



# Estudio sobre impacto de género y accesibilidad



---

## INDICE

### Accesibilidad universal en clave de género

|  |            |
|--|------------|
| INTRODUCCIÓN.....  | 3          |
| <b>PARTE 1. ACERCAMIENTO TEÓRICO A LA ACCESIBILIDAD DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO. ....</b>   | <b>8</b>   |
| <b>1 LA ACCESIBILIDAD: DERECHO Y PREMISA DE DERECHO DESDE LA DIVERSIDAD. ....</b>  | <b>8</b>   |
| <b>2 EL DERECHO DE ACCESO. ....</b>  | <b>14</b>  |
| <b>3 UNA MIRADA DE GÉNERO A LA ACCESIBILIDAD .....</b>   | <b>19</b>  |
| 3.1 La accesibilidad desde las intersecciones. ....  | 19         |
| 3.2 La accesibilidad desde las demandas de las mujeres con discapacidad. ....  | 22         |
| <b>4 LA CIUDAD COMO METÁFORA DE ESPACIO DEMOCRÁTICO. LOS DERECHOS HUMANOS COMO PRAXIS. ....</b>  | <b>31</b>  |
| 4.1 El derecho a la ciudad para las mujeres con discapacidad. ....   | 32         |
| 4.2 La falaz separación del espacio público y el espacio privado. ....   | 38         |
| 4.3 El espacio del poder .....   | 42         |
| <b>PARTE 2. LA APLICACIÓN PRÁCTICA DEL ENFOQUE INTERSECCIONAL DE DISCAPACIDAD Y EL GÉNERO EN LA ACCESIBILIDAD. ....</b>  | <b>46</b>  |
| <b>5 LA CIUDAD COMO ESPACIO SEGURO LIBRE DE VIOLENCIA. ....</b>  | <b>46</b>  |
| <b>6 ACCESIBILIDAD EN EL ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD.....</b>   | <b>60</b>  |
| <b>7 BUENAS PRÁCTICAS .....</b>  | <b>66</b>  |
| 7.1 Red pública de Consultas Ginecológicas y Obstétricas Accesibles. Por una atención adecuado a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. ....                | 67         |
| 7.2 HUK: Una experiencia danesa a favor de los derechos de las mujeres y de las niñas y niños con discapacidad víctimas de violencia ( <i>Handicap Udvikling Krisecentre</i> ). .... | 77         |
| <b>8 CONCLUSIONES .....</b>  | <b>95</b>  |
| <b>9 ANEXO: ENTREVISTA.....</b>  | <b>98</b>  |
| <b>10 BIBLIOGRAFÍA .....</b>   | <b>109</b> |



---

## INTRODUCCIÓN

La *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)* de 2008 del INE, fija en 3,85 millones las personas mayores de seis años que tienen discapacidad. El 60% son mujeres. Es decir en España viven 2,31 millones de mujeres con discapacidad.<sup>1</sup>

En la actualidad siguen siendo muy pocos los países donde se han desarrollado investigaciones específicas sobre mujeres y niñas con discapacidad. En líneas generales podemos afirmar que las mujeres y niñas con discapacidad sufren un grado de exclusión mayor que sus compañeros varones. Hay ámbitos en los que esta desigualdad es muy clara, como por ejemplo en el acceso al empleo, dificultad que también comparten las mujeres sin discapacidad, lo que incide directamente en la percepción de ingresos económicos y en la menor posibilidad de llevar una vida independiente. Asimismo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad ha sido una asignatura pendiente durante muchos años.

La coacción al libre disfrute de la sexualidad, la práctica de esterilizaciones forzadas y la disuasión por parte de las y los profesionales de la salud, las familias, y por la sociedad en general, ante posibles embarazos de mujeres con discapacidad, son claras barreras a la libre decisión de estas mujeres sobre todo lo que concierne a su propio cuerpo. A esta formas de violencia hay que sumarles otras muchas: la ejercida en el seno de las familias, la violencia de las personas

---

<sup>1</sup> *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)* de 2008. Instituto Nacional de Estadística (INE).

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp418&file=inebase>



---

cuidadoras en instituciones, la violencia perpetrada por sus parejas y/o ex parejas, etc.

Así las cosas, la situación de discriminación y exclusión de las mujeres y niñas con discapacidad, así como la de las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, sigue siendo en nuestro país un problema de primer orden que exige la adopción de medidas específicas que incidan sobre las causas reales que le dan origen.

El trabajo desarrollado hasta la fecha ha servido para mostrar cómo la confluencia de dos ejes como el género y la discapacidad, generan situaciones de violación de derechos humanos que han pasado totalmente inadvertidos y que deben ser abordados de manera sistemática a partir de un nuevo enfoque, que permita poner el acento en aquellos ámbitos por donde las organizaciones de personas con discapacidad, por un lado, y del movimiento de mujeres, por otro, no se han detenido.

En el plano del derecho positivo se están realizando importantes esfuerzos por aplicar e interpretar los derechos humanos de manera coordinada y sistemática, poniendo en contacto instrumentos como la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*<sup>2</sup> y la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*<sup>3</sup>. Este sería un paso en el entramado de interconexiones que habría que realizar, si tenemos en cuenta que existen otros muchos otros cuerpos jurídicos internacionales de derechos humanos que deben ser reinterpretados a la luz de un enfoque que refleje la complejidad de la realidad social.

---

<sup>2</sup> *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>3</sup> *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*  
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>



---

Así por ejemplo la creación de una Relatoría Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el marco de Naciones Unidas puede servir de vaso comunicante que conecte entre sí a los distintos tratados de derechos humanos y a sus respectivos Comités, propiciando la adopción de un enfoque basado en la diversidad.

No cabe duda de que los avances realizados en los últimos años a favor de los derechos de las mujeres con discapacidad, impulsados fundamentalmente desde la sociedad civil de nuestro país, han tenido un importante impacto en áreas como la formación, el empleo, el acceso a servicios sanitarios (con especial incidencia en todo lo relativo a la salud sexual y reproductiva), las actividades de ocio y tiempo libre, entre otras, pero no se ha realizado una reflexión en profundidad acerca de la accesibilidad desde un enfoque de género, dimensión presente de manera necesaria en todas estas cuestiones.

La accesibilidad entendida como el acceso de las personas con discapacidad, en las mismas condiciones que el resto de la población al entorno físico, al transporte a las TIC y otras instalaciones y servicios ha sido abordada como una dimensión neutra, cuando en realidad se trata de un elemento fundamental en el ejercicio de los derechos humanos que tiene una clara pertinencia de género.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> La pertinencia de género es un modo de aproximarse y analizar una realidad (económica, social, política, legal, organizativa, metodológica, etc.) en el que la variable sexo es el eje vertebrador del análisis que se realiza. Se trata, en definitiva, de saber si dicha variable es relevante, significativa, en la intervención que se va a emprender. La pertinencia se refiere a la necesidad de la aplicación del enfoque de género en una intervención o actuación. Es decir, muestra cuándo aplicar el enfoque de género a esa actuación porque en la misma participan o son personas destinatarias mujeres y hombres, y su implementación afectará de manera distinta a mujeres y hombres. *Guía para identificar la pertinencia de género*. Gobierno de Navarra. Instituto Navarro para la Igualdad. Instituto Andaluz de la Mujer. pág. 23 y 24. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/8346E44F-1C60-4850-AAC8-7934034AB5C6/149607/GuiaIdentificarPertinencia.pdf>



---

## PERTINENCIA DE GÉNERO:

Identificar que la variable sexo es relevante

Es el primer paso para la integración de la perspectiva de género en las políticas públicas.

- Una intervención es pertinente al género cuando: Afecta de manera directa o indirecta a mujeres y hombres, aumentando o manteniendo las brechas de género.
- Afecta a los modelos estereotipados que el rol de género impone a mujeres y hombres en la sociedad.

Esta falta de análisis no se ha producido únicamente en el ámbito de la discapacidad. La misma crítica puede realizarse respecto a los trabajos que desde diversas disciplinas –la arquitectura, el urbanismo o la geografía.- se han desarrollado en los últimos años y donde solamente este enfoque ha sido tomado en consideración de manera tangencial.

El presente estudio ofrece una reflexión crítica acerca de esta cuestión a partir de una revisión de los principales mandatos jurídicos emanados del derecho internacional de los derechos humanos, conectando las prescripciones contenidas fundamentalmente en la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* de 2006 y en la *Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* de 1979.

A partir de este análisis inicial, se realiza un desarrollo teórico sobre la accesibilidad a partir de la teoría de la interseccionalidad y se propone la figura metafórica de la ciudad como espacio de ciudadanía donde se concretan los derechos humanos como prácticas cotidianas, diseccionando los principales obstáculos que en materia de



---

accesibilidad siguen enfrentando las mujeres con discapacidad para poder ejercer sus derechos humanos en relación con la violencia y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (precisamente dos de las áreas donde se concitan gran parte de las reivindicaciones de las organizaciones de mujeres con discapacidad organizadas).

Se completa este documento con la recogida de dos buenas prácticas relacionadas con estas áreas de trabajo: la primera, sobre la red de consultas ginecológicas accesibles puesta en funcionamiento en Andalucía y la experiencia del proyecto HUSK, Red de casas de acogida para mujeres víctimas de violencia, desarrollado en Dinamarca. Asimismo, se incluye una extensa entrevista realizada a una representante de una de organizaciones sociales de vanguardia que trabajan en la introducción del enfoque de género en el urbanismo en nuestro país.



---

## PARTE 1. ACERCAMIENTO TEÓRICO A LA ACCESIBILIDAD DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO.

### 1 LA ACCESIBILIDAD: DERECHO Y PREMISA DE DERECHO DESDE LA DIVERSIDAD.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* de Naciones Unidas (CDPD), vigente en España desde el 2008, hace alusión a la accesibilidad en su Preámbulo, donde reconoce “*la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.*”

El art. 3 cita la accesibilidad como uno de los principios generales de este tratado de derechos humanos. La accesibilidad además de ser un principio jurídico, es también parte del contenido esencial de los derechos fundamentales<sup>5</sup> y del derecho a la no discriminación y se constituye asimismo como un derecho subjetivo.

---

<sup>5</sup>La teoría absoluta, imagina el ámbito normativo de los derechos fundamentales como el área de dos círculos concéntricos, donde la parte formada por el círculo interior aparece como un núcleo fijo e inmutable de esos derechos mientras que la sección circunferencial exterior, se constituye como la parte accesorio o contingente de los mismos; dicho núcleo sería la parte intocable de éstos y cualquier afectación a su respecto sería ilícita. Sin embargo, en la parte contingente se pueden establecer las restricciones y limitaciones que se consideren necesarias y justificadas. Para la teoría relativa del contenido esencial de los derechos fundamentales afirma que éste no es preestablecido y fijo, sino determinable sólo casuísticamente en atención de las circunstancias del caso y luego de ponderarse los beneficios y perjuicios que se produzcan en él, tanto para el derecho intervenido como para el bien protegido a través de su limitación. SÁNCHEZ GIL, Rubén, *El principio de proporcionalidad*. pp. 111-112



---

La regulación concreta como derecho aparece recogida en el art. 9, que exige a los Estados miembro “asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales”, teniendo siempre presente que este derecho de acceso es condición *sine qua non* para que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

En este punto hay que distinguir entre<sup>6</sup>:

a) Diseño Universal: El diseño universal se define como “el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado”.

b) Accesibilidad: La accesibilidad implica pensar y crear los entornos, productos, servicios y transportes para que puedan ser utilizables por todos en condiciones de seguridad y máxima autonomía.

c) Ajustes razonables: A diferencia de la accesibilidad, los ajustes razonables son respuestas a medida, es decir, un espacio, entorno, producto, o servicio puede ser accesible, pero puede suceder que por el tipo de discapacidad y de su funcionamiento concreto, la persona no pueda participar, en este caso, lo que se establece la ley es que se debe buscar una solución

---

<sup>6</sup> Activando la accesibilidad universal. Guía práctica. CERMI 2016.  
[http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/guia\\_accesibilidad\\_2.pdf](http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/guia_accesibilidad_2.pdf)



---

para que la persona con discapacidad pueda disfrutar ese derecho.

La *Convención* reconoce además en su artículo 9 que los Estados deben tomar medidas adecuadas para asegurar el verdadero acceso al entorno físico y al transporte. De lo contrario, se estaría conculcando directamente el derecho a la libre circulación de las personas, reconocido en el artículo 13 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* <sup>7</sup>, y en el artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.<sup>8</sup>

En el ordenamiento jurídico español, el art. 19 de la *Constitución española* reconoce el derecho de todos los españoles y españolas a elegir libremente su residencia, a circular por el territorio nacional, así como a entrar y salir libremente de España en los términos establecidos por la ley, sin que puedan imponerse limitaciones por motivos políticos o ideológicos.

El acceso a la información y a la comunicación es igualmente una condición previa para la libertad de opinión y de expresión, tal y como señala la Observación general nº 2 sobre el artículo 9 "Accesibilidad" de 2014 <sup>9</sup>, derechos reconocidos además en el art. 19.2 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. En nuestro país el derecho a la libertad de expresión está regulado en el art. 20 de la *Constitución española*.

Para algunos autores, como DE ASÍS la accesibilidad puede abordarse desde una triple dimensión:

---

<sup>7</sup> *Declaración Universal de Derechos Humanos*. 1948 <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

<sup>8</sup> *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* 1966  
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

<sup>9</sup> *Observación general nº 2 sobre el art. 9 Accesibilidad*. Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, 11º periodo de sesiones, de 31 de marzo a 1 de abril de 2014.



- 
- como derecho a la accesibilidad de carácter fundamental<sup>10</sup>;
  - como obligación jurídica de llevar a cabo el diseño universal
  - como derecho humano a los ajustes razonables

El Comentario general nº 2 del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas señala que la accesibilidad en el entorno físico, los transportes, la información y la comunicación y los servicios abiertos al público debe asumirse desde el principio de igualdad y no discriminación, por lo que la denegación de acceso en estos ámbitos constituye discriminación prohibida por el art. 5 de la Convención.

En relación a la dimensión de género, el preámbulo de la Convención hace mención expresa en la letra s) a *“la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad.”* Asimismo, entre los principios de la CDPD se consagra la igualdad entre hombres y la mujeres (art. 3.g)

El art. 6.1, sobre “Mujeres con discapacidad”, reconoce que *“las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de*

---

<sup>10</sup> La idea de accesibilidad universal está estrechamente conectada con el concepto de barrera. En este campo puede entenderse por “barrera” todo obstáculo que dificulte o impida el acceso de las personas a algún ámbito de la vida social. Las barreras pueden tener orígenes muy diversos y proyectarse en ámbitos también diferentes. Hay que aclarar que la idea de accesibilidad no tiene sólo una proyección física, sino que hay que tomar en consideración otros tipos de discapacidad, como por ejemplo, la intelectual. Asimismo hay que destacar la estrecha relación que existe entre la accesibilidad y la no discriminación. La demanda de accesibilidad no se produce en abstracto ni en relación con ámbitos que poseen un alcance individual o personal, sino en comparación con los bienes, productos y servicios que algunos (la mayoría) disfrutan y se vinculan a la vida social. DE ASÍS, Rafael. *Sobre la accesibilidad Universal.*

<http://www.cermi.es/es->

[ES/Agenda/Lists/Eventos/Attachments/180/Rafael%20de%20Asis%20Accesibilidad%20Universal.pdf](http://www.cermi.es/es-Agenda/Lists/Eventos/Attachments/180/Rafael%20de%20Asis%20Accesibilidad%20Universal.pdf)



---

*discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.”*

Por su parte, la *Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer (CEDAW)* <sup>11</sup> expresa, asimismo, su preocupación por el hecho de que en situaciones de pobreza las mujeres tienen un acceso mínimo a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y las oportunidades de empleo, así como a la satisfacción de otras necesidades, y, aunque no hace referencia a las mujeres con discapacidad, sin embargo, es imperativo adoptar el enfoque de discapacidad, como marco interpretativo de la CEDAW.

Básicamente estos son los mandatos legales internacionales clave para abordar el tema de la accesibilidad desde un enfoque de género, aunque también existen marcos de reivindicación expresados por las mujeres con discapacidad organizadas sobre este asunto. Así, el *2º Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos* señala que es necesario garantizar que las mujeres y niñas con discapacidad puedan vivir de manera autónoma y participar plenamente en todos los aspectos de la vida en igualdad de condiciones con las demás personas, especialmente con respecto a sus poblaciones de referencia.

La accesibilidad aparece, por lo tanto, como condición previa y necesaria para que cualquier mujer o niña, goce de autonomía personal y es, además, una manera de asegurar su plena participación en igualdad de condiciones en la sociedad.

---

<sup>11</sup> *Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer 1979*  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>



---

La introducción del enfoque interseccional de género y discapacidad en este ámbito debe realizarse además en una doble vía, atendiendo a la diferencia entre accesibilidad en sentido restringido y accesibilidad en sentido amplio. Como señala el profesor Rafael DE ASÍS el **sentido restringido de la accesibilidad**, supone “*el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales*” tal y como aparece recogido en el art. 9 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El **sentido amplio de la accesibilidad** supone el acceso a todos los bienes y derechos y se fundamenta en la vida independiente, en la participación en la vida social y en la igualdad de oportunidades. El sentido amplio de la accesibilidad la conecta con la idea de capacidad, y subraya su dimensión como posibilidad o, si se quiere, como derecho a tener derechos. Y en este punto, adquieren protagonismo los apoyos. Por lo tanto, no se habla aquí solo de diseño de espacios, productos servicios o de modelos de comunicación e información, sino también del ejercicio real y efectivo de los derechos, que afecta de manera desigual a mujeres y hombres con discapacidad.



---

## 2 EL DERECHO DE ACCESO.

En el marco de los tratados internacionales de derechos humanos, el derecho de acceso se configura con carácter autónomo, en virtud del reconocimiento que como tal realiza la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*<sup>12</sup>, cuyo artículo 5.f establece literalmente que:

*“En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:*

...

*f) El derecho de acceso a todos los lugares y servicios destinados al uso público, tales como los medios de transporte, hoteles, restaurantes, cafés, espectáculos y parques.”*

Este art. 5.f es un referente internacional que reconoce el derecho de acceso como un derecho autónomo como parte del derecho internacional de los derechos humanos.

Ciertamente difiere del concepto material de accesibilidad tal cual es contemplado en la CDPC. Las barreras que por razones étnicas o

---

<sup>12</sup> *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial* 1965  
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>



---

raciales obstaculizan el ejercicio al libre acceso a lugares y servicios son diferentes a los obstáculos que tienen que enfrentar las personas con discapacidad, pero todos ellos son producto de construcciones sociales excluyentes en torno a la raza, la etnia y la discapacidad que deben ser erradicadas.

Lo mismo puede predicarse de las barreras que siguen limitando o segregando el acceso de las mujeres y niñas a determinados espacios y servicios, como resultado del modelo social patriarcal que mantiene vigente construcciones estereotipadas en torno al género.

Estos prejuicios se consolidan como barreras de muy distinta índole:

- Barreras de carácter legal, cuando las normas que regulan la vida pública y privada establecen limitaciones y restricciones injustificadas para las personas con discapacidad. Tal es el caso de la prohibición de entrada en vuelos o espacios de ocio por motivos de seguridad, justificando esta decisión en la falsa afirmación de que tener una discapacidad aumenta el riesgo potencial para esa persona, sin que existan datos objetivos que lo justifiquen.
- También existen barreras de tipo social, donde entran en juego estereotipos y falsos mitos en torno a la discapacidad conectados con otros relacionados con el género y cuya interconexión se traduce en la negación o limitación de derechos. Estas barreras sociales quedan materializadas, por ejemplo, en los entornos, dispositivos y procedimientos que ofrecen soporte a la salud sexual y reproductiva de las mujeres cuando no tienen en cuenta las específicas características de las mujeres con discapacidad en toda su diversidad (camillas de exploración ginecológica, aparatos de diagnóstico como son los mamógrafos, el acceso a



---

la anticoncepción, etc.) Todos estos obstáculos se construyen a través de representaciones estereotipadas acerca de los que significa ser una mujer con discapacidad en una sociedad capacitista y patriarcal.

- La citada materialización de las barreras sociales pueden llegar a convertirse en barreras físicas, es decir, en obstáculos materiales que impiden la libertad de movimiento, ya sea el desplazarse, el tomar el autobús, el entrar en una tienda, el usar un objeto, etc. En relación con el transporte público debe garantizarse su accesibilidad a todas las personas con discapacidad pero teniendo presente que son las mujeres con discapacidad mayoritarias en el uso de transporte público urbano o rural en comparación con sus iguales masculinos, y tienen menor acceso al uso del vehículo privado.
- Existen otras barreras ligadas a la comunicación, que incluye los obstáculos que afectan a los mensajes (ya sean orales, escritos o de cualquier otro tipo), y que pueden encontrarse tanto en el canal del mensaje, como en el contenido del mismo, es decir, en la información en sí, y que está relacionado con la facilidad o dificultad para ser entendido/a..En este punto, habría que incluir también una crítica a las representaciones simbólicas utilizadas en la señalética o sistemas de comunicación visual que siguen clasificando a las personas con discapacidad como personas sin sexo ni género o como una especie de “tercer sexo” indefinido, marcado por la discapacidad (p.e. la señalética utilizada en los baños públicos).

El grado de naturalización de las barreras construidas a partir de estereotipos vinculados a la caracterización de los individuos a partir del sistema sexo-género y a la división sexual del trabajo, ha contribuido



---

paradójicamente a que una cuestión como la accesibilidad y el acceso a los espacios, servicios, recursos, a la información y a la comunicación hayan sido abordados como dimensiones “carentes género”.

Sin embargo, esta visión compleja y poliédrica de la accesibilidad tantas veces ignorada, está plasmada en el párrafo 13 de la citada Observación general nº 2 al señalar que:

*“Debe asegurarse la accesibilidad a todas las personas con discapacidad, con independencia del tipo de deficiencia, sin distinción de ninguna clase por motivos tales como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, el patrimonio, el nacimiento u otra condición, la situación jurídica o social, el género o la edad. La accesibilidad debe tener especialmente en cuenta las perspectivas del género y la edad de las personas con discapacidad.”*

Esta idea vuelve a reiterarse en el párrafo 29, donde se señala que:

*“Cuando definan las normas de accesibilidad, los Estados partes deben tener en cuenta la diversidad de las personas con discapacidad y garantizar que se proporcione accesibilidad a las personas de ambos géneros, de todas las edades y con cualquier tipo de discapacidad.”*

En 1995 la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing defendió la incorporación de una perspectiva de género como un enfoque fundamental y estratégico para alcanzar los compromisos en igualdad de género. La Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing resultantes obligan a todas las partes involucradas en el desarrollo y aplicación de las políticas y programas de desarrollo,



---

incluidas organizaciones de las Naciones Unidas, Estados Miembros y actores de la sociedad civil, a adoptar medidas en este sentido.

Los esfuerzos que se han realizado en esta línea son, sin embargo, escasos y compartimentados. De hecho, las propuestas normativas y técnicas destinadas a asegurar la accesibilidad del espacio construido y del transporte, así como la garantía de acceso a la información y a la comunicación que realmente tomen en consideración el impacto diferencial que existe sobre mujeres y hombres son prácticamente inexistentes.



---

## 3 UNA MIRADA DE GÉNERO A LA ACCESIBILIDAD

### 3.1 La accesibilidad desde las intersecciones.

Desde que en la década de los ochenta se acuñase el término interseccionalidad, ha sido éste un enfoque adoptado sobre todo por los movimientos sociales que luchan contra la vulneración de los derechos humanos de grupos en minoría. En este caso el movimiento social de la discapacidad no ha sido una excepción.

Se entiende por interseccionalidad aquel enfoque que tiene en cuenta la forma en la que interactúan diferentes ejes de discriminación sobre una persona y contexto determinados, generando situaciones de exclusión nuevas, y que no son el mero resultado de la suma de las diferentes situaciones de discriminación que en ella se concitan.<sup>13</sup>

En este sentido CRENSHAW sostiene que si bien es cierto que todas las mujeres están de alguna manera sujetas a la discriminación de género, también es cierto que otros factores relacionados con las identidades sociales de las mujeres, tales como la clase, la casta, la raza, el color, el

---

<sup>13</sup> CRENSHAW establece una diferencia entre la denominada **interseccionalidad estructural**, relacionada con la experiencia concreta de discriminación que experimenta una persona cuando inciden sobre ella diferentes ejes de opresión que se interconectan lo que provoca una limitación de sus oportunidades, políticas, económicas y/o sociales. La **interseccionalidad política**, por su parte, hace referencia a las estrategias puestas en marcha por las instituciones y los movimientos sociales para dar respuesta a las situaciones de desigualdad que la interconexión de diferentes ejes de opresión produce sobre las personas. Se asume que dichas estrategias no pueden concebir las causas de la desigualdad como fenómenos compartimentados, donde el género, la clase, la etnia o la discapacidad aparezcan como dimensiones que avanzan en paralelo, jerarquizando, en última instancia las desigualdades. Por último, encontramos la **interseccionalidad representativa**, que centra su análisis en la imagen de desventaja y exclusión de los sujetos subordinados construida a través de los operadores públicos (autoridades públicas, medios de comunicación, etc.) CRENSHAW, Kimberlé W., *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics*, 1989, University of Chicago Legal Forum 139-67 (1989). Reprinted in *The Politics of Law: A Progressive Critique* 195-217 (2nd ed., edited by David Kairys, Pantheon, 1990). <http://www.calstatela.edu/faculty/tbettch/Crenshaw%20Demarginalizing%20Intersection%20Race%20Sex.pdf>.



---

origen étnico, la religión, el origen nacional, la orientación sexual son “diferencias que marcan la diferencia” en la manera en que los distintos grupos de mujeres experimentan la discriminación. Estos elementos diferenciales pueden crear problemas y vulnerabilidades que son exclusivos de grupos particulares de mujeres, o que afectan de manera desproporcionada a algunas mujeres con respecto a las demás.<sup>14</sup>

Este enfoque tiene una especial relevancia cuando abordamos la cuestión de la accesibilidad, porque es un ámbito en el que también interactúan ejes diversos, aunque su toma en consideración ha sido excepcional hasta la fecha en los tratados sobre accesibilidad. Generalmente estos tratados han estado centrados en un modelo de discapacidad pretendidamente neutro y homogéneo, que ignora la coexistencia de diversas dimensiones que configuran la identidad nómada de las personas, frente a falsos y estáticos esencialismos.

Los ejes en relación a los cuales se producen discursos y prácticas discriminatorios son múltiples, siendo la construcción social del género y la de la discapacidad fundamentalmente las dimensiones integradas en este análisis.

Se entiende por **género** la construcción social en torno al cuerpo biológico humano, caracterizado por su dimorfismo y que atribuye características diferentes a mujeres y hombres. Esa diferencia es interpretada en el contexto de una sociedad patriarcal como desigualdad y consagra a su vez, una situación de subordinación de las mujeres.

---

<sup>14</sup>CRENSAHW, Kimberlé en LA BARBERA, Maria Caterina. *Interseccionalidad, un “concepto viajero”:* orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. INTERdisciplina Volumen 4, número 8, enero-abril 2016. pág. 113.



---

Según Rosa COBO la noción de género surge a partir de la idea de que lo “femenino” y lo “masculino” no son hechos naturales o biológicos, sino construcciones culturales que a lo largo de la historia han sido construidas en todas las sociedades a partir de las diferencias anatómicas entre los sexos, convirtiendo esa diferencia en desigualdad social y política.

De esta manera, el primer propósito de los estudios de género o de la teoría feminista es desmontar el prejuicio de que la biología determina lo “femenino”, mientras que lo cultural o humano es una creación masculina.<sup>15</sup>

Esto ha llevado aparejado una asignación de funciones sociales diferentes a mujeres y hombres, división que ha estado caracterizada por su falta de neutralidad.

Al igual que existen ejes de discriminación tales como el sexismo, el racismo o la homofobia, el **capacitismo, normalismo, la disfobia o la fobia a la discapacidad**, entendidos como el conjunto de discursos y prácticas que discriminan a las personas con discapacidad, aparecen como un eje, que debe combinarse con otros distintos con los que pueden converger, dando lugar a situaciones de exclusión muy concretas.<sup>16</sup>

En nuestro país durante el año 2015 se produjeron 225 agresiones a personas con discapacidad, según datos ofrecidos por el Ministerio del Interior. La ‘disfobia’ o fobia a las personas con discapacidad es la

---

<sup>15</sup> COBO BEDIA, Rosa, *10 Palabras claves sobre mujer*. Editorial Verbo Divino. Estella Navarra. 1995, pág. 1 [http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/G%C3%A9nero%20Rosa%20Cobo\\_0.pdf](http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/G%C3%A9nero%20Rosa%20Cobo_0.pdf)

<sup>16</sup> CABALLERO PÉREZ, Isabel; OROZCO KAISER, Elsa y VALES HIDALGO, Ana. *Autodiagnóstico de las mujeres con discapacidad en Andalucía*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. 2011, pág. 24 [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_plan\\_mujer\\_Autodiagnostico\\_Discapacidad\\_Andalucia-1.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_plan_mujer_Autodiagnostico_Discapacidad_Andalucia-1.pdf)



---

tercera causa dentro de los delitos de odio, después de las agresiones racistas y xenófobas y las motivadas por razones ideológicas.<sup>17</sup>

Género y discapacidad, por lo tanto, son los dos grandes organizadores sociales<sup>18</sup> en torno a los que debe articularse una nueva propuesta en materia de accesibilidad desde el movimiento feminista de la discapacidad, aunque no son obviamente los únicos relevantes.

### **3.2 La accesibilidad desde las demandas de las mujeres con discapacidad.**

La escasa aplicación del enfoque de género y discapacidad interseccional en el diseño y planificación de espacios, servicios, recursos, comunicación, etc., solamente permite rastrear ciertas experiencias muy concretas desarrolladas que surgen de las reivindicaciones expresadas por las propias mujeres con discapacidad a partir de sus experiencias vividas y necesidades sentidas.

Precisamente, como punto de partida, el *Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos*, adoptado en Budapest en el año 2011 por el Foro Europeo de la Discapacidad, a propuesta de su Comité de Mujeres y con el respaldo del Lobby Europeo de Mujeres, reivindica en el punto 3.1 del documento que:

---

<sup>17</sup> INFORME SOBRE INCIDENTES RELACIONADOS CON LOS DELITOS DE ODIO EN ESPAÑA 2015. Ministerio del Interior.

<http://www.interior.gob.es/documents/10180/3066430/Informe+Delitos+de+Odio+2015.pdf>

<sup>18</sup> Se entiende por organizadores sociales “aquellas construcciones sociales que normativizan las vidas de los sujetos en momentos históricos y sociedades determinadas, también nombrados por los efectos que tienen en la vida de las personas en forma de desigualdades o discriminaciones” PLATERO, Lucas. *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada: temas contemporáneos*, Editorial Balterra. 2012, pág. 22.



---

*“Es necesario garantizar que las mujeres y niñas con discapacidad puedan vivir de manera autónoma y participar plenamente en todos los aspectos de la vida en igualdad de condiciones con las demás personas, especialmente con respecto a sus poblaciones de referencia. Tal y como reconoce la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas en su artículo 9, se tienen que tomar medidas adecuadas para asegurar el verdadero acceso de las mujeres y niñas con discapacidad al entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, incluyendo las tecnologías y los sistemas de información y comunicación, así como otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.”*

A partir de ahí, las mujeres con discapacidad organizadas de Europa explicitan una serie de demandas que giran en torno a las siguientes cuestiones fundamentales:

### **Accesibilidad al entorno construido y urbanístico**

3.3. Es necesario garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, desarrollo y ejecución de las políticas urbanísticas de los espacios públicos y privados con criterios de accesibilidad, autonomía, sociabilidad y habitabilidad. Tomando en consideración que las mujeres con discapacidad disponen de bajos ingresos, escasa participación en la vida laboral, dificultades para vivir de forma independiente, frecuente ausencia de vehículo privado, así como mayor longevidad con respecto a sus iguales masculinos, se ha de favorecer la proximidad vecinal, la rehabilitación de edificios y viviendas, la movilidad peatonal y la reducción de las necesidades de desplazamiento a través del transporte,



---

recuperando la calle como espacio de encuentro y relaciones sociales.

3.4. El entorno construido y el diseño urbanístico tienen que estar planificados con criterios de seguridad civil para ofrecer una deambulación ciudadana protegida, velando porque las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad ante la violencia y el abuso (como las mujeres, los niños y niñas, las personas mayores o las personas con discapacidad) se sientan protegidas.

3.5. Es necesario impulsar nuevas medidas para la formación de profesionales de la arquitectura, el diseño y la ingeniería que ejercen en la actualidad, y los del futuro, en la accesibilidad universal, el diseño para todos y la perspectiva de género en la arquitectura y la construcción. Existe la necesidad de crear un programa internacional de referencia en esta materia.

### **Accesibilidad al transporte**

3.6. El transporte debe ser accesible para todas las personas con discapacidad, facilitando así su movilidad autónoma. Partiendo del hecho constatado de que las mujeres con discapacidad son mayoritarias en el uso del transporte público en comparación con sus iguales masculinos, que tienen menor acceso al uso del vehículo privado que aquéllos y que sus desplazamientos diarios son más complejos como consecuencia de sus responsabilidades frecuentes en el cuidado de otras personas y en el hogar, es fundamental que en el diseño, desarrollo y evaluación de las políticas de transporte se consideren la convergencia de los aspectos asociados a la discapacidad y el género, a fin de asegurarla igualdad de oportunidades y no



---

discriminación de las mujeres con discapacidad. Para ello, sería importante invitar a expertas con discapacidad para que se incorporaran como consultoras en todas las fases del proceso.

3.7. En materia de accesibilidad a los medios de transporte, y teniendo presente el escaso poder adquisitivo de las mujeres con discapacidad, se tiene que velar porque los procesos de reglamentación de las medidas que garanticen su uso y disfrute a las personas con discapacidad o con movilidad reducida tomen en consideración para su implementación la prioridad en el mayor uso en los distintos tipos de transporte (autocar, ferrocarril, aéreo o marítimo), y el menor coste de los mismos, no sólo en el entorno urbano, sino también y muy especialmente en el rural. Las madres con discapacidad o de hijos o hijas con discapacidad deben disfrutar de la opción de desplazar a sus hijos cada vez que sea necesario de manera gratuita o a precios asequibles, siendo esta medida compatible con una persona de asistencia durante el trayecto.

3.8. Los responsables de la prestación del servicio a personas con discapacidad o con movilidad reducida en los distintos transportes deben poner especial empeño en garantizar que las mujeres con discapacidad sean tratadas de manera digna. Es necesario formar al personal especializado para ofrecer este servicio de atención en el trato específico a las mujeres, velando por no transgredir las normas básicas de respeto entre sexos. Cuando tales mujeres viajen acompañadas por sus hijos o hijas menores, el personal pondrá a su disposición los servicios específicos para niños allá donde hubiere (áreas de recreación, cambiadores de pañales, salas de lactancia...).



---

3.9. Se debe garantizar a las mujeres y niñas con discapacidad el acceso, en un plano de igualdad, a los diversos componentes de la sociedad de la información. En el desarrollo de tecnologías de la información y la comunicación, han de considerarse los aspectos económicos, la necesidad de formación y la igualdad de oportunidades, sin importar la edad, permitiendo así que las niñas y mujeres con discapacidad que puedan ser susceptibles de sufrir exclusión social o situaciones de pobreza puedan acceder a ellas.

3.10. Se tiene que garantizar la no discriminación por razón de sexo en la prioridad y concesión de servicios de apoyo a la comunicación. Los servicios disponibles para las mujeres en general (incluidos los de violencia contra la mujer y atención a la infancia) han de ofrecerse en todos los lenguajes, formas y formatos posibles de manera fácil y segura. Cuando dichos servicios se ofrezcan a través de atención telefónica o teleasistencia, éstos deberán ser también accesibles para mujeres sordas y sordociegas.

3.11. Las mujeres sordas deben disponer de acceso libre y gratuito a servicios de interpretación de la lengua de signos, así como de aquellos de apoyo a la comunicación oral (como bucle magnético, equipos de frecuencia modulada, subtítulo o facilitadores de lectura labial), siempre que lo necesiten (en actos en el seno de su comunidad, religiosos, culturales y políticos), de modo que puedan participar plenamente e integrarse de manera más activa en la vida de la comunidad. Para que las personas sordas puedan tener la posibilidad de elegir entre intérpretes hombres o mujeres, se debe fomentar la formación paritaria de intérpretes de la lengua de signos.



---

3.12. Todos los servicios específicos y materiales concretos dirigidos a las mujeres tienen que ser accesibles también para las mujeres y niñas con discapacidad intelectual. La lectura fácil, el uso de pictogramas o contar con una persona de apoyo para la comunicación, cuando sea necesario, son recursos que deben ser contemplados para su correcta atención

3.13. Los documentos relativos a las mujeres y niñas con discapacidad y sus derechos deben ser comprensibles y estar disponibles en lenguas vernáculas, en lengua de signos, Braille, formatos aumentativos y alternativos de comunicación, y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles, incluidos los electrónicos.

#### **Accesibilidad a los bienes y servicios:**

3.14. Es necesario asegurar la accesibilidad universal y el diseño para todos de productos, objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos con perspectiva de género para garantizar que los frecuentemente utilizados por las mujeres y niñas estén también a disposición de las mujeres y niñas con discapacidad en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Especial atención merecen aquéllos que den soporte a la salud sexual de las mujeres con discapacidad (anticonceptivos, camillas de exploración ginecológica, aparatos de mamografías...) y a su maternidad (biberones con asas, cochecitos de bebés para acoplarlos a una silla de ruedas o poder tirar de ellos con una sola mano, cambiadores de pañales adaptados en altura...), los cuales deberán ser incorporados en catálogos de uso público y a precios asequibles. Será necesario fomentar entre los fabricantes el diseño no sólo de modelos masculinos de objetos de uso



---

común por ambos sexos (como relojes, sillas de ruedas, coches...), que habrán de estar también disponibles en sus versiones femeninas. Se debe velar porque se fabriquen juguetes accesibles.

3.15. Las instituciones nacionales y europeas responsables del desarrollo y la normalización de productos de apoyo deben tener presentes las cuestiones relativas al género, incorporando en sus grupos de trabajo a expertas con discapacidad en esta materia. Las empresas que incorporan el diseño para todos en la fabricación de bienes dirigidos a facilitar la vida de las personas con discapacidad deberían recibir financiación pública o reducciones fiscales.

3.16. Todos los servicios de atención a mujeres (especialmente en los ámbitos de la salud, la maternidad, la violencia contra la mujer y la atención a la infancia) deben ser plenamente accesibles para las mujeres y niñas con discapacidad.

El Manifiesto pone de manifiesto cómo la accesibilidad es una dimensión ineludible en todos los ámbitos de la vida para garantizar el ejercicio real y efectivo de los derechos humanos de las mujeres y niñas, haciendo hincapié en determinados aspectos que devienen claves en la salvaguardia de sus bienestar y seguridad, como por ejemplo, el tema de la violencia contra las mujeres, el derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, cuestiones éstas sobre las que se abundará más adelante.

Asimismo, el Comentario general nº 3 sobre el art. 6 de la CDPD “Mujeres y niñas con discapacidad”, reconoce que hay pruebas sólidas que



---

demuestran que las mujeres y las niñas con discapacidad enfrentan barreras muy específicas en la mayoría de las áreas de la vida.

Estas barreras crean situaciones de discriminación múltiple e interseccional, particularmente en lo que respecta a la igualdad de acceso a la educación, acceso a oportunidades económicas, acceso a la interacción social, acceso a la justicia e igual reconocimiento ante la ley, a la participación política y a la capacidad de ejercer control sobre sus propias vidas en una amplia gama de contextos, por ejemplo: con respecto a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva y dónde y con quién quieren vivir (párrafo 2).

Concretamente en materia de accesibilidad (artículo 9), el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas señala que la falta de consideración de los aspectos de género y/o discapacidad en las políticas relacionadas con el medio ambiente físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidas las tecnologías y sistemas de información y comunicaciones, y a otras instalaciones y servicios abiertos o prestados al público, en zonas urbanas y rurales, impide que las mujeres con discapacidad vivan independientemente y participen plenamente en todos los ámbitos de la vida en igualdad de condiciones con los demás.

Esto es especialmente relevante en su acceso a viviendas seguras, servicios de apoyo y procedimientos para proporcionar una protección eficaz y significativa contra la violencia, el abuso y la explotación o al proporcionar atención de salud, en particular atención de la salud reproductiva.

A pesar de claridad de las reivindicaciones de los movimientos sociales de mujeres con discapacidad y de la existencia de exigencias plasmadas en tratados internacionales de derechos humanos,



---

reafirmadas por la jurisprudencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, sin embargo, tanto el análisis teórico como la aplicación práctica de este enfoque interseccional en la accesibilidad es prácticamente inexistente.

Solamente en los últimos años, se han llevado a cabo iniciativas encaminadas a asegurar la plena accesibilidad de ciertos servicios, relacionados fundamentalmente con dos cuestiones bien concretas: la violencia contra las mujeres y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. No es casual, que estas propuestas se hayan centrado en estos ejes, ya que constituyen el núcleo duro de las reivindicaciones de las mujeres y niñas con discapacidad en la actualidad: el derecho a vivir en una sociedad libre de violencias y la reclamación fundamental de la autonomía y la autodeterminación sobre el propio cuerpo.

Precisamente propuestas de accesibilidad enfocadas en la lucha contra la violencia de género y en los derechos sexuales y reproductivos ligados a la salud, serán las que se expongan en este trabajo para ilustrar algunas buenas prácticas llevadas a cabo hasta la fecha.



---

## 4 LA CIUDAD COMO METÁFORA DE ESPACIO DEMOCRÁTICO. LOS DERECHOS HUMANOS COMO PRAXIS.

La idea de ciudad que se aquí se utiliza hace referencia al espacio material de la ciudadanía, al entorno en el que se concretan los derechos humanos a través de prácticas cotidianas. Por lo tanto, no se circunscribe a un concepto restringido de ciudad urbana, tal cual es entendida en el marco de disciplinas tales como el urbanismo o la geografía.<sup>19</sup>

No hace referencia, por lo tanto, al espacio físico construido en sentido estricto. La ciudad es utilizada de esta manera como metáfora del necesario espacio social inclusivo y democrático que debe albergar a todas las personas sin excepción y donde se concreta y ejerce la ciudadanía. La ciudadanía es además, históricamente, el estatuto de la persona que habita la ciudad, una creación humana para que en ella vivan seres libres e iguales<sup>20</sup> y que permite a las mujeres y a los hombres acceder al entorno físico, al transporte público, a la información y a la comunicación como condición previa y necesaria para gozar plenamente de las libertades y derechos fundamentales.

La reivindicación no solamente se centra así en el derecho de acceso a todo cuanto existe en la ciudad metafórica, sino también en el derecho

---

<sup>19</sup> El derecho a la ciudad no puede tomar únicamente la forma del derecho a no ser una persona excluida de la ciudad. El derecho a la ciudad significa reivindicar un mundo donde las personas sean capaces de contar con una vivienda confortable, un empleo que proporcione un modo de vida decente, un espacio que permita vivir de manera autónoma e independiente, tener plena movilidad y libertad de circulación, poder establecer un hogar, habitar un entorno libre de violencia, donde la información y los canales de comunicación sean plenamente accesibles, un lugar respetuoso con el medio ambiente, saludable y bonito.

<sup>20</sup> BORJA Jordi, *La ciudad conquistada*. Alianza Editorial, 200, pág. 3



---

a crear espacios nuevos y a recrear y transformar los ya existentes a través de la acción colectiva.

#### **4.1 El derecho a la ciudad para las mujeres con discapacidad.**

Esta suerte de “derecho a la ciudad” no es en absoluto un concepto nuevo, sino que cuenta ya con casi cincuenta años de vida. Fue Henry LEFEBVRE quien acuñó la expresión en su obra *Le Droit à la ville* (El derecho a la ciudad)<sup>21</sup> publicado en el año 1968. Con ella LEFEBVRE hacía alusión al derecho de todo ser humano a poder construir y reproducir la ciudad como un proyecto no individual sino común, integrando las miradas y las experiencias de todas las personas que en ella viven.

El derecho a la ciudad es mucho más que un derecho de acceso individual o colectivo a los recursos que ésta almacena o protege; es un derecho a cambiar y reinventar la ciudad de acuerdo con nuestros deseos. Es, además, un derecho más colectivo que individual<sup>22</sup> que no se ha configurado como un derecho de contenido estático, sino que se ha ido ampliando y haciendo más complejo a medida que nuevos actores (académicos, sociales, políticos...) han realizado aportaciones desde la teoría y la praxis.

Gracias a esta andadura, hablar del “derecho a la ciudad” nos remite al espacio, a la ciudadanía, a la participación, a la seguridad, al bienestar, a la salud y a la pertenencia, cuestiones todas ellas atravesadas por la dimensión fundamental de la accesibilidad y la

---

<sup>21</sup> LEFEBVRE, Henri. *El derecho a la ciudad*. Península, Barcelona, 1973.

<sup>22</sup> HARVEY, David. *Ciudades rebeldes Del derecho de la ciudad a la revolución urbana*. Ediciones Akal 2013, pág. 19



---

diversidad, tal cual es entendida por los movimientos de derechos humanos articulados en torno a la discapacidad.

El sentido del derecho a la ciudad se amplía también con la mirada de las mujeres. La necesaria perspectiva de género, combinada con el enfoque de la discapacidad, supone incluir una aproximación interseccional sistemáticamente obviada.

En este sentido, y con el objetivo de (re)construir ciudades más justas e inclusivas para quienes las habitan, también el feminismo ha reflexionado sobre la cuestión, siendo consciente de las innumerables violaciones de derechos que sufren las mujeres.

Esta preocupación tampoco es nueva. Ya en el siglo XV la filósofa humanista Christine DE PIZAN abordó esta cuestión en su obra *La ciudad de las damas* en 1405. En esta obra PIZAN plasma una reivindicación de derechos de ciudadanía para las mujeres, en contra de los preceptos dictados por los poderes políticos y la Iglesia. Es éste un ejercicio de protesta contra la sociedad patriarcal, gestado desde los espacios en los que las mujeres se han visto históricamente confinadas.<sup>23</sup>

Estos espacios se conciben acriticamente como lugares clave para la socialización y contribuyen a que se naturalicen determinadas relaciones -atravesadas por el género, la clase social, la raza, la etnia, la orientación sexual, y por supuesto, la discapacidad- que delimitan los comportamientos humanos y nos enseñan, en parte, qué espacios pueden y deben ser ocupados en función de las identidades complejas de cada individuo o grupo.

La gran objeción que realiza el feminismo al modelo de ciudad es precisamente esa falsa neutralidad que impregna su conceptualización.

---

<sup>23</sup> PIZANE, Christine. *La ciudad de las damas*. Siruela, 2013.



---

Parece que es un hábitat universal en el que pueden vivir las personas y ejercer sus derechos independientemente de sus características y sus respectivas situaciones sociales, cuando en realidad se ha concebido teniendo presente las necesidades de ciertos grupos concretos, dando prioridad a unas personas en perjuicio de otras. Es así como se habla de un modelo de ciudad al servicio de los varones, blancos, adultos plenamente autónomos.<sup>24</sup>

A estas críticas necesariamente hay que sumar las reivindicaciones que de *larga data* vienen expresando los movimientos sociales de derechos humanos y discapacidad en relación a la accesibilidad.

Esta construcción de espacios de “no ciudadanía” acaba expulsando hacia los márgenes a muchas personas desempoderadas, donde se concretan múltiples formas de discriminación estructurales. En este contexto, quien discrimina no es un sujeto individual, sino un conjunto de relaciones sociales y estructuras políticas, económicas, sociales, y culturales que conforman un engranaje de exclusión contra el que resulta muy difícil luchar.

Para el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas esta discriminación estructural o sistémica puede definirse como la existencia patrones ocultos o manifiestos de comportamiento institucional discriminatorio, tradiciones culturales discriminatorias y normas sociales y/o reglas. Los estereotipos nocivos de género y discapacidad pueden conducir a tal discriminación, inextricablemente vinculada a la falta de políticas, reglamentación y prestación de servicios específicamente para las mujeres con discapacidad. Por ejemplo, debido a los estereotipos basados en la

---

<sup>24</sup> MUÑOZ SÁNCHEZ, Alicia. Apuntes para soñar en colectivo: el modelo municipal en *Transversales* nº 34, febrero 2015, año X. pág. 6



---

intersección del género y la discapacidad, las mujeres con discapacidad pueden enfrentar barreras cuando denuncian violencia, tales como la incredulidad por parte de la policía, la fiscalía y los tribunales.

Del mismo modo, las prácticas perjudiciales están fuertemente conectadas y refuerzan los roles de género socialmente construidos y las relaciones de poder que pueden reflejar percepciones negativas o creencias discriminatorias con respecto a las mujeres con discapacidad. La falta de sensibilización y las políticas para prevenir los estereotipos dañinos en torno a las mujeres con discapacidad por parte del funcionariado público, ya sea el profesorado, personal sanitario, oficiales de policía, fiscales, jueces... y el público en general a menudo puede conducir a casos individuales de violaciones de derechos.<sup>25</sup>

En esta urdimbre de discriminaciones se consolidan discursos y prácticas que acaban negando el ejercicio de derechos humanos para las personas con discapacidad, y más concretamente, para las mujeres con discapacidad.

Así, frente a las discriminaciones directas, esas que son fácilmente apreciables y que son infligidas por una persona identificable contra una víctima concreta, existen otras formas de discriminación donde el sujeto perpetrador es la sociedad en sí misma. En estas situaciones a menudo es difícil llegar a conocer el impacto que estas discriminaciones realmente producen en los sujetos.

Conectado con esto, Johan GALTUNG habla del "triángulo de la violencia" para representar la dinámica de la generación de la violencia en el marco de las relaciones sociales. Para GALTUNG la

---

<sup>25</sup> *Comentario general nº 3. Art. 6 Mujeres y niñas con discapacidad.* Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.



---

solución de conflictos pasa por actuar sobre violencia directa, la violencia estructural y la violencia cultural. De esta manera este autor identifica:

- **Una dimensión claramente manifiesta y visible** conformada por comportamientos humanos verbal y físicamente significados como violentos o agresivos ("hechos de violencia"), por los efectos materiales (daños materiales) y humanos (personas muertas, heridas, violadas, refugiadas) de ese tipo de comportamientos.
- **Una dimensión sociocultural latente**, reconocible como espacio psíquico, conformada por actitudes, suposiciones, cogniciones, emociones, representaciones, ideologías, mitos, símbolos que justifican/censuran, estimulan- /controlan, aceptan/niegan y valoran negativa/positivamente la violencia en la interrelación humana.
- **Una dimensión estructural latente** conformada por conflictos y contradicciones, la mayoría cementados y solidificados por estructuras sociales y sistemas culturales, significados o no como injustos en sus consecuencias relacionales. La represión, opresión, explotación, segmentación, exclusión, discriminación, desigualdad son algunas de las relaciones que las dinámicas injustas de poder van creando y que tienden a manifestarse en violencia.<sup>26</sup>

En el caso de las mujeres las oportunidades de supervivencia, bienestar, identidad y/o libertad, se encuentran cercenadas por discursos,

---

<sup>26</sup> HERNÁNDEZ, Tosca. Des-cubriendo la violencia en *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), 2002 pág. 68  
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101109033057/3hernandez.pdf>



---

prácticas y estructuras de toda índole que se encuentran permeadas por el patriarcado y que generan exclusión y violencia de manera directa. El espacio es precisamente –la ciudad como metáfora– aparece como el lugar donde los juegos de exclusión-inclusión se concretan en el día a día.

Se entiende por patriarcado “*el orden sociocultural de poder basado en patrones de dominación, control o subordinación, como la discriminación, el individualismo, el consumismo, la explotación humana y la clasificación de personas, que se transmite de generación en generación, o sea de padres a hijos; se identifica en el ámbito público (gobierno, política, religión, escuelas, medios de comunicación, etc.), y se refuerza en lo privado (la familia, la pareja, los amigos), pero que es dialéctico y está en constante transformación, manifestándose en formas extremas de violencia y discriminación de género*”.<sup>27</sup>

Lo mismo puede afirmarse del conjunto de población con discapacidad. Aquí, los discursos, las prácticas y las estructuras de diverso tipo que limitan el pleno ejercicio de sus derechos humanos están atravesados aún por el capacitismo o la disfobia, que mantiene en vigor un modelo basado en el “cuerpo capaz”, como canon de humanidad universalmente aceptado.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> ULLOA ZIÁURRIZ, Teresa C. en *Feminismo, género e igualdad*. LAGARDE, Marcela y VALCÁRCEL. Pensamiento Iberoamericano. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Fundación Carolina. 2007, pp. 296-297

<sup>28</sup> “*En el mundo sajón, especialmente el relacionado con los Estudios sobre Discapacidad (Disability Studies) se ha venido empleando el término ableism, cuya traducción directa sería algo así como «capacitismo», para hacer referencia al eje de discriminación construido a partir de un modelo hegemónico, el cuerpo capaz (abled body), que encarna, supuestamente, las características innatas y esenciales que definen a un cuerpo humano normal y que van a determinar sus relaciones con los demás individuos y con el entorno. Cualquier desviación de la norma implica reconocer, e incluso cuestionar en los casos más extremos, la verdadera humanidad de cualquier otro cuerpo considerado deficitario. Este cuerpo capaz, tomado como canon, va a modelar el mundo material y al mismo tiempo va a seguir retroalimentando, y por lo tanto, reforzando, el ideal inicial. Para desmontar este mecanismo de exclusión es preciso pulverizar la falacia de la normalidad como conjunto de características estandarizadas que se inscriben en el cuerpo y cuya lectura se hace desde premisas médico-biológicas*



---

*“El derecho a la ciudad, el uso igualitario de ésta por parte de varones y mujeres, es uno más de los desafíos pendientes. De igual manera que las mujeres están subrepresentadas en los ámbitos de decisión y poder político, la utilización de la calle y de los espacios públicos, en el imaginario colectivo y en el diseño de la ciudad, sigue respondiendo al dominio masculino. El urbanismo y la planificación territorial, aún no han incorporado suficientemente la diversidad de los sujetos que habitan la ciudad y entre ellos las vivencias diferenciadas de varones y mujeres, producto de las transformaciones en curso que afectan las prácticas sociales y los vínculos entre las personas. Las formas de percibir y experimentar la seguridad/inseguridad en la ciudad es una de las diferencias necesarias de priorizar.”* <sup>29</sup>

## **4.2 La falaz separación del espacio público y el espacio privado.**

Queda evidenciado que la ciudad, como espacio de lucha por los derechos ciudadanos, puede ser traducida e interpretada como si fuera un texto. Sus códigos son a veces nítidos, otras más opacos, pero a partir de cierto entrenamiento es posible develar las relaciones de poder que esconde o explicita. Existen reglas que generan y consolidan el predominio de unos grupos sociales sobre otros generando situaciones de desigualdad.

Así, por ejemplo, un entorno pensado para este modelo de “ciudadano” (en masculino) facilita la separación de los espacios, público y privado, que quedan condensados en lugares aislados el uno del otro, como si esa fuese su naturaleza real. De hecho, esta

---

*con una fuerte impronta rehabilitadora.” La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad - Manual Volumen II. CERMI. Ediciones CINCA, 2013. Pág. 25*

<sup>29</sup> RAINERO, Liliana. *Herramientas para la Promoción de Ciudades seguras desde la perspectiva del género*. UNIFEM Oficina para la Región Brasil y Cono Sur del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer/AECI Agencia Española de Cooperación Internacional. 1a ed. - Córdoba: CISCASA: 2006, pág.



---

especialización del espacio en función de la segmentación de las tareas tiene un impacto desigual para mujeres y hombres. Sin embargo, ha sido largo tiempo un modelo utilizado para la planificación de espacios supuestamente racionales, que han acabado finalmente convirtiéndose en espacios de fractura social.

Si bien las definiciones en torno al espacio público y al espacio privado, como concepciones históricas, han ido variando a lo largo de los años, sin embargo, el protagonismo que se da a mujeres y a hombres en cada uno de estos espacios apenas ha sufrido transformaciones de relevancia. Como sostiene Celia AMORÓS, a pesar de los cambios de concepción, esta dicotomía de espacios constituye una invariante estructural que articula las sociedades y que jerarquiza los espacios, adjudicando a los hombres el espacio público y a las mujeres, el privado.<sup>30</sup>

Así, el espacio público, allí donde se gestionan los asuntos de la “res pública”, entendida como los asuntos del común y, además, espacio de la producción, se relaciona con lo masculino y goza de relevancia y valoración social. Por el contrario, el espacio privado, donde se desarrollan las tareas de la reproducción de la vida, sin reconocimiento social, sigue estando fuertemente feminizado. En este espacio privado, además, se confinan otros sujetos calificados como “objetos de cuidado” y “personas dependientes” y que constituyen parte de las tareas que desarrollan las mujeres en el marco de la invisible economía del cuidado.

En el caso de las mujeres con discapacidad ese espacio de especialización restringido a lo doméstico se encuentra incluso vetado, ya que para el imaginario colectivo son mujeres que no desempeñan

---

<sup>30</sup> AMORÓS, Celia. Espacio público, espacio privado y definiciones ideológicas de 'lo masculino' y 'lo femenino'



---

ningún rol social de género, lo que hace que la dimensión de la accesibilidad incluso desaparezca en el ámbito de la reproducción de la vida. Estos estereotipos de negación son no obstante falaces, ya que no cabe duda de que las mujeres con discapacidad, incluso aquellas que presentan discapacidades más severas, desempeñan un rol de cuidado clave para muchas familias, pero dicho rol es hipócritamente invisibilizado, y no es tomado en consideración como factor clave de autocuidado para el desarrollo de un proyecto de vida propio e independiente.

Además, durante las tres últimas décadas del siglo XX, las mujeres se han replanteado el uso de su espacio privado que se ha convertido, también, en un espacio de economía. La manera en que están diseñados los ambientes refuerzan los roles femeninos de esposa, ama de casa, persona que cuida de otras personas (niños, niñas, personas en situación de dependencia...), mientras ignoran e impiden la participación en actividades que van más allá del hogar y de la vecindad.<sup>31</sup>

Realmente estos espacios calificados de públicos y privados no deberían ser interpretados como una dicotomía sino entendidos como un continuo. Esto no implica que no tenga que existir una distinción entre lo público y lo privado, sino que se trata de desarrollar una teoría de la práctica social que incluya a hombres y mujeres basada en la interrelación entre individuo y colectividad, entre lo personal y lo político en lugar de su separación y oposición.<sup>32</sup>

---

**1** <sup>31</sup>PELTA, Raquel. Feminismo: una contribución crítica al diseño. Monográfica.org. *Revista temática de diseño*. <http://monografica.org/02/Art%C3%ADculo/3307>

<sup>32</sup> BELTRÁN PEDREIRA, Elena. Público y privado (Sobre feministas y liberales: argumentos en un debate acerca de los límites de *lo político en Doxa*. N. 15-16, 1994. Pág. 393



---

El modelo dominante de ciudad funcionalista<sup>33</sup> y segregada se contrapone a esa otra ciudad de distancias próximas y compacta, que mezcla los usos y actividades y que otorga prioridad a los recorridos peatonales y al transporte público. Este otro modelo de ciudad alejado de la compartimentación de las funciones mejora las condiciones vitales de las personas en el espacio urbano, genera entornos más seguros, promueve la interacción social y enfatiza las relaciones entre las personas gracias a la proximidad y la diversidad de funciones.<sup>34</sup>

Todas estas reflexiones realizadas desde el ámbito del feminismo en relación a los espacios de ciudadanía, pueden ponerse en contacto con el trabajo que sobre la accesibilidad se ha desarrollado desde mediados del siglo XX, configurándose como un derecho humano en sí mismo, aunque hoy por hoy la perspectiva analítica de género y la discapacidad apenas se ha incorporado de manera transversal tanto en la planificación urbanística, la edificación, el transporte, los sistemas de información, comunicación etc.. Todo esto ha dado como resultado

---

<sup>33</sup> La Carta de Atenas, adoptada en el año 1933 en el IV Congreso Internacional de Arquitectura Moderna, supuso la consagración de un modelo de ciudad estructurada a partir de la segregación espacial de las diferentes funciones que en ella se desarrollan. De esta manera, se proponía que las zonas residenciales, los lugares de trabajo y los de ocio y esparcimiento se dispusieran cada uno en un lugar determinando. Con ello se buscaba garantizar las mejores condiciones de habitabilidad y un uso más racional y eficiente del transporte, así como el mantenimiento de un espacio natural protegido que pudiera ser utilizado por todas las personas. La ciudad de Brasilia, diseñada por Lucio COSTA y Oscar NIEMAYER, discípulos de LE CORBUSIER, es uno de los máximos exponentes de ciudad concebida a partir de estos parámetros. Construida en torno al automóvil, la ciudad se caracteriza por sus amplias avenidas y zonas verdes, que obligan a sus habitantes a realizar largos desplazamientos. Además, los espacios ligados a la socialización son escasos, no existen puntos de encuentro como pueden ser las plazas en las ciudades tradicionales y sus enormes dimensiones disuaden a quienes en ella residen de dar al espacio público usos diversos. La Carta de Atenas y el ejemplo material de Brasilia ponen de manifiesto la importancia de construir ciudades desde las propias experiencias de sus habitantes, teniendo en cuenta sus necesidades reales y sus características individuales y colectivas. De no hacerlo así, el riesgo de concebir una ciudad fallida es alto.

[http://www.talactor.com/archivos/legint/1933\\_CartaAtenas.pdf](http://www.talactor.com/archivos/legint/1933_CartaAtenas.pdf)

<sup>34</sup> GUTIÉRREZ-VALDIVIA, Blanca; MUXÍ, Zaida y CI COLETTTO, Adriana. *Repensar la ciudad desde la perspectiva feminista*. Col.lectiu Punt 6. Habitat International Coalition. [www.hicgs.org/topdf.php?type=A&pid=6055](http://www.hicgs.org/topdf.php?type=A&pid=6055)



---

ciudades poco amigables para las mujeres en general, y especialmente hostiles, para las mujeres con discapacidad.

Sobre este particular la *Carta Europea de la Mujer en la Ciudad* recalca la necesidad de concebir un nuevo planteamiento filosófico de la ciudad, con la intención de contribuir de manera constructiva a un verdadero debate democrático que de cuenta de las necesidades y de las expectativas de la ciudadanía, mujeres y hombres por igual.<sup>35</sup>

### 4.3 El espacio del poder

Es interesante destacar la distinción que sobre el espacio elabora Henri LÉFEBVRE cuando habla del **espacio percibido**, es decir, la práctica del espacio; el **espacio vivido**, que coincide con el espacio de representación y el **espacio concebido** o la representación del espacio.

El **espacio percibido** sería la práctica espacial, es decir, el espacio más cercano, aquel en el que cada individuo se desenvuelve como ser social en determinado momento y lugar. En una ciudad, lo que sucede en sus calles o en sus plazas, el uso que de ellas se hace se conecta con esas prácticas espaciales.

El **espacio de representación** se relaciona con el espacio vivido, sobre el que existe un sistema simbólico complejo que genera imaginarios sociales, ya sean éstos de sumisión o subversión.

Por su parte, la **representación del espacio** corresponde con el espacio concebido. Sobre este espacio concebido se trata de imponer – a veces por la fuerza- el orden que establecen los usos y los códigos de

---

<sup>35</sup> La *Carta Europea de la Mujer en la Ciudad* es una experiencia realizada por un equipo europeo subvencionado por la *Comisión de la Unión Europea (Unidad de Igualdad de Oportunidades)* en el año 1995. Contiene una evaluación de la situación actual de las mujeres en las ciudades basándose en un análisis de cinco temas prioritarios (planeamiento urbano y desarrollo sostenible, seguridad, movilidad, hábitat y equipamientos locales, estrategias), una base de datos informatizada de recursos humanos, más referencias biográficas y un catálogo de las 66 "mejores prácticas".



---

organización. Esta es la dimensión ideológica, que se halla envuelta en un pretendido edificio científico y técnico, con su propio lenguaje específico. Sería el espacio profesional de la arquitectura, el urbanismo, la planificación etc. Es, en última instancia, el **espacio del poder**.

En el ámbito de la discapacidad, este **espacio del poder** ha quedado concretado en Códigos técnicos relativos a la edificación, al transporte, la comunicación, la información, etc. sin llegar a reflexionar acerca de cómo las relaciones de género -entre otras- también inciden de manera directa en la forma en la que son concebidos y por ende, utilizados. Supone tener presente, desde un enfoque crítico, las prácticas espaciales vigentes y los sistemas de representación e imaginarios sociales que producen espacios vividos desde la resistencia o la sumisión.

Fue la teórica del urbanismo Jane JACOBS, quien en su libro *Muerte y vida de las grandes ciudades americanas* publicado en el año 1961 sustituyó los conceptos teóricos por las experiencias de la realidad y denunció abiertamente los desaciertos de la aplicación de modelos esquemáticos ideales a la planificación urbana del momento.<sup>36</sup>

Siguiendo a JACOBS sería necesario contar con toda la ciudadanía a la hora de decidir qué ciudad se quiere realmente y proyectar nuevos espacios, recursos y servicios, o transformar los ya existentes, de acuerdo con las reivindicaciones y las diversas necesidades de los ciudadanos y ciudadanas.

Si no se incorpora la voz y el punto de vista de grupos con distintos intereses en la construcción de la ciudad se estará imponiendo una visión parcial y sesgada que hará más difícil la vida a todas las personas

---

<sup>36</sup> GUTIÉRREZ MOZO, María Elia (Coord.) La arquitectura y el urbanismo con perspectiva de género en *FEMINISMO/S 17*. Centro de Estudios sobre la Mujer. junio 2011, pp.. 249-250



---

y expulsará a los grupos sociales menos reconocidos en las jerarquías sociales o en situación de mayor vulnerabilidad, grupos que en realidad constituyen la mayoría de la sociedad.<sup>37</sup>

Sin embargo, el espacio construido, los servicios y las formas de prestación de los mismos, así como los modelos de comunicación e información siguen erigiéndose a partir de directrices marcadas por quienes detentan el poder.

Como señala MUXI *“la historia se ha escrito desde el poder y el poder es patriarcal. Si se construye una escala de valores desde la experiencia, todo aquello que no entre en esa perspectiva queda desconocido, negado y olvidado. Por lo tanto, si son los valores y las experiencias de los hombres, a través del sistema patriarcal, las que establecen lo que es bueno y reseñable, la mitad de la humanidad no es considerada, no hay lugar para otros valores ni experiencias ni saberes. Esta valoración sesgada es extensiva a las historias de todos los otros o subalternos, es decir, las minorías étnicas o de otro tipo, los no blancos, los no-ricos.”*<sup>38</sup>

Desde una perspectiva de género, el espacio público ha de ser un lugar para vivir socialmente y para actuar como comunidad emancipada. Para analizar las características que dan valor al espacio público, hay que tomar en consideración criterios tales como: el significado, la accesibilidad y la respuesta efectiva a las necesidades de las personas.

El primer valor, se refiere a la conexión entre la vida de las personas y el espacio público. Relaciona el contexto social con el medio físico construido, a través de la ocupación que hacen las personas del espacio. Con respecto al segundo, la accesibilidad se refiere a la

---

<sup>37</sup> VELÁZQUEZ, Isabela. pág. 25

<sup>38</sup> MUXÍ MARTÍNEZ, Zaida. Mujeres haciendo ciudades: Aprendiendo del pasado. Kult-ur Vol. 2, nº 3, 2015 <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/kult-ur/article/view/1720/1535> pág. 112



---

oportunidad igualitaria que tienen los seres humanos para usar libremente las áreas colectivas sin restricciones. Por último, la respuesta efectiva está representada por la forma como el diseño del lugar corresponde con las necesidades de confort, relajación y descubrimiento de los individuos que lo utilizan<sup>39</sup>

La importancia de adecuar los productos y los servicios a las características reales de los hombres y las mujeres puede ser en muchas ocasiones suficiente para favorecer su vida independiente. No obstante la aplicación de los principios igualitarios focalizados en la construcción de espacios universalmente accesibles para hombres y para mujeres por un lado, y la participación de de las personas con obstáculos para disfrutar plenamente de su autonomía, por otro, olvida a menudo que los espacios vitales, de hombres y mujeres aún no han alcanzado una equivalencia real, por lo que se aplican principios tales como la accesibilidad universal a la población en general., soslayando la parte del todo.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> VELASQUEZ M. DE GONZALEZ, Carmen V.; MELENDEZ U., Ledy Anaida. Los espacios públicos desde la perspectiva del género. *Frónesis*, Caracas, v. 10, n. 3, p. 74-104, dic. 2003. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-62682003000300004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-62682003000300004&lng=es&nrm=iso). accedido en 2016.

<sup>40</sup> DE LA FUENTE ROBLES; Yolanda M<sup>a</sup> y HERNÁNDEZ-GALÁN, Jesús. La accesibilidad universal y el diseño para todos desde la perspectiva de género. *Revista Española de Discapacidad* 2, 2014, pág. 120



---

## PARTE 2. LA APLICACIÓN PRÁCTICA DEL ENFOQUE INTERSECCIONAL DE DISCAPACIDAD Y EL GÉNERO EN LA ACCESIBILIDAD.

### 5 LA CIUDAD COMO ESPACIO SEGURO LIBRE DE VIOLENCIA.

A pesar de los avances conquistados en derechos por las mujeres, los espacios públicos de las ciudades, siguen siendo mayoritariamente masculinos. Uno de los factores que dificultan la irrupción plena de las mujeres como ciudadanas en lo público, de la apropiación en las diferentes escalas de territorios, son las violencias que se ejercen contra éstas en estos espacios.<sup>41</sup>

El Comentario general nº 3 sobre el art. 6 “Mujeres y niñas con discapacidad de la CDPD reconoce que los actos de violencia, explotación y/o abuso contra las mujeres con discapacidad que violan el artículo 16 de la Convención, incluyen, entre otros, la eliminación o control de ayudas de comunicación y el rechazo de la ayuda para comunicarse, la negación de la movilidad y accesibilidad personal, así como la eliminación o destrucción de la accesibilidad existente (como rampas, dispositivos de asistencia, sillas de ruedas, etc.).

La teórica y activista del urbanismo Jane JACOBS identificaba las causas de la violencia en lo cotidiano de la vida urbana con una

---

<sup>41</sup> FALÚ, Ana. El derecho de las mujeres a la ciudad. espacios públicos sin discriminaciones y violencias en *Revista Vivienda y Ciudad. Volumen 1* - Diciembre 2014, pág. 14



---

confluencia de factores entre planificación, seguridad ciudadana, calidad de vida y grado de abandono de los espacios urbanizados.<sup>42</sup>

La dimensión de la seguridad aparece también recogida en la Carta Europea de la Mujer en la Ciudad de 1995, proyecto de investigación subvencionado por la Unión Europea (Unidad de Igualdad de Oportunidades), que realiza una evaluación de la situación actual de las mujeres en las ciudades basándose en un análisis de cinco temas prioritarios (planeamiento urbano y desarrollo sostenible, seguridad, movilidad, hábitat y equipamientos locales, estrategias).<sup>43</sup>

Concretamente en el apartado sobre seguridad ciudadana la carta señala que *“el diseño y la organización de la ciudad están directamente relacionados con la violencia que existe en las calles. Las mujeres no deberían ser consideradas por más tiempo como las únicas responsables de su propia seguridad personal. Para conseguir esta meta lo esencial es que la seguridad en la ciudad debería llegar a ser la expresión de una sociedad de respeto mutuo”*

Asimismo, la *Carta por el Derecho de las Mujeres a la Ciudad*<sup>44</sup> denuncia que la percepción de inseguridad urbana es uno de los problemas más preocupantes en las ciudades, situación que se ve agravada por el tratamiento que se otorga a la misma en los medios de comunicación, que promueven respuestas autoritarias y represivas.

La violencia que se experimenta o se percibe como amenaza cierta, ejerce un efecto de restricción para el acceso, uso y apropiación de la ciudad por parte de la ciudadanía y en especial de las mujeres,

---

<sup>42</sup> *La arquitectura y el urbanismo con perspectiva de género, Op. Cit.* pág. 251

<sup>43</sup> *Carta Europea de la Mujer en la Ciudad.* Experiencia seleccionada en el Concurso de Buenas Prácticas patrocinado por Dubai en 1996 <http://habitat.aq.upm.es/dubai/96/bp018.html>

<sup>44</sup> *Carta por el Derecho de las Mujeres a la Ciudad en Revista paz y Conflictos nº 5, 2012*  
[http://www.ugr.es/~revpaz/documentacion/rpc\\_n5\\_2012\\_doc2.pdf](http://www.ugr.es/~revpaz/documentacion/rpc_n5_2012_doc2.pdf)



---

constituyendo uno de los obstáculos más importantes para su desplazamiento y por lo tanto para su autonomía.

Todavía se sigue invisibilizando la inseguridad que afecta específicamente a las mujeres, ya sea violencia en el ámbito privado como la violencia de género en la ciudad. Esta invisibilidad se extiende a las conductas agresivas y violentas, en las calles, los espacios públicos, los medios de transporte, (ofensas, acoso sexual, violaciones). La criminalidad no siempre es denunciada y menos aún sancionada. La vinculación entre prevención del delito y las condiciones y diseño de la ciudad y sus espacios públicos no es tomada en cuenta en la planificación física de la ciudad.

Como señala Phumzile MLAMBO-NGCUKA, Directora Ejecutiva de ONU Mujeres "Desarrollo, democracia y urbanización no se traducen automáticamente en seguridad para toda la ciudadanía. Las mujeres y las niñas afrontan riesgo de acoso sexual en los hogares, en el trabajo en la escuela, en el transporte público y en la calle."<sup>45</sup>

El mencionado Comentario general nº 3 del Comité de la CDPD sobre esta cuestión señala que las mujeres y niñas con discapacidad corren un mayor riesgo de violencia, explotación y abuso en comparación con la población más amplia de mujeres. La violencia puede ser interpersonal, institucional y/o estructural por naturaleza.

El derecho de las mujeres con discapacidad a estar libres de explotación, violencia y maltrato puede verse afectado negativamente por los estereotipos nocivos que aumentan el riesgo de sufrir violencia. Estos estereotipos nocivos infantilizan a las mujeres con discapacidad,

---

<sup>45</sup> ONU Mujeres. Iniciativa Mundial de Ciudades Seguras  
[http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014/es-unw-safecities-brief-2014\\_us-web.pdf](http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014/es-unw-safecities-brief-2014_us-web.pdf)



---

ponen en cuestión su capacidad de hacer juicios y las siguen caracterizando como mujeres asexuales o hipersexuales. Esto unido a las creencias y mitos erróneos, fuertemente influenciados por la superstición, aumentan el riesgo de violencia sexual contra las mujeres (tal es el caso de las mujeres con albinismo en algunos países).

Ante esta situación además de concebir y promocionar ciudades libres de violencias para todas las mujeres y niñas sin excepción, tomado en consideración el enfoque interseccional, es necesario que todas las políticas públicas que un estado impulse en materia de prevención y abordaje de la violencia contra las mujeres tenga en cuenta la específica situación de las mujeres con discapacidad, garantizado, entre otras cosas, la plena accesibilidad de los recursos servicios e información que se implanten en este ámbito.

En este sentido, la resolución “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015<sup>46</sup>, establece entre sus objetivos lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas (Obj. 5). Más concretamente el Objetivo 5.2 persigue eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación. La nueva agenda además hace hincapié en la necesidad de renovar y planificar nuestras ciudades y asentamientos humanos con miras a fomentar la cohesión comunitaria y la seguridad de las personas.

Además, el Objetivo 11 se centra en lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, donde se garantice el acceso a sistemas de transporte seguros,

---

<sup>46</sup> Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015.  
[http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1\\_es.pdf](http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf)



---

asequibles, accesibles y sostenibles para todas las personas y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad y las personas de edad.

Según el *Estudio temático sobre la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad*, elaborado por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas y aprobado por el Consejo de Derechos Humanos en marzo de 2012<sup>47</sup>, en el mundo viven más de mil millones de personas con algún tipo de discapacidad, la mayoría de las cuales residen en países en vías de desarrollo. En nuestro país según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) de 2008 del INE, 3,85 millones de personas mayores de seis años tienen discapacidad en España. El 60% de las personas con discapacidad son mujeres. Es decir en España viven 2,31 millones de mujeres con discapacidad.

Los informes presentados por los Estados miembros para la elaboración de este estudio muestran que, si bien algunos han desarrollado investigaciones sobre la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad, o disponen de datos desglosados sobre los casos de violencia registrados, sin embargo en la gran mayoría esta información no está disponible. Incluso en aquellos casos en los que sí que hay registros, éstos son incompletos y a menudo no hacen distinción entre el tipo de discapacidad, gravedad y el tipo de incidente. Precisamente éste es el caso de España donde la información relativa a la violencia

---

<sup>47</sup> *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 2012*  
[http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5_sp.pdf)



---

contra las mujeres con discapacidad es escasa y carente de sistematicidad.

Hay una serie de factores que exponen a las mujeres con discapacidad a un mayor riesgo de violencia. Un factor es el perjuicio asociado a la discapacidad. En nuestra sociedad las personas con discapacidad son todavía consideradas como objetos de cuidado, no titulares de derechos. Esto favorece la percepción de que las mujeres con discapacidad son incapaces de adoptar decisiones de forma autónoma. Otro factor importante a tener en cuenta es el aislamiento y la exclusión social en centros residenciales. Las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial, y en particular las que viven en entornos institucionalizados, son las más vulnerables a la violencia. Sólo en Europa, 1,2 millones de niños y niñas y personas adultas viven en instituciones de estas características.

El mayor riesgo de sufrir violencia está directamente relacionado con factores que aumentan la dependencia y desempoderamiento de las mujeres con discapacidad, proceso que acaba con la privación de sus derechos fundamentales. Muchos de estos factores también conducen a la impunidad y la invisibilidad del problema. A esto hay que unir la existencia de leyes que permiten la privación de la capacidad legal de las mujeres y hombres con discapacidad, lo que resulta en la designación de una persona tutora para adoptar y expresar legalmente decisiones vinculantes; además la falta de acceso a la información y a los servicios de asesoramiento, así como el miedo a denunciar el abuso y acabar perdiendo el cuidado necesario, se une el temor a ser institucionalizada si se informa de que en el contexto familiar se producen situaciones de violencia. La incapacidad de las y los profesionales, de las y los familiares y las amistades para reconocer las



---

circunstancias resultantes del maltrato es otro factor que contribuye a invisibilizar la violencia que sufren.

En la Recomendación nº 18 de 1991<sup>48</sup>, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer hace especial hincapié en que las mujeres con discapacidad pueden estar sujetas a una doble discriminación por razón de género y discapacidad. En comparación con los hombres con discapacidad, las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar la pobreza y aislamiento, perciben salarios más bajos y tienen una menor representación en el mercado de trabajo. Como resultado de todo esto, tienen también más probabilidades de ser víctimas de la violencia y/o ser menos capaces de escapar del ciclo de la violencia. Incluso en los países con un alto nivel de desarrollo como el nuestro, las mujeres con discapacidad tienen una probabilidad más alta de tener un estándar de vida más bajo que los hombres con discapacidad.

La falta de educación sexual de mujeres y niñas con discapacidad - erróneamente percibidas como seres no sexuales- favorece a su vez, que se produzca violencia sexual contra ellas. La intersección de la discriminación basada en la discapacidad y en el género contribuye a tener una visión estereotipada de las mujeres y niñas con discapacidad que conduce en muchos casos a la falta de credibilidad cuando se informa de abuso, minimizando las posibilidades que el perpetrador pueda ser descubierto.

También hay que tener en cuenta que las mujeres tienen mayores tasas de morbilidad en comparación con los hombres de la misma edad. Ya que tienden a vivir más tiempo, son estadísticamente más propensas a

---

<sup>48</sup> Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Recomendación nº 18.

[http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos\\_hum\\_Base/CEDAW/00\\_4\\_obs\\_grales\\_CEDAW.html](http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CEDAW/00_4_obs_grales_CEDAW.html)



---

adquirir una discapacidad relacionada con la edad. Las mujeres mayores con discapacidad pueden ser, además, particularmente dependientes de su abusador. Todos estos factores aumentan su vulnerabilidad a la violencia, tal y como ha reconocido la Recomendación General nº 27 del Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer<sup>49</sup>. Esto, unido a la discapacidad eleva exponencialmente el riesgo.

Las mujeres y las niñas con discapacidad experimentan la violencia de muchas maneras: en sus hogares o en instituciones, a manos de miembros de su familia inmediata, personas cuidadoras o personas extrañas a su entorno, en la comunidad, en la escuela y en otras instituciones públicas y privadas. De acuerdo con un Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea<sup>50</sup>, elaborado por el Parlamento Europeo en 2004, casi el 80 por ciento de las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia, y son cuatro veces más propensas que otras mujeres a sufrir violencia sexual. Según este mismo informe, el 80 por ciento de las mujeres que viven en instituciones están expuestas a la violencia ejercida por personas de su entorno (personal cuidador, sanitario, etc.) Asimismo este estudio muestra que las mujeres y las niñas con discapacidad intelectual están en un riesgo particularmente alto de sufrir violencia, incluida la violencia sexual.

Debido a algunos de los factores mencionados anteriormente, ciertos actos de violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad también

---

<sup>49</sup> Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Recomendación nº 27. [http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos\\_hum\\_Base/CEDAW/00\\_4\\_obs\\_grales\\_CEDAW.html](http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CEDAW/00_4_obs_grales_CEDAW.html)

<sup>50</sup> Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2004-0102+0+DOC+XML+V0//ES>



---

incluyen otras formas de violencia y negligencia física y psicológica, incluyendo administración inadecuada de medicación.

Las mujeres y las niñas con discapacidad pueden, en algunos casos, ser objeto de explotación debido a su discapacidad. Hay evidencia de que algunas formas de discapacidad están directamente vinculadas a los diferentes patrones de tráfico (como la mendicidad forzosa y prácticas de explotación laboral).

Existe, sin embargo, muy poca información acerca de la situación de las mujeres que desarrollan una discapacidad como consecuencia de la violencia perpetrada contra ellas. No obstante, la violencia, en particular la violencia sexual, puede haberse prolongado en el tiempo y dar pie trastornos mentales más o menos permanentes.

Precisamente como consecuencia de la invisibilidad, las nociones erróneas y la falta de reconocimiento de los derechos humanos y libertades fundamentales en las mujeres y niñas con discapacidad por la sociedad en general, el igual reconocimiento como persona ante la ley y el acceso a la justicia de esta población son todavía derechos ampliamente vulnerados. Las mujeres con discapacidad apenas se sienten titulares de derechos, antes bien, merecedoras de un trato discriminatorio justificado, basado en un sentimiento de culpa o carga hacia los demás, que se agrava con el escaso crédito que se les otorga cuando trata de denunciar. Por ello es necesario trabajar con las mujeres y niñas con discapacidad sobre sus derechos fundamentales y procesos para hacerlos efectivos, mediante la colaboración con los servicios sociales y con las organizaciones de sus grupos de referencia (especialmente, de mujeres con discapacidad). Como reconoce la CDPD en su artículo 12, todas las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica en todos los aspectos de la vida en igualdad de condiciones con las



---

demás. Las mujeres con discapacidad han de poder ejercer su capacidad jurídica tomando sus propias decisiones.

Es necesario por todo ello adoptar medidas efectivas para proporcionar acceso a las mujeres con discapacidad a la justicia, apoyándolas en todo lo puedan necesitar para salir del círculo de la violencia. Dicho apoyo, materializado a través de un servicio de mediación, estará complementado con otras acciones dirigidas a ofrecer una atención integral incidiendo en aspectos tales como la salud, la formación y el empleo, la atención residencial, etc.

✓ **Mandatos legales nacionales e internacionales en materia de violencia contra las mujeres con discapacidad.**

En el año 1979 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la *Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer*.<sup>51</sup> Esta Convención fue ampliada años más tarde, en 1999 por su Protocolo Facultativo adoptado por la Asamblea General en su resolución A/54/4. Sin embargo, hay que tener presente que la CEDAW no hace referencia expresa al fenómeno de la violencia de género y es el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer el que elabora en 1989 la Recomendación nº 12<sup>52</sup> para que los Estados Partes incluyan en sus informes periódicos al Comité información relativa a la legislación vigente en este ámbito, así como sobre otras medidas adoptadas para erradicar esa violencia, servicios de apoyo a las mujeres que sufren agresiones o malos tratos y datos estadísticos sobre la frecuencia de cualquier tipo de violencia contra la mujer y sobre las mujeres víctimas de la violencia.

---

<sup>51</sup> *Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer*.  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

<sup>52</sup> Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *Recomendación nº 12*, [http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos\\_hum\\_Base/CEDAW/00\\_4\\_obs\\_grales\\_CEDAW.html](http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CEDAW/00_4_obs_grales_CEDAW.html)



---

Recientemente, en la 57 sesión de la *Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW57)* celebrada en 2013 y en la que el CERMI pudo participar haciendo uso de su estatus consultivo ante ECOSOC, se adoptó un acuerdo dirigido a eliminar la violencia contra mujeres y niñas, instando a prestar una mayor atención y tomar medidas más ágiles a favor de la prevención y la respuesta. En relación a las mujeres y niñas con discapacidad, este acuerdo hace referencia a la necesidad de que los Estados tomen todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas y otras para proteger y promocionar los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad por su especial situación de vulnerabilidad ante cualquier forma de explotación, violencia y abuso, incluyendo la que se produce en el lugar de trabajo, instituciones educativas, el hogar y otros.

La *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*<sup>53</sup>, aprobada en 1993 por Naciones Unidas, define la violencia contra las mujeres como *"todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga, o pueda tener como resultado, un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada"*. Esta Declaración incluye otras categorías, como son la violencia física, sexual y psicológica que se produzcan en la familia y en la comunidad, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, así como la violencia perpetrada por otros miembros de la familia.

Existen otros instrumentos jurídicos internacionales que hacen alusión a la

---

<sup>53</sup> *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.*

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>



---

violencia, como por ejemplo la *Convención sobre los Derechos del Niño*<sup>54</sup> de 1989 que proscribe todas las formas de abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual contra las niñas y niños.

Asimismo, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*<sup>55</sup>, en vigor en España desde 2008, hace alusión en su Preámbulo al mayor riesgo que niñas y mujeres con discapacidad se hallan expuestas en caso de lesiones o abuso, abandono, trato negligente y explotación. El artículo 6, sobre las mujeres con discapacidad, establece que los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Además, tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la Convención.

El artículo 16 de la Convención, donde se aborda el tema de la Protección contra la Explotación, la Violencia y el Abuso, establece asimismo que los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.

---

<sup>54</sup> *Convención sobre los Derechos del Niño*. [https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN\\_06.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf)

<sup>55</sup> *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.  
<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>



---

En el ámbito regional europeo el *Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica*,<sup>56</sup> aprobado en Estambul el 11 de mayo de 2011, establece las normas generales para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Entre su articulado destaca la condena expresa de las prácticas de esterilizaciones forzadas y abortos coercitivos a niñas y mujeres sin su conocimiento (art. 39).

En nuestro país, la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, es en este sentido más restrictiva a la hora de conceptualizar lo que es violencia de género en su ámbito de actuación, ya que en virtud de lo dispuesto en el artículo 1, la ley actúa contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. Asimismo la violencia de género a que se refiere la Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad. El artículo 17.1 señala, además, que los derechos reconocidos en esta Ley se aplicarán a todas las mujeres víctimas de la violencia de género con independencia de cualquier otra condición o circunstancia personal o social. El artículo 3.3 establece que las campañas de información y sensibilización contra esta forma de violencia se realizarán de manera que se garantice el acceso a las mismas de las personas con discapacidad mientras que el artículo 18. 2 prevé una protección especial a las mujeres con

---

<sup>56</sup> *Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica*. <http://www.boe.es/boe/dias/2014/06/06/pdfs/BOE-A-2014-5947.pdf>



---

discapacidad víctimas de la violencia de género en el acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes.

En los artículos 27.2 y 27.4 se incrementa el importe de la ayuda de pago único en favor de las víctimas de la violencia de género que carezcan de rentas superiores al 75% del Salario Mínimo Interprofesional (SMI). El número 4 del artículo 32 de la Ley, dedicado a los llamados Planes de Colaboración, dispone: *“En las actuaciones previstas en este artículo se considerará de forma especial la situación de las mujeres que, por sus circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en esta Ley, tales como las pertenecientes a minorías, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad.”*

Asimismo, en materia de formación, también se tiene en cuenta la discapacidad, según los términos del artículo 47, que dice: *“El Gobierno, el Consejo General del Poder Judicial y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, asegurarán una formación específica relativa a la igualdad y no discriminación por razón de sexo y sobre violencia de género en los cursos de formación de Jueces y Magistrados, Fiscales, Secretarios Judiciales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Médicos Forenses. En todo caso, en los cursos de formación anteriores se introducirá el enfoque de la discapacidad de las víctimas.”*



---

## 6 ACCESIBILIDAD EN EL ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD.

El art. 25 de la CDPD "Salud" reconoce que:

*"Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes 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."*

Sobre esta cuestión el art. 3 del Pacto sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados Partes "se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto."

El artículo 12 además establece la obligación de los Estados de reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

El punto 12.b de la Observación general n° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud<sup>57</sup> ya reconocía en el año 2000 que:

---

<sup>57</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000



---

“El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

...

b) **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud (6) deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i) **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos (7).
- ii) **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.



- 
- iii) **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- iv) **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas (8) acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.”

Asimismo, el párrafo 20 de esta Observación general recomienda a los Estados:

“Que incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud.



---

*Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva.*

*Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.”*

El párrafo 40 de la Observación general nº 3 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que en materia de **salud sexual y reproductiva**:

*“Es especialmente importante tener en cuenta la dimensión de género de la accesibilidad en la atención de la salud, sobre todo en la atención de la salud reproductiva de las mujeres y las niñas con discapacidad, incluidos los servicios ginecológicos y obstétricos.”*



---

En el año 2011 el 2º Manifiesto de las Mujeres reconocía en su apartado 10 que las mujeres y niñas con discapacidad se enfrentan a **barreras sociales y estructurales para acceder a servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva.**

Ante esta situación las mujeres con discapacidad exigen que los Estados garanticen el acceso adecuado de las mujeres y niñas con discapacidad a los servicios de ginecología y obstetricia, partiendo de una correcta formación de los profesionales en materia de los derechos sexuales y reproductivos de aquéllas, y garantizando la **accesibilidad universal** en todos los entornos, equipamientos y servicios requeridos.

En la misma línea, el Manifiesto denuncia que no suele ser frecuente el acceso de una mujer o niña con discapacidad víctima de violencia a los servicios sanitarios de urgencia por malos tratos, como consecuencia de los altos niveles de dependencia vital y emocional de ésta con respecto a la persona que le agrede, así como la prevalencia de **barreras infranqueables que impiden su desplazamiento autónomo (físicas, de comunicación e información, y de los transportes).**

En todo caso, este documento reivindicativo demanda que el personal sanitario asegure actuaciones que hagan posible la detección de síntomas de violencia, a través de indicadores de sospecha de malos tratos.

La actuación asistencial que se ofrezca desde los servicios de urgencias a la víctima con discapacidad tiene que prever el emplazamiento inmediato adecuado de esa mujer o niña en un **entorno accesible** diferente que garantice los apoyos que ésta requiera por razón de discapacidad.



---

Por su parte el punto 25 de la Recomendación general nº 24 del año 1999 del Comité de la CEDAW sobre el art. 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer reconoce que *“con frecuencia, las mujeres con discapacidad de todas las edades tienen dificultades para tener acceso físico a los servicios de salud. Las mujeres con deficiencias mentales son especialmente vulnerables, y en general se conoce poco la amplia gama de riesgos que corre desproporcionadamente la salud mental de las mujeres por efecto de la discriminación por motivo de género, la violencia, la pobreza, los conflictos armados, los desplazamientos y otras formas de privaciones sociales. Los Estados Partes deberían adoptar las medidas apropiadas para garantizar que los servicios de salud atiendan las necesidades de las mujeres con discapacidades y respeten su dignidad y sus derechos humanos.”*



---

## 7 BUENAS PRÁCTICAS

Las buenas prácticas recogidas para ilustrar las reflexiones realizadas en torno a la accesibilidad desde un enfoque de género son un claro ejemplo de las prioridades marcadas en la agenda política de las mujeres con discapacidad en la actualidad. A la reivindicación al libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos expresada por las mujeres con discapacidad organizadas así como su adecuada atención sanitaria en este ámbito, hay que sumar la demanda de poner en marcha políticas públicas de erradicación de la violencia de género, que tome en consideración la diversidad que caracteriza a las mujeres. La falta de recursos e información accesible en materia de violencia para las mujeres con discapacidad se convierte en una sistemática violación de derechos humanos.

Por ello, tanto la Red de Consultas Ginecológicas y Obstétricas para Mujeres con movilidad reducida puesta en marcha en Andalucía, gracias a la presión de los movimientos asociativos de mujeres en el territorio, es un buen ejemplo de atención sanitaria basada en la diversidad que combina la dimensión de género y discapacidad desde un enfoque interseccional. No se trata de un recurso *ad hoc* para mujeres con discapacidad, ya que son consultas utilizadas por toda la población de mujeres sin distinción, pero se caracterizan por contar con un espacio libre de barreras arquitectónicas y por tener personal sanitario que ha recibido formación especializada para atender de manera profesional a una mujer con discapacidad.

Por otro lado, las casas de acogida impulsadas a través del proyecto HUK en Dinamarca, ofrecen atención integral a todas mujeres víctimas



---

de violencia, así como a sus hijos e hijas, sin distinción por razón de edad, origen étnico o discapacidad. Ofrece una interesante hoja de ruta para implantar servicios que contemplen la coordinación de las instituciones públicas responsables en la materia en los distintos niveles territoriales, así como el trabajo en equipo de profesionales especializados procedentes de diferentes administraciones y organizaciones sociales, teniendo siempre presente la opinión de las mujeres y respetando sus decisiones.

### **7.1 Red pública de Consultas Ginecológicas y Obstétricas Accesibles. Por una atención adecuado a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.** <sup>58</sup>



---

<sup>58</sup> Información extraída del Informe sobre Consulta Gineco-obstétrica para mujeres con movilidad reducida. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar social de la Junta de Andalucía. <http://www.perinatalandalucia.es/>



---

Como respuesta a la demanda de diversas asociaciones de mujeres con discapacidad en Andalucía sobre la necesidad de contar con una oferta asistencial ginecológica y obstétrica adecuada a las necesidades particulares de las mujeres con movilidad reducida, desde el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal de la Consejería de Salud se puso en marcha la iniciativa de una red de consultas accesibles y adaptadas en 2011. Dicha red se compone de 8 consultas de referencia (una en cada provincia) que cuentan con mobiliario clínico adecuado, accesibilidad completa y una agenda específica con horarios ajustados tanto a las necesidades de transporte como a la duración de la consulta de acuerdo a las necesidades específicas de sus usuarias. La iniciativa se encuadra en el *I Plan de Acción Integral para las mujeres con discapacidad en Andalucía 2008-2013* de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social.

Las asociaciones de personas con discapacidad y en especial las de mujeres de este grupo de población llevaban desde hace tiempo manifestando sus dificultades de acceso a los programas de salud de la mujer en los centros sanitarios y de forma específica a las consultas de ginecología y obstetricia debido a la inaccesibilidad de las consultas médicas y al instrumental utilizado (camillas de exploración, mamógrafos, etc.)

Estas mujeres no suelen realizarse las revisiones ginecológicas establecidas, como son las citologías (Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Cérvix). En caso de embarazo también existen dificultades para la realización de exploraciones ecográficas, vaginales, etc. Por otra parte, las características de anulación de determinadas vías sensitivas y el desconocimiento de los cuidados específicos de las áreas genitales, hacen que la patología sea muy frecuente y, cuando se diagnostica, los procesos sean más graves y requieran tratamientos más



---

prolongados y costosos. Las mujeres con discapacidad además, suelen presentar las mismas patologías ginecológicas que el resto de la población femenina, consultando menos y más tarde.

Los problemas de accesibilidad son en la mayoría de los casos los obstáculos de primer orden que dificultan a estas mujeres poder ejercer en igualdad los derechos a la salud sexual y reproductiva. Las barreras no solo son estructurales (espacio suficiente para manejar sillas de ruedas, para acceder a la mesa de exploraciones, mesas de exploraciones no adaptables, etc.) sino también de los derivados de la organización de las consultas: personal auxiliar escaso, poco tiempo dedicado a las consultas que se consume en la preparación de la mujer (desvestirse, vestirse...), horario de citas que no se adecua a los transportes que requieren y que están efectivamente disponibles.

En muchos casos la comunicación con el médico también es dificultosa, por limitaciones relacionadas con el lenguaje, por la sensación de estar dificultando el desarrollo normal de la consulta y por la necesidad de más tiempo. Esta compleja realidad hace que estas mujeres decidan no acudir a consulta dado, en algunos casos, la extrema dificultad de acceso y desarrollo, así como por el malestar que les genera.

Por otra parte, el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía<sup>59</sup>, contempla en su séptimo objetivo: *“Facilitar el acceso a la información y a la atención a todas las mujeres, con acciones de discriminación positiva en presencia de dificultades específicas”*. Y concretamente en relación con la discapacidad: *“Identificación, junto*

---

<sup>59</sup> El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía inicia su desarrollo a partir de diversos convenios de colaboración entre la Consejería de Salud y el Ministerio de Sanidad para el desarrollo de la Estrategias de Atención al Parto Normal y de Salud Sexual y Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud. Andalucía se propone mediante este proyecto el diseño de un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado, haciendo compatible el uso de la tecnología, que garantiza la seguridad de la madre y del bebé, con la participación activa de las mujeres y sus parejas. <http://www.perinatalandalucia.es/>



---

*a las asociaciones y grupos de autoayuda, de las expectativas y necesidades sentidas por las mujeres con discapacidad de Andalucía en relación a su maternidad, parto y crianza”.*

Así mismo el I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad vigente en Andalucía en el periodo 2008-2013 de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social contemplaba entre sus objetivos:

- Adaptar los planes, procesos y programas de atención a la salud a las especificidades de las mujeres con discapacidad, asegurando su acceso equitativo.
- Impulsar programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a mujeres con discapacidad, que contemplen acciones de información y sensibilización sobre los derechos y recursos de salud existentes”
- Dotar de instrumental y aparatos de exploración adaptados y accesibles a todo tipo de mujeres con discapacidad, en especial a las mujeres con discapacidad física en las mesas de exploración ginecológica, acceso al equipo de radiología, etc.

Por todo ello la Consejería de Salud estimó conveniente promover la creación de Consultas Gineco-Obstétricas específicas para mujeres con discapacidad física, garantizando la formación del personal sanitario a cargo de atender a este sector de población, ampliando así el abanico no solamente a las mujeres con limitaciones en su movilidad sino a otros tipos de discapacidad.

En 2010, por iniciativa del propio centro, se abrió la primera consulta de referencia a nivel provincial en Granada por parte del Servicio de



---

Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de San Cecilio, ubicada en el Centro Periférico de Especialidades del Zaidín.

Esta iniciativa recibió el V Premio Andaluz a las Buenas Prácticas en la Atención a las Personas con Discapacidad 2010 de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, Modalidad «Igualdad de Oportunidades»

El objetivo ha sido replicar esta experiencia en las siete provincias restantes creando una consulta de estas características como referencia a nivel provincial en los centros designados por la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud.

### ► Procedimiento de implantación

Se considera suficiente para cubrir la demanda y necesidades previstas la instalación de una consulta (adecuación de una existente) de referencia a nivel provincial.

Pasos a seguir:

1. Información a las Delegaciones Provinciales de Salud y selección del centro para instalación de la consulta.
2. Establecimiento de contactos pertinentes con Asociaciones de Mujeres con Discapacidad a nivel provincial para determinación de las necesidades y características específicas en cada provincia:
  - a. Información a potenciales usuarias.
  - b. Sistema de cita previa.
  - c. Horarios.
  - d. Transporte.
3. Ubicación física de la consulta en cada centro de referencia.



- 
4. Determinación de recursos en cada consulta.
    - a. Modificaciones estructurales (en su caso) del espacio físico.
    - b. Dotación material:
      - i. Mesa de exploraciones (Aportada por el PHAPA2)
      - ii. Báscula adaptada (Aportada por el PHAPA)
      - iii. Ecógrafo (Aportado por el centro)<sup>3</sup>
      - iv. Mobiliario (Aportado por el centro)
      - v. Material de uso clínico (Aportado por el centro)
      - vi. Material informático (Aportado por el centro)
      - vii. Grúa para transferencia de pacientes (Aportado por el centro)
    - c. Recursos Humanos:
      - i. Ginecólogo/a
      - ii. Personal de enfermería
      - iii. Celador/a
  5. Elaboración de un protocolo específico de funcionamiento.

► **Estimación de la demanda prevista**

- Contacto desde cada Delegación de Salud con las Asociaciones de cada provincia para establecer un censo aproximado.
- Contacto con los Servicios Clínicos de Rehabilitación y Fisioterapia de los hospitales de cada provincia como referentes para aportar su experiencia y perspectivas en la atención sanitaria que debe ser integral y adaptada a cada problema de salud de base. Así mismo la información que aporten puede ayudar a establecer el censo de mujeres con estos problemas.



---

## ► **Especificaciones y condiciones necesarias para establecer una consulta específica**

Al ser el número de mujeres usuarias potenciales poco numeroso, anular una consulta completa para tal fin resulta poco eficiente. Puede usarse pues la misma para proporcionar atención rutinaria, en el contexto de funcionamiento del servicio, durante el resto del tiempo no destinado a la atención específica.

En el caso, más posible, de utilizar espacios ya disponibles para atención gineco -obstétrica, se debe seleccionar la consulta más amplia y de fácil acceso desde los ascensores y pasillos, con una zona adecuada de espera.

### Cartera de Servicios

- Atención a mujeres con discapacidad física severa:
  - Mujeres sin patología ginecológica: Programa de detección precoz del Ca. de Cérvix.
  - Planificación Familiar 3er nivel.
  - Mujeres con clínica compatible con patología ginecológica: Atención en consulta de ginecología.
  - Atención y seguimiento del embarazo

Se deben establecer vías adecuadas comunicación entre Atención Primaria y Centro de Referencia así como interhospitalaria a nivel provincial.

### Espacio



---

La infraestructura de consulta debe contemplar la accesibilidad completa desde el exterior así como en el interior del edificio para usuarias de sillas de ruedas y andadores, con espacios suficientemente amplios para desplazarse con estas ayudas técnicas sin dificultad.

### Horarios

- Consulta específica con periodicidad a establecer, generalmente un día a la semana, con agenda reducida para facilitar un mayor tiempo de atención a cada paciente.
- Comienzo en horario adaptado a las características del transporte que utilicen las usuarias (generalmente a partir de las 10:30 a.m.) para facilitar el acceso desde los distintos puntos geográficos de la provincia y adaptarse a las necesidades de mujeres que necesitan ayuda para desplazamientos y trasportes especiales (de forma general el transporte es gestionado por las propias asociaciones y disponen de horarios prefijados)
- Los tiempos no utilizados por mujeres en consulta específica pueden ser dispuestos para usuarias generales en consulta habitual.
- El tiempo recomendable para cada cita es de 30 - 40 minutos, que es preciso para la preparación, transferencia y condiciones específicas de la atención.

### Personal necesario

Además del personal habitual puede ser preciso contar con celador/a de refuerzo y apoyo de personal de enfermería que conozcan las particularidades del protocolo y manejo del material específico (grúa, báscula, mesa de exploraciones).



---

## Mobiliario, aparataje y material clínico

Se precisará del habitual en una consulta de estas características con la salvedad de la mesa de exploraciones y básculas adaptadas así como de la grúa para transferencias.

### ► **Protocolo de atención consulta gineco-obstétrica para mujeres con movilidad reducida**

#### Procedimiento de acceso

- Solicitud de consulta por parte del médico/a de familia en su Centro de Salud. El Centro de Salud tramitará dicha derivación a través de la Unidad de Continuidad Asistencial / Servicio de Atención Ciudadana del Distrito de Atención Primaria, advirtiéndole que se trata de una paciente con discapacidad.
- La Unidad de Continuidad Asistencial / Servicio de Atención Ciudadana del Distrito de Atención Primaria solicitará cita especial al Coordinador/a de Atención Ciudadana del centro correspondiente.
- El/la responsable de la Unidad de Gestión de Agendas de consultas del centro incluirá a la paciente en las agendas especialmente constituidas para su atención, comunicando a la paciente el día y hora de la cita asignada.

#### Agendas

Se crean tres agendas específicas para atención diferenciada:

- a. Consulta de la mujer con discapacidad



- 
- i. Actividades propias del programa de detección precoz del Ca. de Cérvix.
  - ii. Atención por una enfermera especialista en ginecología y obstetricia.
  - iii. Agenda constituida en horario predeterminado con una duración de cada consulta de 30 - 40 minutos.
- b. Consulta Planificación Familiar 3er nivel.
- i. Atención por médico/a especialista en ginecología y obstetricia.
  - ii. Agenda en horario predeterminado con una duración de cada consulta de 60 minutos.
- c. Consulta de ginecología para mujer con discapacidad.
- i. Atención por médico/a especialista en ginecología y obstetricia.
  - ii. Agenda en horario predeterminado con una duración de cada consulta de 30 - 40 minutos.
- d. Embarazo en mujer con discapacidad
- i. Atención por obstetra adscrito a la consulta de tocología.
  - ii. Agenda en horario predeterminado con una duración de cada consulta de 30 - 40 minutos.

#### Procedimiento de recepción y atención en consulta

- a. Personal que participa:
  - i. Celador/a del área de consultas
  - ii. Celador/a de apoyo
  - iii. Auxiliar de enfermería del área de consultas
  - iv. Enfermera especialista o facultativa según actividad
- b. Técnica de movilización.



---

En caso necesario se realizará la transferencia mediante la utilización de una grúa para movilización de pacientes para ser ubicada en la camilla de exploraciones, según procedimiento anteriormente definido y ensayado por el personal participante de modo que se garantice la necesaria comodidad e intimidad de las pacientes durante su movilización y atención.

c. Procedimiento de atención.

Será el habitual con las particularidades propias de cada paciente

d. Finalizada la asistencia el personal encargado de su recepción le ayudará a acceder a su medio de desplazamiento habitual.

e. Consultoría.

Se establecerá un profesional, teléfono y horario de contacto para consultas por parte de profesionales para información sobre el procedimiento de citas y atención.

Este protocolo, una vez particularizado en cada centro, se comunicará a las Delegaciones de Salud, Distritos de Atención Primaria y Centros Hospitalarios de la provincia, así como a las Asociaciones.

## **7.2 HUK: Una experiencia danesa a favor de los derechos de las mujeres y de las niñas y niños con discapacidad víctimas de violencia (*Handicap Udvikling Krisecentre*).**

La introducción del enfoque de la discapacidad en el ámbito de la atención y abordaje de la violencia contra las mujeres surge a partir de un proyecto concreto denominado HUK (*Handicap Udvikling Krisecentre*), liderado por LOKK, que se pone en marcha en el año 2005 en siete centros de acogida de Dinamarca. LOKK (*Landsorganisation af*



---

Kvindekrisecentre) es una organización de ámbito estatal que cuenta con una red de centros de acogida en Dinamarca donde se ofrece asesoramiento a las víctimas de maltrato. El propósito de LOKK es hacer visible, prevenir y eliminar la violencia física y psicológica contra las mujeres y sus hijas e hijos.

La violencia contra las mujeres es un serio problema en Dinamarca. La población danesa asciende a 5,5 millones de habitantes. Según los datos que maneja LOKK unas 29.000 mujeres se hallan expuestas cada año a la violencia ejercida por sus parejas. El 6 por ciento son mujeres con algún tipo de discapacidad. Además el 7 por ciento de todas estas mujeres maltratadas acude a una casa de acogida. Alrededor de 33.000 niñas y niños son testigos directos de la violencia en el hogar.

En Dinamarca la Ley de Servicios Sociales –*ServiceLOVEN*- establece que los ayuntamientos tienen la obligación de facilitar alojamiento temporal a aquellas mujeres que son víctimas de violencia o que sufren amenazas. En estos centros las mujeres pueden permanecer acompañadas de sus hijas e hijos, quienes también recibirán atención y apoyo durante el periodo que dure la estancia.” Los objetivos principales de esta iniciativa fueron:

- Facilitar el acceso a los recursos disponibles a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia así como a sus hijas e hijos.
- Crear conciencia y formar al personal técnico que trabaja en estos centros.
- Garantizar la plena accesibilidad de la infraestructura.

El gobierno danés, consciente de que los centros de acogida no eran accesibles en todos los casos para las mujeres con discapacidad física,



---

aprobó una importante partida presupuestaria destinada a eliminar las barreras arquitectónicas existentes.

El proyecto permitió además crear y salvaguardar la colaboración intersectorial a la hora de ofrecer apoyo a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia en el centro. Así se desarrollaron procedimientos estándar para poner en contacto a los diferentes actores involucrados en el municipio (servicios sociales del ayuntamiento, servicios de salud, organizaciones de personas con discapacidad, etc.). Este enfoque intersectorial exigió la puesta en marcha de mecanismos adicionales de supervisión y coordinación.

En relación al personal empleado en los centros de acogida, la iniciativa les permitió adquirir conocimientos y experiencias sobre discapacidad, género y violencia, lo que propició una profunda transformación de sus puntos de vista sobre el fenómeno de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Las acciones de formación, información, sensibilización y toma de conciencia se realizaron a través del trabajo en red, la celebración de días temáticos así como de seminarios especializados. Cada uno de los centros de acogida involucrados en el proyecto contó con un/a trabajador/a a tiempo parcial responsable de realizar acciones concretas (cursos de formación, tareas de documentación, intercambio de información, adquisición de ayudas técnicas, etc.)

Un producto de este proyecto y que sirve de base para exponer este relato de buena práctica lo constituye el folleto informativo titulado "*Las mujeres y las niñas y niños con discapacidad en los centros de acogida. Vías de acceso*"<sup>60</sup>. En este documento se difunden las experiencias y métodos desarrollados a raíz de esta iniciativa y está dirigido

---

<sup>60</sup> El material que se referencia en este capítulo se encuentra disponible en danés: <http://www.lokk.dk/Viden-om-vold/Partnervold/Kvinder-med-handicap/>



---

principalmente al personal contratado y voluntario que presta sus servicios en estos centros. Asimismo el material pretende llegar a profesionales de otras áreas que guardan relación con la temática abordada.

El folleto ha sido distribuido por los centros de acogida así como por los ayuntamientos que cuentan con recursos especializados en materia de violencia contra las mujeres.

### ► **Características de la red de centros de acogida de HUK.**

La red de acogida de LOKK está formada por cincuenta centros de los cuales once son accesibles a las mujeres y niñas y niños con discapacidad.<sup>61</sup> Existen casas de estas características en todas las regiones del país. Las víctimas pueden directamente acudir a estos servicios y solicitar la acogida. La petición puede realizarse de manera anónima, pudiendo mantenerse el anonimato durante todo el tiempo que dure la permanencia de la mujer en el centro. También es posible acceder a los centros de acogida a través de los servicios sociales del ayuntamiento, de los servicios de salud así como por petición realizada por cualquier miembro de la familia o por algún amigo o amiga de la víctima.

Estos centros ofrecen un servicio de estancia temporal cuando la permanencia en el hogar resulta desaconsejada por razón de la violencia y amenazas sufridas. Asimismo, las mujeres víctimas de violencia reciben asesoramiento y orientación acerca de su situación. Para ello los centros cuentan con personal especializado en situaciones de crisis.

---

<sup>61</sup> Información sobre los centros de acogida de LOKK  
<http://www.lokk.dk/Faa-hjaelp-her/Oversigt-over-krisecentre/>



---

La permanencia en el centro de acogida exige el pago de una cantidad de dinero. Cabe la posibilidad de transferir este pago al ayuntamiento, cuando los gastos no puedan ser satisfechos directamente por la residente. La estancia puede tener una duración variable, pero por lo general las mujeres permanecen en estos centros entre dos y seis meses.

El centro proporciona los recursos necesarios para garantizar la comunicación cuando las mujeres son extranjeras, estando a su disposición servicios de traducción. También hay servicios de interpretación de lengua de signos para mujeres sordas. Si la mujer víctima de violencia o un/a de sus hijos/as utiliza silla de ruedas, LOKK ofrece información acerca de los centros libres de barreras arquitectónicas. Los folletos de la organización incluyen el símbolo internacional de accesibilidad en las poblaciones donde estos recursos están disponibles.

► **La violencia contra las mujeres y menores de edad con discapacidad.**

Apenas existen estudios acerca de la incidencia de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Dinamarca, aunque la experiencia en otros países muestra que se trata de un fenómeno generalizado. Se estima que aproximadamente el 6 por ciento de las 29.000 mujeres maltratadas en Dinamarca tienen algún tipo de discapacidad. Es decir, más de 1.700 mujeres con discapacidad sufren violencia de género cada año.

Los recursos existentes, como los centros de acogida, no siempre son accesibles y el personal que trabaja en dichos recursos tampoco cuenta con la formación necesaria para dar respuesta a las necesidades que puedan presentar estas mujeres. La experiencia



---

muestra asimismo que en estos casos el foco de atención se sitúa precisamente en la discapacidad y no en la violencia.

También es muy frecuente que la violencia que sufren estas mujeres incida directamente en la discapacidad, ya que por lo general los maltratadores suelen aprovechar los denominados “puntos débiles” de sus víctimas para atacarlas. De esta manera, acciones que no serían consideradas maltrato por lo general, se convierten sin embargo, en situaciones de violencia cuando se realizan contra una mujer con discapacidad. Esto puede ocurrir por omisión (violencia pasiva) al dejar de hacer determinadas acciones que redundan negativamente en la calidad de vida de la mujer, sin olvidar aquellas acciones violentas realizadas por el personal de centros residenciales y centros sanitarios. En estos casos, romper la relación entre la mujer víctima de violencia y la persona que cuida puede resultar especialmente complicado.

Para LOKK los principales factores que inhiben a las mujeres con discapacidad a salir del círculo de la violencia son:

- El sentimiento de ser diferente y el deseo de normalización a través del mantenimiento de una relación de pareja, aunque ésta no sea satisfactoria.
- La imposibilidad de detectar los límites entre un trato adecuado y otro violento.
- La dependencia de la ayuda y apoyo que le ofrece la pareja u otras personas de su entorno.
- El aislamiento social y la inexistencia de una red social. El miedo a perder la vivienda y/o la custodia de sus hijos y/o hijas.



- 
- La preocupación y desconocimiento de las posibilidades de ayuda.

Otro elemento a tener en cuenta es cuando el propio entorno de la mujer no es capaz o no quiere percibir la violencia que ésta sufre.

Asimismo, la experiencia muestra que cierto número de mujeres que llegan a estos recursos no se identifican a sí mismas como mujeres con discapacidad. LOKK parte de un concepto de la discapacidad relacional, basado en el ambiente, no en la existencia de un determinado diagnóstico. Esto significa que en ocasiones una mujer puede tener una discapacidad en un determinado centro de acogida y no tener discapacidad en otro, como consecuencia del entorno que rodea a la residente. Por ello es necesario realizar una evaluación individual de la mujer víctima de violencia y articular los cambios y ayudas técnicas específicas que puedan necesitarse para garantizar la máxima autonomía posible.

En el marco de esta iniciativa se detectaron algunas áreas prioritarias sobre las que se han centrado el grueso de las recomendaciones que LOKK dirige a sus centros de acogida. Veamos a continuación los más importantes.

### ► **Recomendaciones generales para los centros de acogida.**

#### **La accesibilidad.**

Cuando se habla de accesibilidad no se alude solamente al espacio construido sino también a la obligación de personalizar y organizar las actividades del centro de tal manera que una limitación funcional, sea cual sea, física, psíquica, intelectual o sensorial, no impida a ninguna



---

mujer ni a ningún/a menor de edad poder participar en igualdad en las actividades que se realizan en el centro.

La experiencia adquirida en estos centros de acogida a través del proyecto muestra que no es necesario que cada centro esté preparado para recibir a una mujer con cualquier tipo de discapacidad, sino que basta con que se otorgue prioridad a las circunstancias individuales de cada persona y se de respuesta a las necesidades del caso concreto.

En este punto, el asesoramiento recibido por parte del personal especializado en materia de discapacidad de los servicios sociales de los ayuntamientos ha sido de gran utilidad para las y los profesionales de los centros de acogida, lo que muestra una vez más, la importancia del trabajo en equipo. Los centros están además disponibles para aquellas mujeres que presentan una limitación funcional transitoria por cualquier causa, incluidas las secuelas temporales producidas por la propia violencia sufrida.

La accesibilidad, por lo tanto, no es solamente poder desplazarse en el espacio sin barreras, sino también poder participar en la comunidad y en la vida social del centro de acogida. Las mujeres con discapacidad deben asimismo poder recibir la información disponible sin restricción alguna por razón de la discapacidad.

LOKK utiliza en estos casos el concepto de "compensación". Hay que tener en cuenta que la autosuficiencia de las residentes es la regla que rige la convivencia en estos centros. En este sentido, si las tareas de la vida cotidiana (labores de limpieza, cocina, compras, etc.) no pueden ser llevadas a cabo por una mujer debido a su discapacidad, es necesario encontrar las soluciones que compensen esta situación, con el fin de que pueda seguir viviendo en el centro de acogida en igualdad de condiciones que el resto de las residentes.



---

Así por ejemplo, la convivencia en los espacios comunes fomenta la unión entre las mujeres que residen en el centro por lo que es fundamental que estos lugares de reunión y esparcimiento sean totalmente accesibles. Para conseguirlo, en la mayoría de los casos ha bastado realizar pequeños ajustes y modificaciones (en la organización de las actividades, en los horarios, etc.), con el objetivo de garantizar la participación de todas las mujeres. A veces los apoyos requeridos se han centrado en la comunicación o en interacción social con otras residentes.

Asimismo, hay ejemplos donde la discapacidad cognitiva, la apariencia física y las barreras del idioma han creado distancia entre las y los trabajadores del centro y las mujeres que allí residen. Aquí LOKK aconseja, como buena práctica, que el personal encuentre el modo de apoyar a las mujeres con discapacidad para que puedan participar de manera positiva y establecer un diálogo y reflexión acerca de cómo crear entornos y formas de trabajo inclusivos.

También es importante tener en cuenta de qué manera la información se hace accesible en este tipo de recursos para las mujeres con discapacidades que afectan a la comunicación o que presentan dificultades en la lectura.

Muchos centros de acogida reciben a mujeres víctimas de maltrato que proceden de minorías étnicas. En este sentido, se han realizado importantes esfuerzos para facilitarles una información fácilmente comprensible, obteniendo muy buenos resultados utilizando dibujos o pictogramas y textos cortos y de fácil lectura. El centro de acogida de Ringsted, por ejemplo, tiene también buenas experiencias con la inclusión de pictogramas en su carpeta de bienvenida.



---

Cuando las mujeres víctimas de maltrato presentan dificultades para el aprendizaje, las necesidades de apoyo pueden ser en cada caso muy diferentes. Algunas mujeres pueden permanecer en el centro de acogida sin necesidad de contar con personal de apoyo adicional, pero no es así siempre, ya que pueden necesitar ayuda a la hora de estructurar el día a día o para realizar gestiones ante la administración pública o para participar en las actividades cotidianas del centro.

---

**Caso:** Una mujer con dificultades de aprendizaje llegó al centro de acogida porque su exnovio la perseguía y la sometía a maltrato psicológico y físico. La mujer era muy tímida y permanecía mucho tiempo en su habitación. Cuando estaba en las zonas comunes o en la cocina solía alejarse de las otras residentes y tenía dificultades para contestar a sus preguntas. El resto de las mujeres no sabía cómo comportarse con ella. La mujer recibió ayuda de un intermediador personal para contar al resto de las residentes que era muy tímida y que necesitaba tiempo para pensar antes de contestar. Ella quería estar con las otras mujeres pero tenía miedo de que pensarán que ella era tonta. Después de esta conversación las mujeres residentes comenzaron a prestarle ayuda y la llamaban a la puerta de su habitación para invitarla a estar y charlar con ellas.

---

### **Necesidades de apoyo.**

Gran parte de las inseguridades y de las reservas que existen cuando se recibe a una mujer o un niño o a una niña con discapacidad en un centro de acogida vienen dadas por el desconocimiento, los prejuicios



---

y mitos en torno a la discapacidad. Una buena idea para mejorar la recepción de una mujer con discapacidad es establecer una reunión de trabajo con el ayuntamiento para fijar el procedimiento y las medidas temporales con el fin de asegurar que la ayuda necesaria se va a facilitar inmediatamente.

Por ejemplo, puede establecerse un servicio de acompañamiento en caso de que se presente una urgencia médica que se pondrá en marcha antes de que tenga lugar la consulta. Este acompañamiento servirá para aclarar qué tipo de ayuda necesita la mujer con discapacidad o la/el menor de edad con discapacidad en relación a los siguientes conceptos: necesidades de cuidado, necesidades prácticas, necesidades de enfermería o de ayudas técnicas.

En estos casos las recomendaciones al personal de los centros de acogida son las siguientes:

- Adquirir conocimientos sobre mujeres, niñas y niños con discapacidad víctimas de violencia.
- Discutir en grupo las posibles barreras y posibilidades para recibir a mujeres, niñas y niños con discapacidad.
- Trabajar en el desarrollo de procedimientos concretos para facilitar la recepción de mujeres, niñas y niños con discapacidad en el centro.
- Mantener reuniones con el ayuntamiento sobre cómo proceder cuando una mujer o a una niña o un niño con discapacidad ingresa en el centro de acogida y qué los apoyos deben ser obligatoriamente ofrecidos por el propio ayuntamiento.
- Celebrar con el ayuntamiento acuerdos para atender los casos de urgencia médica.



---

Como directriz general se establece que cuando se recibe una solicitud de estancia referida a una mujer o menor de edad con discapacidad que precisa de ayuda o de algún apoyo, hay que entrar en contacto con el ayuntamiento directamente. En aquellos casos en los que la mujer o menor de edad necesita algún tipo de ayuda externa, el ayuntamiento tiene la obligación de visitar a la mujer o al/la menor de edad cuanto antes a fin de dar respuesta a sus necesidades.

Para definir qué apoyos necesita la mujer o la/el menor de edad se emplea el siguiente formulario, que se cumplimenta a través del diálogo entre las partes:

### **INDEPENDENCIA EN LA CASA DE ACOGIDA.**

#### **¿CÓMO?**

| <b>Tarea</b>                                      | <b>Solución</b> |
|---|-----------------|
| <b>compensatoria</b>                              |                 |
| Ingreso   |                 |
| Realizar compras                                  |                 |
| Cocinar   |                 |
| Limpiar la habitación                             |                 |
| Lavar la ropa                                     |                 |
| Realizar tareas de higiene personal               |                 |
| Levantarse/acostarse                              |                 |
| Moverse/salir                                     |                 |
| Comer   |                 |
| Participación en reuniones, etc.                  |                 |
| Reubicación                                       |                 |
| Obligaciones en zonas comunes (p.e.: limpieza...) |                 |



---

## **Menores de edad**

### **Solución compensatoria**

Levantarse/acostarse

Dar de comer

Realizar tareas de higiene

Cuidar a la/al menor de edad

Limpiar en las zonas comunes

En ocasiones ha sucedido que una mujer con alguna limitación funcional concreta no reconoce dicha realidad, por lo que no formula necesidades específicas de atención. Estar en contacto con otras mujeres sirve para darse cuenta de la presencia de una limitación que puede venir dada por la inexistencia en la casa de alguna ayuda técnica que precisa para desarrollar las tareas de la vida diaria.

Para las mujeres con discapacidad, igual que ocurre con el resto de las mujeres, las ayudas que necesitan durante su estancia en la casa de acogida pueden ser totalmente individuales. Sin embargo, puede haber condiciones que requieran una atención especial por parte del centro de acogida, así por ejemplo, cómo y cuánto personal y de qué manera las otras residentes ayudarán a la mujer con discapacidad.

Existe la experiencia contrastada de que las otras residentes ayudan a las mujeres con discapacidad que necesitan apoyos concretos. Cuando esto sucede es necesario llegar a un acuerdo sobre qué tipo de ayuda y de qué manera ésta se ofrece, a fin de no perjudicar a las mujeres con discapacidad, evitando situaciones de sobreprotección. Hay que ser conscientes de la interacción social que se produce entre las residentes así como de los aspectos, tanto positivos como negativos, de la ayuda mutua que se genera en estos recursos de acogida.



---

Cuando la mujer con discapacidad cuenta con asistente personal en el centro de acogida es muy importante no perder el foco de atención, que no es otro que la mujer, por lo que siempre habrá que dirigirse a ella y no a su asistente. No hay olvidar que es la mujer con discapacidad la que hace uso de la asistencia y quien decide sobre su apoyo y sobre su comportamiento. Lo mismo ocurre si la mujer tiene su perro guía en el centro o se comunica a través de un intérprete de lengua de signos.

Cuando la mujer o menor de edad recibe algún apoyo externo adicional (por ejemplo, apoyo pedagógico) es preciso que las y los profesionales encargados de ofrecer ese apoyo den información al personal del centro de acogida acerca del procedimiento que siguen, con el objetivo de facilitar su entrada y salida en el edificio, garantizando así la plena seguridad de las residentes, cuestión ésta especialmente importante en un recurso de estas características.

**PUNTUALIZACIÓN:**

Antes las personas con discapacidad eran consideradas clientes atendidas por el sistema. Como clientes no existía ninguna posibilidad de influir en la prestación por lo que debían adaptarse al servicio que se les ofrecía. La ley de Servicios Sociales de Dinamarca ha superado esta concepción y actualmente está enfocada en los conceptos de persona usuaria y ciudadanía. De esta manera, las personas con discapacidad hacen uso de unos “servicios de compensación” donde la ayuda es personal y dirigida a las necesidades y deseos de las personas.

**Menores de edad en los centros de acogida**



---

Las mujeres con discapacidad pueden tener a sus hijas e hijos menores en la casa de acogida. Así aparece recogido en la *Ley de Servicios Sociales* danesa. Puede ocurrir que la mujer en esta situación tenga alguna limitación a la hora de atender y cuidar a sus hijas e hijos debido a que no cuenta con el apoyo o las ayudas técnicas que solía emplear en su propia casa. Una de las dudas más comunes que asalta a las mujeres víctimas de violencia es si podrán mantener la custodia de las/los menores de edad si se divorcian, o si podrán sacar adelante a sus hijas e hijos sin la ayuda de sus parejas.

También puede ocurrir que las niñas y niños que acompañan a la mujer víctima de violencia presenten una discapacidad. En estas situaciones, los métodos que se emplean para abordar la violencia son los mismos que los establecidos para las niñas y niños sin discapacidad. El personal técnico está encargado de que se tenga siempre en cuenta la discapacidad del/la menor así como las posibles dificultades a las que tiene que enfrentarse. Por ejemplo, cuando se planea una salida hay prever las posibles limitaciones en la movilidad de la/el menor de edad y articular la mejor solución. El apoyo también puede consistir en ayudar a la niña o al niño a establecer relaciones positivas con otras niñas y niños en el centro, etc.

Es positivo asimismo hablar directamente con la niña o el niño sobre la situación de violencia vivida y sobre cómo se encuentra en el centro de acogida. Hay que preguntarles directamente cuáles son sus deseos o necesidades y dejar que se expresen con plena libertad.

Como ya ha sido señalado, a veces es preciso proveer al centro de servicios adicionales y externos, como puede ser el caso de la atención pedagógica. Pero por encima de todo, una niña o un niño con discapacidad debe ser tratado como cualquier otra/o menor de edad en sus mismas circunstancias. Los efectos de la violencia sobre menores



---

con discapacidad son los mismos que los que se producen sobre los demás: la violencia obstaculiza su desarrollo, afecta a su bienestar y puede también contribuir a agravar su discapacidad. Por ello el ayuntamiento tiene la obligación de garantizar atención psicológica a las niñas y a los niños mayores seis años que viven en centros de acogida con sus madres.

**CASO:** La casa de acogida recibe a una niña de cuatro años con parálisis debido a una hemorragia cerebral durante el nacimiento. La pequeña presenta, entre otras cosas, dificultad para tragar, por lo que es alimentada a través de una sonda, por la que además recibe su medicación. Cuando la niña llega al centro de acogida con su madre, uno de los trabajadores duda si la menor tiene además algún tipo de discapacidad cognitiva. Tanto la madre y la niña han estado completamente aisladas del mundo exterior por el padre y su familia. A la madre no se le ha permitido seguir las instrucciones del hospital acerca de la alimentación por sonda y la dieta especial que debe seguir su hija. La niña también ha sido objeto de violencia física y psicológica. Ha sido golpeada y casi todos los días ha permanecido atada en una silla durante horas. La niña no ha tenido juguetes y por lo tanto no sabe cómo jugar.

Desde el principio las autoridades locales son conscientes de que se enfrentan a una situación complicada que va más allá de lo que puede ofrecer un centro de acogida convencional y se muestran dispuestas a ofrecer dinero para sufragar los gastos derivados de un apoyo específico a la familia. Asimismo, se autoriza al centro de



---

acogida a proporcionar cuidados intensivos. Se comienza además a trabajar la relación madre-hija. Tras un breve periodo de tiempo se pone en evidencia que la pequeña no tiene retraso cognitivo y su progreso en pocas semanas es evidente. Tras ocho meses de estancia en el centro, la niña acude a la guardería sin necesidad de apoyo específico alguno.

Otros menores a tener en cuenta son las hermanas y hermanos de un/a menor de edad con discapacidad en los centros de acogida. Se han dado casos en los que las hermanas y hermanos mayores han tenido que desarrollar en el seno de la familia roles impropios de su edad (tareas de cuidado y asunción de responsabilidades de personas adultas). El personal del centro de acogida debe estar formado para abordar estas situaciones y hablar con las/los menores de edad acerca de sus sentimientos.

También hay que evitar que en la casa de acogida la hermana o el hermano del/la menor de edad con discapacidad sirva en todo momento de ayuda auxiliar. Finalmente, hay que hacer visible cuando sea necesario a la madre que las/otras/os hermanas/os necesitan también atención y cuidado. En algunos municipios de Dinamarca se han constituido grupos de hermanas y hermanos de menores de edad con discapacidad para abordar estas cuestiones.

### **Apoyo a las madres**

Las madres de niñas y/o niños con discapacidad también pueden requerir como tales, un apoyo específico en los centros de acogida. Cuando una mujer con discapacidad tiene que mudarse o cuando ese traslado se está gestionando, es conveniente tener de antemano



---

establecida la ayuda y apoyos necesarios en el nuevo recurso residencial. También se aconseja hablar con la mujer y con las autoridades locales sobre su futura vivienda, especialmente si se tiene en cuenta que puede haber una lista de espera para recibir una vivienda accesible. Es el ayuntamiento el que tiene la responsabilidad de ayudar a la mujer después de su estancia en el centro de acogida. En esta situación el personal del centro puede ir averiguando junto con la mujer de qué manera ésta se plantea su futuro sin violencia y cómo establecer una red social de apoyo adecuado.

► **Lecciones aprendidas.**

El personal de los centros de acogida debe tener conocimiento y estar entrenado en cuestiones relacionadas con la violencia y sus secuelas. Las mujeres con discapacidad y sus hijas e hijos víctimas de violencia tienen, como el resto de las mujeres y menores de edad, necesidad de apoyo y ayuda para recuperar su autoestima. Pero cuando además existe una discapacidad a menudo se traslada la atención a las necesidades de apoyo que pueden darse por razón de la discapacidad, dejando a un lado el abordaje de las secuelas de la violencia, lo que es un grave error.

Esto no significa que sea preciso contar con una formación muy especializada en materia de discapacidad, ya que es posible incluir de manera transversal este enfoque en el trabajo de los cuadros técnicos de estos centros, siendo más una cuestión de voluntad que de inversión de recursos.

Asimismo, es una buena práctica invitar a una mujer con discapacidad del consejo municipal de discapacidad o de alguna organización no gubernamental especializada a visitar los centros de acogida y establecer un diálogo con el personal de la casa.



---

También resulta muy útil intercambiar experiencias y puntos de vista con otros centros de acogida que reciben a mujeres con discapacidad víctimas de violencia y a sus hijas e hijos. Además se aconseja entrar a valorar la posibilidad de ampliar la diversidad entre el personal que presta sus servicios en el centro de acogida (por ejemplo, favorecer la contratación de una mujer con discapacidad).

## 8 CONCLUSIONES

Trabajar las demandas en materia de accesibilidad a partir de una única perspectiva puede servir para superar ciertas situaciones de exclusión, pero en el caso que nos ocupa, hablar de la inclusión de las mujeres con discapacidad en este campo, pasa por tomar en consideración aspectos no solamente centrados en las relaciones desiguales de género en la sociedad patriarcal, sino también realizar un análisis y plantear reivindicaciones en materia de accesibilidad realizada por las mujeres y hombres de este sector de la sociedad a partir de la experiencia cotidiana.

Sin embargo, no se ha realizado un esfuerzo para que todas estas reflexiones y demandas acerca de la construcción de espacios, de bienes, servicios, del transporte, de las formas de información y comunicación, etc. incluyan una mirada interseccional desde la discapacidad y el género.

Se hace necesario por ello promover iniciativas en este sentido, a partir de metodologías participativas, donde tenga cabida la activa participación de los movimientos sociales concernidos y con una amplia experiencia y conocimientos al respecto. Precisamente este conocimiento situado los actores sociales es fundamental para diseñar



---

una política pública realista y acorde con las necesidades de la gente. Todo ello desde un enfoque interseccional.

Sobre esta cuestión, el *Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad en Europa. Herramienta para responsables políticos y activistas* incluye la demanda de la presencia de las mujeres con discapacidad como consultoras y expertas en todas las iniciativas centradas en cuestiones de accesibilidad para asegurar que sus necesidades sean tomadas en cuenta y que así la transversalidad de género atraviese realmente estas iniciativas de accesibilidad. Esta exigencia sigue fielmente la máxima de nada sobre nosotros(as) sin nosotros(as).

Además, las mujeres en general desarrollan múltiples tareas y son portavoces de otros sectores de población que siguen estado mayoritariamente a su cargo (niñas y niños, personas en situación de dependencia, etc.), lo que las convierte en interlocutoras esenciales para poder dar una respuesta a sus necesidades.

Esta exigencia de contar con la presencia del conocimiento experto de las mujeres debe ser compatible con el trabajo coordinado con otros grupos que ofrezcan su experticia, procedentes de diferentes organizaciones sociales.

Por otro lado, hay que incorporar a los criterios de diseño o de gestión urbana todos los temas relacionados con los cuidados, con la salud y con la seguridad, como dimensiones que preocupan de manera específica a las mujeres con discapacidad.



---

Respecto a los poderes públicos los criterios básicos que deben ser contemplados para una mejor y más productiva incorporación de la perspectiva de género en este ámbito pueden resumirse en<sup>62</sup>:

- **Integralidad:** Supone trascender las acciones puntuales que beneficien a mujeres en determinada situación de vulnerabilidad y exclusión para llegar a desarrollar una verdadera política de igualdad de oportunidades entre los géneros.
- **Acciones afirmativas:** Entendidas como acciones correctivas que tienen como objetivo superar las situaciones de discriminación y desigualdad de las mujeres respecto de sus necesidades y derechos atendiendo y priorizando particularmente a las mismas. Por ejemplo, destinando recursos para programas específicos para mujeres, estableciendo cupos de acceso a determinados beneficios. Estas acciones son una herramienta importante que los poderes públicos deben utilizar.
- **Formación:** La formación en perspectiva de género es indispensable para la elaboración y aplicación de políticas que contemplen a las mujeres, con el fin de posibilitar transformaciones sociales. Esta formación debe ir dirigida a todos los niveles y especialidades técnicas, pero poniendo un interés especial en el personal técnico encargado de la planificación y diseño de espacios, servicios, recursos, información, comunicación, etc.
- **Transversalidad:** Es necesario comprometer a todas las áreas y agentes, y al mismo tiempo, evitar segregar y aislar la problemática de las mujeres en una dependencia específica. Esto

---

<sup>62</sup> RAINERO, Liliana. *Herramientas para la Promoción de Ciudades seguras desde la perspectiva del género*. UNIFEM Oficina para la Región Brasil y Cono Sur del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer/AECI Agencia Española de Cooperación Internacional. 1a ed. - Córdoba: CISCESA: 2006, págs.. 43 y 44.



---

no excluye la existencia de áreas concretas de políticas de género que son indispensables para garantizar que la transversalidad sea real y no quede solo en meros enunciados.

- **Coordinación:** También se necesita la colaboración de los poderes públicos en sus distintos niveles (local, autonómico y estatal), con el objetivo de potenciar las capacidades institucionales y optimizar los recursos disponibles. Esta coordinación debe ser además estrecha con las personas representantes de los movimiento sociales concernidos y personas especialistas en la materia.

Otra cuestión de relevancia es la necesidad de institucionalizar la incorporación de la perspectiva de género y de los derechos de las mujeres (y específicamente de las mujeres con discapacidad) en las normativas y estructuras de los gobiernos, permitiendo la sostenibilidad en el tiempo y en la estructura de las instancias políticas y acciones de igualdad de género. La sostenibilidad implica, también, asignar presupuesto para garantizar su funcionamiento.

## 9 ANEXO: ENTREVISTA

**Blanca Gutiérrez Valdivia, experta en sociología rural y urbana, urbanista feminista de la Cooperativa Col.lectiu Punt 6**

*“La accesibilidad se aborda solamente desde lo técnico y con eso parece que está solucionado, pero no es así. Es necesario realizar otro tipo de reflexiones más profundas”*



---

*Col.lectiu Punt 6 es una cooperativa feminista formada arquitectas y sociólogas que realiza un trabajo interdisciplinar. Surgió en el año 2006 como grupo informal hasta llegar a constituirse en una cooperativa poco tiempo después. Aunque, como señala Blanca Gutiérrez Valdivia, “ganarse la vida como arquitectas feministas no es nada fácil, y más aún cuando se tiene la etiqueta de feminista”, Col.lectiu Punt 6 ha desarrollado un trabajo muy importante en los últimos años centrado en repensar los espacios en todas las escalas: desde el espacio doméstico, el espacio comunitario y el espacio público, e incorporando una perspectiva de género interseccional.*

**Colec.tiu Punt 6 trabaja los espacios desde un enfoque interseccional.  
¿Qué significa esto exactamente?**

No nos gusta hablar de las mujeres como un grupo homogéneo, sino que entendemos que la variable género está cruzada por muchas otras variables, como por ejemplo, la diversidad funcional, la etnia, la identidad sexual, etc. y estas variables se cruzan y generan oportunidades o discriminaciones a la hora de vivir y habitar el espacio y la ciudad. La variable género, que es transversal, es una variable fundamental que conforma a las personas, a sus espacios y a las actividades que desarrollan en su día a día.

**El nombre Col.lectiu Punt 6 ¿De dónde procede?**

Nuestro nombre proviene de la Ley catalana 2/2004, de 4 de junio, de mejora de barrios, áreas urbanas y villas que requieren una atención especial. Esta ley aparece justo cuando nos estábamos organizando como grupo. Es una norma muy innovadora y progresista en el contexto del estado e incluso a nivel europeo, porque es de las primeras leyes que establece que es preciso trabajar en los barrios con profundidad,



---

no realizando acciones puntuales, sino llevando a cabo proyectos de cuatro años de duración en los que además se trabaje lo económico, lo social y lo urbanístico de manera integral.

Esta ley se aplicaba a barrios prioritarios, barrios del casco antiguo y polígonos residenciales donde existían carencias. Se comienza realizando un análisis del contexto sobre, por ejemplo, la situación de desempleo y otros posibles problemas sociales y, a partir de esa información, se desarrollan operaciones urbanísticas. Esa ley contiene un punto, precisamente el punto seis, que tuvo mucho impacto en su día, ya que trata el tema de la introducción de la perspectiva de género en los equipamientos y en los espacios públicos. En este caso, como ocurre en muchos otros, la ley fue más progresista que los ayuntamientos y muchas administraciones públicas no supieron cómo aplicar esta perspectiva de género, porque no existía conciencia ni formación en esta materia.

### **¿Tratan las escuelas de arquitectura el tema de género en sus asignaturas o en sus grupos de investigación?**

Solamente ahora se está tratando más en las escuelas de arquitectura el tema de la perspectiva de género en la construcción de espacios. Hay referentes importantes como por ejemplo Zaida Muxí en Cataluña, que lleva más de diez años trabajando en este ámbito en la universidad. En Madrid está Inés Sánchez de Madariaga y en Valencia Eva Álvarez. Pero es una cuestión todavía muy reciente y estas profesoras se encuentran con problemas en sus respectivas escuelas para abordarla.

De hecho, nosotras hemos notado un cambio importante en estos últimos diez u once años en los que venimos trabajando tanto con las administraciones públicas como con las universidades. Ahora se percibe



---

una mayor receptividad, pero hasta hace poco se sostenía que era innecesario introducir este enfoque, porque las ciudades, se suponía, son iguales para todas las personas.

### **¿Por qué ha tenido lugar este cambio de actitud?**

En nuestro caso Col.lectiu Punt 6 lleva involucrado en este sector once años y hay muchos trabajos que demuestran que es necesario trabajar desde la perspectiva de género. Obviamente esta preocupación no surge por generación espontánea. Ha sido un periodo de toma de conciencia de los problemas que tienen las mujeres en el espacio público y que los hombres no tienen que enfrentar.

La disciplina como tal, que viene de la geografía, surge en los años 70 y en España los primeros trabajos se realizan a finales de los ochenta y principios de los noventa. Desde la sociología y la antropología se han llevado a cabo muchos estudios y ya hay experiencias que permiten concluir que esas diferencias y desigualdades son reales. Lo que ocurre es que en el mundo de la arquitectura este enfoque es mucho más reciente.

Nosotras desde el ámbito de la Universidad y de lo profesional hemos hecho mucho trabajo en este tiempo. También hay que resaltar la labor desarrollada por el colectivo de mujeres urbanistas aquí en Madrid en los años 90 y también en el País Vasco.

Lo que sí se aprecia es que hay mucho contenido teórico, pero falta más contenido práctico, estudios empíricos de metodología. Lo abstracto y teórico es muy difícil de plasmar en el día a día para las administraciones. Ocurre como con la accesibilidad, que se aborda solamente desde lo técnico y con eso parece que está solucionado, pero no es así, es necesario realizar otro tipo de reflexiones más profundas.



---

Una cuestión sobre la que hay que trabajar con detenimiento es el tema de las escalas, por ejemplo. Cuando se diseña una casa, no se puede obviar que esa casa se encuentra en un entorno determinado y ese entorno se tiene que comunicar con una escala más grande de territorio. Así las cosas que se planteen deben ser siempre transversales a las diferentes escalas de territorio porque si no pierde todo sentido.

En Col.lectiu Punt 6 hemos trabajado mucho sobre criterios de seguridad. Imaginemos que se plantea una parada de transporte que es plenamente accesible, pero al salir a la calle, en un radio de cinco metros, ya no hay nada accesible. Nosotras trabajamos la seguridad en diferentes espacios. Puede ser que el diseño de una parada de transportes haya sido trabajado muy bien, se hayan instalado espejos, cristales transparentes y exista una buena iluminación, pero de nada sirve si ésta se sitúa en un sitio potencialmente peligroso. Es un gran error tratar el urbanismo como cajones compactos, como si fueran piezas de lego que no guardan relación entre sí. Esta no es una buena manera de trabajar.

Te has referido al tema de la seguridad de las mujeres en la ciudad. Conocemos diversas experiencias ensayadas en diferentes países, como por ejemplo los denominados "vagones rosas" en el transporte público en algunos países latinoamericanos, en los que solo pueden viajar mujeres, como medida de prevención de agresiones sexuales. Una iniciativa de estas características sería impensable en España. ¿Varía mucho el abordaje de los temas de seguridad en función del contexto en el que nos encontremos?

Bueno, las mujeres que no quieren ir en un vagón mixto pueden ir en ese vagón especial, pero esa no puede ser una solución aislada, además es necesario establecer medidas para que las mujeres que quieran ir en un tren normal puedan hacerlo. Hay que realizar campañas, poner a



---

disposición de las mujeres un teléfono de atención e impulsar una normativa contundente sobre agresiones sexuales. Para nosotras esto solo tiene sentido si la implantación de vagones específicos va acompañada de otras medidas, porque de lo contrario lo único que estaremos haciendo es contribuir a victimizar a las mujeres y a segregarlas de los espacios.

Col.lectiu Punt 6 además ha trabajado desde un enfoque interseccional desde el principio, tomando en consideración la edad. En relación al tema de la seguridad tratamos de trabajar de una manera integral, porque generalmente la seguridad en la ciudad se analiza desde la perspectiva del crimen, desde lo tipificado en el código penal como vandalismo, robo, etc. Pero hay otro tipo de violencias que quedan fuera, que no están tipificadas, como pueden ser la violencia simbólica, las agresiones verbales, que te toquen en un medio de transporte y eso no se trabaja tanto desde las instituciones.

También hay otras cuestiones que no son consideradas violencia pero que hace falta también abordarlas de manera integral. Si alguien me pregunta a mí qué me da miedo en la ciudad yo contestaría que, a veces, cuando llego tarde a casa, si voy por una calle en la que no hay gente, temo que me puedan agredir sexualmente. Si se le pregunta a mi abuela, ella respondería que le preocupa el semáforo que hay delante de su casa porque cambia muy rápido y no le da tiempo a cruzar y teme ser atropellada. Esa es también una dimensión de la seguridad en la ciudad. Y es asimismo una cuestión de libertad porque si no te sientes segura para utilizar un espacio público, para cruzar una calle o para transitar por un lugar a una determinada hora, están coartando tu libertad de vivir en la ciudad.



---

**¿Existe muchas diferencias en este ámbito entre las demandas que expresan las mujeres en función de su nivel económico, origen étnico, discapacidad...?**

Hemos realizado trabajo en el estado español, pero también en la India y en América Latina, en Argentina y Uruguay concretamente. Las mujeres expresan siempre preocupaciones muy similares, sea el contexto que sea, independientemente de su clase social o de su origen étnico. Aquí la transversalidad de género, es decir, el tipo de tareas y la manera en que han sido socializadas las mujeres, implica que centren sus preocupaciones en cuestiones muy parecidas.

Otro tema clave a trabajar es la participación. Nosotras somos defensoras de la participación aunque somos conscientes que la participación en sí misma no incluye el género, por lo que es necesario realizar un esfuerzo para incluir esta perspectiva.

Hay que tener en cuenta que los hombres al estar más socializados para poder expresar libremente en público sus opiniones sin temor a ser cuestionados, llegan a dominar los espacios, los foros. Las mujeres, sin embargo, sí nos sentimos cuestionadas y por eso es difícil aún que hablen en un foro público grande.

Así que somos partidarias de crear grupos comunes donde puedan participar hombres y mujeres y, al mismo tiempo, grupos sectoriales donde las mujeres puedan trabajar ellas solas y decir lo que consideren, porque hemos comprobado que en estos foros de mujeres surgen otro tipo de demandas. Además, también hemos apreciado que los hombres hablan más de manera individual y las mujeres hablan por el hijo o la hija que cuidan, por la señora mayor, por la vecina del quinto, porque es un ciclo de vida cotidiana diferente al de los hombres.



---

**Esto tiene mucho que ver con la manera en la que concebimos el espacio productivo y reproductivo en el modelo de ciudad capitalista...**

Exacto. Consideramos que hay cuatro esferas a tener en cuenta: la esfera de lo productivo, lo reproductivo, la esfera de lo comunitario (participación política y la participación de colectivos) y la esfera de lo personal, que es muy importante porque muchas veces olvidamos que necesitamos espacios para el autocuidado. En el marco de una sociedad capitalista todo, absolutamente todo, los horarios -porque el tiempo y el espacio van de la mano- está pensado para servir a este modelo, pero no para el resto de esferas.

El ámbito reproductivo está poblado por mucha gente que no está activa laboralmente, que no tiene un empleo (personas jubiladas, personas con incapacidades laborales, desempleadas, niños, niñas, etc.) En lo productivo puedes estar pero también puedes no estar. En lo reproductivo están todas las personas, es algo que incumbe a todo el mundo, con diferente carga y responsabilidad, pero ahí estamos todas y todos. Si una persona va a comprar el pan, está realizando una tarea de reproducción, hacerte la comida también lo es, pero seguimos sin percibirlo así.

La ciudad debe ser el soporte físico que acompañe estas tareas. Tradicionalmente se ha enseñado que hay dos espacios, lo público y lo privado, y que lo reproductivo se da en el ámbito de lo privado. Esto ha producido que tengamos ciudades que no están diseñadas para acompañar y dar un soporte a todas las necesidades de lo reproductivo.

Hay muchas actividades de cuidado que se llevan a cabo en el espacio público pero ese espacio no está preparado para ello. Y no solo hay que hablar de los espacios, sino también de los horarios, de los



---

recorridos que se priorizan, todo esto está pensado para servir al sistema capitalista. Es así como la misma ciudad, enfocada a la producción, aísla y margina a quienes no participan en el mercado laboral y te califican como persona no válida para la sociedad sin que se otorgar visibilidad a las contribuciones que desde lo reproductivo se realizan.

**Esto es muy relevante para las mujeres con discapacidad, sobre todo las que presentan discapacidades más severas, que no se ven incluidas ni en el modelo productivo ni en el reproductivo, porque tampoco se reconocen las tareas de reproducción que efectivamente realizan, siendo ésta una gran trampa. ¿Han tenido la oportunidad de trabajar con mujeres con discapacidad o con alguna de sus organizaciones?**

En Cataluña hemos trabajado con mujeres con discapacidad feministas a través de "Ca la Dona", que es una organización que agrupa a entidades de mujeres. Colaboramos con Dones no Estàndards, por ejemplo. Una cuestión que queremos incorporar en nuestro trabajo es la dimensión de las discapacidades relacionadas con la salud mental. Por ejemplo, ante un problema de claustrofobia el hecho de que un ascensor sea o no transparente puede determinar que sea utilizado o no. Tenemos que tomar en consideración las experiencias de las personas que tienen fobias o, por ejemplo, las de las personas con diferentes trastornos de su salud mental o con autismo.

Revisar cómo abordamos la señalética y los colores para las personas con discapacidad intelectual, de qué manera están indicados los espacios es también clave en nuestra labor. Todos estos temas apenas si han sido estudiados. También es muy necesario crear indicadores que sirvan para medir la calidad de vida de las personas -mujeres y hombres- que muestren que efectivamente nosotras vivimos peor porque nuestras necesidades en la ciudad no son tomadas en cuenta. En este sector es



---

preciso trabajar con indicadores, variables, estadísticas que den fiabilidad a tu trabajo también.

El tema de la señalética es una cuestión importante, porque vivimos en ciudades con muchísimos estímulos visuales y muy poca información relevante que nos oriente para trasladarnos en el espacio allí donde nos interesa. ¿Cómo abordáis esta cuestión desde Col.lectiu Punt 6?

Sí, la ciudad está llena de estímulos, pero sin embargo los estímulos necesarios que te ayudan a orientarte en un barrio, a saber dónde se encuentran los lugares que te interesan, los equipamientos públicos siguen siendo escasos o inexistentes. Sin embargo, sí hay información que muestra dónde se encuentran las zonas turísticas. Por todo ello es necesario una señalética que indique donde está el equipamiento público, qué servicios públicos puedes usar, qué centro de salud, está cerca, dónde se encuentra el centro cultural del barrio, etc. Hace falta visibilizar la vida cotidiana de las y los habitantes de los barrios.

**En los últimos años ha habido una eclosión de iniciativas que han apostado por la movilidad sostenible. La implantación de los carriles bici es buen ejemplo de ello ¿Qué valoración haría de este tipo de soluciones alternativas al transporte tradicional?**

Aquí habría que hacer alusión a aquellas redes de carril bici situadas en zonas peatonales y que no están diseñadas tomando en consideración criterios de accesibilidad universal. Es un problema usar el espacio peatonal para ello. Hay otros proyectos y redes de carriles bici en las ciudades donde se ha utilizado la calzada estableciendo medidas de seguridad para quienes se trasladan en bicicleta.

En relación al tema de la movilidad sostenible, por ejemplo, los carriles bici están contruidos de manera muy peligrosa para personas que no tienen una movilidad estándar. En Barcelona se está empezando a



---

cambiar y se están trasladando para que las personas usuarias de bicicletas no compitan con las y los peatones. La movilidad peatonal debe ser la que se privilegie ya que por ahí va todo el mundo independientemente de cuál sea la forma en la que se desplace.

En ocasiones se justifica el cumplimiento de criterios de movilidad sostenible o de accesibilidad con algún tipo de acción pero que en realidad está mal ejecutada. Ejemplo de ello son rampas mal diseñadas o carriles bici que aparecen y desaparecen sin señalización... También hay que prestar especial atención a la cuestión del mantenimiento y su iluminación.

**Para finalizar, ¿existe alguna ciudad, algún barrio que puedas poner como ejemplo de construcción democrática del espacio con perspectiva de género?**

Quizá podría mencionarte el distrito Mariahilf, el Distrito 6, en la ciudad de Viena. Allí llevaron a cabo un plan piloto para incorporar la perspectiva de género en el diseño de este barrio con el fin de mejorar la percepción de seguridad, mejorar la accesibilidad, mejorar los espacios públicos, la señalética y la iluminación.



---

## 10 BIBLIOGRAFÍA

- BORJA Jordi, *La ciudad conquistada*. Alianza Editorial, 2003.
- CERMI. *La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad - Manual Volumen II*. Ediciones CINCA, 2013
- DE LA FUENTE ROBLES; Yolanda M<sup>a</sup> y HERNÁNDEZ-GALÁN, Jesús. La accesibilidad universal y el diseño para todos desde la perspectiva de género. *Revista Española de Discapacidad* 2, 2014.
- FALÚ, Ana. El derecho de las mujeres a la ciudad. espacios públicos sin discriminaciones y violencias en *Revista Vivienda y Ciudad*. Volumen 1 - Diciembre 2014
- GUTIÉRREZ MOZO, María Elia (Coord.) *La arquitectura y el urbanismo con perspectiva de género en FEMINISMO/S 17*. Centro de Estudios sobre la Mujer. Junio 2011
- HARVEY, David. *Ciudades rebeldes Del derecho de la ciudad a la revolución urbana*. Ediciones Akal 2013.
- LA BARBERA, Maria Caterina. *Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea*. INTERdisciplina Volumen 4, número 8, enero-abril 2016.
- LEFEBVRE, Henri. *El derecho a la ciudad*. Península. Barcelona, 1973.



- 
- MUÑOZ SÁNCHEZ, Alicia. Apuntes para soñar en colectivo: el modelo municipal en *Transversales* nº 34, febrero 2015, año X
  - PIZANE, Christine. *La ciudad de las damas*. Siruela, 2013.
  - PLATERO, Lucas. *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada: temas contemporáneos*, Editorial Balterra. 2012.
  - RAINERO, Liliana. *Herramientas para la Promoción de Ciudades seguras desde la perspectiva del género*. UNIFEM Oficina para la Región Brasil y Cono Sur del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer/AECI Agencia Española de Cooperación Internacional. 1ª ed. - Córdoba: CISCESA
  - ULLOA ZIÁURRIZ, Teresa C. en *Feminismo, género e igualdad*. LAGARDE, Marcela y VALCÁRCEL. Pensamiento Iberoamericano. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Fundación Carolina. 2007

#### **Fuentes de internet**

- BORJA, Jordi. Espacio público y espacio político en *Seguridad Ciudadana: Experiencias y Desafíos*. Lucía Dammert, Editora.  
[http://www.centrourbal.com/redes/docs/r14\\_seguridad.pdf](http://www.centrourbal.com/redes/docs/r14_seguridad.pdf)
- CERMI. Activando la accesibilidad universal. Guía práctica. 2016.  
[http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/guia\\_accesibilidad\\_2.pdf](http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/guia_accesibilidad_2.pdf)



- 
- COBO BEDIA, Rosa, *10 Palabras claves sobre mujer*. Editorial Verbo Divino. Estella Navarra. 1995, pág. 1  
[http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/G%C3%A9nero%20Rosa%20Cobo\\_0.pdf](http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/G%C3%A9nero%20Rosa%20Cobo_0.pdf)
  
  - CABALLERO PÉREZ, Isabel; OROZCO KAISER, Elsa y VALES HIDALGO, Ana. *Autodiagnóstico de las mujeres con discapacidad en Andalucía*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. 2011, pág. 24.  
[http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_plan\\_mujer\\_Autodiagnostico\\_Discapacidad\\_Andalucia-1.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_plan_mujer_Autodiagnostico_Discapacidad_Andalucia-1.pdf)
  
  - DE ASÍS, Rafael. *Sobre la accesibilidad Universal*.  
<http://www.cermi.es/es-ES/Agenda/Lists/Eventos/Attachments/180/Rafael%20de%20Asis%20Accesibilidad%20Universal.pdf>
  
  - DE ASÍS ROIG, Rafael. *Los retos de los derechos humanos en VIII Escuela Internacional de Verano UGT, Asturias*.  
[http://fundacionasturias.org/escuela/pdflibro8/09\\_rafael\\_de\\_asis.pdf](http://fundacionasturias.org/escuela/pdflibro8/09_rafael_de_asis.pdf)
  
  - HERNÁNDEZ, Tosca. *Descubriendo la violencia en Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), 2002  
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101109033057/3hernandez.pdf>



- 
- INFORME SOBRE INCIDENTES RELACIONADOS CON LOS DELITOS DE ODIOS EN ESPAÑA 2015. Ministerio del Interior.  
<http://www.interior.gob.es/documents/10180/3066430/Informe+Delitos+de+Odi+2015.pdf>
  
  - CRENSHAW, Kimberlé W., Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics, 1989, University of Chicago Legal Forum 139-67 (1989). Reprinted in *The Politics of Law: A Progressive Critique* 195-217 (2nd ed., edited by David Kairys, Pantheon, 1990).  
<http://www.calstatela.edu/faculty/tbettch/Crenshaw%20Demarginalizing%20Intersection%20Race%20Sex.pdf>.
  
  - MUXÍ MARTÍNEZ, Zaida. Mujeres haciendo ciudades: Aprendiendo del pasado. *Kult-ur* Vol. 2, nº 3, 2015 <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/kult-ur/article/view/1720/1535>
  
  - PELTA, Raquel. *Feminismo: una contribución crítica al diseño*. Monográfica.org. Revista temática de diseño.  
<http://monografica.org/02/Art%C3%ADculo/3307>
  
  - VELÁZQUEZ, Isabela. Introducción al planeamiento urbanístico con perspectiva de género en *Urbanismo Inclusivo. Las calles tienen género*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2012.  
[http://www.euskadi.eus/contenidos/evento/urbanismo\\_inclusivo/es\\_urbincl/adjuntos/seminario\\_es.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/evento/urbanismo_inclusivo/es_urbincl/adjuntos/seminario_es.pdf)



- 
- VELASQUEZ M. DE GONZALEZ, Carmen V.; MELENDEZ U., Ledy Anaida. Los espacios públicos desde la perspectiva del género. Frónesis Caracas ,2003.

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-62682003000300004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-62682003000300004&lng=es&nrm=iso)>. accedido en2016

#### **Tratados internacionales:**

- *Declaración Universal de Derechos Humanos*. 1948.  
<http://www.un.org/es/documents/udhr>
- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. 1966.  
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
- *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial* 1965.  
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>
- *Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer* 1979.  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- *Comentario general nº 3. Art. 6 Mujeres y niñas con discapacidad*.  
Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

#### **Otros documentos:**

- *Carta Europea de la Mujer en la Ciudad*.  
<http://habitat.aq.upm.es/dubai/96/bp018.html>



- 
- Carta de Atenas. CIAM Congreso internacional de Arquitectura Moderna 1933.  
[http://www.talactor.com/archivos/legint/1933\\_CartaAtenas.pdf](http://www.talactor.com/archivos/legint/1933_CartaAtenas.pdf)
  - Carta por el Derecho de las Mujeres a la Ciudad en Revista paz y Conflictos nº 5, 2012.  
[http://www.ugr.es/~revpaz/documentacion/rpc\\_n5\\_2012\\_doc2.pdf](http://www.ugr.es/~revpaz/documentacion/rpc_n5_2012_doc2.pdf)
  - Handicap Udvikling Krisecentre <http://www.lokk.dk/Faa-hjaelp-her/Oversigt-over-krisecentre/>
  - ONU Mujeres. Iniciativa Mundial de Ciudades Seguras.  
[http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014/es-unw-safecities-brief-2014\\_us-web.pdf](http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014/es-unw-safecities-brief-2014_us-web.pdf)
  - Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía.  
<http://www.perinatalandalucia.es/>
  - Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015.  
[http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1\\_es.pdf](http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf)
  - 2º Manifiesto de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos. 2011

