

## **Interseccionalidad y discapacidad: reto y handicap**

(Intersectionality and disabled women: a challenge and a handicap)

RUIZ ANTOLIN, Karmele I.

Ayto. de Erandio. Dpto. de Salud Pública, Consumo y Acción Social. Irailaren 23 plaza. 48950 Erandio  
kruiz@erandioko-udala.net

---

Para avanzar en la deconstrucción de las sujeciones vividas por las mujeres, se requiere reconocer la existencia de la diversidad en toda su magnitud. Ignorar en la interseccionalidad el factor de la discapacidad es obviar una de las causas de desigualdad más potentes y universales. Reto para el mainstreaming, así como su ignorancia supondría un handicap para el cambio social hacia la sostenibilidad.

Palabras Clave: Género. Discapacidad. Interseccionalidad. Mainstreaming. Transeversalidad. Doble discriminación. Diversidad funcional. Asistencia personal. Sostenibilidad social.

Emakumeek bizi dituzten loturak desegin ahal izateko, lehenik eta behin aniztasuna da-goela aitortu beharra dago, alderdi guztietatik begiratuta. Interseksionalitatearen kasuan urritasun faktoreari ez erreparatzea, desberdintasuna eragiten duten zergati garrantzitsuenetako eta unibertsalenetako bat alboratzea litzateke. Erronka da mainstreamingarentzat, eta oztopo gizarte aldaketari dagokionez.

Giltza-Hitzak: Generoa. Urritasuna. Interseksionalitatea. Mainsteaminga. Transbertsalitatea. Diskriminazio bikoitza. Aniztasun funtzionala. Laguntza pertsonala. Gizarte iraunkortasuna.

Pour progresser au niveau de la décomposition des assujettissements que les femmes ont vécus, il est nécessaire de reconnaître l'existence de la diversité dans toute son envergure. Le fait d'ignorer dans l'intersectionnalité le facteur de l'handicap revient à contourner les causes plus importantes et universelles de l'inégalité. Défi pour le mainstreaming, ainsi que sa présentation comme un handicap pour le changement social.

Mots Clés: Genre. Handicap. Intersectionnalité. Mainsteaming. Transversalité. Discrimination double. Diversité fonctionnelle. Assistance personnelle. Durabilité sociale.

## 1. INTRODUCCIÓN

El 18 de noviembre de 2007, recordando el Décimo Aniversario de la adopción del Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad<sup>1</sup>, y reconociendo la importancia del art.6 de la CDPD<sup>2</sup>, así como otros documentos internacionales precedentes, nos reunimos en Madrid mujeres en representación por un lado, de 23 Consejos Nacionales de organizaciones de discapacidad, 12 organizaciones miembro del EDF<sup>3</sup> de pleno derecho, 8 organizaciones miembro de EDF ordinarios, el Comité de Mujeres de EDF, la Comisión de la Mujer del CERMI<sup>4</sup>, más un elevado número de mujeres observadoras expertas en género y discapacidad.

De aquel encuentro surgió la *Declaración sobre el Reconocimiento de los Derechos de las Niñas y Mujeres con Discapacidad Madrid 2007*, en cuyo preámbulo expresamos:

Que, las niñas y mujeres con discapacidad siguen hoy en día enfrentándose a los efectos de una discriminación clara y rotunda.

A pesar de los avances importantes obtenidos en los últimos años, este tipo de discriminación sigue representando un problema grave y alarmante. Así lo demuestran los datos y las experiencias de las propias niñas y mujeres con discapacidad, que muestran la existencia de mayores carencias educativas, más desempleo, salarios inferiores, acceso limitado a los servicios de salud y maternidad, limitaciones para el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, acceso escaso o nulo a los programas y servicios dirigidos a las mujeres en general, mayor riesgo de padecer situaciones de violencia y todo tipo de abusos, limitación en la existencia de datos desagregados por género y discapacidad, infrarepresentación en nuestras asociaciones, etc.

Estas mujeres experimentan aún más discriminación que los hombres con discapacidad y las mujeres sin ella. La existencia de prejuicios y estereotipos distorsionan la imagen que tienen de sí mismas y su percepción de ser ciudadanas con plenos derechos humanos y civiles. En este sentido, las mujeres con discapacidad suelen carecer de recursos o dispositivos legales eficaces para eliminar y corregir dichas conductas discriminatorias.

Más de 650 millones de personas, aproximadamente el 10% de la población mundial, presenta una u otra forma de discapacidad. De esos 650 millones de personas, más de 330 millones son mujeres. Se estima que las mujeres con discapacidad representan el 51% del total de la población con discapacidad. No obstante, existen bases para creer que el porcentaje puede ser mayor (un 53%, que podría alcanzar el 58% en 2015).

Para avanzar en la deconstrucción de las sujeciones vividas por las mujeres se requiere reconocer la existencia de la diversidad en toda su magnitud. Ignorar el factor de la discapacidad es obviar una de las causas de desigualdad más potentes y universales.

- 
1. EDF, Foro Europeo de la Discapacidad. (1997). Manifiesto Europeo de las Mujeres con Discapacidad.
  2. ONU. (2006). CDPD\_Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo facultativo.
  3. EDF *The European Disability Forum - FED Foro Europeo de la Discapacidad*. (n.d.). From [www.edf-feph.org](http://www.edf-feph.org).
  4. CERMI *-Comité español de representantes de personas con discapacidad*. (n.d.). From [www.cermi.es](http://www.cermi.es)

Las mujeres con diversidad funcional somos mujeres que padecemos, cuando menos, una doble discriminación: la ligada a nuestro género y la construida socialmente por discapacidad. Por este carácter se le reconoce como una discriminación compuesta y como una acumulación de desventajas y estigmas negativos ya institucionalizados. Somos un sector objeto de “discriminación múltiple”. Y afecta a cualquier mujer del mundo, cualquiera que sea su situación económica, su raza, religión, condición sexual,... y en cualquier momento de su vida, y las estadísticas nos dicen que todas las mujeres tenemos mayor probabilidad que los hombres de padecerla en las últimas etapa de nuestras vidas, y con mayor severidad.

Como reflexionaba J. Romañach<sup>5</sup> relevante voz de la comunidad Foro de Vida Independiente, (de la que formo parte; en adelante FVID), en las presentes estructuras sociales, culturales y económicas con cada “avance” tecnológico y científico, contrariamente a descender el hambre en el mundo aparecen nuevas formas de pobreza. Lo mismo ocurre con las diversidades funcionales humanas: la esperanza de vida aumenta con el actual modelo médico, pero la discapacidad no desaparece simplemente cambia.

Con el envejecimiento progresivo de la población y el consiguiente acceso a la discapacidad por una parte cada vez mayor de la sociedad, el descuido social por esta “minoría” se está convirtiendo en un olvido peligroso de una sociedad que está narcotizada con el presente y poco consciente de su futuro inmediato, en el que parece irreversible un aumento paulatino del número de personas con limitaciones auditivas, de visión, físicas y de aprendizaje.” “Teniendo en cuenta todo esto y simplificando un poco, es fácil prever que nuestra sociedad estará formada dentro de 30 años por muchas personas mayores, muchas personas con discapacidad y muchos inmigrantes. Por tanto debemos adaptar el modelo social a las necesidades de estos colectivos, de los que formaremos parte (Pag. 8).

En la búsqueda de la longevidad por parte de la ciencia y las políticas de salud (tal vez iluminados por el ideal quimérico de la inmortalidad), quizá nos hemos distanciado del saber hòlistico, entendido como el funcionamiento armónico de los aspectos físicos y mentales, para un desarrollo en armonía con el medio ambiente sociocultural y natural. Tal vez desde un nuevo modelo de atención a la salud tendríamos ahora que priorizar el preservar la calidad de vida frente a la longevidad. Ese reto de cambio social en la concepción de la salud veremos que ha de ser también un objetivo político de las mujeres.

Lo que esta exposición pretende conjugar, son pensamientos y datos que nos hagan reflexionar respecto a la necesidad de completar el ideario y las políticas feministas con la variable de la discapacidad, y la necesidad, por ello mismo, de incorporar esta variable a las políticas públicas de género; las premisas mínimas a respetar en la atención de las necesidades de personas con diversidad funcional, lo que actualmente se engloba en el termino “cuidado”, proponiendo el término de “asistencia personal”; la feminización de esa cada vez más importante “minoría” de personas viviendo en discapacidad; la relación de discapacidad, género y pobreza; y la importancia de diseñar un modelo de desarrollo social alternativo que, en la búsqueda de la sostenibilidad ecológica y de la igualdad de derechos y oportunidades, no olvide a las mujeres con discapacidad: una minoría creciente.

5. Romañach, J. (2003). Héroes y Parias. La dignidad de las personas con discapacidad.

## 2. INTERSECCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD. FEMINISMO DE LA DIVERSIDAD. UN RETO DE TRANSVERSALIDAD

La categoría social de la discapacidad otorga unos caracteres de identidad y de rol social devaluados. Vinculados a “disminución”, en condiciones de dependencia. Erróneamente interpretada ésta como una necesidad de estar bajo control, bajo tutela y vetado el ejercicio de la autodeterminación personal. Caracteres desvinculados de capacidad u oportunidad. Sigue prevaleciendo una posición conmovedora, de marginación, vulnerabilidad y de una evidente presunción de inferioridad.

El modelo social de discapacidad, internacionalmente refrendado por la vigente CDPD, establece que no son las diferencias individuales las raíces del problema, sino las carencias de la sociedad para asegurar adecuadamente que las necesidades de todas las personas, incluyendo quienes tengan una diversidad funcional, sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

Las mujeres y hombres con diversidad funcional, termino acuñado por el FVID<sup>6</sup>, pueden y deben contribuir a la sociedad en la misma medida que el resto de personas. La CDPD promulga la erradicación de la discriminación en base a los principios de vida independiente, no discriminación, autonomía de decisión sobre la propia vida, accesibilidad y diseño universal de entornos, bienes y servicios, diálogo civil, la transversalidad de las políticas y la equiparación de oportunidades.

Las mujeres con diversidades funcionales parten de una categoría social en la que el factor de desigualdad de la discapacidad amplifica y magnifica cualquier prejuicio de marginación, vulnerabilidad y presunción de inferioridad que podría conllevar su condición de género. Y paralelamente parece anular socialmente sus potencialidades “positivas” o sus “capacidades” tradicionalmente ligadas al género: pareja, reproducción, cuidado,... (aunque haya una larga tradición histórica de mujeres con discapacidad, relegadas a ejercer en cuidado de la familia origen). T. Susinos<sup>7</sup>, partiendo del concepto de opresión que desarrollaba Iris M. Young<sup>8</sup> va demostrando cómo todas las caras o manifestaciones de la opresión se confirman con nitidez en el colectivo de las mujeres con discapacidad: marginación, explotación, carencia de poder, imperialismo cultural y violencia.

Crenshaw<sup>9</sup>, se refería a la “interseccionalidad estructural” como método para desvelar que las desigualdades y sus intersecciones son relevantes para comprender las experiencias de las personas en sociedad. Cómo interactúan entre sí reforzando o amplificando el riesgo de discriminación, y con ello, de exclusión. Herramienta para aproximarnos a la heterogeneidad social, que exige respuestas políticas, frente a la homogeneización construida por los sectores dominantes, quienes persisten en negar las diferencias humanas. El análisis interseccional recoge las categorías o

---

6. FVID\_Foro de Vida Independiente y Divertad. J.Romañach/M.Lobato. (2005). Diversidad funcional. Nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano.

7. T.Susinos Rada, A. C. (2006). Mujeres en la Periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social. ICARIA.

8. Young, I. M. (2000). La justicia y la política de la diferencia. Universitat de Valencia.

9. Crenshaw, K. (1989). Demarginalising the intersection on race and sex: a black feminism critique of antidiscrimination doctrine. *University of Chicago legal Forum* , 139-167.

dimensiones sociales que atraviesan los cuerpos habitados por mujeres. Estructurándose sobre procesos de diferenciación que, entre otras cosas, también sustentan las distintas formas de opresión. Y estas dimensiones resultan operativas a distintos niveles: el personal, el simbólico y el institucional.

Tanto las políticas como la práctica política se han referido poco a la interseccionalidad cuando quieren abordar las desigualdades múltiples. Se ha empleado sobre todo como modelo en el feminismo y políticas de igualdad de género y movimientos y políticas contra el racismo. Menos en otras desigualdades, y temo muy que incipientemente considerando la causa de discriminación de la discapacidad. Son escasos los estudios de identidad en términos de la diferencia por discapacidad.

El feminismo occidental ha pasado por varias etapas de reivindicación y teorización en los últimos siglos. Coincidiendo con la era de la modernidad las mujeres comenzaron reivindicando el “feminismo de la igualdad”. Posteriormente, coincidiendo con la época postmoderna, surgió un nuevo feminismo acorde a los postulados de este tiempo: el “feminismo de la diferencia”. Más tarde distintas autoras han hablado de “la igualdad en la diferencia o diferencia en la igualdad” para intentar buscar un camino medio entre ambas posiciones enfrentadas. Andrea D’Atri<sup>10</sup> alude a esta contradicción tildándola de falsa antítesis y señala que: “lo contrario de la igualdad es la desigualdad y no la diferencia, mientras que lo que se opone a la diferencia es la identidad y no la igualdad”.

La llamada tercera ola del feminismo viene a aportar el concepto de “diversidad”. El concepto de la diversidad viene de la mano de las teorías de la multiculturalidad, y en algunas corrientes feministas vuelve a significar seguir alejándose de los contenidos por una lucha igualitaria en derechos, ya que renuncian a todo horizonte de universalidad, a toda ética universal.

Uno de los documentos más importantes y específicos como instrumento de alerta lanzado por las mujeres con discapacidad en Europa, lo constituyó el Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa, adoptado en 1997 por el grupo de trabajo sobre la mujer frente a la discapacidad del EDF, fruto de las reivindicaciones que ya en los años 90 habían expresado grupos activos de mujeres con discapacidad europeas. Sólo dos años antes de que saliera a la luz el Manifiesto, se había celebrado la IV Conferencia Mundial de Naciones Unidas para el Avance Social de las Mujeres de Beijing. La invisibilidad sufrida por las mujeres con discapacidad en dicho evento fue un acicate importante para comenzar a organizar plataformas específicas de reivindicación que combinaran el género y la discapacidad.

Mujeres con discapacidad que, en muchos casos, habían participado en los movimientos de mujeres y que habían realizado acercamientos al pensamiento feminista, aunque sin reflexionar en profundidad acerca de la diferencia que implicaba ser una mujer y tener además una discapacidad. Mujeres que se sentían identificadas con la lucha contra la opresión sexista y sin embargo, echaban en falta algo que les afectaba más directamente y no encontraban las respuestas.

---

10. D’Atri, A. (XI de 2002). El feminismo y la democracia radical... mente liberal. *Lucha de Clases. Revista marxista de teoría y política*.

En realidad esto no era nuevo. Ejemplos en la historia existen en las mujeres afro americanas o chicanas, mujeres en países del tercer mundo, mujeres inmigrantes, mujeres de otras religiones y culturas. Sabemos que no hay una lucha de la mujer, sino de las mujeres. La lucha contra la discriminación de género por sí misma, como otras revoluciones sociales, no ha generado automáticamente una red de solidaridad entre todas las mujeres que supere las barreras que imponen la clase social, la etnia o la discapacidad. La diversidad se continúa teorizando desde la categorización de las diferencias.

Desde mi visión, suscribo sus palabras:

Nos juntamos las feministas del mundo, y nos hicimos...feministas mundiales. Y así constatamos que, aunque la historia de cada país o continente ha tenido un desarrollo diferente y ha marcado las formas de opresión de las mujeres y de conciencia y de lucha de formas distintas, vivimos en una sociedad patriarcal donde la realidad de opresión hacia las mujeres es universal, abarca al conjunto de la sociedad humana, recorre la historia de la humanidad y oprime y discrimina de manera especial a las mujeres. Begoña Zabala<sup>11</sup>.

Así, este razonamiento es aplicable cuando consideramos a las mujeres con diversidad funcional, discriminadas por su género y por discapacidad en cualquier lugar del planeta donde habiten, cualquiera que sea su raza, credo, condición sexual o desigualdad económica. Probablemente, sea difícil encontrar una colectividad de mujeres mas diversa que las mujeres con diversidad funcional y, sin embargo, se hallan expuestas a las mismas formas de opresión y exclusión por razón de la discapacidad, y, por supuesto, por razón de su género, en comunidad con el resto de las mujeres.

Las actuaciones sobre la discapacidad y el género no pueden concebirse como el resultado de la mera suma de las políticas dirigidas a las personas con discapacidad, por un lado, y a las mujeres en general, por otro.

Por lo tanto, si admitimos que muchas de las cuestiones que conciernen a las mujeres con discapacidad son cuestiones de género –es decir, del modo en que se construye socialmente la feminidad para las mujeres con discapacidad, a las que se niegan muchos de los roles atribuidos al resto de las mujeres-, tendremos que convenir que deben ser afrontadas desde los instrumentos normativos o instrumentales que están diseñados específicamente para combatir las situaciones de desigualdad que padecemos las mujeres con respecto a los hombres en muchos aspectos de nuestras vidas, esto es, desde las leyes, las políticas y desde los instrumentos del mainstreaming, como los planes de igualdad.

El documento, “Estrategias de Fekoor. Derechos de las Mujeres y Hombres con Discapacidad Física”<sup>12</sup>, fue el primer texto del tercer sector de la CAPV que habló de mujeres y hombres. Siguiendo esta línea de trabajo, a finales del año 2008, la Comisión de Mujer por la Igualdad presentó el documento “Una propuesta de Trans-

---

11. Zabala, B. (2004). Feminismo Internacionalista. *Emakume Internazionalistak*.

12. K. Ruiz, A. O. (2007). *Estrategias de Fekoor. Derechos de las Mujeres y los Hombres con Discapacidad Física*. FEKOOR, Fed. Coord. de Personas con Discapacidad Física de Bizkaia.

versalidad de Género y Discapacidad para el País Vasco”<sup>13</sup>, lanzando el reto a todas las administraciones y agentes activos de “seamos capaces”. Pretendíamos poner a su disposición un primer referente cercano para integrar la doble perspectiva de género y de la discapacidad en los planes de igualdad, con el propósito de que la realidad de las mujeres con diversidad funcional se vea reflejada y atendida en todas las políticas. (Guía de recomendaciones para la inclusión de las mujeres con diversidad funcional en las políticas, los planes y los servicios, para la igualdad de mujeres y hombres, actualmente *en elaboración*)

Pero este es un primer reto u objetivo. Un segundo reto es que las mujeres que necesitamos apoyos diseñemos cómo queremos ser “cuidadas”.

### 3. LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES. ASISTENCIA FRENTE A “CUIDADO”

El sistema social imperante hace recaer sobre la mujer la responsabilidad del cuidado, y este esquema de las cosas ciertamente tiene muchas probabilidades de perpetuarse en el recientemente instaurado Sistema nacional para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD<sup>14</sup>.

¿La globalización del cuidado supondrá una variedad de la que se aprovechará el modelo neoliberal para perpetuarse a costa de las mujeres? ¿Hemos construido un derecho en base al no-derecho de las mujeres económicamente más débiles?

Casi todos los debates abiertos sobre el “cuidado” parten desde la perspectiva de quien cuida y no de la persona “cuidada”. Las mujeres han de ejercer ciudadanía en igualdad durante todas las etapas de la vida, y, citando a Joan Tronto<sup>15</sup>, la ciudadanía se ha venido reconociendo por las actividades públicas. “El cuidado, si embargo, es una actividad que históricamente ha estado relegada a la esfera privada, por lo cual está devaluada”.

En realidad, acierta J. Tronto cuando afirma que es innegable que todas las personas necesitamos cuidados. Reconocernos todas las personas vulnerables, necesitadas de los demás, es positivo como coadyuvante en la aceptación natural de las diferencias. Afirma que no todos los cuidados se perciben como “cuidar”, y señala la distinción construida que se hace entre cuidado y servicio. Prestar cuidados o prestar servicios. Afirma que el matiz importante es respecto a quien parezca ostentar el mando. “Servicio es una forma de recibir cuidado sin capitular el sentimiento propio de autonomía” pag. 29. Aquí matizaría, y emplearía los términos de asistencia personal y de autodeterminación.

Todas las personas necesitamos cuidados en nuestro desenvolvimiento social, emocional, laboral, familiar, etc., pero hay personas que con causa en la existencia de unos entornos, bienes y servicios insuficientemente accesibles precisan de

---

13. K. Ruiz, C. S. (2008). *Propuesta de Transversalidad de Género y Discapacidad para el País Vasco*. FEKO-OR, Fed. Coord. Personas con Discapacidad Física de Bizkaia, Comisión de Mujer.

14. Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y resto de normativa posterior de desarrollo reglamentario. (BOE 15 de XII de 2006).

15. Tronto, J. (2004). Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. *Congreso Internacional SARE ¿Hacia qué modelo de ciudadanía?*

apoyos, bien de ayudas técnicas instrumentales y/o también de ayuda o asistencia instrumental humana, prestada, efectivamente, por una persona. Y esa asistencia la necesita para que el sistema le garantice el ejercicio de sus derechos y promover el respeto de su dignidad inherente. Tal y como tan adecuadamente lo ha expresado el FVID y la reciente CDPD recoge entre sus principios.

Efectivamente, hacia las personas en situación de “dependencia” se expresa coloquial e incluso intelectualmente que necesitan “cuidado”. Sin embargo, las personas con diversidad funcional entendemos que no precisamos “cuidados” sino labores de “asistencia personal” a fin de poder ejercer nuestros derechos. Nos parece importante que en esa relación de prestación de asistencia no haya dudas sobre quien toma las decisiones, por rutinarias y comunes que sean. Son decisiones que entran en lo más íntimo de la autonomía personal y el receptor ha de poder establecer cómo necesita y prefiere que se hagan, siempre dentro del respeto mutuo y la consideración a la persona que asiste que, como profesional, recabará esas indicaciones e instrucciones sobre las tareas a realizar.

Cabe completar esta argumentación con algunas consideraciones respecto a la prestación que el SAAD, define en el art.18, como “*cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales*”. Prestación, que lejos de tener el carácter excepcional previsto, en el ámbito estatal supera el 50% de las prestaciones, con tendencia ascendente.

### 3.1. Los cuidados familiares

Ya se han hecho muchas reflexiones y análisis desde el punto de vista de las, mayoritariamente, mujeres y “cuidadoras” que se encuentran este modelo para asistir a alguien de su familia. Aquí retomo nuevamente el enfoque de la relación, pero en este trabajo, principalmente desde el punto de vista de la persona que necesita la asistencia.

Es fundamental respetar su opinión en el diseño del previsto PIA - Programa Individual de Atención y, deseable que se gestione en la intimidad, en ausencia de las personas que habitualmente atienden sus necesidades a fin de garantizar su libre expresión de necesidades y deseos. Mientras no exista una resolución judicial firme que limite de alguna forma la capacidad jurídica de obrar de una persona, su ámbito de decisión ha de ser escrupulosamente respetado. E imprescindible para detectar posibles circunstancias de maltrato o violencia, que afectan con mayor riesgo a las mujeres en situación de dependencia.

Resulta muy complejo preservar una relación de igualdad, ya sea en una convivencia en pareja, filial, fraterna,... cuando una de las dos partes necesita permanente ayuda en sus ABVD<sup>16</sup>, (actividades que van mucho más allá de las que define esta Ley, que se limita a proteger las más elementales para preservar la vida). En esa relación familiar, ambos sujetos no se encuentran en paridad a la hora de tomar decisiones. Decisiones sobre los asuntos más personales y trascendentes, hasta los más domésticos, rutinarios e íntimos en personas con grados severos de discapacidad. Estas circunstancias entrañan el riesgo de que el “poder de decisión” y con

---

16. ABVD - Actividades básicas de la vida diaria. Según la definición del Art.2.3 Ley 39/2006.

ello, la autoridad, se traslade a quien asiste. Implica un extraordinario ejercicio de tener que pactar conveniencias, modos y tiempos, en el que la persona dependiente es habitual que se encuentre en un plano de subordinación. Y paralelamente, puede suceder que la persona que se ha responsabilizado de la atención sienta un dominio o una carga excesiva.

Están ampliamente documentadas las nocivas consecuencias respecto a la autoestima y el empoderamiento de las personas con discapacidad, y principalmente sobre las niñas y las mujeres con discapacidad, que viene provocando la, muchas veces “bienintencionada”, sobreprotección familiar. En la exposición del párrafo anterior es interesante el ejercicio de aplicar la interseccionalidad del género y deducir la amplificación de sus efectos en el supuesto de que sea una mujer la que precisa asistencia, en contraste con el supuesto de un varón con el mismo grado de dependencia, ambos casos en un paralelo contexto familiar. Sobre todo si consideramos que, con mayor probabilidad, el familiar que asiste será mujer.

Los motivos apuntados avalan, entre otros, la demanda del sector respecto a la figura del/la Asistente Personal. Desde su concepción por la Comunidad de la Vida Independiente, se define como un servicio autogestionado, es decir que el/la titular selecciona la persona, contrata, define las labores y los horarios. Es una modalidad de vida que previene la institucionalización y el aislamiento. Desde esta vertiente y respecto a uno de los mas serios problemas relacionados con las mujeres con discapacidad, puede convertirse para la mujer con severa diversidad funcional en uno de los mejores mecanismos de protección contra abusos o malos tratos.

Lamentablemente en el SAAD por ahora, la prestación para asistente personal ha sido contemplada de una forma muy estricta y limitada, en muchas comunidades autónomas no regulada ni divulgada. La regulación de esta prestación en la CAPV, por parte de las administraciones competentes, las Diputaciones, está restringida a las personas calificadas con el grado mas severo de dependencia y sólo si están desarrollando actividades educativas y/o laborales. Excepto con mayor amplitud en Gipuzkoa, lo que ha tenido un evidente reflejo en las prestaciones de esta modalidad tramitadas en la CAPV, representando más del 80% de la totalidad de las que se están prestando en el Estado a octubre de 2009.

Resulta urgente extender, esta modalidad de prestación para la asistencia de las personas con discapacidad que tienen responsabilidades en el cuidado de menores. Aspecto principalmente relevante para las madres con diversidad funcional, frente a demandas judiciales por la patria potestad y/o la guarda y custodia de menores, y en los procedimientos administrativos de solicitudes de adopción. En estos supuestos, la visión androcéntrica institucionalizada que hace recaer el peso de la responsabilidad del “cuidado sobre la prole” en el género femenino, y únicamente visualiza como “cuidado” las actividades físicas de la atención, penaliza a las mujeres con discapacidad frente a cualquier hombre.

Así como es necesario extenderla para promover otras actividades de participación pública activa, tanto en el tercer sector, como para el activismo sindical o político, o en la práctica del deporte y las artes. Áreas en las que las mujeres con diversidad funcional, al igual que en la educación y el empleo, también presentan mayor grado de exclusión.

Lamentablemente además, esta figura laboral del/la asistente personal, ha quedado sin regulación específica en el ámbito de la Seguridad Social, con ello adscrita por defecto al régimen general, con lo que los costos de su contratación, sobre todo si pensamos que nos referimos a personas con severas disfunciones y necesidades de alta intensidad de atención, superarán con amplitud las cuantías establecidas para sufragar su contratación, además vinculadas a un copago denunciado por el mundo asociativo.

#### **4. LA FEMINIZACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. LAS NECESIDADES DE LAS MUJERES**

En el perfil de la persona con necesidades de atención, y por tanto, en el modelo de atención, es necesario desarrollar igualmente modelos de cambio o ajustes por razón de género. Las mujeres con discapacidad ya lo vienen planteando a través de los movimientos asociativos.

La Ley 39/2006, recoge en sus Principios informadores en el art.3.p) *La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.* Así mismo en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, en su art.8.2 sobre Medidas de Acción Positiva: *Los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad...*

La feminización del envejecimiento, durante bastantes años a la vista, parece ser ya un hecho constatado. Ligada indisolublemente a la longevidad de las mujeres se halla la diversidad funcional y con ella, la discapacidad. Invito a realizar una revisión con visión de género de los siguientes documentos: La Encuesta EDAD 2008<sup>17</sup>; Datos estadísticos del SAAD a octubre de 2009<sup>18</sup> (último publicado a la fecha de realización de este artículo) y el Informe 2008 sobre Las Personas Mayores en España<sup>19</sup>.

De su lectura se pueden extraer muchas conclusiones, algunas como las siguientes:

Primer Grupo de resultados seleccionados:

- Por sexo, más de 2,30 millones de mujeres afirman tener una discapacidad, frente a 1,55 millones de hombres. Las tasas de discapacidad de las mujeres son más elevadas que las de los hombres en edades superiores a los 45 años.

---

17. EDAD-Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia.2008. (n.d.). From Instituto Nacional de Estadística.INE: [www.ine.es](http://www.ine.es)

18. IMSERSO-SAAD. (n.d.). *Estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 1 de octubre de 2009.* From [www.imsersomayores.csic.es](http://www.imsersomayores.csic.es): [www.imsersodependencia.csic.es/estadisticas/saad/saad-2009.html](http://www.imsersodependencia.csic.es/estadisticas/saad/saad-2009.html)

19. Ministerio de Sanidad y Política Social. (n.d.). *Las Personas Mayores en España. Datos estadísticos estatales y por CCAA. Informe 2008.* From [www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informe-mayores/informe2008/index.html](http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informe-mayores/informe2008/index.html)

- Por sexo, las mujeres presentan mayores tasas que los hombres en todos los tipos de discapacidad. Y tanto para las mujeres como para los varones la movilidad es el principal motivo de restricción de la actividad.\*
- Por sexo, el 80,3% de las mujeres con discapacidad presentan alguna restricción en ABVD frente al 64,6% de los hombres.
- En las mujeres destacan los problemas osteoarticulares, cuya presencia es más del doble que la de cualquier otro grupo de deficiencia. Más de un millón de mujeres tienen una discapacidad provocada por una deficiencia en huesos y articulaciones (el 5,0% de la población femenina). Le siguen las del oído (2,4%), las visuales (2,3%) y las mentales (1,9%).\*
- El sexo predominante en la vejez es el femenino. A principios del pasado siglo XX el número de mujeres mayores superaba al de varones en un 10,3%. En la actualidad esta cifra ha ascendido hasta el 36,1%.
- Las proyecciones del INE estiman que en 2050 se mantendrá la predominancia del género femenino a partir de los 65 años. El mayor número de mujeres que de hombres en las edades avanzadas es una característica mundial y esto tiene implicaciones para la sociedad y los propios individuos.
- Las diferencias entre sexos en la esperanza de vida se reducen de forma importante cuando se tiene en cuenta los años vividos libres de incapacidad, de tal manera que la ganancia de años de esperanza de vida en las mujeres respecto a los hombres se realiza fundamentalmente a expensas de años vividos en situación de discapacidad.
- La discapacidad en las personas mayores es predominantemente femenina.
- Los varones tendrían una expectativa de vivir cinco años con alguna discapacidad, mientras que las mujeres vivirían 8,1 en la misma situación. Las mujeres viven más años, pero también viven más años con un peor estado de salud.
- La distribución de los usuarios de los servicios sociales objeto de estudio, por género y edad, muestra un predominio de usuarias mujeres en todos los servicios. El 67% de los usuarios del servicio público de ayuda domiciliaria son mujeres; el 76% en el caso del servicio de tele asistencia; el 71% son mujeres usuarias de centros de día y un 66% en el caso de los centros residenciales. Solamente en los Hogares y Clubes el porcentaje de mujeres usuarias, aunque es mayoritario, se sitúa en el 54%.
- Datos del SAAD a nivel estatal a octubre de 2009:
  - a) Total de solicitudes de valoración: 1.118.163
  - b) Mujeres: 641.743
  - c) Hombres: 334.118
  - d) Sin especificar: 25.977

En la mayoría de los casos, los varones tendrán quien les atienda si derivan en situación de dependencia, lo que no se cumplirá para las mujeres; conclusión que se refuerza de los estudios sobre naturaleza del cuidado: la cifra de esposas cuidadoras

es muy superior al de varón cónyuge cuidador. Es revelador que ante algunas cuestiones de la Encuesta, los varones responden no tener dificultades para desarrollar ABVD, mientras que las mujeres si. En realidad es que no las han hecho nunca.

En la valoración de las situaciones de dependencia o grados de discapacidad, no podremos hablar tampoco de igualdad. El varón solo, poco acostumbrado a labores de su propio cuidado y de su domicilio, al faltarle una mujer en casa que le atienda acudirá prontamente, normalmente mediante intermediarios, a solicitar la percepción de algún sistema de atención y, desde la visión androcéntrica imperante, sus carencias de autonomía para las ABVD van a ser más valoradas.

Las mujeres debemos dedicar tiempo a pensar cómo nos gustaría que se desarrollase nuestra vida, cómo creemos que debieran ser proporcionadas nuestras necesidades de asistencia para preservar al máximo nuestra independencia y el ejercicio de ciudadanía de nuestros derechos. En este campo, las mujeres con discapacidad podemos proporcionar nuestra experiencia. Para respetar la dignidad y el ejercicio de ciudadanía no basta con que un sistema garantice las ABVD, tal y como actualmente las define el SAAD. No podemos admitir que para la sostenibilidad social baste con que una importante “minoría” de personas, mayoritariamente mujeres, únicamente tengan garantizado el alimento, la higiene, el vestido y el techo. Ello además agravado con una tasa variable de nuevo co-pago. Y todo lo que corresponde a sus derechos civiles, culturales y políticos, dependa de su situación económica particular. Que, aunque sea solvente, tampoco le podrá garantizar.

Hemos de pensar en ello cuando aparecen titulares en prensa como el siguiente:

Los costes derivados de la Ley son un 30% más altos en la atención a mujeres según un estudio Europapress<sup>20</sup>. En referencia al estudio de 2008 de Julia M. Codorníu sobre El gasto y la financiación de la atención a la dependencia: análisis de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, en el que recogía: “El coste medio de atención a mujeres con dependencia es casi un 30% superior que el de los hombres” “Cuando la dependencia es severa, el coste anual medio se incrementa ..., muy por encima de la media, llegando a ...(más del doble) en el último año de vida, debido al elevado consumo de recursos tanto sanitarios como de cuidados de larga duración, sobre todo sociosanitarios. Esto, unido a que la esperanza de vida de una mujer dependiente supera a la de los hombres, conlleva por tanto un mayor coste en los casos de mujeres dependientes<sup>21</sup>.

**Conclusión 1:** El actual SAAD, la cobertura de sus prestaciones y servicios, y las decisiones futuras que se adopten sobre el mismo, respecto a sistemas de valoración de grado, diversidad de servicios, cuantías de las prestaciones y modalidades de copago tendrán mayor incidencia sobre la calidad de vida de las mujeres. Sobre todas las mujeres con diversidad funcional de cualquier edad y, así mismo, sobre las mujeres que mayoritariamente se responsabilizan de la asistencia.

---

20. Europapress.es. (16 de 12 de 2008). Los costes derivados de la Ley son un 30% más altos en la atención a mujeres, según un estudio. *Europa Press.es* .

21. Codorníu, J. M. (2008). *El gasto y la financiación de la atención a la dependencia: análisis de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Universidad Ramón Llul de Barcelona. Premios Caja Madrid de Investigación Social.

Es mayoritario el número de mujeres de edad avanzada y de mujeres con discapacidad que viven solas. Existen riesgos de accidentabilidad en el hogar, falta de ejercicio, aislamiento, depresión, discapacidades,... Preservar su derecho a permanecer en su entorno natural y prevenir la institucionalización, requiere no ser tolerante con la actual desidia de las distintas administraciones en velar por avanzar en la plena accesibilidad de entornos, bienes y servicios.

Ya hemos definido en vigente Modelo Social de la Discapacidad, que establece que las causas que dan origen a la discapacidad son preponderantemente sociales. Son las actitudes y los entornos restrictivos los que inciden negativamente y limitan el desarrollo y el derecho a una vida digna y de calidad. La discapacidad es reconocida como una cuestión de discriminación social, que surge como suma de las restricciones socialmente impuestas<sup>22</sup>.

La Resolución del Parlamento Europeo de 2007<sup>23</sup>, sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Unión Europea, pide a los Estados miembro que aseguren “la eliminación de los obstáculos y barreras existentes, incluidas las arquitectónicas, de modo que se establezca la igualdad de derechos y oportunidades de las mujeres y niñas con discapacidad en la vida familiar, política, cultural, social y laboral”, y “en particular las políticas de urbanismo (...), vivienda y transporte”.

Cuando nos preocupamos de cómo inciden el urbanismo y el transporte desde un diseño masculinizado respecto al desenvolvimiento de las mujeres, hemos también de pensar en mujeres con discapacidad desempeñando sus roles habituales en nuestros entornos: madres de familia, cuidadoras de personas mayores, trabajadoras, estudiantes, practicando deporte, en actividades culturales, sociales, consumidoras, políticas,... Deben arbitrarse medidas de acción positiva que favorezcan el acceso y la adaptación de la vivienda de las mujeres con discapacidad con recursos más bajos. La edad y ser mujer incrementan la probabilidad vida institucionalizada. Las y los profesionales de la arquitectura y el diseño han de recibir formación en accesibilidad y diseño universal y género. En las viviendas se deben contemplar los criterios de distribución, diseño y domótica que mejor promuevan la vida autónoma, a fin de prevenir o demorar las necesidades de apoyos personales intensivos o la institucionalización.

**Conclusión 2:** Los entornos y las actitudes restrictivas son los que generan discriminación social por discapacidad sobre las personas con diversidad funcional. (Señalar, no obstante, que el término oficial en el Estado, es “personas con discapacidad”, Ley 39/2006, Disp. Adic. Octava: Terminología).

**Conclusión 3:** La movilidad reducida tiene un sesgo de género. Los entornos y las actitudes restrictivas son los que generan discriminación social por discapacidad, pero el género incide interseccionalmente. Ha de ser un objetivo central del diseño de los bienes y del urbanismo actual la sostenibilidad, entendida como un equilibrio

22. ONU. (2006). CDPD\_Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo facultativo.

23. Parlamento Europeo. (n.d.). *Resolución del Parlamento Europeo, de 26 de abril de 2007, sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Unión Europea.(2006/2277(INI))*. From <http://eur-lex.europa.eu/>

entre objetivos de eficiencia económica, equidad o justicia social, y conservación o protección del medio ambiente. Las administraciones han de promover las obras de reforma necesarias para la mejora de la accesibilidad en el medio construido público y privado y aprobar instrumentos reglamentarios que prioricen el derecho de las personas a permanecer en su vivienda y entorno habitual

Segundo grupo de resultados seleccionados:

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

La mujer con discapacidad, con causa en el bajo nivel de renta, la exclusión laboral y otros condicionamientos relacionados con la construcción social del género y también a la edad, hace un mayor uso del transporte público que los hombres. Transporte público, que continúa adoleciendo de suficientes vehículos adaptados, insuficiente cobertura horaria y falta de formación del personal respecto a la utilización de los medios técnicos de los que disponen, panorama que aboca a muchas mujeres con movilidad reducida, fundamentalmente a las que viven solas y las que habitan en el medio rural, a una situación de aislamiento.

El tránsito urbano y rural de las mujeres con severas limitaciones para la deambulación, se vería altamente beneficiado en cotas de autonomía si dispusieran de ayudas técnicas de calidad y adecuadas para el desarrollo de una vida activa. Sillas de ruedas ergonómicas, ligeras, dotadas de sistemas de impulsión a motor.

**Conclusión 4:** Respecto al Sistema de Atención de la Salud, éste ha de contemplar los datos que resultan respecto a la baja calidad de salud de las mujeres mayores, lo que redundará en un exceso de consumo de medicamentos. Y establecer programas de prevención de las discapacidades y la contención de su progreso: fisioterapia. Ampliar y mejorar la cartera de servicios ortoprotésicos, de acuerdo a los avances en ayudas técnicas, así como con la consideración de la salud mental y de las enfermedades raras a los efectos de la definición de las nuevas prestaciones farmacéuticas.

**Conclusión 5:** Entre las prestaciones de los servicios sociales se han de mejorar las dotaciones para la adquisición de ayudas técnicas a la movilidad y el asesoramiento y la dotación de mejoras en la accesibilidad y la autonomía en el interior de las viviendas. Desde los departamentos competentes del gobierno, se han de consi-

derar con seriedad los costos de los agentes intermediarios en la importación y comercialización de estos productos y promover competencia y la producción interior.

Tercer grupo de resultados considerados:

- Para ninguno de los grupos de edades la pensión media femenina alcanza nunca los valores medios del sistema. De esta forma, entre los más veteranos, la pensión media de los hombres es de 688 euros mensuales, unos treinta euros por debajo de la pensión media del sistema (719 euros), pero la de las mujeres es de 459, la diferencia con la pensión media es de 260 euros mensuales.
- Las mujeres son también las principales receptoras de las pensiones del SOVI, que son las más bajas del sistema. El importe medio no alcanza los 350 mensuales.
- Las personas beneficiarias de prestaciones no contributivas son, sobre todo, mujeres (82,8%)
- La tasa de pobreza de los hombres que viven solos es alta (33%), pero la de las mujeres es del 52%.

Respecto a las mujeres con discapacidad en edad laboral, entre los problemas más destacables podemos citar los siguientes<sup>24</sup>:

- Situaciones de aislamiento y marginación, al moverse frecuentemente en ambientes endogámicos. Problemas de comunicación, especialmente en las personas con discapacidad sensorial, pero también derivadas de la escasa oportunidad de interacción social.
- Marcada dependencia familiar y menor autonomía en su desenvolvimiento social, por ejemplo, a la hora de realizar cuestiones burocráticas y administrativas, asuntos legales, ...
- Dificultades en sus procesos formativos, ya que tardan más tiempo en graduarse, alcanzan niveles educativos más bajos y tienen más dificultades en acceder a los estudios superiores.
- Dificultades de inserción laboral y en el acceso a empleos de calidad (limitados tipos de empleo, salarios más bajos y menor grado de satisfacción en el trabajo).

Esta problemática provoca que más del 70% de las mujeres con discapacidad en el Estado español se encuentre inactiva y que la tasa de paro de este colectivo (19,7%) sea mayor que la de las mujeres sin discapacidad (16,2%) y la de los hombres con discapacidad (12,8%).

**Conclusión 6:** Las desigualdades socioeconómicas entre hombres y mujeres se intensifican con causa en la doble discriminación por razón de género y discapacidad. Pobreza y discapacidad se hallan muchas veces relacionadas, cuando confluye el género en esta triada la relación se intensifica.

---

24. T. Vicente, K. R. (2008). *Estudio Sociológico Cualitativo sobre la inserción laboral en las mujeres con discapacidad en Bizkaia*. Fekoor, Fed. Coord. de Personas con Discapacidad Física de Bizkaia, Comisión de Mujer.

Cuarto grupo de indicadores considerados:

- En el tramo de 65 a 74 años las mujeres son mucho menos sedentarias que los hombres; y una mayor proporción de ellas realiza tareas de esfuerzo moderado durante su actividad principal, superando a los varones en 10 puntos porcentuales.
- Participación en actividades de educativas reciclaje: El porcentaje de mujeres duplica al de varones en este momento, siendo el 10,5% de ellas frente al 5,1% de los hombres. La mayor parte de esta población, que participa en actividades educativas, lo hace en cursos de educación no reglada.

Respecto a las mujeres con diversidad funcional menores de 65 años:

En las conclusiones Elkarguneak o Seminarios de mujer y discapacidad, tras enumerar las dificultades en la participación que detallaban las participantes, una de las conclusiones fue: “Esto no obstante, se considera que las mujeres con discapacidad participan en mayor medida que los hombres con discapacidad de la oferta cultural y de ocio, repitiendo la pauta presente entre las mujeres y los hombres sin discapacidad. La única excepción a esta pauta se encuentra quizá en el desarrollo de actividades deportivas, donde ellos tienen por lo general una mayor presencia”<sup>25</sup>.

**Conclusión 7:** Estos datos nos ofrecen una imagen de mujer con movilidad reducida activa y ávida en participar en sociedad. La discapacidad no puede coartar su presencia pública. Es algo que debe garantizar el sistema.

## 5. SOSTENIBILIDAD

Las comunidades han de ser capaces de prever sus consecuencias sociales, económicas y culturales en el bienestar, la salud y la seguridad al tiempo que se garantice el desarrollo sostenible en la gestión, utilización y desarrollo de los recursos naturales y físicos en el entorno. Tenemos ejemplos de instrumentos precedentes que, sin embargo, aún no han experimentado el impulso necesario.

Estrategia UE 2010-2020<sup>26</sup> “Por una Europa sin barreras: la Comisión Europea quiere mejorar la accesibilidad para ochenta millones de personas con discapacidad”; “promover la accesibilidad para todos contribuirá al éxito de la estrategia europea de “renovación económica y social”.

Compromisos de AALBORG. Noción y principios de sostenibilidad: Tratamos de lograr una justicia social, unas economías sostenibles y un medio ambiente duradero. La justicia social pasa necesariamente por la sostenibilidad económica y la equidad, que precisan a su vez de una sostenibilidad ambiental. Nos hemos comprometido a asegurar comunidades integradoras y solidarias<sup>27</sup>. Con la adhesión de Udalsarea 21, Red Vasca de Municipios hacia la Sostenibilidad.

---

25. Vicente, T. *Conclusiones de los Elkarguneak-Seminarios a Debate 2010: La participación en Igualdad de las Mujeres con Discapacidad*. Fekoor, Fed. Coord. de Personas con Discapacidad Física, Comisión de Mujer.

26. Comisión Europea. (2010). *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*. From <http://europa.eu/rapid/>

27. *The Aalborg Commitments*. (2004). From [www.aalborgplus10.dk](http://www.aalborgplus10.dk)

En nuestro País, lamentablemente, la accesibilidad universal no fue objeto de inclusión cuando se diseñó La Estrategia Ambiental Vasca de Desarrollo Sostenible 2003-2020. No se reflejó como factor de peso en la sostenibilidad la movilidad de la ciudadanía. En los Procesos para la Sostenibilidad Local, no se refleja este importante parámetro de estrategia social. Mantenemos la visión de la discapacidad casi únicamente desde las políticas de atención social, con lo que mantenemos en concepto y el discurso de “carga” “gasto”, y en ningún caso como “oportunidad”.

## 6. CONCLUSIÓN FINAL

Las mujeres hemos de liderar la transformación social y en este proceso incorporar como principios de Sostenibilidad los principios de vida independiente, no discriminación, autonomía de decisión sobre la propia vida, accesibilidad y diseño universal de entornos, bienes y servicios, diálogo civil, la transversalidad de las políticas y la equiparación de oportunidades.

Va en contra de la sostenibilidad social mantener a las mujeres y los hombres con diversidad funcional fuera de los ámbitos laborales, culturales, educativos.

Va en contra de nuestro propio género no transformar las políticas igualdad, de protección social, las políticas de atención a la salud, de prevención, de investigación sobre mejora de la calidad de vida de las enfermedades crónicas, de vivienda, de los entornos construidos,... . Va en contra de nuestro propio género no preservar al máximo nuestra vida independiente cuando vivimos la diversidad funcional, y que el derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y la atención a la dependencia se limite a mantenernos, con fortuna, limpias y alimentadas, pero... mirando por una ventana.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- ROMAÑACH, J. (2003). *Héroes y Parias. La dignidad de las personas con discapacidad*.
- FVID-Foro de Vida Independiente y Divertad. J. Romañach/M.Lobato. (2005). *Diversidad funcional. Nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*.
- SUSINOS T., CALVO A. (2006). *Mujeres en la Periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social*. ICARIA.
- YOUNG, I. M. (2000). La justicia y la política de la diferencia. Universitat de Valencia.
- CRENSHAW, K. (1989). “Demarginalising the intersection on race and sex: a black feminism critique of antidiscrimination doctrine”. *University of Chicago legal Forum*, 139-167.
- D'ATRI, A. (XI de 2002). “El feminismo y la democracia radical... mente liberal”. *Lucha de Clases Revista*.
- ZABALA, Begoña (2004). “Feminismo Internacionalista”. *Emakume Internazionalistak*.
- K.RUIZ, A.OSUNA, M.DURÁN, A.ASTARLOA (2007). *Estrategias de Fekoer. Derechos de las Mujeres y los Hombres con Discapacidad Física*. FEKOOR.
- RUIZ K.,Santamaría C. (2008). *Propuesta de Transversalidad de Género y Discapacidad para el País Vasco*. FEKOOR, Comisión de Mujer.
- TRONTO, J. (2004). “Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad”. *Congreso Internacional SARE ¿Hacia qué modelo de ciudadanía?*

- EDAD-Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. 2008. Instituto Nacional de Estadística. INE: [www.ine.es](http://www.ine.es)
- IMSERSO-SAAD. *Estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 1 de octubre de 2009*. [www.imsersodependencia.csic.es](http://www.imsersodependencia.csic.es)
- Ministerio de Sanidad y Política Social. *Las Personas Mayores en España. Datos estadísticos estatales y por CCAA. Informe 2008*. From [www.imsersomayores.csic.es/](http://www.imsersomayores.csic.es/)
- CODORNIÚ, J. M. (2008). *El gasto y la financiación de la atención a la dependencia: análisis de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Universidad Ramón Llull de Barcelona. Premios Caja Madrid de Investigación Social.
- PARLAMENTO EUROPEO. *Resolución del Parlamento Europeo, de 26 de abril de 2007, sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Unión Europea.(2006/2277(INI))*.
- VICENTE T., RUIZ K.(2008). *Estudio Sociológico Cualitativo sobre la inserción laboral en las mujeres con discapacidad en Bizkaia*. FEKOOR, Comisión de Mujer.
- VICENTE T., RUIZ K. *Conclusiones Elkarguneak-Seminarios a Debate 2010: La participación en igualdad de las Mujeres con Discapacidad*. FEKOOR, Comisión de Mujer.
- COMISIÓN EUROPEA.(2010). *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una europa sin barreras*. From <http://europa.eu/rapid/>
- DÍAZ VALERO P. "La Ley de Dependencia, el posible reforzamiento del papel de las mujeres como cuidadoras en el ámbito familiar a través de la figura del cuidador no profesional". Comunicación III Congreso de Economía Feminista, Baeza, de abril de 2009.
- LARRAÑAGA, M.; JUBETO, Y. "Los trabajos de cuidados remunerados: comunidad autónoma de Euskadi". Comunicación III Congreso de Economía Feminista, Baeza, de abril de 2009.
- PALACIOS, A.; ROMANACH, J. *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en las personas con diversidad funcional*. Diversitas Ediciones 2007
- MANSELL, JJ.; KNAPP, M.; BAEADLE-BROWN, J.; BEECHAM, J. (2007). *Desinstitucionalización y vida en comunidad. Resultados y costes: Informe de un estudio europeo*. Volumen I: Executive Summary. Canterbury Tizard Centre. Universidad de Kent
- XVIII-TALLER DEL FORUM DE POLÍTICA FEMINISTA. 2008. *Mujeres y Estado del Bienestar Inmigración, género y ciudadanía*.