



DERECHOS HUMANOS DE
LAS MUJERES Y NIÑAS
CON DISCAPACIDAD

Informe España 2023

COLECCIÓN GENEROSIDAD  GÉNERO Y DISCAPACIDAD



N.º 20

DERECHOS HUMANOS
DE LAS MUJERES Y NIÑAS
CON DISCAPACIDAD



DIRECTORAS DE LA COLECCIÓN:

Ana Peláez Narváez
Pilar Villarino Villarino

Con el apoyo de:



PRIMERA EDICIÓN: abril, 2024

© CERMI, Fundación CERMI Mujeres, 2024

© ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA *Candor*, Felipe Tomás Jiménez Ordóñez. Primer Premio VIII Concurso de Fotografía Generosidad 'Yo decido' 2023.

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

La responsabilidad de las opiniones expresadas en esta obra incumbe exclusivamente a sus autoras y su publicación no significa que Ediciones Cinca se identifique con las mismas.

DISEÑO DE LA COLECCIÓN

Juan Vidaurre

PRODUCCIÓN EDITORIAL,
COORDINACIÓN TÉCNICA
E IMPRESIÓN:

Grupo Editorial Cinca
c/ General Ibáñez Íbero, 5A
28003 Madrid

Tel.: 91 553 22 72.

grupoeditorial@edicionescinca.com

www.edicionescinca.com

ISBN: 978-84-10167-11-7

DEPÓSITO LEGAL: M-9684-2024

El PDF accesible y el EPUB de esta obra están disponibles a través del siguiente código QR:



DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

Informe España 2023



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
1. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD.....	13
1.1. Datos estadísticos. XV Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer.....	13
1.2. Datos estadísticos sobre violencia en Europa contra las mujeres con discapacidad: Encuesta Europea de Violencia de Género	15
1.3. Estudios sobre violencia contra las mujeres desarrollados en 2023	17
1.4. Directiva europea sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica	18
1.5. Aportaciones en materia de violencia contra las mujeres con discapacidad a la Directiva por la que se establecen la Tarjeta Europea de Discapacidad y la Tarjeta Europea de Estacionamiento para personas con discapacidad.....	21
1.6. Audiencia sobre ‘Prácticas perjudiciales en la UE hacia mujeres y niñas con discapacidad’ del Comité de Empleo y Asuntos Económicos y el de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género del Parlamento Europeo	23
2. LA SITUACIÓN Y CONDICIONES DE SALUD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD.....	25
2.1. Sobre el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad	25
2.2. Consideraciones de partida para el análisis del estado de situación sobre la salud de las mujeres con discapacidad	28
2.3. Descripción del estado de salud de las mujeres	30
2.3.1. Valoración del estado de salud de la población	30
2.3.2. Enfermedades crónicas	31
2.3.3. Restricción de la actividad.....	37
2.3.4. Limitación en la realización de las actividades básicas de la vida diaria	39
2.4. Estado de salud, cronicidad y cuidados.....	45
2.5. Impacto de la violencia contra las mujeres con discapacidad en la salud	50
2.6. Demandas en materia de salud.....	53

3. MUJERES CON DISCAPACIDAD Y JUSTICIA	57
3.1. El acceso a la justicia de las mujeres con discapacidad	57
3.2. Capacitismo y sexismo en el sistema judicial	59
3.3. La figura del facilitador de la Ley 8/2021 en los procedimientos de violencia contra las mujeres con discapacidad	62
3.4. Justicia gratuita en España y su reconocimiento para las mujeres con discapacidad	65
3.5. Clínica jurídica y propuesta de modificación legislativa	70
3.6. Proyecto de Ley Orgánica del Derecho de Defensa	72
4. REFORMA DEL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA..	73
5. LA PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD	77
5.1. Balance de la representación de las mujeres en la política	77
5.2. Normativa española y recomendaciones del Comité de la CDPD para fomentar la participación política de las personas con discapacidad	82
6. ÍNDICE DE IGUALDAD DE GÉNERO (GENDER EQUALITY INDEX)	87
7. ESPAÑA ANTE EL COMITÉ CEDAW	89
8. CONCLUSIONES	93
9. BIBLIOGRAFÍA	97

PRESENTACIÓN

El Informe España 2023 sobre los Derechos Humanos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad es el fruto del trabajo de incidencia política y de la labor de generación de conocimiento sobre la vigencia de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad que desarrolla la Fundación CERMI Mujeres. Este esfuerzo se enmarca en el compromiso de arrojar luz sobre la realidad vivida por más de 2.5 millones de mujeres y niñas con discapacidad en nuestro país, una población significativa cuyas demandas han sido, durante demasiado tiempo, relegadas a los márgenes de las agendas políticas y sociales.

Partiendo de un necesario enfoque feminista, este informe ofrece un análisis detallado que no se limita a presentar estadísticas frías, sino que brinda evidencias de cómo la interseccionalidad entre género y discapacidad genera situaciones de discriminación complejas que requieren respuestas políticas específicas. De esta manera, el informe revela la preocupante realidad de la violencia dirigida hacia mujeres con discapacidad en España y Europa, apoyándose en datos estadísticos y estudios recientes, subrayando la importancia de impulsar medidas concretas encaminadas a erradicar toda forma de violencia machista contra las mujeres con discapacidad.

Además, el informe aborda cómo siguen existiendo obstáculos añadidos que afectan tanto al acceso como a la calidad de los servicios de salud para las mujeres de este sector de la población, resaltando la necesidad de un enfoque de doble vía que tome en consideración cuestiones de género y de discapacidad. En este segmento se discute, además, el impacto de la violencia en la salud de las mujeres con discapacidad y plantea demandas concretas para mejorar su bienestar integral.

En relación con el tema de justicia se señala que, pese a los avances legislativos y en políticas públicas, el capacitismo y sexismo sistémicos en el ámbito judicial dificultan un efectivo acceso a la justicia de las mujeres con discapacidad. La figura en torno a la facilitación legal recogida en la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, aunque un paso adelante aún no es suficiente para garantizar una igualdad procesal efectiva con enfoque de género. Otros problemas adicionales son el reconocimiento inadecuado de la justicia gratuita y falta de una estrategia jurídica verdaderamente inclusiva que no solo reconozca la interseccionalidad de la discriminación, sino que también promueva activamente el desmantelamiento de barreras legales, asegurando así el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad.

Por otro lado, el informe analiza la propuesta de reforma del artículo 49 de la Constitución española discutida de manera intensa durante este año 2023. Esta modificación representa un hito significativo en el avance hacia una sociedad más inclusiva y justa para las personas con discapacidad en su conjunto, ya que pretende poner fin al uso de una terminología considerada obsoleta y despectiva, así como fortalecer las garantías de igualdad con la mención expresa de las mujeres con discapacidad en el articulado. De esta manera nos encontramos ante una reforma que no solo persigue actualizar el lenguaje para reflejar un enfoque más respetuoso y dignificante hacia las personas con discapacidad, sino también fortalecer las bases legales para la protección de sus derechos, con una atención particular hacia las mujeres.

Otra de las cuestiones que aborda este documento es la falta de participación política de las mujeres con discapacidad, enfatizando los obstáculos sistemáticos que enfrentan para ejercer plenamente sus derechos políticos y de participación. A pesar de las garantías constitucionales y los compromisos internacionales asumidos por España, siguen existiendo multitud de trabas de distinta índole que limitan su representación y activismo efectivo en los espacios políticos y de la vida pública en general. La legislación actual no aborda las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad, dejando un vacío en cuanto a políticas públicas concretas que faciliten su plena inclusión en la vida política y en los procesos de toma de decisiones.

Finalmente, el informe alude a la revisión a la que ha sido sometida España por parte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas (Comité CEDAW), enfocándose en los compromisos y desafíos en la protección de los derechos de las mujeres con discapacidad.

El informe concluye con una llamada a la acción para abordar las brechas identificadas, con el fin de asegurar que las mujeres y niñas con discapacidad disfruten de sus derechos en igualdad de condiciones. La presentación de este análisis en su totalidad no solo explicita las áreas que requieren atención urgente, sino que también celebra los logros conseguidos hasta la fecha.

En definitiva, estamos ante una herramienta indispensable para aquellas personas comprometidas con la defensa de los derechos humanos y la promoción de la igualdad. Representa una hoja de ruta para dismantelar los obstáculos que aún persisten en múltiples ámbitos y para alcanzar un futuro en el que las mujeres y niñas con discapacidad puedan vivir en igualdad, sin discriminación y libres de violencia.

1. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

1.1. Datos estadísticos. XV Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer

El Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, en su reunión del 20 de junio de 2023, en cumplimiento del artículo 30 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, debatió y aprobó su XV Informe Anual.

Este Informe recoge información sobre discapacidad desde el año 2008, aunque no se dispone de datos fiables hasta 2012. Se incluyen como mujeres con discapacidad todas aquellas que se consideren como tal en los datos recogidos por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género o bien, que se hayan reconocido como personas con discapacidad en los registros del IMSERSO o del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

En el año 2021, del total de víctimas mortales 6 tenían reconocido algún tipo de discapacidad. En el periodo 2012-2021, eran 53 las mujeres con discapacidad de un total de 527 víctimas mortales.

Tabla 1. *Mujeres víctimas mortales por violencia de género, por discapacidad. Último quinquenio, año 2012 y total del periodo 2012-2021.*

Año \ Discapacidad	2021	2020	2019	2018	2017	2012	Periodo 2012-2021
Sí	6	5	5	12	3	7	53
No	43	45	51	41	47	44	474
TOTAL de víctimas	49	50	56	53	50	51	527

En 2021, el 12,2 % de las víctimas eran mujeres con discapacidad, frente a un 87,8 % que no tenían discapacidad reconocida. En el periodo 2012-2021 las víctimas con discapacidad representaban el 10,1 %.

Tabla 2. *Distribución porcentual de las mujeres víctimas mortales por violencia de género según discapacidad. Último quinquenio y total del periodo 2012-2021.*



Fuente: Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad.

1.2. Datos estadísticos sobre violencia en Europa contra las mujeres con discapacidad: Encuesta Europea de Violencia de Género

La Encuesta Europea de Violencia de Género (EEVG)¹ es la primera encuesta sobre violencia contra la mujer que se realiza dentro del marco del Sistema Estadístico Europeo (SEE), cuya coordinación lleva a cabo Eurostat (Comisión Europea), la oficina estadística de la Unión Europea.

Esta Encuesta proporciona datos sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres y sus distintos tipos (violencia en la pareja, violencia fuera del ámbito de la pareja, violencia doméstica, acoso sexual en el trabajo, acoso reiterado y violencia en la infancia), así como información sobre su frecuencia y gravedad.

En relación con los datos relativos a la violencia contra las mujeres con discapacidad, la Encuesta señala que, al no existir todavía una certificación de discapacidad en el ámbito de la Unión Europea y al no ser comparables los certificados existentes en cada estado miembro, las preguntas realizadas solo permiten estimar parcialmente la variable «discapacidad» de forma armonizada entre los países que han realizado la encuesta.

En este sentido, esta operación estadística, obliga a rastrear los datos relacionados con la violencia contra mujeres que presentan «limitación en la actividad», donde se recoge información sobre posibles limitaciones que la mujer presente en la actualidad (últimos 6 meses) en la realización de actividades habituales de la vida cotidiana, siempre que se deban a problemas de salud. Vemos el enfoque médico que sigue manteniendo buena parte de las operaciones estadísticas clave de la Unión Europea.

De esta manera, se obtienen los datos de la variable «limitación en la actividad» a través de dos preguntas del cuestionario. La primera pregunta trata sobre la existencia de limitación de las actividades habituales y, la segunda, acerca de si la limitación es actual o no (es decir, si se ha producido en los últimos 6 meses).

¹ Encuesta Europea de Violencia de Género 2022. Eurostat. Ministerio de Igualdad. 2023 https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/home.htm

En relación con la violencia doméstica la Encuesta señala que las mujeres que en la actualidad tienen limitaciones graves para la realización de actividades cotidianas han sufrido este tipo de violencia en mayor medida que el resto de las mujeres: el 33,0 % (141.195) son víctimas, cifra que supone más del doble del porcentaje de mujeres víctimas estimado en el caso de mujeres que sólo presentan limitaciones leves o no tienen ninguna limitación, 15,2 % (2.591.907).

Es importante aclarar que, según la metodología de Eurostat, se considera violencia doméstica a todos los actos de violencia sexual y/o física (incluyendo amenazas) que han ocurrido en la «unidad doméstica o familiar» o en el ámbito de la pareja. La «unidad doméstica o familiar» en la EEVG la constituyen las personas familiares (independientemente de si convivían o no con la mujer), y otras personas que viven o han vivido en la misma casa que la víctima, en el momento en que ocurrió la violencia. Incluye también las parejas, lo que difiere del concepto utilizado en España, donde la violencia ejercida por un hombre hacia una mujer en sus relaciones de afectividad no es considerada «violencia doméstica», sino «violencia de género».

En relación con la violencia sufrida fuera de la pareja las mujeres que están gravemente limitadas para la realización de actividades cotidianas han sufrido la violencia fuera de la pareja desde los 15 años en mayor medida (30,0 %) que las que no están limitadas o su limitación es más leve (19,9 %).

Los datos de la Encuesta sobre la violencia ejercida por la pareja o expareja muestran que las mujeres «que están gravemente limitadas» para la realización de actividades cotidianas han sufrido la violencia en mayor medida (50,6 %) que las que no están limitadas o su limitación es más leve (28,2 %).

Los datos relativos al acoso reiterado (*stalking*) contra las mujeres con limitación de la actividad, señalan que la mayor prevalencia del acoso reiterado se produce en el grupo de mujeres gravemente limitadas (35,4 %) sobre el resto de las mujeres (19,0 %).

La misma tendencia se observa en el caso del acoso sexual en el trabajo al producirse en mayor medida en el grupo de mujeres cuya actividad cotidiana está gravemente limitada (41,8 %) que en el resto de mujeres (28,0 %).

Como puede apreciarse, en todos los tipos de violencia registrados por la Encuesta, las mujeres con «limitación de la actividad» se hallan más expuestas que las mujeres sin dicha limitación.

1.3. Estudios sobre violencia contra las mujeres desarrollados en 2023

En 2023 la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, ha elaborado el *Estudio sobre la violencia económica contra las mujeres en sus relaciones de pareja o expareja*. En él se aborda la violencia económica contra las mujeres en el contexto de relaciones de pareja o exparejas. Se centra en investigar las causas, características y consecuencias de esta forma de violencia para ampliar el conocimiento sobre el tema y facilitar herramientas para su detección, prevención y erradicación. Aunque el estudio tiene un enfoque amplio sobre la violencia económica, incluye un análisis específico sobre mujeres con discapacidad, destacando la vulnerabilidad adicional que enfrentan estas mujeres en contextos de violencia económica. Esto refleja una consideración interseccional en el análisis, reconociendo cómo la discapacidad puede influir y agravar las experiencias de violencia económica.

El informe proporciona una visión detallada de las situaciones específicas que enfrentan las mujeres con discapacidad en relación con la violencia económica y la discriminación. Algunos de los puntos destacados, se señala que las mujeres con discapacidad se enfrentan a mitos y prejuicios que deshumanizan su experiencia y minimizan la importancia de la agresión hacia ellas. Se les ve a menudo como «mercancía dañada», y se asume que su sufrimiento y sensibilidad son menores debido a su discapacidad, lo que las coloca en una posición de vulnerabilidad particular ante la violencia machista.

Hay que recordar que la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019 revela que las mujeres con discapacidad acreditada mayor o igual al 33 % reportan una mayor incidencia de violencia económica en comparación con las mujeres sin discapacidad. Sin embargo, se advierte que, debido al pequeño tamaño de la muestra, los resultados deben tomarse con cautela, aunque indican una tendencia preocupante hacia una mayor vulnerabilidad.

Asimismo, hay que tener en cuenta que las mujeres de este sector de población enfrentan obstáculos significativos para acceder al mercado laboral, lo

que afecta su independencia económica. A pesar de tener un nivel más alto de educación en comparación con los hombres con discapacidad, enfrentan mayores expectativas con menores salarios y recompensas. Esto se debe en parte a la falta de perspectiva de género en los programas de promoción del empleo para personas con discapacidad.

El estudio también destaca que las mujeres con discapacidad asumen en mayor medida que los hombres los trabajos de cuidados, lo que contribuye a su situación de vulnerabilidad económica.

1.4. Directiva europea sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica

Aun cuando la mayoría de los países de la Unión Europea cuentan con legislaciones nacionales en materia de violencia contra las mujeres y violencia doméstica, sin embargo, no existe hoy día en el ámbito legislativo de la Unión Europea ningún corpus legal en el que se aborde esta cuestión de manera unitaria. Solamente se encuentran en vigor algunas Directivas y Reglamentos europeos centrados fundamentalmente en la cooperación judicial en materia penal, la igualdad entre mujeres y hombres y la política de asilo.

En septiembre de 2021 el Pleno del Parlamento Europeo solicitó a la Comisión impulsar herramientas que permitan combatir la violencia contra las mujeres sobre la base de lo establecido en el artículo 83 (antiguo artículo 31) del Tratado de la Unión Europea (TUE)².

² Art. 83 TUE. 1. El Parlamento Europeo y el Consejo podrán establecer, mediante directivas adoptadas con arreglo al procedimiento legislativo ordinario, normas mínimas relativas a la definición de las infracciones penales y de las sanciones en ámbitos delictivos que sean de especial gravedad y tengan una dimensión transfronteriza derivada del carácter o de las repercusiones de dichas infracciones o de una necesidad particular de combatirlas según criterios comunes.

Estos ámbitos delictivos son los siguientes: terrorismo, trata de seres humanos y explotación sexual de mujeres y niños, tráfico ilícito de drogas, tráfico ilícito de armas, blanqueo de capitales, corrupción, falsificación de medios de pago, delincuencia informática y delincuencia organizada.

Basándose en la evolución de la delincuencia, el Consejo podrá adoptar una decisión en la que se determinen otros ámbitos delictivos que respondan a los criterios especificados en el presente apartado. Se pronunciará por unanimidad, previa aprobación del Parlamento Europeo.

2. Si la aproximación de las disposiciones legales y reglamentarias penales de los Estados miembros resulta

En 2022 la Comisión europea propuso la redacción de una nueva Directiva con el objetivo de consagrar en la legislación de la UE normas mínimas para tipificar como delito determinadas formas de violencia de género, mejorar el acceso a la justicia, la protección y el apoyo a las víctimas, garantizar la coordinación entre los servicios pertinentes y prevenir este tipo de delitos.

El pasado mes de julio de 2023 la Comisión Europea aprobó finalmente una propuesta de *Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*, que está siendo objeto de una negociación interinstitucional, no exenta de tensión, ya que no existe consenso en relación con los delitos que deben incluirse en la Directiva. El principal escollo se centra en la tipificación del delito de violación en el ámbito europeo. Tanto el Parlamento como la Comisión entienden que la falta de consentimiento debe ser el elemento central y constitutivo de este delito, tal y como lo recoge la *Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre de garantía integral de la libertad sexual* (hay que recordar que son muchos los Estados de la Unión que todavía exigen el uso de la fuerza, las amenazas o la coacción en este tipo de delitos). Sin embargo, el Consejo no comparte la posición del Parlamento y de la Comisión.

Hay que recordar que ya se cuenta con instrumentos legales de referencia en el ámbito europeo en materia de violencia contra las mujeres y violencia

indispensable para garantizar la ejecución eficaz de una política de la Unión en un ámbito que haya sido objeto de medidas de armonización, podrán adoptarse directivas que establezcan normas mínimas relativas a la definición de las infracciones penales y de las sanciones en el ámbito de que se trate. Dichas directivas se adoptarán por el mismo procedimiento legislativo ordinario o especial que se haya seguido para la adopción de las medidas de armonización de que se trate, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 76.

3. Cuando un miembro del Consejo considere que un proyecto de directiva contemplado en los apartados 1 o 2 afecta a aspectos fundamentales de su sistema de justicia penal, podrá solicitar que el proyecto de directiva se remita al Consejo Europeo. En tal caso, se suspenderá el procedimiento legislativo ordinario. Tras el debate, y en caso de consenso, el Consejo Europeo, en un plazo de cuatro meses a partir de dicha suspensión, devolverá el proyecto al Consejo, que pondrá fin a la suspensión del procedimiento legislativo ordinario. En el mismo plazo, en caso de desacuerdo, y si al menos nueve Estados miembros desean establecer una cooperación reforzada sobre la base del proyecto de directiva de que se trate, lo notificarán al Parlamento Europeo, al Consejo y a la Comisión. En tal caso, la autorización para llevar a cabo una cooperación reforzada a que se refieren el apartado 2 del artículo 20 del Tratado de la Unión Europea y el apartado 1 del artículo 329 del presente Tratado se considerará concedida y se aplicarán las disposiciones relativas a la cooperación reforzada.

doméstica. Así, encontramos el *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica* que fue adoptado en el año 2011 y entró en vigor en nuestro país en el año 2014. Este Convenio, también conocido como el Convenio de Estambul, entre otras cosas, tipifica como delitos la violencia psicológica, la violencia física, el acoso, la violencia sexual, incluida la violación, los matrimonios forzosos, la mutilación genital femenina y el aborto y esterilización forzosos.

Durante la Presidencia Española del Consejo de la Unión Europea (del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023) se han realizado gestiones encaminadas a garantizar la tipificación del delito de violación en el texto siguiendo las prescripciones normativas del Convenio de Estambul y contando con el acuerdo del Parlamento Europeo. Sin embargo, 2023 ha concluido sin un acuerdo al respecto.

Esta propuesta de Directiva propone penalizar ciertas formas de violencia contra las mujeres en la Unión Europea e incluye, además, una serie de agravantes de los delitos cuando, por ejemplo, se perpetran contra víctimas por su orientación sexual, origen étnico, religión, origen social o creencias políticas, etc. La propuesta alude, asimismo, a la prohibición de la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado y prevé reglas para delitos en línea, incluida la divulgación de material íntimo y el denominado *ciberflashing*³.

A fecha de diciembre de 2023 no se ha conseguido introducir en el texto de la Directiva en discusión la esterilización forzada de mujeres y niñas como violencia machista. Se trata de una demanda histórica del movimiento de mujeres con discapacidad organizadas, no solo de España, sino del conjunto de Europa, donde se también tienen lugar este tipo de prácticas contrarias a los derechos humanos, en muchos casos contando, además, con el refrendo de los ordenamientos jurídicos estatales.

De seguir así las cosas, esta Directiva supondrá la introducción de mejoras en los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad. Sin embargo, la pe-

³ Ciberflashing: Envío de imágenes con contenido sexual sin el consentimiento de la persona receptora a través de WhatsApp, AirDrop, Bluetooth en cualquiera de sus formas o una red social.

nalización de la esterilización forzada en toda la Unión Europea, junto con una definición de violación basada en el consentimiento, son cuestiones esenciales reivindicadas por países como España, Malta o Bélgica, que, de no remediarse a tiempo quedarán excluidas de la Directiva.

1.5. Aportaciones en materia de violencia contra las mujeres con discapacidad a la Directiva por la que se establecen la Tarjeta Europea de Discapacidad y la Tarjeta Europea de Estacionamiento para personas con discapacidad

El Consejo de la UE acordó a finales de 2023 su posición negociadora sobre la Directiva por la que se establecen la Tarjeta Europea de Discapacidad y la Tarjeta Europea de Estacionamiento para personas con discapacidad.

Como señala la propuesta, es una iniciativa emblemática de la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para 2021-2030 y contribuye a la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Se trata de una Directiva que tiene como finalidad garantizar la igualdad de acceso a las condiciones especiales o el trato preferente para las personas con discapacidad durante estancias de corta duración en otros Estados miembros y, de este modo, facilitar su libre circulación. Introduce una Tarjeta Europea de Discapacidad uniforme como prueba de discapacidad y un modelo uniforme de Tarjeta Europea de Estacionamiento para personas con discapacidad, como prueba de su derecho reconocido a disfrutar de condiciones y facilidades de estacionamiento reservadas para personas con discapacidad («derechos de estacionamiento»).

La propuesta incide directamente en ámbitos estratégicos y, por lo tanto, utiliza distintas bases jurídicas:

- El artículo 53, apartado 1, y el artículo 62 del TFUE (relativos a los servicios prestados a cambio de una remuneración en el mercado interior);
- El artículo 91 del TFUE, en lo que respecta a los servicios en el ámbito del transporte, en particular a las facilidades de estacionamiento;

- El artículo 21, apartado 2, del TFUE para las actividades e instalaciones que no entran dentro de la categoría de «servicios», en particular, las que se proporcionan sin que medie remuneración.

Aun cuando el considerando sexto de la propuesta de Directiva alude a que *«las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, por lo tanto, los Estados Partes adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales»*, sin embargo nada aparece recogido en el texto sometido a negociación que haga referencia a la cuestiones de especial relevancia para las mujeres y niñas de este sector.

La Fundación CERMI Mujeres ha realizado una serie de enmiendas a la propuesta de Directiva en la consideración de que es preciso tener en cuenta situaciones específicas que afectan de manera concreta a las mujeres con discapacidad europeas.

Las mujeres con discapacidad constituyen el 16 % de la población total de mujeres de la Unión Europea y el 60 % de la población total de 100 millones de personas con discapacidad. Esto corresponde a unos 60 millones de mujeres y niñas con discapacidad.

Como ha sido señalado, esta propuesta de Directiva se enmarca en la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para 2021-2030, que necesariamente debe conectarse con otras iniciativas clave en el contexto de la UE, tales como la nueva propuesta de Directiva a escala de la UE para combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica y que obliga a los estados a reconocer nuevos delitos en esta área y a proveer recursos y servicios para las víctimas.

De esta manera el reconocimiento como mujer con discapacidad víctima de violencia de género / violencia contra las mujeres (dependiendo de la denominación de cada país miembro) debe suponer el acceso en condiciones especiales o de trato preferente a ciertos espacios, servicios y recursos, que a menudo pueden ser vitales para este sector de población, máxime cuando se traslada de un estado a otro.

Si se quiere garantizar la máxima seguridad en el ejercicio del derecho al libre tránsito de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia se hace necesario que la esta Directiva introduzca una visión interseccional, tan excepcional como necesaria, en la legislación europea. Los datos de la Encuesta Europea de Violencia de Género (EEVG) antes consignados dan buena cuenta de la situación específica a la que se enfrentan las mujeres con «limitación en la actividad» (siguiendo la terminología concreta -no compartida-empleada en la Encuesta europea).

1.6. Audiencia sobre ‘Prácticas perjudiciales en la UE hacia mujeres y niñas con discapacidad’ del Comité de Empleo y Asuntos Económicos y el de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género del Parlamento Europeo

En el marco de la Semana de la Discapacidad, la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (FEMM) y la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales (EMPL) organizaron conjuntamente en el mes de noviembre de 2023 una audiencia sobre prácticas nocivas en la UE hacia mujeres y niñas con discapacidad.

La expresión «prácticas perjudiciales» contra las mujeres y niñas en el contexto de la Unión Europea alude a acciones, hábitos o tradiciones que discriminan, dañan o marginan a las mujeres y niñas basándose en su género. Estas prácticas pueden incluir violencia física, sexual y psicológica, discriminación laboral, brecha salarial de género, matrimonio infantil, mutilación genital femenina, la esterilización forzada, los estereotipos dañinos, y la negación de derechos reproductivos, entre otros. Estas acciones no solo perjudican a las individuos afectadas, sino que también impiden el progreso hacia la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.

En esta audiencia se destacó la problemática de la esterilización forzada de mujeres y niñas con discapacidad en la UE. Ana Peláez, presidenta del Comité para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer de las Naciones Unidas, pidió que esta práctica se tipifique como delito y enfatizó la importancia de incluir a estas mujeres y niñas en el desarrollo de políticas y legislación que les afecte, resaltando la desventaja significativa que enfrentan en comparación con otras mujeres y hombres con discapacidad.

2. LA SITUACIÓN Y CONDICIONES DE SALUD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

2.1. Sobre el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud de la siguiente manera: *«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedades»*. Partiendo de esta definición básica, el derecho a la salud, por tanto, podría consistir en la garantía de un estado de bienestar físico, psicológico y social, así como la igualdad en el acceso y la calidad en la atención médica.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (CDPD) de Naciones Unidas, reafirma que las personas con discapacidad son también titulares de derechos. En este sentido, el artículo 6 hace referencia directa a las mujeres con discapacidad al señalar la necesidad de que los Estados reconozcan que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación, por lo que deberán adoptar medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Además, en el artículo 25 de esta Convención se señala que:

«Los Estados Parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Asimismo, se adoptarán las medidas pertinentes para

asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.»

Además, los derechos de las mujeres con discapacidad también están reconocidos, y no podía ser de otra manera, en la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW, por sus siglas en inglés) adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1979 ratificada por España en 1983. En concreto, en su artículo 12 señala que: *Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.*

Y añade:

«garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia».

Por lo tanto, estos dos instrumentos jurídicos internacionales son fundamentales para interpretar en clave de derechos humanos y con un enfoque de doble vía los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad y, por lo tanto, su derecho a la salud.

Estos mandatos internacionales deben ser aplicados en nuestro país tomando en consideración, además, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que persiguen la igualdad entre las personas, proteger el planeta y asegurar la prosperidad como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible, y más concretamente el Objetivo n.º 3 (Salud y bienestar), el Objetivo n.º 5 (Igualdad de género) y el Objetivo n.º 10 (Reducción de las desigualdades) desde el doble enfoque del género y la discapacidad.

Por su parte, el artículo 43 de la Constitución de española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud siendo competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Este mandato constitucional se concreta en la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. Uno de los principios que informan esta ley es el principio de igualdad entre mujeres y hombres, para evitar que, por las diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias. En relación con las personas con discapacidad, esta norma reconoce derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias prohibiendo la discriminación por razón de raza o etnia, género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.

Por último, la *Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo* tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.

Entre los principios de esta ley encontramos el de no discriminación (en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley por motivos de origen racial o étnico, religión, convicción u opinión, sexo, discapacidad, orientación sexual, edad, estado civil, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social) y el objetivo de garantizar las relaciones de igualdad y respeto mutuo entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud sexual y la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y el respeto a las opciones sexuales individuales.

Un breve apunte acerca de esta última norma mencionada se hace necesario. Gracias a la labor de incidencia política realizada por las mujeres con discapacidad organizadas, la ley incluye un nuevo Capítulo III que lleva por título Medidas de prevención y respuesta frente a formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y cuyo artículo 31 regula la actuación frente al aborto forzoso y la esterilización y anticoncepción forzosas. En este sentido, el legislador español ha regulado como delito contra la salud

reproductiva el aborto forzoso, anticoncepción y esterilización forzosas, con especial atención a las mujeres con discapacidad.

2.2. Consideraciones de partida para el análisis del estado de situación sobre la salud de las mujeres con discapacidad

Según la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. 2020, un total de 4,38 millones de personas (94,9 de cada mil habitantes) afirmaron tener algún tipo de discapacidad. Por sexo 1,81 millones eran hombres y 2,57 millones mujeres.

Muchas mujeres y hombres con discapacidad han construido su identidad a partir de los grandes discursos vigentes en la sociedad, donde precisamente el discurso médico ha sido determinante, a través del modelo biomédico que considera que una persona presenta discapacidad es una persona patológica y por lo tanto debe ser intervenida a fin de hacerla funcional en una sociedad construida a partir de parámetros excluyentes que obvian la diversidad humana. Cuando se ha abordado el tema de la salud de las mujeres, el punto central de análisis se ha situado en la salud reproductiva como único elemento diferenciador entre la salud de los hombres y la de las mujeres. Esto obliga a trascender este enfoque teniendo presente que cuando se habla de desigualdades en salud se está haciendo referencia, tal y como señala Margaret Whitehead en su obra *The concepts and principles of equity and health* a «las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia —aquí añadiríamos la discapacidad— lo que indica la peor salud de los colectivos menos favorecidos. El concepto de la Organización Mundial de la Salud del término desigualdad (inequity) se refiere a las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas; por tanto, incluye una dimensión moral o ética.»

En el caso de la salud de las mujeres y niñas con discapacidad hay que partir de un enfoque múltiple, que permita realizar un análisis certero teniendo en cuenta las diversas realidades a las que se enfrentan y donde la discapacidad, como constructo entorno al cual la sociedad genera aún mitos y falsas apreciaciones, se constituye en un elemento fundamental que debe ser deconstruido. El ámbito de la salud reproductiva, por lo tanto, es una dimensión más que

debe ser abordada, pero no la única. Al respecto hay que señalar que, en el caso de las mujeres con discapacidad, la reproducción, además, es un tema considerado tabú ya que en el imaginario colectivo —y especialmente desde la perspectiva médica— una mujer con discapacidad sigue siendo considerada un cuerpo que debe ser controlado y su reproducción vigilada, ya que existe el riesgo de que la disfuncionalidad que supuestamente representa la presencia de una discapacidad se trasmita como herencia. Este pensamiento permea las prácticas eugenésicas en esta disciplina.

La primera crítica al respecto se centraría así en sacar del centro del análisis a la propia discapacidad entendida como patología, de tal forma que cualquier problema de salud no sea relacionado necesariamente con ella. Es decir, existe la acusada tendencia por parte de las y los profesionales de la salud a asociar cualquier dolencia, sea cual sea su naturaleza, a la discapacidad. A eso es lo que se denomina la vis atractiva de la discapacidad en la salud, o lo que es lo mismo, el convencimiento desde premisas científicas de que es necesario tratar aquello que se supone que es disfuncional en primera instancia, dejando de lado otros factores que confluyen en la salud de las mujeres de este sector de la población y que, sin embargo, pasan desapercibidos.

La definición de la OMS acerca de lo que es salud anteriormente señalada pone de manifiesto que no basta solamente con el desarrollo científico y la puesta en marcha de intervenciones basadas en la evidencia para dar respuesta a las necesidades en materia de salud de la población, sino que es necesario atender a los determinantes sociales y a las desigualdades. De hecho, la Comisión Mundial de la OMS señala que hay que tener presente que existen determinantes estructurales que producen estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos. Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género, la discapacidad y raza o etnicidad. El contexto, junto con los determinantes estructurales, constituyen los determinantes sociales de las desigualdades en salud.

Todos estos factores deben ser puestos en relación con través del paradigma de la interseccionalidad. A partir de estas premisas se realiza la crítica a los modelos biologicistas que pretenden homogeneizar las necesidades de todas

las personas con discapacidad, por un lado, y de todas las mujeres, por otro, aplicando protocolos cerrados concebidos como compartimentos estancos, no relacionales, proporcionando así una atención en salud deficitaria que invisibiliza la diversidad humana.

2.3. Descripción del estado de salud de las mujeres

Para poder analizar el estado de salud de las mujeres y niñas con discapacidad desde esta perspectiva se ha recurrido a la Encuesta Nacional de Salud de 2017 (ENSE) que proporciona información sobre:

La relación entre el estado de salud de la población, el uso de los servicios sanitarios y los determinantes individuales, sociodemográficos y territoriales de la salud. Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características⁴ y los factores determinantes de la salud: los estilos de vida y las características del medio ambiente (físico y social) que pueden suponer riesgo para la salud⁵. Para este apartado se tendrán en cuenta sólo los indicadores de valoración del estado de salud y la morbilidad percibida de la población, su distribución y características. Así, se ha podido obtener la siguiente información:

2.3.1. Valoración del estado de salud de la población

Esta valoración por sexo y edad, por nivel de estudios, país de nacimiento, comunidad autónoma, actividad económica e ingresos actuales, pero no se puede hacer un cruce de datos por la variable «discapacidad». Aun así, en la tabla 1 se aprecia que en términos generales que las mujeres perciben un peor estado de salud que los hombres. Por ejemplo, el 21 % de ellas refieren tener un estado regular frente a ellos que suponen un 16 %. Hay un 45,46 % de mujeres que señalan tener buen estado de salud frente al 49,37 % de hombres.

⁴ Asistencia sanitaria: consultas médicas; visitas a dentistas, estomatología e higienista dental; hospitalizaciones; servicios de urgencias; inaccesibilidad a la asistencia sanitaria; cobertura sanitaria; consumo de medicamentos; y prácticas preventivas.

⁵ Determinantes de la salud: características físicas; consumo y exposición al tabaco; consumo de bebidas alcohólicas; actividad física; tiempo libre; alimentación e higiene bucodental; vivienda y medio ambiente social y laboral; y cuidados informales.

Estas diferencias se hacen más visibles a partir de los 35 años y que se dispara a partir de los 65 años, siendo en este caso el 40,75 % las que refieren sentir buen estado de salud frente al 52,54 % de hombres que autoperceben buen estado de salud.

Tabla 1. *Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad (%)*.

	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Muy malo	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Total	28,38	24,97	49,37	45,46	16,60	21,02	4,40	6,53	1,25	2,02
De 0 a 4 años	54,12	62,04	37,50	32,43	7,34	5,23	0,57	0,30	0,48	0,00
De 5 a 14 años	54,12	57,79	40,04	36,01	5,36	5,62	0,45	0,51	0,02	0,07
De 15 a 24 años	46,15	39,29	47,65	48,55	4,83	10,40	1,00	1,59	0,37	0,17
De 25 a 34 años	40,45	32,78	49,65	51,18	8,07	13,65	1,58	2,00	0,25	0,39
De 35 a 44 años	27,74	24,30	55,46	54,13	13,01	17,65	3,22	2,84	0,57	1,08
De 45 a 54 años	19,12	16,58	56,46	53,18	18,26	22,48	4,93	5,68	1,23	2,09
De 55 a 64 años	11,08	10,59	51,21	48,05	27,02	28,37	8,10	9,49	2,59	3,49
De 65 a 74 años	9,06	7,76	52,54	40,75	28,89	34,80	7,56	13,67	1,95	3,02
De 75 a 84 años	4,54	3,97	38,07	28,35	40,46	41,08	12,32	20,31	4,62	6,29
De 85 y más años	3,32	4,42	31,15	26,94	42,72	39,77	16,87	21,16	5,94	7,71

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

2.3.2. *Enfermedades crónicas*

La encuesta permite conocer los datos de la población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido, así como enfermedades crónicas o de larga duración tanto en población adulta como infantil, también se puede saber si éstas han sido diagnosticadas por personal médico. De todas ellas es pueden hacer cruces por sexo, edad, clases social, país de nacimiento, comunidad autónoma, nivel de estudios, actividad económica y nivel de ingresos.

En este sentido y en una primera lectura se puede averiguar la población que refiere percibir problemas de salud crónicos, así se desprende de la siguiente tabla 2, en la que se aprecia que el 68,20 % de mujeres refieren percibir alguna enfermedad crónica frente al 59,99 % de los hombres, diferencias que se ven incrementadas en todos los intervalos de edad.

Tabla 2. Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años (%).

	Sí		No	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Total	59,99	68,20	40,01	31,80
De 15 a 24 años	34,73	41,04	65,27	58,96
De 25 a 34 años	35,53	50,98	64,47	49,02
De 35 a 44 años	47,89	53,63	52,11	46,37
De 45 a 54 años	61,21	68,27	38,79	31,73
De 55 a 64 años	77,20	81,07	22,80	18,93
De 65 a 74 años	88,34	90,55	11,66	9,45
De 75 a 84 años	94,31	95,86	5,69	4,14
De 85 y más años	95,29	97,13	4,71	2,87

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

Por otro lado, si se considera la actividad económica de las personas encuestadas se observan que las mujeres independientemente de la actividad refieren mayor autopercepción de enfermedades crónicas. Es interesante que en el caso de «labores del hogar»⁶ no hay datos en el caso de los hombres, ha-

⁶ Dedicado principalmente a las labores del hogar (actividad no económica) Se consideran en esta situación las personas que se dedican principalmente a cuidar sin remuneración su propio hogar (cuidado de la casa, de los/as niños/as, etc.).

biendo un 76,91 % de mujeres en esa situación que dicen tener alguna enfermedad crónica. Además, hay 64,92 % de mujeres que estando en desempleo refieren tener alguna enfermedad crónica, frente al 52,38 % de hombres en la misma situación.

Tabla 3. *Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 y más años (%).*

	Sí		No	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Total	59,99	68,20	40,01	31,80
Trabajando	50,97	58,52	49,03	41,48
En desempleo	52,38	64,92	47,62	35,08
Jubilado/a o prejubilado/a	90,52	92,77	9,48	7,23
Estudiando	36,08	40,78	63,92	59,22
Incapacitado/a para trabajar	96,62	98,10	3,38	1,90
Labores del hogar	.	76,91	.	23,09
Otros

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE

Atendiendo a las enfermedades crónicas diagnosticadas por el personal médico en los últimos 12 meses, según la ENSE en la población adulta (15 años y más años) se puede conocer cuáles son las más prevalentes en las mujeres y en los hombres.

La artrosis (excluyendo artritis) (23,45 %), el dolor de espalda crónico lumbar (22,09 %), y cervical (19,98 %) junto con la tensión alta (19,69 %) son las cuatro afecciones más prevalentes en las mujeres. La prevalencia de las enfermedades crónicas en el caso de los hombres es menor en todas siendo la primera de ellas la tensión alta con un 19,95 % y le sigue el colesterol alto (18,12 %).

Es interesante observar otro tipo de afecciones en el que hay claras diferencias por sexo, por ejemplo, las migrañas o dolores de cabeza donde hay un 12,26 % de mujeres frente al 4,59 % de hombres. Además, siguiendo los datos de la ENSE 2017, en concreto el informe monográfico de Salud Mental, indica que las mujeres refieren algún problema de salud mental con mayor frecuencia que los hombres, 14,1 % frente a 7,2 %.

De las 32 enfermedades o problemas de salud por los que inquiriere la ENSE, la ansiedad crónica y la depresión se sitúan en los puestos 10º y 11º del ranking de prevalencia autodeclarada en la población no institucionalizada de 15 y más años, declarándose casi en la misma proporción (6,7 %). Hay un 9,18 % de mujeres frente al 4,04 % de hombres que padecen depresión, o la ansiedad crónica en un 9,07 % de mujeres y en un 4,28 % de hombres.

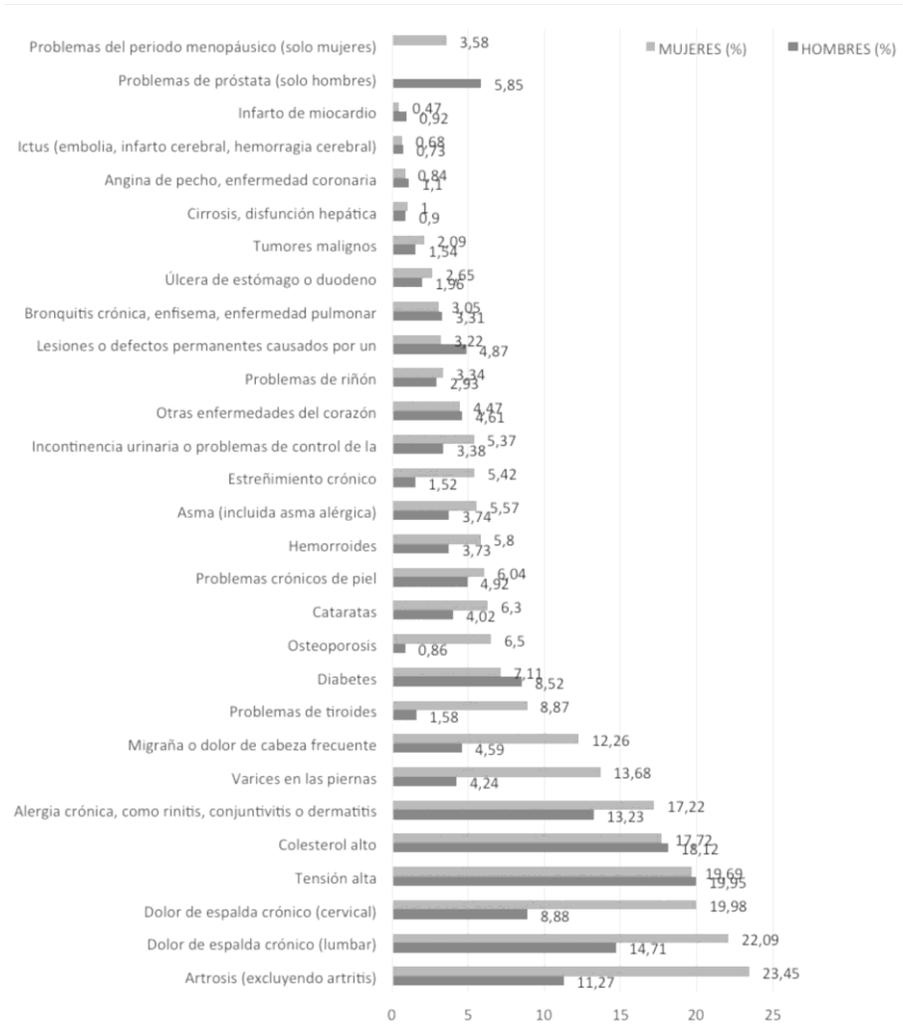
Tabla 4. *Prevalencia de las enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas en población adulta según sexo.*

Enfermedades y problemas de salud.	MUJERES (%)	HOMBRES (%)
Artrosis (excluyendo artritis)	23,45	11,27
Dolor de espalda crónico (lumbar)	22,09	14,71
Dolor de espalda crónico (cervical)	19,98	8,88
Tensión alta	19,69	19,95
Colesterol alto	17,72	18,12
Alergia crónica, como rinitis, conjuntivitis o dermatitis alérgica, alergia alimentaria o de otro tipo (asma alérgica excluida)	17,22	13,23
Varices en las piernas	13,68	4,24
Migraña o dolor de cabeza frecuente	12,26	4,59
Depresión	9,18	4,04
Ansiedad crónica	9,07	4,28
Problemas de tiroides	8,87	1,58
Diabetes	7,11	8,52
Osteoporosis	6,5	0,86
Cataratas	6,3	4,02

Enfermedades y problemas de salud.	MUJERES (%)	HOMBRES (%)
Problemas crónicos de piel	6,04	4,92
Hemorroides	5,8	3,73
Asma (incluida asma alérgica)	5,57	3,74
Estreñimiento crónico	5,42	1,52
Incontinencia urinaria o problemas de control de la orina	5,37	3,38
Otras enfermedades del corazón	4,47	4,61
Problemas del periodo menopáusico (solo mujeres)	3,58	0
Problemas de riñón	3,34	2,93
Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente	3,22	4,87
Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	3,05	3,31
Úlcera de estómago o duodeno	2,65	1,96
Tumores malignos	2,09	1,54
Otros problemas mentales	2,07	2,09
Cirrosis, disfunción hepática	1	0,9
Angina de pecho, enfermedad coronaria	0,84	1,1
Ictus (embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral)	0,68	0,73

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

Gráfico 1. Prevalencia de las enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas en población adulta según sexo.



Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

En el caso de la población menor de 15 años, según la ENSE, la principal afectación en las niñas y chicas adolescentes es la alergia crónica, seguida del asma, pero en este caso la prevalencia es mayor en los chicos, sólo hay diferencias en el caso de la depresión y ansiedad en el que las chicas refieren un 0,70 % mientras que en ellos es del 0,51 %.

2.3.3. Restricción de la actividad

Los datos que se desprenden de este indicador señalan que del total de las mujeres entrevistadas el 16,85 % presentan alguna restricción en su actividad habitual debido a los dolores frente al 12,19 % de los hombres, tal y como se observa en la tabla 5. Esta diferencia se incrementa si se toma en cuenta la edad a partir de los 15 años, por ejemplo, las chicas jóvenes han visto restringida su actividad en un 13,96 % frente al 11,44 % de los chicos, o en el caso del 20,40 % de las mujeres mayores de 65 años frente al 12,19 % de hombres.

Tabla 5. *Restricción de la actividad habitual por dolores o síntomas en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad.*

	MUJERES (%)	HOMBRES (%)
Total	16,85	12,19
De 1 a 4 años	14,48	15,48
De 5 a 14 años	11,64	11,61
De 15 a 24 años	13,96	11,44
De 25 a 34 años	12,55	9,49
De 35 a 44 años	14,56	10,62
De 45 a 54 años	17,29	12,29
De 55 a 64 años	20,43	13,13
De 65 a 74 años	20,40	12,19
De 75 a 84 años	24,35	16,22
De 85 y más años	26,34	25,33

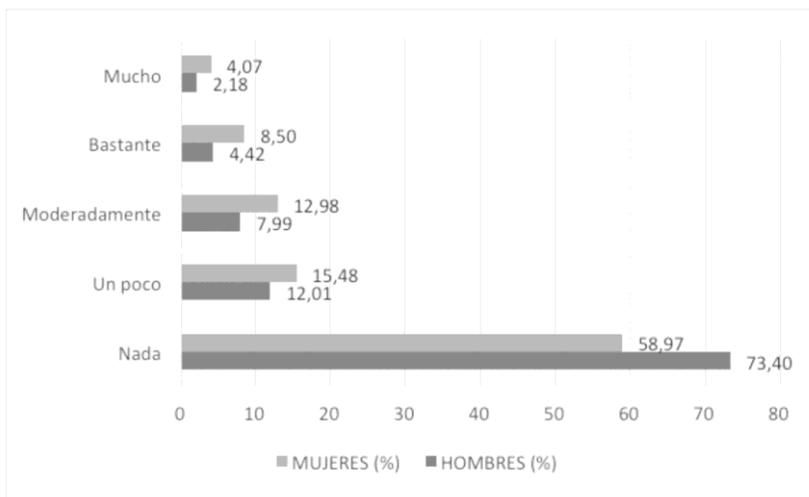
Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

Asociado a la restricción de la actividad estaría el grado de dolor cómo este interfiere en la actividad diaria o cotidianas. En este sentido según la ENSE se mide la intensidad de dolor físico experimentado por la persona entrevistada (seis niveles) y la interferencia del dolor en las actividades cotidianas (tanto las realizadas en su actividad habitual como en su tiempo de ocio). El dolor cubre un importante dominio del estado de salud, en concreto en términos del estado físico de bienestar. Las preguntas del dolor incluidas forman parte del SF-36⁷. La referencia temporal son las últimas 4 semanas.

Así, los datos que se obtienen son los siguientes: hay un 47,51 % de mujeres que no han padecido ningún dolor frente al 63,10 % de hombres. Existe por tanto un grupo de población de mujeres que sí ha padecido dolor en diferentes intensidades (muy leve 7,75 %, leve 15,24 %, moderado 17,80 %, severo 9,59 %, y extremo 2,11 %) y que estas han interferido en el desarrollo de las actividades cotidianas.

A un 12,98 % de mujeres les ha interferido moderadamente en sus actividades frente al 7,99 % de hombres en su misma situación.

Gráfico 2. *Interferencia del dolor en las actividades cotidianas en las últimas 4 semanas según sexo en población de 15 y más años (%).*



Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

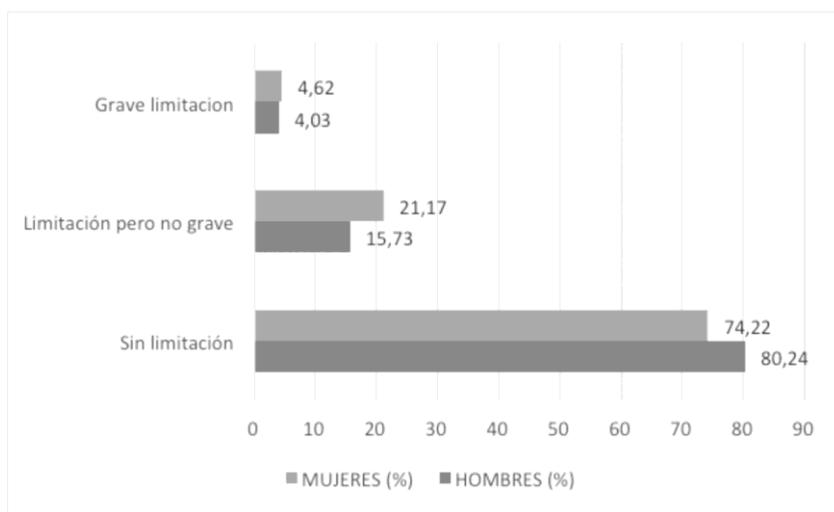
⁷ SF-36v2 Health Survey™ © 1996, 2000 by Quality Metric Incorporated and Medical Outcomes Trust.

2.3.4. Limitación en la realización de las actividades básicas de la vida diaria

El siguiente indicador que nos ofrece información interesante sobre el estado de salud de las mujeres. Se trata de medir en personas de 65 y más años las dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, también llamadas actividades de cuidado personal, siguiendo la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), así como la ayuda recibida o la necesidad de ayuda para realizar estas actividades (ayuda tanto técnica como personal). Con ello se obtiene el primer indicador básico sobre la prevalencia de la discapacidad en la población.

Las mujeres vuelven a presentar peores resultados en salud, ya que hay un 21,17 % de mujeres que refieren limitaciones, pero no graves para su vida cotidiana, frente al 15,73 % de los hombres en su misma situación. Tal y como se ha podido constatar los anteriores indicadores, estas diferencias se incrementan cuando se cruzan los datos por edad, como queda reflejado en la tabla 10.

Gráfico 3. *Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses de mujeres y hombres (%).*



Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

Tabla 6. *Limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses según sexo y grupo de edad (%)*.

	Grave limitación		Limitación, pero no grave		Sin limitación	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
Total	4,62	4,03	21,17	15,73	74,22	80,24
De 0 a 4 años	0,52	0,23	2,86	3,27	96,62	96,49
De 5 a 14 años	0,28	0,57	5,20	5,32	94,52	94,12
De 15 a 24 años	1,04	1,42	11,44	6,29	87,52	92,29
De 25 a 34 años	1,95	1,60	12,01	9,33	86,04	89,06
De 35 a 44 años	2,18	2,58	14,64	12,92	83,18	84,50
De 45 a 54 años	2,92	4,64	22,31	16,61	74,78	78,75
De 55 a 64 años	5,22	7,42	27,00	23,24	67,78	69,34
De 65 a 74 años	7,14	4,59	36,14	27,58	56,72	67,82
De 75 a 84 años	14,66	12,49	48,93	37,23	36,41	50,28
De 85 y más años	29,83	22,10	50,52	47,90	19,66	30,00

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

Por su parte la tabla 7, muestra el grado de dificultad desagregado por sexo, en cada una de esas actividades, considerando que son las siguientes: preparar las comidas, utilizar el teléfono, realizar compras, tomar medicamentos, tareas domésticas y administración del dinero.

Tabla 7. Nivel de dificultad según el tipo de actividad del hogar por sexo en población de 65 y más años (%).

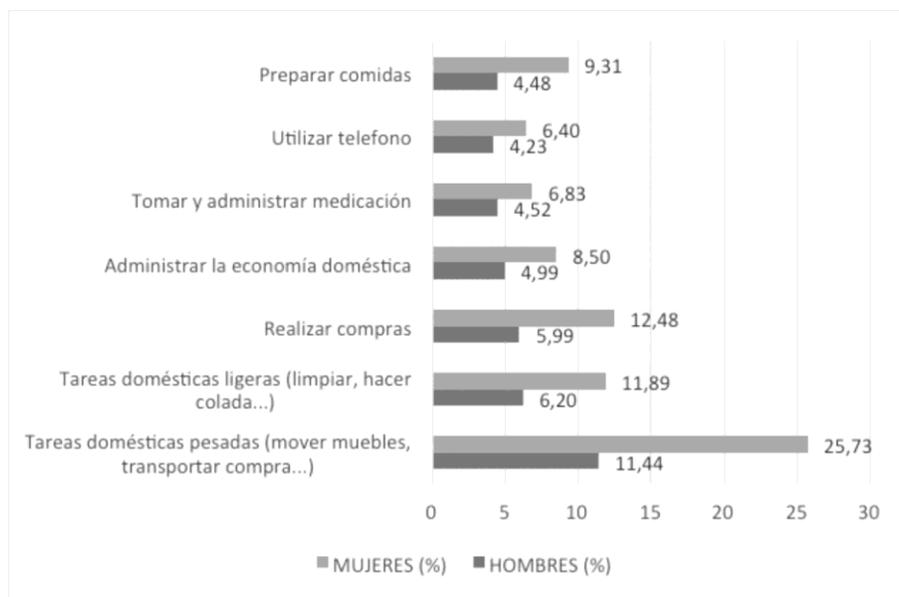
	MUJERES HOMBRES	
	(%)	(%)
Preparar comidas		
Sin dificultad	78,07	71,00
Con alguna dificultad	8,15	3,83
Con mucha dificultad	3,31	1,84
No puede hacerlo	9,31	4,48
No lo ha intentado o necesitado	1,16	18,84
Utilizar teléfono		
Sin dificultad	84,40	88,82
Con alguna dificultad	5,54	3,44
Con mucha dificultad	3,09	2,35
No puede hacerlo	6,40	4,23
No lo ha intentado o necesitado	0,58	1,16
Realizar compras		
Sin dificultad	70,53	81,67
Con alguna dificultad	9,47	4,94
Con mucha dificultad	6,41	3,07
No puede hacerlo	12,48	5,99
No lo ha intentado o necesitado	1,11	4,32
Tomar y administrar medicación		
Sin dificultad	83,37	88,69
Con alguna dificultad	6,24	4,20
Con mucha dificultad	2,69	1,58
No puede hacerlo	6,83	4,52
No lo ha intentado o necesitado	0,87	1,02
Tareas domésticas ligeras (limpiar, hacer colada...)		
Sin dificultad	64,80	69,07
Con alguna dificultad	14,90	6,34
Con mucha dificultad	7,30	3,78
No puede hacerlo	11,89	6,20
No lo ha intentado o necesitado	1,12	14,62

Tareas domésticas pesadas (mover muebles, transportar compra...)		
Sin dificultad	35,18	53,88
Con alguna dificultad	19,15	12,40
Con mucha dificultad	17,10	8,94
No puede hacerlo	25,73	11,44
No lo ha intentado o necesitado	2,85	13,34
Administrar la economía doméstica		
Sin dificultad	80,10	87,98
Con alguna dificultad	5,76	3,76
Con mucha dificultad	3,16	1,94
No puede hacerlo	8,50	4,99
No lo ha intentado o necesitado	2,48	1,32

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

De todas ellas se muestra en el gráfico 4 la distribución por sexo de las tareas que no pueden realizar, donde se observa que los resultados son menos favorables para las mujeres mayores, por ejemplo, hay un 12,48 % de mujeres que no pueden realizar compras frente al 5,99 % de hombres en la misma situación y un 8,50 % de mujeres que no pueden administrar la economía doméstica frente al 4,99 % de hombres.

Gráfico 4. *Población de 65 años y mas que no puede realizar las actividades del hogar en función del tipo de tareas (%).*



Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

Por otro lado, del total de las mujeres de 65 años y más que presentan alguna limitación para las actividades del hogar el 45,43 % de ellas necesitan ayudas técnicas o personales frente al 38,87 % de los hombres, tal y como se recoge en la tabla 8, en la que además se pueden ver las diferencias por edad.

Tabla 8. *Necesidad de ayudas técnicas o personales para la realización de actividades del hogar según sexo y grupo de edad. Población de 65 y más años con limitación para las actividades del hogar.*

	MUJERES (%)	HOMBRES (%)
Sí, para al menos una actividad		
Total	45,43	38,87
De 65 a 74 años	40,40	31,75
De 75 a 84 años	45,53	41,27
De 85 y más años	53,64	47,30
No		
Total	54,57	61,13
De 65 a 74 años	59,60	68,25
De 75 a 84 años	54,47	58,73
De 85 y más años	46,36	52,70

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

A la vista de este descriptivo con todos estos datos que nos arroja la ENSE en la que se aprecian peores resultados en salud para las mujeres, cabe señalar la importancia de poder hacer un análisis de género para entender las diferencias que se dan entre mujeres y hombres.

La propia ENSE en el apartado de los determinantes de la salud recoge el indicador de cuidados informales, en el que se puede conocer que hay un 12,90 % de mujeres que cuidan de personas mayores o personas con dolencias crónicas frente al 9,46 % de hombres. Estas diferencias se acentúan si consideramos la actividad laboral remunerada en al que las mujeres que están trabajando suponen un 13,53 % frente al 8,87 % de los hombres que realizan cuidados informales. Si, además se considera el número de horas semanales que se dedican al cuidado, según la tabla 9 se observa que hay un 49,54 % de mujeres que dedican 20 horas o más a la semana en cuidados informales.

Tabla 9. *Número de horas semanales dedicadas al cuidado de personas mayores o personas con dolencias crónicas según sexo en población de 15 y más años que cuida a personas mayores o con dolencias crónicas (%)*.

	MUJERES (%)	HOMBRES (%)
Menos de 10 horas a la semana	32,59	41,08
10 horas a la semana, pero menos de 20	17,87	20,96
20 horas a la semana o más	49,54	37,96

Fuente: elaboración propia a partir de MSCBS e INE.

Por ello es clave hacer un análisis diferenciado por sexo en las tareas de cuidado, ya que sus consecuencias afectan de diferente manera a hombres y mujeres en cuanto al impacto económico, laboral (oportunidades profesionales), familiar y vital (disponibilidad o no de tiempo propio y autocuidado). En este sentido, hay estudios que han mostrado cómo el cuidado informal afecta negativamente al bienestar de las personas cuidadoras en tres aspectos: empeora su situación laboral, agrava sus niveles de pobreza y mina su salud mental (Johnson y Lo Sasso, 2000; Carmichael y Charles, 2003; Viitanen, 2005).

Además, en cuanto a los cuidados informales y la salud hay una relación directa con la salud mental, especialmente cuando se ofrecen cuidados intensivos y se vive con la persona dependiente, el impacto del cuidado en la salud mental es más perjudicial para las mujeres (Galaso, Pablo y de Vera, Violeta, 2014).

2.4. Estado de salud, cronicidad y cuidados

A continuación, se hace una reseña que vincula la cronicidad y los cuidados, ya que éstos son unos de los principales mandatos de género de las mujeres, tengan o no discapacidad —puesto que hay que trascender de ver a las mujeres con discapacidad como sujeto de cuidados a verlas como activas en cuidados—, y que tiene efectos en la salud.



En la ENSE (2017) se pueden obtener datos que nos den cuenta del estado de salud de las mujeres a partir de la Encuesta de Integración Social y Salud (2012) en el que 36 % de las mujeres con discapacidad perciben su estado de salud como «malo» y «muy malo» frente al de los hombres con discapacidad que es del 32 %. Las que refieren sentirse «bien» y «muy bien suponen» un 15 % mientras que en el caso de los hombres con discapacidad se incrementa al 21 %. En términos generales las mujeres presentan peor percepción de su estado de salud.

Si analizamos los datos que nos reporta esta encuesta por edad (tabla 10) se aprecia que la percepción negativa del estado de salud se dispara en las mujeres mayores de 85 siendo el 11,6 % quienes refieren tener mala salud frente a los hombres que refieren un 3,7 %. Sin duda esto va asociado a la mayor esperanza de vida que tenemos las mujeres, pero las condiciones en las que llegamos con el envejecimiento son peores que las de los hombres. En cualquier caso, todos los datos y por edad nos dan peores resultados a las mujeres con discapacidad.

Tabla10. *Valoración del estado de salud en la población con discapacidad por sexo y grupo de edad (%)*.

	MUJERES (%)	HOMBRES (%)
Muy bueno		
Total	0,92	1,51
De 15 a 44 años	2,08	3,85
De 45 a 64 años	0,45	0,54
De 65 a 74 años	0,48	0,14
De 75 a 84 años	0,27	1,24
De 85 y más años	2,00	2,97
Bueno		
Total	14,33	19,52
De 15 a 44 años	35,15	40,59
De 45 a 64 años	11,39	16,32
De 65 a 74 años	6,63	11,43
De 75 a 84 años	6,22	9,56
De 85 y más años	12,20	12,31
Regular		
Total	48,76	46,37
De 15 a 44 años	45,13	39,56
De 45 a 64 años	53,14	46,51
De 65 a 74 años	52,28	52,37
De 75 a 84 años	46,30	47,91
De 85 y más años	43,36	48,58
Malo		
Total	25,66	24,39
De 15 a 44 años	13,31	12,17
De 45 a 64 años	25,13	26,04
De 65 a 74 años	29,23	27,69
De 75 a 84 años	32,23	29,97
De 85 y más años	30,85	32,38
Muy malo		
Total	10,33	8,21
De 15 a 44 años	4,32	3,83
De 45 a 64 años	9,90	10,60
De 65 a 74 años	11,38	8,38
De 75 a 84 años	14,98	11,31
De 85 y más años	11,59	3,75

Fuente: Encuesta de Integración Social y Salud 2012.
Estado de salud y limitaciones en la actividad.

Las mujeres informan que padecen más síntomas físicos y psicológicos, más enfermedades crónicas y discapacidad, utilizan más medicamentos y visitan las consultas médicas más a menudo. En contraste, los hombres sufren más de enfermedades potencialmente mortales que causan más discapacidad permanente y muerte más prematura (Gita Sen *et al.*, 2005).

Las enfermedades crónicas terminan generando algún grado de discapacidad con pérdida de la autonomía, entendida esta como la capacidad para llevar a efecto las decisiones personales sobre cómo vivir y desarrollar las actividades de la vida diaria (Valle Coronado-Vázquez *et al.*, 2019).

En este sentido en la EISS (2012) el 89,3 % de las mujeres con discapacidad presentan enfermedades o problema de salud crónico frente al 87 % de los hombres con discapacidad. Si atendemos a la edad de las mujeres en todos los rangos de edad los datos son mayores que en el caso de los hombres. Por ejemplo, en mujeres de 65 a 74 años, ellos refieren padecer cronicidad en un 91 % frente a las mujeres con discapacidad que suponen un 95 %. En este caso hay una relación directa entre la peor salud percibida y a una mayor carga de enfermedad.

Sumando los hallazgos de la ENSE (2017), descritos en el anteriormente, sigue la misma línea el informe (EASP, 2018) que recoge que las mujeres padecen un mayor número de enfermedades y dolencias crónicas a lo largo de su vida, y ya desde edades tempranas, las jóvenes sufren de alergias crónicas, dolor de espalda o trastornos de ansiedad con mayor frecuencia que los hombres de la misma edad. Los trastornos musculoesqueléticos y la depresión son condiciones prevalentes en las mujeres en la edad media de la vida, mientras que los trastornos cardiovasculares y metabólicos (HTA, colesterol y diabetes) son los más frecuentes en edades mayores. Este distinto perfil de enfermedad se ha denominado morbilidad diferencial, entendida como el conjunto de enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que merecen una atención específica hacia las diferencias entre mujeres y hombres.

No hay dudas de que todos los tipos de dolor tienen sexo, ya que como apunta Carme Valls (2018) el dolor de espalda y columna, el dolor de cuello, la osteoartritis de rodilla, de manos, la artritis reumatoide y la fibromialgia se

dan predominantemente en mujeres en todos los estudios y aumenta su frecuencia con la edad. Ella plantea la pregunta ¿Ha sido visible y valorado el dolor crónico por la ciencia médica? En este sentido, argumenta que la ciencia médica, nacida fundamentalmente de la experiencia hospitalaria, no se ha preparado para atender patologías crónicas, sino que ha acumulado experiencia en el tratamiento de enfermedades agudas de predominio en el sexo masculino. Esto contrasta con la pobreza de recursos destinados a la investigación de las causas del dolor crónico. Esta falta de ciencia y de recursos, ha hecho que no se preste atención a los primeros síntomas y se considere que las quejas del sexo femenino son psicósomáticas en un 25 % de casos frente a un 9 % de las de los hombres, y que no se hayan elaborado protocolos de diagnóstico diferencial exhaustivos que tengan en cuenta las más de cien enfermedades que pueden producir dolor.

Pero además no hay que olvidar la carga de cuidados que realizan las mujeres con discapacidad (se recuerda que el 64,8 % están considerada inactivas) y que ello afectamente a su estado de salud. La última Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencias (2020), casi la mitad de las personas con discapacidad reciben cuidados o asistencia personal, siendo el perfil más frecuente de persona cuidadora el de una mujer de entre 45 y 64 años. La mitad de las personas que reciben cuidados señalan ser atendidas durante ocho o más horas diarias. La salud de las mujeres cuidadoras se ve más deteriorada que la de los hombres: el 37 % de las mujeres y el 21 % de los hombres perciben que su salud se ha deteriorado por cuidar (María del Mar García Calvente et al., 2011). Estas brechas de género en los cuidados se ven reflejadas también en la proporción de personas con discapacidad que tiene necesidades de cuidado no cubiertas: este porcentaje supera el 25 % en el caso de las mujeres, mientras que está en torno al 10 % en el de los hombres. En las mujeres mayores esta proporción es aún más elevada y supera el 40 %. (EASP, 2018). En este sentido y tomando de referencia la encuesta anteriormente mencionada el 12,4 % de mujeres manifiestan falta de ayuda personal o de asistencia frente al 8,6 % de los hombres. Esta diferencia se incrementa cuando el 31,4 % de las mujeres señalan que les faltan ambos tipos de ayuda tanto técnica como personal, siendo en el caso de los hombres el 27 %. Las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas se caracterizan por su alta prevalencia, su tendencia a la cronicidad y su potencial para ocasionar discapacidad. Tienen

un gran impacto en la calidad de vida y la funcionalidad de las personas que las padecen (EASP, 2018).

2.5. Impacto de la violencia contra las mujeres con discapacidad en la salud

La violencia contra las mujeres se configura como un problema de salud pública de primer orden. De hecho, es una de las causas generadoras de discapacidad entre las mujeres a tomar en consideración en sociedades avanzadas.

Según el Informe de la Fundación CERMI Mujeres (FCM) basado en los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la mujer de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (Castellanos-Torres *et al*, 2022) el 40,4 % de las mujeres con discapacidad vivió algún tipo de violencia en la pareja frente al 31,9 % de las mujeres sin discapacidad (esta engloba situaciones de violencia psicológica, física y sexual.) Fuera del contexto de pareja es algo mayor el porcentaje de las mujeres con discapacidad que vivieron estas situaciones de violencia física en la infancia, un 55,2 %, y entre las mujeres sin discapacidad que sí confrontaron esta violencia un 47,7 % tenía menos de 15 años. Asimismo, el 40 % de las mujeres con discapacidad ha vivido en algún momento de su vida una situación de acoso sexual. El 42 % de las mujeres con discapacidad estuvo expuesta a violencia sexual en la infancia cuando era menor de 15 años, perpetrada por agresores distintos a la pareja. El 14 % de mujeres con discapacidad supervivientes de violencia sexual, fuera de la pareja, desarrolló la discapacidad como consecuencia de esta violencia. El 23 % de las mujeres afirma que su discapacidad es consecuencia de la violencia física o sexual ejercida sobre ellas por sus parejas.

Estas consecuencias discapacitantes son, entre otras, lesiones físicas, retrocesos o dificultades en el desarrollo, alteraciones y trastornos del sueño, de la alimentación o el control de esfínteres, infecciones de transmisión sexual o el desarrollo de discapacidad psicosocial, incluyendo dolencias como inseguridad, desconfianza, problemas de inhibición y miedos, aislamiento, autolesiones, agresividad, conflictividad con familia y amistades, abuso de sustancias, trastornos del estado de ánimo, de ansiedad o estrés postraumático. Esto nos lleva a visualizar con total claridad que mujeres y niñas con discapacidad ex-

perimentan violaciones de derechos humanos y libertades fundamentales de manera muy intensa. Con ello nos estamos refiriendo al deterioro grave de la integridad física y psicológica, pero también a los maltratos estructurales. Tal y como se refiere en el informe publicado por FCM, la violencia tiene un impacto directo en la salud mental de las mujeres. La pérdida de autoestima es la principal consecuencia citada en el 40,3 % de mujeres con discapacidad lo refiere frente al 16,4 % de mujeres sin discapacidad, proporción que se incrementa en estas últimas al 43,6 % de los casos y al 55,8 % de las mujeres con discapacidad cuando hablan sobre la pareja del pasado. La segunda consecuencia es la ansiedad, seguida de la desesperación, así como la depresión, y los problemas de sueño o alimentación. Respecto al impacto de la violencia del pasado cabe señalar que el 24,5 % de mujeres con discapacidad han tenido pensamientos de suicidio o se han autolesionado frente al 6,4 % de mujeres sin discapacidad, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

El principal problema al que se enfrentan las mujeres con discapacidad expuestas a violencias machistas es la invisibilidad y el olvido en el que viven esta realidad. En el caso de las mujeres con discapacidad la violencia de género se presenta interconectada con otras formas de violencia basadas en la discapacidad. La interconexión del modelo patriarcal y el modelo capacitista genera situaciones específicas de discriminación y violencia que pasan desapercibidas y que, por lo tanto, deben ser analizadas desde una perspectiva interseccional. Por lo general, las políticas públicas orientadas a prevenir, detectar y abordar situaciones de violencia de género no toman en cuenta el necesario enfoque de doble vía género-discapacidad y en este contexto las políticas públicas de salud no son una excepción.

Hay que tener en cuenta que la violencia de género tiene un impacto significativo y perdurable en el tiempo y afecta tanto a la salud física como mental. Así, hay que tomar en consideración su impacto en embarazos, infecciones de transmisión sexual, VIH, depresión, trastorno de estrés postraumático, incluso la muerte. De hecho, en nuestro país, la media anual de mujeres con discapacidad que son asesinadas a manos de sus parejas o exparejas supone el 10 % de total de los asesinatos machistas que se producen. Este dato, no obstante, puede llegar a ser mayor si se tiene en cuenta que no todas las mujeres con discapacidad cuentan con un certificado acreditativo de esta situación y que mu-

chas mujeres expuestas a violencias machistas precisamente adquieren su discapacidad como consecuencia de la violencia cronicada y extendida en el tiempo.

Así, se hace necesario contar con un sistema de asistencia sanitaria que incluya entre sus protocolos de detección y atención de la violencia de género a grupos considerados de riesgo como, por ejemplo, las mujeres con discapacidad. Hay que tener presente que una de las vías privilegiadas de detección de estas violencias es precisamente los servicios de atención primaria. Son instancias clave que pueden derivar a las víctimas a servicios especializados de salud mental, apoyo psicosocial, servicios sociales, asistencia legal, casas de acogida, etc.

Especial mención merece la esterilización forzosa, una forma muy concreta de violencia con graves implicaciones en la salud de las mujeres y que hasta fechas bien recientes aparecía recogida como una práctica legal en el ordenamiento jurídico español.

La esterilización forzosa es una práctica que se ha llevado a cabo (sería más correcto decir, perpetrado contra) en muchas personas con discapacidad y, en especial, niñas y mujeres con discapacidad mayoritariamente intelectual y psicosocial, vulnerando y pasando por alto sus derechos más fundamentales. Actualmente se reconoce globalmente que la esterilización forzosa constituye un acto de violencia, una forma de control social, y una vulneración documentada del derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo: Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak, 15 de enero de 2008, A/HRC/7/3, párrafos 38 y 39).

El hecho de que el procedimiento pueda haber sido autorizado por la ley no esconde la realidad de que una mujer con discapacidad, normalmente una mujer muy joven, ha sido sometida a una intervención médica innecesaria y no terapéutica para quitarle un órgano que es esencial para la salud sexual y reproductiva. Y todo ello sin recibir información, y sin que medie consenti-

miento. Cabe mencionar que, según las recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, por sus siglas en inglés), ninguna mujer podrá ser esterilizada sin prestar su propio consentimiento previo e informado, sin coacción, presión o alicientes impropios por parte de las y los profesionales o instituciones de la atención sanitaria. Además de la incapacidad para reproducirse, la esterilización puede provocar una aparición temprana de la menopausia, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, si se lleva a cabo antes de que la niña haya tenido la menstruación o durante la pubertad. Pero, lo que es más grave, la esterilización forzosa puede aumentar la vulnerabilidad de la niña, adolescente o mujer joven con discapacidad ante abusos sexuales.

En nuestro país la esterilización forzosa ha estado contemplada en el ordenamiento jurídico hasta el año 2020, por lo que ha constituido una práctica legal hasta esa fecha. Según datos del Consejo General del Poder Judicial de 2010 a 2016, en España se dictaron una media de 100 sentencias judiciales anuales autorizando la esterilización de personas con discapacidad previamente incapacitadas. Según el Informe de Derechos Humanos de las mujeres con discapacidad 2022 de la FCM (2023) muchas mujeres se siguen encontrando en situaciones de discriminación violencia infantilismo y prejuicios a la hora de acudir a una revisión ginecológica (22 % ‘Nunca’ o ‘Casi nunca’ han acudido) un 4 % de las mujeres desconocían si habían pasado por un proceso de esterilización, así como, otro 4 % declaró haberse sometido a ello sin tener toda la información necesaria.

Finalmente, con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2020 que modifica del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente esta práctica ha quedado erradicada, aunque hay que estar vigilantes ya que pueden llevarse a cabo al margen de la ley.

2.6. Demandas en materia de salud

Es clave acercarse al conocimiento de la salud de las mujeres con discapacidad más allá de la salud sexual y reproductiva para diferenciarse de la de los hombres. Ciertamente, las mujeres tienen problemas de salud específicos que

requieren una atención propia de su sexo asociadas a la reproducción, pero es preciso un abordaje más amplio que tome en consideración otros ámbitos de la salud donde se explicitan con claridad las desigualdades de género en la salud entre los grupos de la población, que se consideran importantes, sistemáticas, evitables e injustas.

El patrón androcéntrico de la ciencia la ciencia médica, principalmente hospitalario, no se ha preparado para atender patologías crónicas, sino que ha acumulado experiencia en el tratamiento de enfermedades agudas de predominio en el sexo masculino. En este sentido, se necesita seguir generando más conocimiento sobre aquellas dolencias y malestares que presentan específicamente las mujeres, haciendo hincapié en aquellas patologías caracterizadas por su cronicidad que acaban generando secuelas discapacitantes. Se ha visto que las mujeres informan que padecen más síntomas físicos y psicológicos, más enfermedades crónicas y discapacidad, utilizan más medicamentos y visitan las consultas médicas más a menudo frente a los hombres sufren más de enfermedades potencialmente mortales que causan más discapacidad permanente y muerte más prematura. Este distinto perfil de enfermedad se ha denominado morbilidad diferencial, entendida como el conjunto de enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que merecen una atención específica hacia las diferencias entre mujeres y hombres.

Por ello, sigue siendo muy necesario, impulsar estudios en materia de salud que incluyan la doble dimensión del género y la discapacidad desde un necesario enfoque interseccional, es decir que evidencien los sesgos de género y discapacidad que se producen en el ámbito de la atención a la salud y a su investigación. Así, la generación de conocimiento científico debe ir de la mano, asimismo, del desarrollo de acciones de toma de conciencia sobre salud con enfoque de género dirigidas a las propias mujeres y niñas con discapacidad, así como a cuidadoras de personas con discapacidad.

Por otro lado, sigue siendo muy necesario impulsar acciones formativas dirigidas a las y los profesionales de la salud que tengan en cuenta las específicas demandas de las mujeres y niñas con discapacidad para así garantizar una atención digna y adecuada.

En este sentido, se ha de promover la formación de las y los profesionales del ámbito de la salud para la detección efectiva de la violencia contra las mujeres con discapacidad (violencia de género según la conceptualización otorgada por la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y también de la violencia doméstica y sexual). Hay que tener en cuenta el conjunto de profesionales de la salud se hallan en una situación privilegiada para realizar esta labor de detección con la puesta en marcha de herramientas de cribado efectivas. Para ello, sería recomendable que se tuviera en cuenta el conocimiento generado por las organizaciones sociales de la discapacidad que en los últimos años han trabajado intensamente en el ámbito de la detección y abordaje de la violencia contra las mujeres con discapacidad y que han contribuido en la elaboración de protocolos oficiales específicos para detectar estas situaciones.

Es preciso también ampliar la cobertura de los servicios de atención a la salud mental para mujeres con discapacidad, así como para cuidadoras, tomando en especial consideración a las mujeres víctimas de violencia sin que queden fuera aquellas mujeres víctimas de violencias sexuales y las que se han visto sometidas a tratamientos terapéuticos no consentidos (esterilizaciones forzadas).

3. MUJERES CON DISCAPACIDAD Y JUSTICIA

3.1. El acceso a la justicia de las mujeres con discapacidad

El acceso a la justicia para las mujeres y niñas con discapacidad se ha visto obstaculizado por múltiples barreras, incluyendo la falta de accesibilidad física y comunicativa en los servicios judiciales, así como prejuicios y falta de capacitación especializada entre las y los profesionales del derecho. Es imperativo mejorar la formación en derechos humanos y discapacidad, y asegurar la implementación de ajustes razonables que garanticen un acceso equitativo a la justicia.

Las mujeres con discapacidad se encuentran en una intersección de discriminación, enfrentando obstáculos tanto por su género como por su condición de discapacidad. Las barreras estructurales y físicas incluyen desde la falta de accesibilidad en los edificios de los tribunales y oficinas de asistencia legal hasta la escasez de recursos adaptados a diferentes tipos de discapacidad. La información legal raramente se encuentra disponible en formatos accesibles, como el lenguaje de señas, braille o lectura fácil, lo que dificulta su comprensión y limita la capacidad de las mujeres con discapacidad para tomar decisiones informadas sobre sus derechos.

En España, la accesibilidad para las personas con discapacidad en los juzgados y otros espacios públicos está regulada por varias leyes y decretos que garantizan la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Un marco legal

relevante incluye el *Real Decreto Legislativo 1/2013, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, y el *Real Decreto 193/2023, que establece las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los bienes y servicios disponibles al público*.

Estas normas tienen como objetivo asegurar que todas las personas puedan acceder y utilizar los servicios públicos en igualdad de condiciones. Se enfocan en la eliminación de barreras físicas, sensoriales o de cualquier otro tipo que impidan o dificulten el acceso y uso de los servicios judiciales. Esto incluye medidas para facilitar la comunicación y comprensión en los procedimientos judiciales para las personas con discapacidad, asegurando su plena participación y acceso a la justicia.

Además de las barreras físicas, existen obstáculos sociales y culturales profundamente arraigados que impiden el acceso de las mujeres con discapacidad a la justicia. Estereotipos y prejuicios sobre la discapacidad y el género se combinan para crear un entorno en el que sus capacidades y credibilidad son constantemente cuestionadas. Esto se traduce en una menor disposición de las autoridades y profesionales legales para tomar en serio sus reclamaciones o para proporcionarles el apoyo necesario. Además, la falta de conciencia y capacitación sobre la interseccionalidad de género y discapacidad entre los operadores de justicia contribuye a la invisibilización y marginalización de este grupo.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)* y la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)* son dos tratados internacionales fundamentales que abordan esta cuestión de la siguiente manera:

La CDPD, en su artículo 13, establece que los Estados Parte deben asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás. Esto incluye la provisión de ajustes procedimentales y de edad apropiados para facilitar su participación efectiva en todos los procedimientos judiciales. La Convención enfatiza la importancia de capacitar a los operadores que trabajan en el ámbito de la administración de justicia,

como policías y personal penitenciario, sobre los derechos de las personas con discapacidad.

La CEDAW, aunque no tiene un artículo dedicado exclusivamente al acceso a la justicia como la CDPD, aborda el tema en varios de sus artículos. El artículo 15 garantiza a las mujeres igualdad ante la ley, incluido el acceso igualitario a los procedimientos judiciales. El Comité de la CEDAW ha interpretado esto como incluyendo el derecho de las mujeres a un acceso efectivo a la justicia.

Ambos Comités han evaluado a España en diferentes momentos y han emitido recomendaciones específicas relacionadas con el acceso a la justicia. Así, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha instado a España a mejorar el acceso a la justicia para las personas con discapacidad, asegurando ajustes razonables y promoviendo su participación efectiva. Por su parte, el Comité de la CEDAW ha recomendado a España fortalecer sus esfuerzos para garantizar que las mujeres tengan acceso efectivo a la justicia, incluyendo medidas para superar las barreras económicas, sociales y culturales.

De esta manera, ambos Comités han expresado preocupación por la discriminación que enfrentan las mujeres con discapacidad y han instado a España a adoptar medidas específicas para abordar sus necesidades únicas. Esto incluye asegurar su acceso a la justicia, protección contra la violencia y abuso, y promover su inclusión social y económica.

Es importante señalar que las observaciones y recomendaciones de los Comités son dinámicas y específicas al contexto de cada evaluación. Por lo tanto, los informes de seguimiento y las revisiones periódicas proporcionan una visión actualizada de los progresos y los desafíos pendientes en cada país.

3.2. Capacitismo y sexismo en el sistema judicial

El sistema judicial español, como muchas otras instituciones legales alrededor del mundo, no está exento de reflejar y perpetuar las desigualdades y prejuicios existentes en la sociedad. El capacitismo y las inercias patriarcales son dos de las dinámicas más persistentes que caracterizan no solo a la sociedad

en general sino también al sistema judicial, influyendo en la interpretación y aplicación de la ley.

El capacitismo se refiere a la discriminación y prejuicio social contra las personas con discapacidad, considerándolas inferiores o menos capaces que las personas sin discapacidades. En el contexto judicial, esto puede traducirse en múltiples barreras para las personas con discapacidad, incluyendo la falta de accesibilidad física a los edificios judiciales, la insuficiente provisión de recursos de comunicación adaptativos, y la tendencia a subestimar o deslegitimar sus testimonios y capacidades cognitivas en los procedimientos legales.

Las inercias patriarcales, por su parte, se refieren a la persistencia de normas, valores y prácticas que perpetúan la dominación masculina y la subordinación de las mujeres en distintas esferas de la vida. En el ámbito judicial, esto se manifiesta en la minimización y estigmatización de las víctimas de violencia de género, la desigualdad en la representación de género entre la judicatura y el personal legal, y la aplicación de estereotipos de género en la toma de decisiones judiciales.

Para abordar estas problemáticas y avanzar hacia un sistema judicial más justo e inclusivo, se proponen las siguientes medidas:

1. **Formación y sensibilización:** Es esencial implementar programas de formación y sensibilización obligatorios para los miembros de la judicatura, fiscalía, abogacía y personal de apoyo judicial sobre capacitismo, género e interseccionalidad. Esto debería incluir formación específica sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidad, así como sobre el impacto de las inercias patriarcales en la justicia.
2. **Mejoras en la accesibilidad:** Se debe garantizar la accesibilidad física y comunicativa en todos los edificios judiciales y en los procesos legales. Esto incluye la implementación de tecnologías asistivas, servicios de interpretación en lengua de signos y documentos judiciales en formatos accesibles.
3. **Políticas de igualdad de género:** Adoptar políticas de igualdad de género que promuevan una mayor representación de las mujeres en todos los

niveles del sistema judicial, desde la judicatura hasta el personal administrativo, y que establezcan mecanismos para prevenir y sancionar la discriminación de género y el acoso sexual.

4. Protocolos específicos para el trato de casos de violencia contra las mujeres: Desarrollar y aplicar protocolos específicos para el manejo de casos de violencia contra las mujeres, que aseguren un trato digno y respetuoso hacia las víctimas, minimicen la revictimización y promuevan una mayor eficacia en la protección de sus derechos.
5. Promoción de la diversidad y la inclusión: Fomentar activamente la diversidad y la inclusión en el sistema judicial a través de políticas de contratación y promoción, así como mediante la creación de comités de diversidad e inclusión que supervisen y promuevan estas iniciativas.
6. Revisión y reforma de las leyes y prácticas: Revisar y reformar las leyes, prácticas y procedimientos judiciales para eliminar el sesgo de género y capacitista, asegurando que se basen en principios de igualdad y no discriminación.
7. Aplicación de la Teoría de la Interseccionalidad en el acceso a la justicia: La teoría de la interseccionalidad, acuñada por Kimberlé Crenshaw en la década de 1980, ha emergido como un marco crítico para entender cómo se entrecruzan diversas formas de opresión y discriminación, como el género, la raza, la clase, la orientación sexual y la discapacidad.⁸ En el contexto del acceso a la justicia, la interseccionalidad ofrece una lente indispensable para analizar y abordar las complejidades que enfrentan las personas situadas en múltiples categorías de marginalización. La interseccionalidad revela que el acceso a la justicia no es uniformemente experimentado por todos los individuos. Las personas que viven en la intersección de múltiples identidades marginadas a menudo enfrentan barreras únicas y amplificadas. Por ejemplo, las mujeres gitanas con discapacidad pueden experimentar no solo sexismo, sino también racismo y capacitismo en su búsqueda de justicia. Estas barreras pueden manifestarse en formas de discriminación y prejuicios institucionales, falta de representación legal adecuada y accesible, y procedimientos judiciales que no reconocen ni se adaptan a sus experiencias vividas complejas y multifacéticas.

⁸ CRESHAW, Kimberlé W. «Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color». *Stanford Law Review*. Vol. 43, no. 6, 1991. <https://blogs.law.columbia.edu/critique1313/files/2020/02/1229039.pdf>

3.3. La figura del facilitador de la Ley 8/2021 en los procedimientos de violencia contra las mujeres con discapacidad

La Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, introduce en España la figura del "facilitador" como parte de un cambio paradigmático hacia un modelo de apoyo en la toma de decisiones para las personas con discapacidad.

Este enfoque supone un avance significativo en el reconocimiento de la autonomía y la capacidad de estas personas para tomar sus propias decisiones, en línea con lo establecido por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Desde un análisis crítico y con enfoque de género, es crucial examinar cómo la figura del facilitador se articula dentro del sistema legal español y qué implicaciones tiene para las mujeres con discapacidad.

La introducción de la figura del facilitador representa un avance progresista al enfocarse en la capacidad de las personas con discapacidad para tomar decisiones con apoyo, en lugar de ser sujetos de decisiones impuestas por tutelas o curatelas. Este cambio es especialmente relevante para las mujeres con discapacidad, quienes históricamente han enfrentado una múltiple discriminación por su género y su discapacidad, siendo a menudo discriminadas en la toma de decisiones sobre sus propias vidas, incluyendo aspectos fundamentales como la salud, la educación, el empleo y la vida familiar.

Desde una perspectiva de género, es imprescindible que la implementación de la figura del facilitador tenga en cuenta las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad. Esto implica reconocer que las barreras a las que se enfrentan no son únicamente el resultado de su discapacidad, sino también de la intersección con el género, que puede aumentar su vulnerabilidad a la discriminación, la violencia y la exclusión social.

Una de las críticas principales es la necesidad de garantizar que las personas facilitadoras reciban formación especializada no solo en discapacidad, sino también en cuestiones de género. Esta formación es crucial para asegurar que

puedan proporcionar apoyo de manera que respete y promueva la autonomía de las mujeres con discapacidad, reconociendo y abordando las dinámicas de poder que pueden influir en la relación de apoyo.

La eficacia de la figura del facilitador desde una perspectiva de género también depende de cómo se aborden los desafíos en su implementación. Esto incluye asegurar que las mujeres con discapacidad tengan acceso a un número suficiente de facilitadores formados y que se establezcan mecanismos de supervisión y rendición de cuentas para prevenir abusos o negligencias. Además, es fundamental que existan recursos y apoyos suficientes para que las mujeres con discapacidad puedan elegir libremente a sus facilitadores, evitando cualquier forma de coacción o influencia indebida.

Para una implementación efectiva de la figura del facilitador con enfoque de género, se proponen las siguientes medidas:

- Formación especializada: Desarrollar programas de formación obligatoria para los facilitadores que incluyan módulos específicos sobre género, interseccionalidad y violencia de género.
- Participación activa: Involucrar a las organizaciones de mujeres con discapacidad en el diseño, implementación y evaluación de los programas de formación y supervisión de facilitadores.
- Mecanismos de protección: Establecer mecanismos claros y accesibles para que las mujeres con discapacidad puedan reportar cualquier problema o insatisfacción con el apoyo recibido, garantizando su protección contra posibles represalias.
- Investigación y Evaluación: Promover investigaciones que analicen el impacto de la figura del facilitador en las mujeres con discapacidad desde una perspectiva de género, para identificar buenas prácticas y áreas de mejora.
- Aplicación extensiva de la figura del facilitador: Extender la figura del facilitador a todas las discapacidades se basa en el principio de universalidad de los derechos humanos. La CDPD establece que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad deben disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones. Limitar la figura del facilitador solo a ciertos tipos de discapacidad crea una jerarquía dentro de la comunidad de per-

sonas con discapacidad, lo cual es contrario al espíritu de la Convención. Las personas con diferentes tipos de discapacidad enfrentan desafíos únicos en su vida cotidiana, incluyendo barreras para ejercer su capacidad jurídica. Por ejemplo, las personas con discapacidades físicas, sensoriales o psicosociales también pueden beneficiarse del apoyo para tomar decisiones en ámbitos como el acceso a la justicia, la gestión de la salud o la participación en contratos y otros actos jurídicos. Reconocer la diversidad de necesidades dentro de la comunidad de personas con discapacidad es esencial para garantizar un apoyo adecuado y personalizado.

Existen en el derecho comparado figuras afines a la figura del facilitador de la Ley 8/2021 tales como:

- Guardianes de apoyo en Australia: En Australia, la figura del «guardián de apoyo» permite a las personas con discapacidad elegir a alguien que les asista en la toma de decisiones. A diferencia de un tutor legal, que puede tomar decisiones en nombre de la persona, un guardián de apoyo actúa como facilitador, ayudando a la persona a comprender las opciones disponibles y comunicar sus propias decisiones. Este modelo enfatiza el derecho de las personas con discapacidad a participar directamente en todas las decisiones que les afectan⁹.

- Representantes de apoyo en Canadá: En algunas provincias de Canadá, como Columbia Británica, existen los «representantes de apoyo» dentro de un marco legal que permite a las personas con discapacidad designar a alguien para que les asista en áreas específicas, como la atención médica, la vida personal o los asuntos financieros. Este sistema se basa en acuerdos de representación que especifican el alcance del apoyo, respetando la autonomía de la persona para tomar sus propias decisiones con la asistencia necesaria¹⁰.

⁹En Australia la figura del «guardián de apoyo» para personas con discapacidad está regulada por leyes específicas de cada estado y territorio. Por ejemplo, en Victoria, se encuentra en vigor la Guardianship and Administration Act 2019 actualiza las leyes sobre tutela y administración que ofrece un marco más moderno para el nombramiento de la figura del guardián y el reconocimiento legal de la toma de decisiones con apoyo. <https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2023-08/19-13aa008-authorized.pdf>

¹⁰Representation Agreement Act de la Columbia Británica (1996). A pesar de ser anterior a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sus principios fundamentales se alinean de manera significativa con los principios de la CDPD, especialmente en lo que respecta a promover la autonomía individual, el derecho a tomar decisiones propias y la importancia de la toma de decisiones con apoyo. https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/96405_01

- **Curadores especiales en Suecia:** Suecia ofrece el modelo de «curadores especiales» (särskild förvaltare), que se centra en proporcionar apoyo a las personas con discapacidad en cuestiones económicas y de bienestar personal. A diferencia de la tutela tradicional, esta figura se orienta más a la asistencia en decisiones específicas, permitiendo que las personas mantengan mayor control sobre su vida. Este enfoque refleja un equilibrio entre el apoyo y la preservación de la autonomía individual.

3.4. Justicia gratuita en España y su reconocimiento para las mujeres con discapacidad

El derecho a la justicia gratuita para las mujeres víctimas de violencia es un tema de vital importancia en la lucha contra la violencia basada en el género y en la promoción de la igualdad y la justicia social. Este derecho no solo representa un pilar fundamental para garantizar el acceso a la justicia de un grupo históricamente marginalizado y especialmente vulnerable, sino que también es crucial para la detección, prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres.

La violencia contra las mujeres es una de las violaciones de los derechos humanos más persistentes, devastadoras y arraigadas en las sociedades de todo el mundo. Las barreras económicas para acceder a la justicia agravan aún más la situación de vulnerabilidad de las mujeres expuestas a estas violencias, limitando su capacidad para buscar protección y reparación. La justicia gratuita emerge, por tanto, como un requisito indispensable para garantizar que todas las mujeres, independientemente de su situación económica, puedan acceder a los recursos legales necesarios para protegerse y hacer valer sus derechos.

Una de las reivindicaciones sistemáticamente expresadas por las mujeres con discapacidad organizadas en nuestro país es, precisamente, la necesidad de remover los obstáculos de toda índole que siguen existiendo a la hora de acceder a la justicia, dada la falta de un análisis jurídico desde un enfoque interseccional que tome en consideración los diversos ejes de discriminación (género y discapacidad) que convergen dando lugar a situaciones de discriminación más intensa y acusada. Por ello, es crucial extender el beneficio de la asistencia jurídica gratuita a todas las mujeres y niñas con discapacidad,

con reconocimiento oficial de grado, para todo tipo de procesos, con independencia de sus medios y recursos económicos para litigar.

La justicia gratuita es un derecho contemplado en tratados internacionales de derechos humanos, tales como el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* de 1966 (ratificado por España en 27 de abril de 1977), el *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*, de 1950 (ratificado por España en 26 de septiembre de 1979) y el *Convenio de La Haya de acceso internacional a la Justicia* de 25 de octubre de 1980.

En España el art. 24.1 de la Constitución española establece que todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión.

Precisamente, el elevado coste de la justicia es uno de los obstáculos que pueden dejar sin efecto este derecho por lo que la propia Constitución establece en su art. 119 que la Justicia será gratuita cuando así lo disponga la Ley y, en todo caso, respecto de quienes acrediten insuficiencia de recursos para litigar.

Este derecho, desarrollado a través de la *Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita*, establece en su art. 1 quiénes son sus titulares, fijando con carácter general a los (as) ciudadanos (as) españoles (as), los (as) nacionales de los demás Estados miembros de la Unión Europea y los (as) extranjeros (as) que se encuentren en España, cuando acrediten insuficiencia de recursos para litigar. En este mismo artículo, se señalan, además, aquellas situaciones en las que se prestará de inmediato asistencia jurídica gratuita con independencia de la existencia de recursos para litigar.

En este punto, los elevados costes que el acceso a la asistencia jurídica comporta para este sector de población, con escasísimos ingresos y bajos niveles de renta, y expuesto a situaciones de discriminación y violencia agravados, justifican una propuesta de modificación de la legislación estatal que regula este beneficio. Además, se producen situaciones que distorsionan enormemente la efectiva aplicación del beneficio de justicia gratuita en nuestro país.

La implementación efectiva del derecho a la justicia gratuita para las mujeres víctimas de violencia enfrenta varios desafíos. Entre ellos, la falta de conocimiento sobre este derecho y los procedimientos para acceder a él, la insuficiencia de recursos destinados a los servicios de asistencia legal gratuita y la burocracia en los sistemas judiciales. Además, la estigmatización y los prejuicios sociales hacia las víctimas a menudo resultan en una falta de apoyo y en obstáculos adicionales en su búsqueda de justicia.

Otro desafío importante es la variabilidad en la aplicación de las medidas de protección y el acceso a la justicia gratuita entre las diferentes comunidades autónomas, lo que puede resultar en desigualdades en el nivel de protección y apoyo ofrecido a las víctimas. Además, la falta de recursos y la sobrecarga de los servicios de asistencia legal gratuita a menudo limitan la calidad y la eficacia de la representación legal proporcionada. Otro obstáculo significativo es el desconocimiento por parte de las víctimas sobre sus derechos y los servicios disponibles, lo que se ve agravado por la estigmatización social y el miedo a represalias.

En este sentido el servicio de orientación jurídica de la Fundación CERMI Mujeres ha detectado importantes desajustes provocados por la falta de un enfoque interseccional y que determinan la denegación del derecho a la justicia gratuita. He aquí tres ejemplos extraídos de la práctica jurídica de este que dan buena cuenta de esta situación anómala:

Supuesto 1: Denegación de justicia gratuita por violencia proveniente del entorno familiar, institucional o comunitario.

Mujer de 48 años con parálisis cerebral leve (discapacidad física y dificultad en la articulación en las palabras) y trastorno obsesivo compulsivo de naturaleza moderada.

Tras el fallecimiento de sus progenitores, con quienes había residido durante toda su vida, su hermano le ofrece su hogar familiar para su apoyo a las actividades de la vida diaria. La mujer, que había vivido tradicionalmente en Madrid, se muda a Barcelona con su hermano y su cuñada. Tan solo 2 meses



después del inicio de la convivencia, su hermano le ofrece ayuda para el manejo de sus cuentas bancarias. Ella le da acceso a las mismas y, en ese momento, pierde el control de su dinero.

A las pocas semanas y, por petición de su cuñada, la mujer se ve obligada a dar respuesta a todas las tareas del hogar: limpieza, cocinado, compra y recados. Y es que, aún a pesar de que su cuñada también trabaja en el entorno del hogar, a partir de la incorporación de la mujer con parálisis cerebral, ella se reservará exclusivamente la supervisión de la realización. Así pues y, dada su situación de discapacidad, con limitaciones en su psicomotricidad fina, se ve obligada a levantarse a las 6 y media de la mañana para poder cubrir con todas las tareas asignadas.

Pese a sus esfuerzos por agradar y cumplir con lo asignado, su cuñada no se muestra conforme con los resultados y comienza a proferirle insultos tales como «inútil, vaga, guarra, no vales para nada». Ante esta agresividad, la mujer comienza a descompensarse a nivel psicológico, agravando su trastorno obsesivo compulsivo. Pese a ello, no se le lleva al médico, sino que tanto cuñada como hermano comienza a golpearle «para corregir su conducta. Y, junto a ello y, como castigo, le retiran el teléfono móvil, que solo puede usar dos horas al día «si se porta bien».

La mujer llega al servicio de Asesoría Jurídica por sus propios medios y tras un año y medio de violencia continuada en sus diferentes manifestaciones (económica, de control, psicológica y física). Ante la gravedad de la situación descrita, la primera acción a acometer consiste en la búsqueda de recurso habitacional seguro. Una vez eliminado el riesgo se inicia tratamiento psiquiátrico para compensación de trastorno basal, tratamiento psicológico para afrontamiento de la violencia vivida y trámite de medidas de apoyo para recuperación de cuentas bancarias.

Una vez estabilizada la circunstancia y, por petición expresa de la mujer, se inician los trámites de asistencia jurídica gratuita para, con posterioridad, denunciar los hechos delictivos acaecidos. Sin embargo y, dado que la mujer posee ingresos medios derivados de pensión de orfandad y prestación por hijo a cargo (mantenida a su nombre por vía excepcional) se le deniega justicia por tres motivos:

- Falta de encuadre en el supuesto protegido por la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (pareja y expareja).
- Aplicación de los baremos previstos en el artículo 3. La suma de la pensión de orfandad y la prestación por hijo a cargo superan dos veces el IPREM (16.212,56 €).
- Desestimación de la excepcionalidad del artículo 5.2. La Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita no aprecia que los hechos se hayan producido por razón de discapacidad, sino que se trata de unidad de convivencia desestructurada en la que de forma no determinante cohabita una mujer con discapacidad.

Tras la denegación de justicia gratuita y, dado que la mujer tiene que hacerse cargo del pago de vivienda, alimentación, suministros y copago de ayuda a domicilio, decide no proseguir la denuncia judicialmente.

Supuesto 2: Denegación de justicia gratuita por inaplicación de la excepción de «vinculación del objeto del proceso a la situación de discapacidad»

La denegación de la excepcionalidad del artículo 5.2 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita es una constante aplicativa que vulnera los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad.

Al hecho supra descrito se suma el de una mujer con TEA grado 1 (antiguo síndrome de Asperger) de 34 años. La mujer, con notorias dificultades para la interpretación y adaptación al entorno social, aprueba unas oposiciones. Tras este hecho, se le asigna un puesto de trabajo en un instituto. Pocas semanas de inicio del curso, la mujer se ve incapaz de «manejar socialmente» el aula, por lo que solicita adaptación del puesto de trabajo para asignación de enseñanza de adultos.

Pese a contar con dictamen favorable que aconseja la citada adaptación, la Consejería de Educación le deniega el ajuste razonable, motivo por el cual la mujer plantea acudir a la jurisdicción administrativa en defensa de sus intere-

ses. Sin embargo, la justicia gratuita le es denegada al estimar, inexplicablemente, que el objeto del procedimiento carece de relación con su situación de discapacidad.

Supuesto 3: Denegación de justicia gratuita por discapacidad de facto no reconocida oficialmente

Mujer con 39 años de edad, víctima de violencia de género, trastorno adaptativo mixto con ansiedad y depresión y fibromialgia, que acude a la jurisdicción penal para denunciar injurias y acoso comunitario y digital por parte del entorno familiar y círculo de allegados de su exmarido.

En concreto, la mujer hallaba diariamente notas anonimizadas con símbolos amenazantes en los parabrisas de su coche, en el felpudo de su puerta y en el buzón de su casa. Junto a ello recibía mensajes por redes sociales con insultos de diferente naturaleza, memes sobre su aspecto físico y fotomontajes hirientes. Tras varios intentos de solucionar pacíficamente la situación y con un empeoramiento notorio de su situación de salud mental, la mujer se dirige a comisaría para denunciar lo ocurrido.

En este acto y, dado que la mayoría de los memes e insultos guardan relación directa con su situación de discapacidad, tras la denuncia solicita asistencia jurídica gratuita. Un derecho que le es denegado porque su discapacidad, que ya había sido solicitada hacía dos meses, no había sido resuelta administrativamente.

3.5. Clínica jurídica y propuesta de modificación legislativa

Ante la reiteración de casos como los expuestos, ya durante el año 2022 y 2023 la Fundación CERMI Mujeres desarrolló en colaboración con la Fundación Probono España y la Universidad Carlos III una clínica jurídica bajo el título «Hacia una nueva regulación del derecho a la justicia gratuita en España. La toma en consideración de las mujeres con discapacidad víctimas de discriminación múltiple e interseccional».

Esta actividad tenía como objetivos:

- Revisar el marco jurídico internacional del derecho a la justicia gratuita.
- Realizar un análisis comparado de las condiciones legales establecidas en las respectivas legislaciones estatales para acceder a la justicia gratuita en varios países de nuestro entorno (Unión Europea - UE).
- Identificar las razones que justifican la ampliación de la actual regulación del derecho a la justicia gratuita en nuestro país para incluir como titulares de este derecho a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia múltiple e interseccional.
- Redactar una propuesta de reforma normativa, articulada y motivada, para que una vez validada por CERMI Mujeres, pueda ser utilizada ante los poderes públicos (Parlamento y Gobierno).

Precisamente, como producto de esta clínica, se desarrolló una propuesta de modificación legal, con el siguiente tenor literal:

Propuesta del CERMI y de la Fundación CERMI Mujeres de modificación de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita, para conceder este beneficio a las mujeres y niñas con discapacidad

Desde el Movimiento CERMI (CERMI y Fundación CERMI Mujeres) se plantea a los Grupos Parlamentarios del Congreso y el Senado y al Gobierno, la necesidad de modificar la Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita, en los términos que siguen:

Artículo 2, nuevo apartado 1)

Se propone añadir al artículo 2 vigente, un nuevo apartado, 1), con la siguiente redacción:

«1) Con independencia de la existencia de recursos para litigar, se reconoce el derecho de asistencia jurídica gratuita a las mujeres y niñas que tengan un grado de discapacidad oficialmente reconocida del 33 por ciento o superior, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 4 del Texto Refundido



de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.»

3.6. Proyecto de Ley Orgánica del Derecho de Defensa

El proyecto de Ley Orgánica del Derecho de Defensa, que se encontraba en tramitación parlamentaria en la anterior legislatura y decayó con la convocatoria de elecciones generales, ha sido recientemente impulsado con el objetivo de que las personas físicas y jurídicas conozcan el especial reconocimiento y las garantías que les corresponden como titulares de su derecho de defensa.

El texto tiene como objetivo determinar tanto las garantías y deberes de los y las profesionales de la abogacía como, la organización colegial entendida como salvaguarda y garantía de su ejecución y cumplimiento.

Aprovechando la coyuntura actual, y a partir de la propuesta de modificación legal planteada respecto a la justicia gratuita, la Fundación CERMI Mujeres realizará acciones de incidencia para conseguir la introducción de enmiendas que permitan el reconocimiento de este beneficio a las mujeres con discapacidad.

4. REFORMA DEL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

La última gran reforma social de la Constitución Española que afecta al artículo 49 seguía pendiente a finales de 2023. Esta reforma pretende modificar el enfoque y la terminología usados para abordar los derechos de las personas con discapacidad, reflejando un cambio hacia una visión más inclusiva y respetuosa. Con esta modificación se busca garantizar la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía.

El movimiento asociativo de la discapacidad ha jugado un papel crucial en la gestación de esta reforma. Organizaciones que representan a personas con discapacidad han trabajado incansablemente para sensibilizar a la sociedad y a las y los responsables políticos sobre la necesidad de actualizar la Constitución para reflejar los principios de la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* de las Naciones Unidas, a la que España está adherida. Estas organizaciones han venido abogando por un lenguaje que no solo evite la discriminación, sino que también promueva activamente los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad, a través de sus asociaciones y dentro del movimiento más amplio de la discapacidad, han tenido un rol destacado en este proceso. Han señalado las intersecciones entre discapacidad y género, enfatizando cómo las mujeres con discapacidad enfrentan desafíos específicos y formas particulares de discriminación. Su participación está asegurando que

la reforma contemple una perspectiva de género, reconociendo las necesidades y derechos específicos de las mujeres y niñas con discapacidad.

La colaboración entre el movimiento asociativo de la discapacidad y las instituciones gubernamentales está siendo esencial para el éxito de esta reforma. Se han llevado a cabo consultas y diálogos para asegurar que las voces de las personas con discapacidad sean escuchadas y tenidas en cuenta en el texto final de la reforma. Este proceso está demostrando la importancia de la participación directa de las comunidades afectadas en la creación de políticas y reformas legales que impactan sus vidas.

En resumen, la esperada reforma del artículo 49 de la Constitución Española es un ejemplo significativo de cómo el activismo y la colaboración entre el movimiento asociativo de la discapacidad y quienes detentan el poder legislativo pueden conducir a cambios legales positivos que promueven la inclusión y los derechos humanos.

También es remarcable que, en el constitucionalismo comparado, de prosperar definitivamente esta reforma, la Constitución española será pionera en mencionar expresamente a las mujeres y niñas con discapacidad. Este cambio refleja las recomendaciones del Comité CRPD y destaca la necesidad de adoptar medidas que garanticen la igualdad y prevengan la discriminación múltiple que afecta a las mujeres y niñas con discapacidad.

¿Qué dice el art. 49 de la Constitución española?

Este artículo señala, en clara contradicción con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas que:

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

Esta falta de sintonía con el modelo de los derechos humanos ha sido puesta en evidencia por el movimiento CERMI en las últimas dos décadas.

Como redacción alternativa la sociedad civil organizada propone:

«Art 49 CE:

Las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas. Se regulará por ley la protección especial que sea necesaria para dicho ejercicio.

Los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles. Asimismo, fomentarán la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca. Se atenderán particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad».

La alusión a las mujeres con discapacidad en el punto segundo del articulado supondría una conquista histórica no solamente en nuestro país, sino un reconocimiento al más alto nivel en el constitucionalismo comparado.

5. LA PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

5.1. Balance de la representación de las mujeres en la política

Según información extraída del estudio realizado por el Lobby Europeo de Mujeres y que lleva por título *Taking Stock of Women's Representation in Politics across Europe* son muy pocos de los países que han implementado cuotas o metas vinculantes para asegurar la diversidad de las mujeres en la política. Portugal tiene cuotas de discapacidad establecidas, pero estas se limitan a concursos de administración pública (es decir, no son aplicables a las elecciones parlamentarias). En Gales, en 2022, el comité especial sobre la reforma electoral del Senedd (Asamblea Nacional de Gales) apoyó la red denominada Women Equality Network Wales (WEN Wales) y la campaña Diverse 5050 para el establecimiento de cuotas de género legalmente vinculantes. Sin embargo, la propuesta de introducir «cuotas de diversidad para características distintas al género» se consideró que requería un examen más detallado y, por ahora, solo alienta a los partidos a publicar una estrategia de Diversidad e Inclusión.

Es fundamental no solo asegurar la representación equitativa de las mujeres, sino también garantizar que todas las mujeres tengan igualdad de oportunidades para entrar en órganos de gobierno, influir en políticas y resultados políticos, y que los intereses y preocupaciones de las mujeres estén en la agenda política. En el caso de las mujeres migrantes, por ejemplo, un estudio de 2021 de la Red Europea de Mujeres Migrantes destacó que los estereotipos y experiencias trau-

máticas que sufren las jóvenes migrantes les llevan a tener una visión distorsionada de sus capacidades y su rol en la sociedad; una auto percepción que crea barreras internas a su participación política. La falta resultante de representación política y de «modelos a seguir» con experiencias de vida similares en lugares de poder contribuye a que las voces de las jóvenes de colectivos específicos sean silenciadas y sus experiencias no sean tomadas en consideración.¹¹

La Unión Europea reconoce los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad y en este contexto ha lanzado la *Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para 2021-2030*. Esta estrategia busca mejorar la vida de las personas con discapacidad, garantizando su plena participación en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Se centra en varios ámbitos críticos, incluyendo el acceso a la asistencia sanitaria, la educación, el empleo, las actividades recreativas y la participación en la vida política. La estrategia también aborda el riesgo elevado de pobreza o exclusión social que enfrentan las personas con discapacidad, y busca mitigar los obstáculos y desigualdades exacerbados por la pandemia de COVID-19.

En resumen, aunque existen esfuerzos significativos por parte de la UE para mejorar la inclusión y participación de las personas con discapacidad, incluidas las mujeres, en la vida política y social, aún hay mucho camino por recorrer para alcanzar una representación equitativa y la eliminación de barreras.

Este informe señala la insuficiente representación de las mujeres con discapacidad en la toma de decisiones y en los mecanismos de coordinación nacional en materia de discapacidad, así como en las instituciones que promueven la igualdad de género. La información es resultado de un análisis y compilación de datos a nivel internacional, reflejando la situación global y específica de ciertas regiones, incluyendo países de Europa y Asia Central, en lo que respecta a la participación política y otros ámbitos de la vida de las mujeres con discapacidad. Este estudio parte de la explotación de datos sistematizados por ONU

¹¹ European Women's Lobby (EWL) Taking Stock of Women's Representation in Politics across Europe. 2023. https://womenlobby.org/IMG/pdf/final_wip_study-3.pdf

Mujeres relativas a la situación de las mujeres con discapacidad en diferentes ámbitos de la vida, incluida su participación política.

Abarca aspectos de interseccionalidad, incluyendo la representación de mujeres con discapacidades, orientación sexual y minorías étnicas. Proporciona un análisis detallado de la legislación nacional e iniciativas para mejorar la participación y representación de las mujeres en la toma de decisiones políticas, destacando tanto las medidas exitosas como las limitaciones.

El estudio justifica la necesidad de implementar medidas legislativas ambiciosas en el ámbito de la UE para cumplir con la obligación legal de igualdad de género, subrayando la importancia de instrumentos jurídicamente vinculantes y sanciones efectivas y disuasorias para promover la igualdad de género en la representación política.

Asimismo, proporciona datos estadísticos detallados sobre la participación de las mujeres en la representación política en diferentes países europeos, destacando tanto avances como desafíos persistentes.

A continuación, se presentan algunos de los hallazgos clave sobre la representación de las mujeres en la política en varios países europeos, según el estudio:

- Irlanda: Antes de la ley de cuotas de 2012, la representación de mujeres en el Dáil (cámara baja) nunca superó el 15 %. La representación de mujeres a nivel de autoridades locales aumentó de 12 % en 1991 a 24 % en 2019, aunque los objetivos voluntarios de género no se cumplieron.
- Italia: Ha logrado un progreso limitado. En 2022, Italia ocupó el puesto 63 de 146 en el Índice Global de Brecha de Género. La representación de mujeres en el parlamento italiano ha crecido a lo largo de los años, alcanzando más del 30 % en ambas cámaras después de la ley de 2017.
- Lituania: No tiene cuotas obligatorias, pero el Partido Socialdemócrata tiene cuotas voluntarias. La representación de mujeres en el Parlamento es del 28,4 %.
- Polonia: Con cuotas obligatorias, tiene un 28,3 % de mujeres en el Sejm (cámara baja) y un 24 % en el Senado. La ley exige que al menos el 35 % de los candidatos en las listas electorales sean mujeres.

- Portugal: Ha adoptado leyes de cuotas, resultando en un 36.5 % de representación femenina en el parlamento tras las reformas de 2019 que aumentaron el umbral de paridad al 40 %.
- Rumania: Tiene una de las tasas más bajas de representación de mujeres en el Parlamento en la UE, con solo el 18.5 %.
- Suecia: Considerada líder en representación femenina tiene un 46.4 % de mujeres en el parlamento y un 50 % en el gabinete del gobierno, sin cuotas legislativas, pero con cuotas voluntarias dentro de los partidos.
- Turquía: Solo el 17 % de los miembros del Parlamento son mujeres, destacando la necesidad de leyes electorales basadas en la igualdad de género.
- Reino Unido: No tiene cuotas legislativas, pero sí voluntarias dentro de algunos partidos, resultando en un 34.5 % de mujeres en el Parlamento después de las elecciones generales de 2019.
- España: Ha visto un aumento significativo en la representación de mujeres, alcanzando el 43 % en el Congreso de los Diputados y el 39.3 % en el Senado, gracias a las cuotas obligatorias de género.

Estos datos muestran un panorama variado en Europa respecto a la participación política de las mujeres, con algunos países haciendo progresos significativos hacia una representación más igualitaria, mientras que otros aún enfrentan desafíos considerables.

El estudio concluye que es necesario implementar instrumentos jurídicamente vinculantes en el ámbito de la UE que proporcionen un marco claro, incluyendo sanciones para los Estados miembros de la Unión y actores no cumplidores, como partidos políticos. Señala, además, que las sanciones financieras por incumplimiento de las cuotas no han demostrado ser disuasorias y sugiere que el rechazo de listas electorales no conformes podría ser una sanción efectiva si se implementa en la práctica.

Los estados miembros que ofrecen incentivos financieros para la representación de mujeres no han logrado un impacto significativo en la mejora de la representación femenina en la toma de decisiones. Sin embargo, las cuotas de candidatas legisladas, cuando se diseñan e implementan adecuadamente y se apoyan con una incorporación de la perspectiva de género en las políticas, han incrementado la inclusión de las mujeres en la política. Los estudios de caso

muestran que las cuotas voluntarias de los partidos pueden llevar a mejoras en la representación de las mujeres, pero estos avances pueden perderse ya que dependen de la voluntad política de los partidos.

El estudio también resalta la experiencia de Islandia, donde un Parlamento casi equitativo en género trabaja activamente por las mujeres y para la mejora de la igualdad de género. Subraya que, aunque se han alcanzado progresos alentadores en la representación de las mujeres en la política en algunos estados miembros de la UE, todavía queda mucho por hacer para alcanzar una representación igualitaria de mujeres y hombres en la política y abordar la segregación vertical y horizontal.

La crisis provocada por la COVID-19 y la falta de mujeres en entidades de respuesta a la crisis han sido ejemplos reveladores de las desigualdades existentes en términos de representación.

Es importante entender que lograr una representación equitativa de las mujeres en la política requiere un enfoque multifacético, incluyendo medidas positivas y cuotas vinculantes como herramientas necesarias y temporales para abordar el sesgo existente en la sociedad. Además, es fundamental establecer políticas que promuevan la igualdad de género en la sociedad en general y permitan a las mujeres contribuir a la vida política al más alto nivel de toma de decisiones. La violencia contra las mujeres y las responsabilidades domésticas y de cuidado desproporcionadas son barreras que enfrentan las mujeres políticas, candidatas y activistas, lo que subraya la importancia de crear un entorno político seguro para las mujeres. Estos obstáculos se intensifican en el caso de las mujeres con discapacidad.

De hecho, el estudio contempla la situación de las mujeres con discapacidad principalmente al abordar las cuestiones de discriminación y cuotas de diversidad. Se menciona que el artículo 19 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFEU) prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad en todos los campos de competencia de la UE, lo que proporcionó la base legal para la Directiva de Igualdad en el Empleo, que prohíbe la discriminación no solo por discapacidad sino también por religión o creencias, edad u orientación sexual en lo que respecta al empleo.

Sin embargo, el estudio destaca que, aunque algunos Estados miembros han adoptado leyes que establecen la existencia de sistemas de cuotas (como ha sido señalado), en la UE falta un marco jurídico sobre la materia. Además, no se ha adoptado ninguna Directiva o regulación para luchar contra la discriminación basada en la discapacidad en instituciones públicas.

En cuanto a las cuotas de diversidad, muy pocos países han implementado cuotas vinculantes u objetivos para asegurar la diversidad de las mujeres en la política. Portugal tiene cuotas de discapacidad en su lugar, pero estas están limitadas a competiciones de administración pública y no son aplicables a las elecciones parlamentarias, tal y como ha sido señalado anteriormente. Gales todavía cuenta con alguna iniciativa al respecto.

Por lo tanto, existe la necesidad de, no solo asegurar la representación equitativa de las mujeres en la política, sino también garantizar que todas las mujeres, incluyendo aquellas con discapacidad, tengan igualdad de oportunidades para ingresar a órganos de gobierno, influir en políticas y resultados políticos, y asegurar que los intereses y preocupaciones de las mujeres estén en la agenda política.

5.2. Normativa española y recomendaciones del Comité de la CDPD para fomentar la participación política de las personas con discapacidad

En este sentido, la ley electoral española ha evolucionado para garantizar la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad, en el proceso electoral. A continuación, se destacan los aspectos clave sobre esta cuestión:

1. Derecho al voto: *La Ley Orgánica 2/2018, de 5 de diciembre, para la modificación de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General para garantizar el derecho de sufragio de todas las personas con discapacidad* fue un hito significativo en España. Antes de esta reforma, ciertas personas con discapacidad intelectual, psíquica o cognitiva estaban excluidas de la capacidad de votar bajo ciertas circunstancias legales. La reforma eliminó las barreras que impedían a más de 100.000 personas con discapacidad ejercer su derecho al voto. Desde

entonces, todas las personas con discapacidad tienen garantizado por ley el derecho a votar.

2. Accesibilidad en el proceso electoral: La ley y las normas relacionadas enfatizan la necesidad de asegurar la accesibilidad en todas las etapas del proceso electoral. Esto incluye la accesibilidad de los colegios electorales, la disponibilidad de materiales electorales en formatos accesibles (como braille o fácil lectura) y la asistencia para votar si es necesario.
3. Participación política: Además del derecho al voto, las personas con discapacidad están animadas a participar activamente en la política, incluyendo el derecho a ser elegidas. No hay disposiciones en la ley electoral que discriminen a las personas con discapacidad en términos de su elegibilidad para ocupar cargos públicos.
4. Enfoque de género: Aunque la ley electoral garantiza los derechos de todas las personas con discapacidad, no hay disposiciones específicas que aborden de manera única la situación de las mujeres con discapacidad. Sin embargo, las políticas de igualdad de género y las leyes contra la discriminación en España buscan promover la igualdad de oportunidades y la representación equitativa de mujeres, incluidas aquellas con discapacidad, en todos los ámbitos de la vida, incluida la política. También hay que tener en cuenta que una buena parte de las personas a quienes se les había arrebatado la capacidad de votar bajo ciertas circunstancias legales eran precisamente mujeres incapacitadas legalmente con el objetivo último de ser esterilizadas. Este sesgo de género debe ser tenido en cuenta cuando se analiza el tema de la participación política.
5. Medidas de apoyo: Se han introducido diversas medidas de apoyo para facilitar la participación electoral de las personas con discapacidad. Estas medidas incluyen la posibilidad de votar por correo, la asistencia en el momento del voto y la adaptación de los locales electorales para garantizar la accesibilidad física.

Como puede apreciarse, la legislación española ha avanzado significativamente hacia la inclusión plena de las personas con discapacidad en el proceso democrático, asegurando su derecho a votar y ser elegidas. Aunque la ley contempla de forma general a las personas con discapacidad, las medidas de igualdad de género y contra la discriminación apoyan la participación de las mujeres

con discapacidad en la política, aunque no haya medidas específicas que se centren exclusivamente en ellas dentro del marco electoral.

Así, la Constitución Española de 1978 establece el marco para el derecho a la participación política de sus ciudadanas y ciudadanos, incluida la protección contra la discriminación por razón de discapacidad, aunque no menciona explícitamente este grupo en todos los contextos relevantes. Sin embargo, varios artículos proporcionan una base para interpretar la Constitución de manera que fomente la inclusión de personas con discapacidad en la vida política y pública.

Los artículos relevantes son los siguientes:

- Artículo 14: Este artículo garantiza la igualdad de toda la ciudadanía española ante la ley y prohíbe expresamente la discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Aunque no menciona específicamente la «discapacidad», este término se ha interpretado de manera inclusiva bajo la categoría de «cualquier otra condición o circunstancia personal o social».
- Artículo 9.2: Establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. Este artículo se considera un mandato para el Estado de actuar de manera proactiva para asegurar la inclusión de personas con discapacidad en todos los aspectos de la sociedad, incluida la participación política.
- Artículo 23: Reconoce el derecho de la ciudadanía a participar en los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes, y a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos, con los requisitos que señalen las leyes. Este derecho implica que las personas con discapacidad tienen el mismo derecho a votar, ser elegidas y ocupar cargos públicos, sujeto a las mismas condiciones y requisitos aplicables a todos los ciudadanos.

Para cumplir con los principios establecidos en la Constitución y en conformidad con tratados internacionales como la CDPD, España ha adoptado legislación y medidas adicionales para garantizar la participación política de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Esto incluye leyes y políticas específicas destinadas a eliminar las barreras a la participación electoral y política, así como ajustes razonables en los procedimientos de votación y acceso a la información política.

Aunque la Constitución Española de 1978 no menciona explícitamente la discapacidad en el contexto de la participación política, su espíritu y la legislación subsecuente apoyan la interpretación de que el derecho a participar en la vida política y pública se extiende a todas las personas, independientemente de su discapacidad, en línea con los principios de igualdad, no discriminación y participación activa en la sociedad.

No obstante, aquí hay que recordar que las Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 9 de abril de 2019 expresaron su preocupación por la falta de accesibilidad en los colegios electorales y el material de votación para las personas con discapacidad, así como por el bajo nivel de participación y representación de las personas con discapacidad en los órganos de decisión nacionales y regionales.

En este sentido, se recomendaba al Estado adoptar medidas necesarias para facilitar la participación política y pública de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, incluyendo la accesibilidad de procedimientos, instalaciones y materiales electorales, y promover la participación de personas con discapacidad, incluidas las mujeres, en la vida política y en la toma de decisiones públicas.

Además, el Comité recomendó garantizar que los procedimientos, las instalaciones, y el material para las elecciones sean accesibles para todas las personas con discapacidad, incluido mediante la lengua de signos, braille, y lectura fácil. Además, se instó a promover la participación de personas con discapacidad, incluidas las mujeres, en la vida política y en la adopción pública de decisiones.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* aborda el derecho a la participación política de las personas con discapacidad incorporando un enfoque de género, principalmente a través de la integración del principio de igualdad de género en su Preámbulo y varios artículos. Aunque la CDPD no contiene ningún artículo específico que trate exclusivamente la intersección entre discapacidad, participación política y género, el enfoque de género está implícito en su estructura y recomendaciones.

En el Preámbulo reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, por tanto, necesita de una mayor atención para garantizar su pleno y equitativo disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

El artículo 6, «Mujeres con discapacidad» obliga específicamente a los Estados Parte a adoptar medidas para asegurar que las mujeres y niñas con discapacidad puedan ejercer plenamente y en igualdad de condiciones todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Esto implica una consideración de género en todas las políticas y programas relacionados con la participación política.

Además, el artículo 29, «Participación en la vida política y pública», aunque no menciona explícitamente el género, las medidas para garantizar que las personas con discapacidad puedan participar plenamente y en igualdad de condiciones en la vida política y pública deben interpretarse a la luz del artículo 6. Esto significa que los Estados Parte deben considerar las barreras específicas de género que enfrentan las mujeres con discapacidad en la participación política y asegurar su inclusión en los procesos electorales, los órganos de toma de decisiones y en la formulación de políticas.

El enfoque de género en la participación política en la CDPD subraya la importancia de abordar tanto la discapacidad como el género como ejes interseccionales de identidad que influyen en la capacidad de una persona para ejercer sus derechos políticos. Esto refleja un reconocimiento de que las barreras a la participación pueden ser significativamente diferentes para las mujeres con discapacidad y requieren soluciones específicas y dirigidas.

6. ÍNDICE DE IGUALDAD DE GÉNERO (GENDER EQUALITY INDEX)

El *Índice de Igualdad de Género de 2023*¹² fue publicado el 13 de diciembre de 2023 por el Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE, por sus siglas en inglés). Este Instituto es una agencia de la Unión Europea dedicada a promover la igualdad de género, luchar contra la discriminación por razón de sexo y sensibilizar sobre cuestiones de género.

El Índice es una herramienta que mide los avances de los países de la UE hacia la igualdad de género. Evalúa diferentes áreas como el trabajo, el poder, el conocimiento, el tiempo, la salud y la violencia, integrando estos aspectos en una puntuación global que refleja el nivel de igualdad de género de cada país miembro.

España ha participado en este Índice a través de la recopilación y suministro de datos relevantes para cada uno de los dominios evaluados. La participación de España en este índice no solo evidencia los avances logrados, sino que también destaca las áreas que requieren atención adicional para continuar mejorando en la consecución de una igualdad de género plena.

En este Índice de Igualdad de Género España se situó en el 4.º lugar dentro de la Unión Europea, con 76.4 puntos sobre 100. Este resultado sitúa a España 6.2 puntos por encima del promedio de la UE. Desde 2010, la puntuación de España ha aumentado en 10 puntos, principalmente gracias a mejoras en los dominios de poder y tiempo. Desde 2020, la puntuación de España ha subido 1.8 puntos y su clasificación ha mejorado dos posiciones hasta el 4.º lugar.

¹²European Institute for Gender Equality. Gender Equality Index 2023. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2023>

Sin embargo, la clasificación del país en el dominio del trabajo ha caído cinco puestos hasta el 17.º, mientras que, en el dominio de la salud, España ha bajado un puesto hasta el 6.º.

La posición de España en el Índice de Igualdad de Género refleja importantes avances alcanzados en este ámbito, especialmente en los relacionados con el poder y el tiempo, indicando progresos significativos en la participación de las mujeres en posiciones de liderazgo y en la distribución equitativa del tiempo dedicado a cuidados y tareas domésticas. Sin embargo, la caída en el *ranking* en el dominio del trabajo sugiere áreas de mejora en términos de igualdad de género en el mercado laboral. La posición de España es valorada positivamente, evidenciando el compromiso y las medidas adoptadas para promover la igualdad de género, aunque también se señalan desafíos pendientes que requieren atención continua.

Los resultados del índice sirven como una herramienta para las personas responsables de la formulación de políticas, proporcionando una base sólida para diseñar, implementar y monitorear estrategias de igualdad de género más efectivas.

En cuanto a los datos específicos sobre mujeres y niñas con discapacidad, es lamentable que el informe no proporcione detalles directos en la clasificación mencionada. Aun así, su enfoque integral y los dominios evaluados implican consideraciones sobre inclusión y accesibilidad, aspectos relevantes para las mujeres con discapacidad.

El Índice se elabora con una periodicidad bienal. Esta regularidad permite actualizar y monitorizar los avances o retrocesos en la igualdad de género dentro de los Estados miembros de la Unión Europea. La elaboración y publicación del índice por parte del Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) facilita un seguimiento coherente y detallado de los progresos hacia la igualdad de género en diversas áreas clave, como el empleo, la educación, la salud, el poder y la violencia de género, entre otras.

7. ESPAÑA ANTE EL COMITÉ CEDAW

El Comité CEDAW en su 85.º período de sesiones evaluó positivamente a España por sus avances legislativos y de políticas para promover la igualdad de género y combatir la violencia contra las mujeres desde 2015. Se destacaron reformas legislativas como la Ley de Igualdad real y efectiva y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI y el marco integral contra la violencia sexual. Se valoró la creación del Ministerio de Igualdad y el fortalecimiento institucional hacia la igualdad de género.

Sin embargo, expresó preocupaciones sobre la efectividad y evaluación de las leyes, especialmente en temas como el acceso al aborto, la protección de mujeres migrantes y refugiadas, y la aplicación del principio de interseccionalidad. Se hicieron recomendaciones para mejorar la coordinación intergubernamental y la integración de la perspectiva de género en políticas climáticas. La participación y defensa de la Secretaria de Estado de Igualdad, Ángela Rodríguez, fue reconocida, reflejando un compromiso del gobierno español con los objetivos de igualdad de género.

El Comité CEDAW, en su revisión a España durante el 85.º período de sesiones, abordó varios temas importantes y emitió diversas recomendaciones para fortalecer la igualdad de género y combatir la discriminación contra las mujeres. Estas recomendaciones incluyen:

1. Fortalecer la visibilidad y el rango constitucional de los derechos de las mujeres, garantizando un seguimiento efectivo de las comunicaciones del Comité y promoviendo la Convención a todos los niveles, especialmente en comunidades autónomas y políticas de cooperación internacional.

2. Mejorar el acceso de las mujeres a la justicia, realizando evaluaciones del impacto de los juzgados especializados en violencia de género, garantizando una mejor atención y asistencia jurídica a las víctimas, y fomentando la capacidad y aplicación del marco legislativo relevante para erradicar los estereotipos de género en el poder judicial.
3. Abordar las reservas y declaraciones, en particular la relacionada con la sucesión a la Corona española, alentando al Estado a considerar la posibilidad de retirarla.
4. Fortalecer los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, mejorando la coordinación entre el Ministerio de Igualdad, el Instituto de la Mujer, las comunidades autónomas y las entidades responsables de la recopilación de datos estadísticos.
5. Adoptar medidas especiales de carácter temporal para corregir desequilibrios y anticiparse a los cambios estructurales, asegurando la aplicación efectiva de estas medidas, especialmente en lo que respecta a las mujeres romaníes, refugiadas y migrantes.
6. Combatir los estereotipos, manteniendo y reforzando políticas que promuevan la corresponsabilidad y la aplicación efectiva de leyes como la *Ley Orgánica de garantía integral de la libertad sexual*.
7. Prevenir y erradicar la violencia de género, consolidando políticas de prevención, reforzando el Observatorio del Femicidio, evaluando el marco jurídico nacional para combatir la violencia de género y reconociendo el femicidio en la ley.
8. Luchar contra la trata y explotación de la prostitución, asegurando la aprobación pronta del proyecto de ley orgánica contra la trata, evaluando y reforzando las políticas públicas de lucha contra la trata de personas y la explotación sexual.
9. Garantizar la participación igualitaria de las mujeres en la vida política y pública, intensificando la adopción de medidas para asegurar esta par-

tipicación en todos los ámbitos, con especial atención a las más altas instancias de la justicia.

10. Mejorar el acceso a la educación, asignando recursos suficientes para garantizar la aplicación efectiva de leyes como la Ley Orgánica de educación, y garantizando el acceso igualitario a la educación de todas las mujeres.

11. Fomentar la igualdad de género en el empleo, evaluando los efectos de la legislación existente en este ámbito, manteniendo e intensificando los esfuerzos para erradicar las desigualdades salariales y garantizar el acceso de todas las mujeres a la seguridad social.

12. Mejorar la salud de las mujeres, aumentando la asignación de todos los recursos necesarios para aplicar eficazmente las recomendaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, y garantizando la disponibilidad y calidad de los servicios de salud mental.

El Comité CEDAW, subraya la necesidad de adoptar un enfoque interseccional en políticas y programas, enfocándose en mujeres con discapacidad entre otros grupos. La interseccionalidad se menciona como un factor clave para abordar la discriminación múltiple y asegurar la igualdad de género y el disfrute universal de derechos para todas las mujeres.

Así, el Comité CEDAW hizo observaciones específicas sobre mujeres con discapacidad. En particular, recomendó al Estado parte garantizar la aplicación efectiva de la *Ley Orgánica 1/2023 sobre salud sexual y reproductiva* para las mujeres en situación de vulnerabilidad, incluidas las mujeres con discapacidad. Esta recomendación destaca la importancia de asegurar que las políticas y leyes de salud sexual y reproductiva sean inclusivas y accesibles para todas las mujeres, enfatizando la necesidad de prestar atención especial a aquellas que son particularmente vulnerables, como las mujeres con discapacidad.

El Comité CEDAW aborda específicamente la situación de las mujeres con discapacidad, subrayando la importancia de garantizar su acceso a la salud sexual y reproductiva. Esto resalta el reconocimiento del Comité sobre los es-



fuerzas de España para mejorar la situación de las mujeres con discapacidad en el contexto de la salud sexual y reproductiva.

Estas recomendaciones reflejan la necesidad de un compromiso continuo y fortalecido por parte de España para abordar la igualdad de género de manera integral, incluyendo la mejora en la recopilación de datos, la aplicación efectiva de la ley y el fortalecimiento de los mecanismos de protección y apoyo para todas las mujeres, particularmente aquellas en situaciones de vulnerabilidad.

8. CONCLUSIONES

El informe presenta un análisis detallado y crítico sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad en España, destacando los avances y desafíos persistentes en la protección y promoción de estos derechos. Se enfoca en varios ámbitos clave como la violencia, la salud, el acceso a la justicia, la participación política y el reconocimiento de sus derechos en el marco legal y social. A través de un enfoque interseccional, se evidencian las múltiples formas de discriminación que enfrentan las mujeres con discapacidad y se subraya la necesidad de políticas inclusivas y efectivas para garantizar sus derechos.

Violencia contra las mujeres con discapacidad

El informe ilustra la vulnerabilidad a la que se hallan expuestas las mujeres con discapacidad frente a la violencia de género en España, apoyándose en datos estadísticos que muestran una incidencia significativamente mayor de violencia en comparación con las mujeres sin discapacidad. La discusión se enriquece con referencias a estudios europeos, enfatizando la importancia de un marco legal robusto a nivel nacional y europeo que proteja a estas mujeres.

Se resalta la importancia de la *Directiva europea sobre la lucha contra la violencia hacia las mujeres y la violencia doméstica*, y la necesidad de su adecuada implementación en España. Se critica la falta de medidas concretas para abordar las particularidades que enfrentan las mujeres con discapacidad, sugiriendo

riendo que es imperativo un enfoque más específico que aborde tanto la violencia de género como las barreras adicionales impuestas por la discapacidad.

Se hace necesario impulsar una mayor sensibilización y formación de los operadores jurídicos y fuerzas de seguridad sobre las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad, así como medidas encaminadas a conseguir la adaptación de los servicios de atención y protección a sus especificidades. Además, es preciso promover la autonomía de las mujeres con discapacidad, combatiendo los estereotipos y prejuicios que perpetúan su exposición a la violencia.

Salud de las mujeres con discapacidad

El Informe hace hincapié en la necesidad imperante de garantizar el derecho a la salud para las mujeres con discapacidad, considerando tanto la atención médica como el bienestar psicológico y social. Se señalan carencias significativas en el acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades específicas y recalca la relevancia de integrar la perspectiva de género en la atención sanitaria.

Entre las principales barreras identificadas se incluyen la falta de formación específica del personal sanitario en discapacidad y género, la inaccesibilidad física y comunicacional de los centros de salud, y la escasa o nula consideración de las particularidades que afectan la salud sexual y reproductiva de las mujeres de este sector de la población.

En este contexto, se insta a las autoridades a desarrollar políticas de salud inclusivas que promuevan un modelo de atención integral y multidisciplinar, abordando tanto las necesidades médicas como las sociales y psicológicas de las mujeres con discapacidad. Es crítico el fortalecimiento de programas específicos para la salud sexual y reproductiva, así como la mejora de la accesibilidad en todos los servicios de salud.

Acceso a la justicia

La dificultad de acceso a la justicia para las mujeres con discapacidad se presenta como un obstáculo significativo para la protección de sus derechos.

Se critica la falta de medidas de ajuste procesal y la ausencia de formación específica para las y los profesionales del derecho y la judicatura en materia de discapacidad y género.

Ante esta situación, se recomienda la implementación de servicios de apoyo y asesoramiento jurídico especializado, así como la adaptación de los procedimientos judiciales para garantizar la plena participación de las mujeres con discapacidad en condiciones de igualdad. Además, se subraya la importancia de promover la sensibilización sobre las intersecciones entre género y discapacidad en el ámbito judicial.

Participación política

La participación política de las mujeres con discapacidad se identifica como un área donde persisten importantes limitaciones. Se enfatiza la subrepresentación en los espacios de toma de decisiones y se señala la necesidad de eliminar barreras físicas, comunicacionales y sociales que impiden su plena participación.

Desde la Fundación CERMI Mujeres se urge a los partidos políticos y organismos públicos a adoptar medidas proactivas para fomentar la inclusión de las mujeres con discapacidad en la política, incluyendo cuotas de representación y la promoción de un liderazgo inclusivo. Asimismo, se resalta la importancia de educar y sensibilizar sobre la capacidad y los derechos políticos de las mujeres con discapacidad.

Este Informe España 2023 subraya la interseccionalidad de las discriminaciones que enfrentan las mujeres con discapacidad en España, exigiendo un compromiso renovado de las autoridades y la sociedad para garantizar la plena realización de sus derechos humanos. Se llama a una acción concertada que aborde las múltiples facetas que van desde la violencia y la salud hasta el acceso a la justicia y la participación política, promoviendo una sociedad más justa e igualitaria.

9. BIBLIOGRAFÍA

- CARMICHAEL, F. y Charles, S. (2003). «The Opportunity Costs of Informal Care: Does Gender Matter?». *Journal of Health Economics*, Vol. 22, No. 5, pp. 781-803.
- CASTELLANOS-TORRES, Esther; Fernández Sáez, José y Rubio Ramírez, Miriam (2022). *Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la Macroencuesta 2019*. Colección Generosidad n.º 16. Fundación CERMI Mujeres. Ediciones Cinca.
- CORONADO-VÁZQUEZ, Valle; Gómez-Salgado, Juan; Cerezo Espinosa de los Monteros, Javier; Canet Fajase, Carlota y Magallón Botaya, Rosa (2019). «Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España». En *Gaceta Sanitaria* 33(6):554-562.
- CRESHAW, Kimberlé W. «Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color». *Stanford Law Review*. Vol. 43, no. 6, 1991.
<https://blogs.law.columbia.edu/critique1313/files/2020/02/1229039.pdf>
- COLUMBIA BRITÁNICA. Representation Agreement Act (1996).
https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/96405_01
- EASP (2018). *Informe Salud y Género en Andalucía*. Junta de Andalucía.

- ESTADO DE VICTORIA (AUSTRALIA) Guardianship and Administration Act 2019. <https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2023-08/19-13aa008-authorized.pdf>
- EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY. Gender Equality Index 2023. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2023>
- EUROPEAN WOMEN'S LOBBY (EWL) Taking Stock of Women's Representation in Politics across Europe. 2023. https://womenlobby.org/IMG/pdf/final_wip_study-3.pdf
- EUROSTAT. MINISTERIO DE IGUALDAD. (2023) Encuesta Europea de Violencia de Género 2022. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/home.htm
- FUNDACIÓN CERMI MUJERES (2023). *Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad: Informe España 2022*. Colección Generosidad n.º 19. Fundación CERMI Mujeres, CERMI. Foro Europeo de la Discapacidad. Ediciones Cinca.
- GALASO, Pablo y de Vera, Violeta (2014) Redes informales de cuidados en Europa. El papel de las mujeres mayores. En Myrna Limas Hernández Adrián Rodríguez Miranda (coord.) *Nuevas rutas hacia el bienestar social, económico y medioambiental*, II Foro bienal de estudios del desarrollo.
- GARCÍA-CALVENTE, María del Mar; del Río-Lozano, María y Marcos-Marcos, Jorge (2011). «Desigualdades de género en el deterioro de la salud como resultado del cuidado informal en España». *Gaceta Sanitaria*, 25 (2), 100-107.
- JOHNSON, R.W. y Lo Sasso, A. T. (2000). «The Trade-Off between Hours of Paid Employment and Time Assistance to Elderly Parents at Mid-Life», *The Urban Institute*, Washington DC.

- SEN, Gita; George, Asha; Östlin, Piroška (2005). *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas*. Harvard Center for Population and Development Studies. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Publicación ocasional n.º 14. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/809/9275322945.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- VALLS-LLOBET, Carme y Botinas, Mercè (2018). «Afrontando las causas del dolor crónico». En *Revista MYS 44*. Edita: CAPS (Centro de Análisis y Programas Sanitarios)
- VIITANEN, T. K. (2005). «Informal Elderly Care and Women's Labour Force Participation Across Europe», *ENEPRI Research Reports*, No. 13, 1 July.
- WHITEHEAD Margaret (1992). «The concepts and principles of equity and health». *Int J Health Serv.* 22: 429-455.

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

Informe España 2023

El Informe España 2023 sobre los Derechos Humanos de Mujeres y Niñas con Discapacidad se constituye como un documento clave para comprender y abordar las desigualdades enfrentadas por este sector de la población. Profundiza en cuestiones críticas como la violencia de género, resaltando la magnitud y las formas específicas que afectan a las mujeres y niñas con discapacidad, y examina los obstáculos en el acceso a la justicia, evidenciando las barreras sistemáticas que impiden su plena participación legal. El derecho a la salud, la participación política y la representación de estas mujeres en espacios de decisión también se analizan detenidamente, subrayando la importancia de su voz en la creación de políticas inclusivas.

El informe pone especial atención en la necesidad de reformas legislativas, como la del artículo 49 de la Constitución española, para garantizar la protección y el reconocimiento de sus derechos. Además, ofrece información relativa a la revisión de España en 2023 ante al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de Naciones Unidas, destacando las observaciones específicas realizadas por este órgano de tratados acerca de las mujeres con discapacidad y proponiendo mejoras.

En suma, un trabajo que se dirige a activistas, miembros de la academia, representantes políticos y a la sociedad en general, instando a una acción conjunta para avanzar hacia una igualdad tangible que impacte positivamente en la vida de las mujeres y niñas con discapacidad. Es una herramienta útil para todas aquellas personas comprometidas con la justicia social y los derechos humanos, proveyendo una base sólida para futuras investigaciones y políticas públicas que busquen una sociedad más equitativa e inclusiva.

Con el apoyo de:



Acceso digital:

