.*

- Y por otro, sobre el impacto que tendrá la intervención en las destinatarias últimas de los servicios que atienden las y los profesionales que se beneficiaron de la acción: las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, en el caso del ejemplo que nos ocupa. Los **indicadores de impacto** son los que apuntan hacia la información que necesitamos, que en nuestro caso, pueden ser los que siguen:

- Tipo de modificaciones incorporadas en los servicios que se han beneficiado de las medidas de promoción de la especialización, para responder a las necesidades de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.
- Grado de aumento en la detección de casos de violencia de género en mujeres con discapacidad.
- Número y tipo de acciones sobre violencia de género que incorporan la perspectiva de la discapacidad.

Al igual que sucedía en el seguimiento de la actuación, es fundamental definir **quiénes van a tener implicación directa en la evaluación**. Esto es, las y los profesionales responsables de llevar a cabo la evaluación en los distintos momentos del proceso.

En nuestro ejemplo, la persona responsable de la evaluación de la intervención será la persona responsable de su ejecución en la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, que deberá coordinar todo el proceso e implicarse directamente en la realización del informe de evaluación. Esta persona responsable deberá, además, señalar a las y los profesionales que realizarán el seguimiento administrativo de la intervención y que controlarán los distintos procesos ligados a la misma (selección de docentes y alumnado, difusión, etc.), profesionales que se encargarán de proporcionar la información necesaria que permita la elaboración del informe de evaluación.

Del mismo modo, la evaluación y sus resultados se concretan en un **informe de evaluación**, que además de explicitar los objetivos de la evaluación y la metodología y herramientas utilizadas, incluirán juicios de valor sobre cómo se ha hecho y qué resultados e impactos hemos obtenido. Planteará igualmente, que elementos de mejora deberían tenerse en cuenta en sucesivas actuaciones y posibles líneas de trabajo futuras.

## GLOSARIO

Androcéntrico	Pensamiento, acción, actitud, idea o sistema que considera el valor de lo masculino como prototípico (modelo a imitar). Lo masculino es visto como jerárquicamente superior.
Accesibilidad	Tener acceso, paso o entrada a un lugar o actividad sin limitación alguna por razón de deficiencia, discapacidad, o minusvalía. .-Accesibilidad Urbanística: referida al medio urbano o físico. .-Accesibilidad Arquitectónica: referida a edificios públicos y privados. .-Accesibilidad en el Transporte: referida a los medios de transporte públicos. .-Accesibilidad en la Comunicación: referida a la información individual y colectiva.
Acción positiva	Conjunto de medidas que tienen por finalidad eliminar la situación de discriminación. Inciden especialmente sobre el punto de salida intentando equilibrar las condiciones de hombres y mujeres, pretende un resultado compensatorio. Aplicada al contexto de la Igualdad de Oportunidades, una acción positiva es una medida con carácter temporal dirigida a conseguir una presencia equilibrada de hombres y mujeres en todas las esferas de la sociedad.
Adaptación laboral	Es la adaptación o el nuevo diseño de las herramientas, maquinarias, puestos de trabajo y entorno de trabajo en función de las necesidades de cada persona. También puede incluir la introducción de ajustes en la organización del trabajo, los horarios de trabajo, el encadenamiento sucesivo de las tareas y la descomposición de éstas en sus elementos básicos.
Ayudas técnicas	Instrumentos que facilitan la independencia de las personas y el desarrollo personal.
Barreras	Son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que, por ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad. Estos incluyen aspectos como un ambiente físico inaccesible, falta de tecnología asistencial apropiada, actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, servicios, sistemas y políticas que no existen o que específicamente dificultan la participación de todas las personas con una condición de salud que conlleve una discapacidad.
Deficiencia	Para la clasificación de Deficiencias, Discapacidades Y Minusvalías (CIDDM), Publicada por la OMS, y desde el punto de vista de la salud, "una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". Según la ONU, «Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica».
Dependencia	Vivir de la voluntad, protección o ayuda de algo o alguien en su actividad diaria. En Servicios Sociales, se entiende como persona dependiente aquella que precisa el concurso de otra para satisfacer sus necesidades básicas.
Discapacidad	Según la OMS «Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.»
Discriminación directa	Refleja un trato desigual a ciertos colectivos o personas en base a uno de los motivos expresamente prohibidos por el ordenamiento jurídico.
Discriminación indirecta	Es un tratamiento formalmente neutro pero que, sin embargo, resulta desfavorable para un colectivo, en este caso para las mujeres. Es decir, cuando se establecen



	medidas, condiciones, normas o criterios, aparentemente neutros sin tener en cuenta la posición de salida de hombres y mujeres. La discriminación indirecta es muchas veces inconsciente, difícil de detectar y contribuye a perpetuar la situación de desigualdad.
Discriminación oculta	Es un concepto reciente que intenta reflejar las situaciones en las que desde la neutralidad aparente se están tomando medidas con la intención clara de tratar de forma desigual a las mujeres. Un ejemplo es la realización de un proceso de selección abierto indistintamente a hombres y mujeres, cuando los aspectos formales para que ambos sexos intervengan (lenguaje, requisitos de acceso...) pero estructurando pruebas de selección que, por ejemplo, no tienen en cuenta las diferencias físicas entre hombres y mujeres cuando para el desempleo del puesto esas pruebas no tienen relevancia. A diferencia de la discriminación indirecta esta tiene una clara voluntad de discriminar.
Enfoque integrado de género	Metodología de intervención basada en la integración de la perspectiva de género en todas las esferas de la vida, en todos los niveles de intervención. Se conoce también como <i>mainstreaming</i> de género.
Estereotipos	Ideas preconcebidas y aceptadas socialmente sobre las conductas y comportamiento de un colectivo concreto.
Estereotipos de género	Ideas preconcebidas y creencias consensuadas de cómo han de ser los hombres y las mujeres en esta sociedad.
Género	Concepto que da cuenta de las características, comportamientos, conductas, funciones construidas socialmente y, por lo tanto, modificables, que la sociedad patriarcal ha atribuido a hombres y mujeres. Configuran los códigos de género que designan las expectativas de la conducta social en función del sexo de las personas.
Igualdad	Premisa fundamental en las sociedades democráticas derivada de las revoluciones burguesas. Es un derecho fundamental por el cual todas las personas son iguales ante la ley (pero no idénticas), merecen el mismo trato reconociéndose sus diferencias. Implica tanto la creación de un marco legal como la aplicación de su contenido.
Igualdad de Oportunidades	Medidas destinadas a tratar de manera más favorable a un grupo de población que todavía soporta algún tipo de discriminación, (en este caso a las mujeres). Reconoce los distintos puntos de partida. La igualdad de oportunidades para las mujeres es más que ofrecer las mismas posibilidades. Requiere analizar los comportamientos sociales de hombres y mujeres, los obstáculos estructurales sobre los que se asienta la discriminación sexual. Significa que hombres y mujeres pueden optar y participar libremente en las diferentes esferas de la sociedad con la misma visibilidad, autonomía y responsabilidad.
Igualdad Formal	Igualdad de derecho. Supone la equiparación de hombres y mujeres ante el ordenamiento jurídico.
Igualdad Real	Situación de paridad efectiva de hombres y mujeres. Va más allá de la igualdad formal, siendo la que indica que mujeres y hombres participan equitativamente en todos los ámbitos de sus vidas. Igualdad de oportunidades y resultados.
Indicadores de género	Hechos observables que dan cuenta de la situación y posición de hombres y mujeres. Permiten conocer y seguir la evolución de las intervenciones.
Integración Social	La integración es la consecuencia del principio de normalización, es decir, el derecho de las personas con discapacidad a participar en todos los ámbitos de la sociedad recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo, ocio y cultura, y servicios sociales, reconociéndoles los mismos derechos que el resto de la población.
Integración Socio	Es la participación de las personas con discapacidad en la vida corriente de la

laboral	comunidad, a través de la actividad productiva, teniendo la capacidad, el deseo y la oportunidad.
Minusvalía	Una minusvalía es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que le limita o impide el desempeño del rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). Esta es la definición de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS.
Normalismo	Enfoque que toma la experiencia de las personas sin discapacidad como central y exclusiva de la vivencia humana y, por ende, como la más relevante. <i>Un ejemplo de normalismo</i> son las formas que usualmente se utilizan para identificar las acciones u omisiones consideradas como violentas, enfocándolas únicamente desde la perspectiva de las personas sin discapacidad.
Patriarcal	Perteneciente a la autoridad y gobierno del patriarca. Sociedad en el que la autoridad y gobierno “está en manos” de los hombres.
Perspectiva/ análisis de género	Análisis de la realidad surgido desde el pensamiento feminista para interpretar las relaciones de poder que existen entre mujeres y hombres. Explica la vida social, económica y política desde una posición que hace visibles a las mujeres, sus realidades y sus aportaciones, y en el que se pone en paralelo sus derechos con los de los hombres. Pone de manifiesto que el origen y la perpetuación de la desigualdad no responde a situaciones naturales o biológicas sino a la construcción social transmitida a través de la socialización diferencial de género.
Políticas de Igualdad de Oportunidades	Medidas y estrategias de regulación que tratan de equilibrar los colectivos entre sí. Marcan las acciones concretas a desarrollar en un tiempo determinado y suelen concretarse en los planes de igualdad de oportunidades (comunitarios, estatales, locales...)
Políticas específicas	Conjunto de acciones dirigidas a mejorar la posición de un colectivo para que llegue a ocupar posiciones de igualdad con el resto. En el caso de las mujeres las constituyen las directrices, planes, programas e iniciativas dirigidas a eliminar las situaciones de discriminación histórica mediante actuaciones que tienen en cuenta la especificidad de las mujeres y que pretenden compensar la desigualdad con la que parten frente a los hombres en su incorporación de forma activa a diversos ámbitos sociales.
Políticas transversales	Conjunto de acciones integradas en las políticas generales que obligan a tener en cuenta las particularidades, las diferentes posiciones y las desigualdades de un colectivo frente a otro para lograr la igualdad de oportunidades y privilegios. En el caso de las mujeres significa la integración de un eje de igualdad de oportunidades o la perspectiva de género en todas las directrices, planes, programas e iniciativas generales, previendo, además su impacto en la mejora de su situación.
Políticas de Igualdad de Oportunidades	Legítima la necesidad de establecer medidas dirigidas a tratar de manera favorable a aquellos grupos que todavía soportan diferentes tipos de discriminación. Supone generar un contexto social en el que mujeres y hombres tengan oportunidades similares para progresar en la vida social, privada, cultural, económica y política, sin que los roles y estereotipos de género conlleven obstáculos o cargas añadidas para ninguno de los dos sexos, lográndose así una igualdad en los resultados.
Prevención	Según la ONU es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas».
Rehabilitación	Proceso o resultado de volver a la normalidad y autonomía personales. Según la ONU «Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a

	<p>permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales».</p>
Rol de género	<p>Papeles, funciones, actividades y responsabilidades que se atribuyen como “propias” y diferenciadas a hombres y mujeres.</p>
Sexo	<p>Características biológicas y físicas de machos y hembras. Término que se usa cuando nos referimos a la diferencia biológica entre hombres y mujeres.</p>
Sexismo	<p>Ideología que sostiene la subordinación de las mujeres. Considera que el género masculino posee una superioridad sobre el femenino. Implica jerarquización y distinción de valor de la realidad de mujeres y hombres. Refuerza y es reforzado por el patriarcado.</p>
Situación	<p>Presencia cuantitativa de mujeres y hombres en una realidad.</p>
Socialización diferencial	<p>Mensaje que emite la sociedad patriarcal, compuesto por un conjunto de valores, pautas y normas que marcan cómo ser mujeres o cómo ser hombre. El mensaje es único y coherente, emitido por un grupo diverso de agentes de socialización durante la vida de una persona.</p>
Sobreprotección	<p>Acción de cuidar excesivamente. En el caso de la presencia de discapacidad en una persona, esta actitud de protección excesiva por parte de padres, madres o familiares limita las posibilidades de las personas en su adquisición de competencias sociales y por lo tanto en su autonomía.</p>



## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Álvarez, Paloma. *Generando Igualdad. Guía para la incorporación del enfoque de género en actuaciones y programas*. Ayuntamiento de Vitoria- Gasteiz. Diputación Foral de Álaba. 2001.

Autoras Varias. *10 palabras clave sobre mujer*. Editorial Verbo Divino. Navarra. 1998.

Bea, Arantxa. *La niña que quería ser*. Ed. Del Bullent. 2007.

CANF COCEMFE-ANDALUCÍA y Asociación para la Promoción de la Mujeres con Discapacidad LUNA. *Algunas formas de hacer el ridículo en Boletín LUNA Juvenil*. 2001

CANF-COCEMFE Andalucía y Fundación Tripartita. *Módulo introductorio de Género y Discapacidad*. 2001

CERMI. Fundación ONCE. *La situación de multidiscriminación ante el empleo de personas de etnia gitana con discapacidad*. 2008.

COCEMFE. *Libro verde mujer y discapacidad. Propuestas para una década*, 2002.

Comisión Europea. *100 palabras para la igualdad. Glosario de términos relativos a la Igualdad de mujeres y hombres*. 1998.

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales*. 2008.

De la Cruz, Carmen. *Guía Metodológica para Integrar la perspectiva de Género en proyectos y programas de desarrollo*. EMAKUNDE/ Instituto Vasco de la Mujer. 2000.

De la Peña, Eva. Maletín para la coeducación. *Ni más, ni menos, igual a 2*. Fundación Mujeres. Mancomunidad de Municipios Valle del Guadiato. Junta de Andalucía. 2007

ERGA, Formación, Empleo y Género, S.L. *Unidades de Empleo para Mujeres. Guía metodológica y de trabajo*. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla. 2008

Instituto de la Mujer. *Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de buenas prácticas*. Madrid. 2001.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Derechos de las personas con discapacidad. Módulo 6*. Serie Módulos Educativos. San José. 2007

Instituto Nacional de Estadística (INE). *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*. 2008.



<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p418&file=inebase&L=0>

LIKaDI Formación y Empleo, S.L. *Manual para trabajar la discapacidad desde un enfoque de género*. Proyecto Equal “Co-labora.con. Concilia-trabaja. Consigue”. 2003.

LIKaDI Formación y Empleo, S.L. *Guía de preformación labora. Género y discapacidad*. Proyecto Equal “Co-labora.con. Concilia-trabaja. Consigue”. 2004.

LIKaDI Formación y Empleo, S.L. *Mainstreaming o Enfoque Integrado de Género: Manual de Aplicación en proyectos de empleo*. LIKADI, S.L. 2002.

Lousada Arochena, José F. *El principio de transversalidad de la dimensión de género*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2007.

## WEBS DE INTERÉS:

Asociación de centros especiales de empleo. [www.aceca.es](http://www.aceca.es)

Confederación Andaluza de Asociaciones a Favor de Personas con Retraso Mental (FEAPS-Andalucía).  
[www.feapsandalucia.org](http://www.feapsandalucia.org)

Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (CANF COCEMFE Andalucía).  
[www.canfcocemfe.org](http://www.canfcocemfe.org)

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad-CERMI. [www.cermi.es](http://www.cermi.es)

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Personas con discapacidad.  
[www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas\\_Discapacidad](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad)

Discapnet: Portal de las personas con discapacidad. [www.dicapnet.es](http://www.dicapnet.es)

ERGA Formación, Empleo y Género, S.L. [www.ergaconsultoras.es](http://www.ergaconsultoras.es)

Federación Andaluza de Asociaciones de Padres y Amigos del Sordo (FAPAS)  
[www.fapas-andalucia.org](http://www.fapas-andalucia.org)

Federación Andaluza de Asociaciones de Paralíticos Cerebrales (ASPACE-Andalucía)  
[www.aspaceandalucia.org](http://www.aspaceandalucia.org)

Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES Andalucía)  
[www.feafesandalucia.org](http://www.feafesandalucia.org)

Federación Andaluza de Asociaciones de Síndrome de Down (ANDADOWN)  
[www.andadown.com](http://www.andadown.com)



- Federación Andaluza de Asociaciones de Sordos (FAAS)      [www.anit.es/faas](http://www.anit.es/faas)
- Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM).  
[www.faisem.es](http://www.faisem.es)
- Federación Autismo Andalucía      [www.autismoandalucia.org](http://www.autismoandalucia.org)
- Foro de Vida Independiente  
[www.minusval2000.com/relaciones/vidaindependiente](http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaindependiente)
- FUNDOSA SOCIAL CONSULTING      [www.FundacionOnce.es/fundosa](http://www.FundacionOnce.es/fundosa)
- INEM. Modalidades de contratos. Contratos de trabajo para personas con discapacidad.  
[www.inem.es/inem/ciudadano/empleo/contratos/tipologia.html#g](http://www.inem.es/inem/ciudadano/empleo/contratos/tipologia.html#g)
- Instituto Nacional de Empleo      [www.inem.es](http://www.inem.es)
- Instituto de la Mujer      [www.mtas.es/mujer/](http://www.mtas.es/mujer/)
- Instituto Nacional de Estadística      [www.ine.es](http://www.ine.es)
- Instituto Andaluz de Estadística      [www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/](http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/)
- LIKaDI Formación y Empleo, S.L      [www.Likadi.com](http://www.Likadi.com)
- Ministerio de trabajo e Inmigración. Seguridad social. Pensiones.  
[www.seg-social.es/Internet\\_1/Pensionistas/Pensiones/ModalidadesClases](http://www.seg-social.es/Internet_1/Pensionistas/Pensiones/ModalidadesClases)
- Real Patronato sobre Discapacidad      [www.rpd.es](http://www.rpd.es)
- Servicio de Información sobre Discapacidad      [www.sid.usal.es](http://www.sid.usal.es)
- I Congreso Internacional de Mujer y Discapacidad      [www.micongreso.gva.es](http://www.micongreso.gva.es)
- Unidad de Igualdad y Género      [www.unidadgenero.com/](http://www.unidadgenero.com/)

