

LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD Y SUS MÚLTIPLES DESIGUALDADES; UN COLECTIVO TODAVÍA INVISIBILIZADO EN LOS ESTADOS LATINOAMERICANOS Y EN LAS AGENCIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Pilar González Rams¹

Las mujeres con discapacidad no son un colectivo homogéneo, sino que configuran un grupo muy diverso que experimenta las múltiples desigualdades de diferente manera y desde la diversidad de sus vivencias. Por lo tanto las mujeres con discapacidad no partirían de una identidad única basada en la «doble discriminación», fundamentalmente porque otras categorías como por ejemplo, la raza, etnia, orientación sexual, origen nacional o el estrato socioeconómico, por nombrar algunas, configuran identidades múltiples que contribuyen a crear capas de desigualdades que interactúan simultáneamente en una sola persona.

-
1. Pilar González Rams, licenciada en Ciencias de la Información con Magister en Género y Desarrollo, se ha desempeñado como oficial de derechos humanos e igualdad de género en diversos países de Latinoamérica, entre ellos Paraguay, Chile, Honduras, Uruguay y Panamá y en varias organizaciones de cooperación internacional tales como AECID, UNIFEM, PNUD y UNICEF. Ha estado vinculada estrechamente con el tema de la discapacidad. Es autora de varios documentales sobre la temática, entre ellos el documental «Almas con Sexo» televisado en Documentos TV» en el año 2003 y ha participado en numerosos congresos sobre derechos de las personas con discapacidad en España.

Por otro lado, las mujeres con discapacidad han estado ausentes de las agendas de cooperación internacional en Latinoamérica así como en los marcos políticos y legislativos de los Estados. Dentro de una perspectiva de interseccionalidad política, las estrategias dirigidas para actuar frente a los efectos de las desigualdades no han contemplado las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad mientras que las políticas diseñadas para la promoción de los derechos de las personas con diversidad funcional tampoco las han representado e incluido.

El Concepto de Discapacidad

Las personas con discapacidad constituyen un grupo de población que ha sido tradicionalmente discriminado de una manera diferente al resto de minorías que también han sufrido o sufren discriminación (mujeres, personas de raza negra, indígenas, inmigrantes, etc.). Los términos limitantes o despectivos utilizados para denominar al conjunto de mujeres y hombres con discapacidad juegan un papel fundamental en el refuerzo de la minusvaloración y por lo tanto, en el mantenimiento de dicha discriminación.

La literatura en torno a la discapacidad es enormemente rica en todo lo relativo a la terminología que ordena, clasifica y también define a las personas que tienen una deficiencia. Hoy en día existe un debate en torno a la definición de discapacidad y definición, así como diversos enfoques de distintos organismos oficiales, como la ONU o la OMS, y de los gobiernos europeos.

Existen muchas palabras ampliamente utilizadas en diferentes ámbitos para denominar a las mujeres y hombres con *discapacidad*. Si nos basamos en nuestra propia experiencia personal, la más utilizada en España es «Minusválido»: plazas de aparcamiento reservados para minusválidos, lavabo para minusválidos, pensiones y calificaciones de minusvalía, etc. Tanto en nuestra televisión como en la radio, como en las calles, estas personas parten de un grupo «menos válido», o que «valen menos», que para el caso es lo mismo.

En su último intento, la Organización Mundial de la Salud (OMS), promocionó la denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Ginebra (Suiza) entre el 14 y el 22 de mayo de 2001 (OMS² 2001). Este nuevo esquema conceptual es el que se utiliza en el II Plan de Acción para las personas con discapacidad³ (2003-2007).

2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud. Ginebra, 2001.

3. II Plan de Acción para las personas con discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Las definiciones de la OMS son las siguientes:

- a) Deficiencia: cualquier pérdida o anormalidad de una estructura o función anatómica, fisiológica o psicológica. Las deficiencias son resultado del desarrollo de enfermedades, traumatismos o trastornos de cualquier tipo, incluso congénitos o peri natales, pero sólo una parte de las enfermedades se traducen en deficiencias persistentes. En principio, las deficiencias representan trastornos a niveles orgánicos.
- b) Discapacidad: Cualquier restricción o ausencia de la capacidad funcional para realizar actividades cotidianas en la forma o dentro del margen que se considera normal a un ser humano. Las discapacidades son siempre consecuencia de alguna deficiencia, pero éstas a veces no producen discapacidad, por lo que podríamos decir que hay más deficiencias que discapacidades. Las discapacidades representan trastornos funcionales a nivel de la persona.
- c) Minusvalía: Desventaja social que experimenta una persona como consecuencia de las deficiencias y discapacidades, lo que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en función de su edad, sexo y otros factores culturales. Las minusvalías implican como condición necesaria pero no suficiente la existencia previa de discapacidades o deficiencias. Habitualmente las minusvalías presuponen alguna discapacidad pero, excepcionalmente, existen casos de minusvalías que son consecuencias de una deficiencia sin que medie un estado de discapacidad. Por ejemplo, una persona con el rostro desfigurado a raíz de un incendio puede mantener intactas todas sus capacidades pero su deficiencia (de apariencia en este caso) puede dar lugar a problemas reales de relación e inserción social. Además, es preciso que existan circunstancias y barreras específicas que coloquen a esos sujetos en una posición de desventaja con respecto a los grupos sociales de su entorno (dos personas con idéntica discapacidad pueden tener o no una minusvalía). Las minusvalías representan trastornos o problemas a nivel de la inserción en la sociedad.

Hasta aquí hablaríamos de un marco de referencia que se conoce como el modelo Médico de la discapacidad, donde las limitaciones funcionales de una persona (minusvalías) constituyen la causa última de todas las desventajas experimentadas y en consecuencia estas desventajas solo pueden rectificarse mediante el tratamiento o la cura⁴.

Según Soledad Arnau⁵, el modelo médico aunque pretenda reflejar la realidad del mundo de la discapacidad de manera neutral, realmente a lo

Imsero. Disponible en Web: http://www.sidar.org/recur/direc/legis/iipapcd2003_2007.pdf

4. Crow, L. «Nuestra vida en su totalidad: renovación del modelo social de discapacidad», en Morris, J. (comp.). Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad. Narcea, Madrid, 1996, pp. 229-250.
5. Arnau, S. «La perspectiva de la Vida Independiente en las políticas de género y discapacidad.

que ha contribuido es a constituirlo en conceptos cargados de prejuicios que atentan directamente contra la integridad moral y física de la persona que tiene una discapacidad y a distorsionar y empobrecer su realidad confinándolos/las a una permanente marginación y exclusión social.

La autora hace referencia a la falta de enfoque de género en la nomenclatura utilizada por este modelo ya que utiliza como genérico el plural masculino «discapacitados» (ciegos, sordos, enfermos mentales.. etc.) para nombrar a hombres y mujeres con discapacidad.

Arnau alega que las personas con diversidad funcional han sufrido a lo largo de la historia un proceso de homogenización dentro de sus diferencias como consecuencia directa de la ideología médico-rehabilitadora dominante que ha desembocado en una serie de denominaciones y clasificaciones en función de las enfermedades y donde se deduce que las diferencias de género y sexo no tienen relevancia alguna.

El modelo médico, coexiste con el resultado de ciertos cambios en la mentalidad de personas con discapacidad que se lanzan hacia un nuevo discurso, el de las últimas dos décadas: la discapacidad como resultado de la opresión social⁶, esto sería el **MODELO SOCIAL** de la discapacidad.

Desde los años 80 activistas norteamericanos y británicos caminan unidos en un frente común tomando posiciones a favor de un discurso que critica la medicalización y la individualización de la discapacidad. El modelo social planteado sugiere que las personas con deficiencias sensoriales, físicas, cognitivas y mentales son discapacitadas como consecuencia de las desventajas estructurales que se mantienen en una sociedad hecha para y por las personas sanas y capaces⁷.

Jenny Morris⁸ sintetizaría de esta manera el modelo social «no es la incapacidad de caminar lo que discapacita sino los escalones del edificio». Con esta posición se da un cambio importantísimo ya que por primera vez se da voz y voto a las personas con discapacidad. Para Morris, el modelo social de la discapacidad hace hincapié en la opresión social y económica en vez de en las inadaptaciones individuales y las tragedias personales, lo que obliga al reconocimiento de la discapacidad como un problema de derechos civiles. De esta manera, el modelo social crea un nuevo discurso sobre los derechos fundamentando una emergente construcción social de la discapacidad como grupo social y políticamente oprimido frente al anterior discurso de la dependencia y de las necesidades individuales⁹.

Ponencia presentada en la Sesión de Trabajo». *Materiales para confeccionar un Plan de Acción en materia de Mujer con Discapacidad 2005*, pp.3-9. Comisión de Mujer del CERMI Estatal. Disponible en web: http://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO9277/sole_arnau.doc

6. Allué, M. *Discapacitados: La reivindicación de la igualdad en la diferencia*. Bellaterra, Barcelona, 2003.
7. Allué, M. *Discapacitados: La reivindicación ...*. Bellaterra, Barcelona, 2003, pp. 39.
8. Morris, J. *Pride against prejudice*, The Women's Press. Londres, 1991, pp.10.
9. Allué, M. *Discapacitados: La reivindicación ...*. Bellaterra, Barcelona, 2003, pp. 39.

Para Liz Crow¹⁰, el modelo social traslada el centro de atención de la minusvalía a la discapacidad refiriendo este término a las barreras discapacitantes sociales, ambientales y de actitudes más que a la falta de capacidad. Por tanto, mientras que la minusvalía está constituida por la limitación o limitaciones de carácter funcional que afecten el cuerpo de una persona la discapacidad es la pérdida o limitación de oportunidades que se deriva de la discriminación directa o indirecta. El cambio social, es decir, la eliminación de las barreras discapacitantes es la solución de las desventajas que experimentamos.

Concepto de Diversidad funcional

Conscientes de que el lenguaje produce, modifica y orienta el pensamiento, ciertos organismos relacionados con el mundo de la discapacidad han intentado acuñar nuevos términos, en busca de una nueva visión social de este grupo.

En este artículo se propone otro término para denominar a las personas con discapacidad. Este término es «diversidad funcional» acuñado por los autores Romañach y Lobato¹¹.

El término mujeres y hombres con diversidad funcional se propuso y empezó a utilizar en el Foro de Vida Independiente¹² en Enero de 2005. Con este concepto se pretende insertar una nueva terminología no negativa sobre el concepto de discapacidad y al mismo tiempo esta es propuesta por parte del colectivo de personas con discapacidad. El objetivo es ir más allá y obviar la estrategia social del «desviacionismo», obtenida de la dicotomía «ellos/as» y «nosotros/as», para plantear que la diversidad funcional es algo inherente al ser.

Desde el Foro de Vida Independiente se entiende que la diversidad funcional no tiene nada que ver con la enfermedad, la deficiencia, la parálisis, el retraso, etc. Toda esta terminología viene derivada de la tradicional visión del modelo médico de la diversidad funcional, en la que se presenta a la persona diferente como una persona biológicamente imperfecta que hay que rehabilitar y «arreglar» para restaurar unos teóricos patrones de «normalidad» que nunca han existido, que no existen y que en el futuro es poco probable que existan precisamente debido a los avances médicos.

10. Crow, L. «Nuestra vida en su totalidad: renovación del modelo social de discapacidad», en Morris, J. (comp.). Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad. Narcea, Madrid, 1996, pp. 231.

11. Romañach, J.; Lobato, M. *Diversidad funcional: nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*, 2005. Disponible en web: http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaindependiente/diversidad_funcional.html

12. El Foro de Vida Independiente es una comunidad virtual constituida en el 2001 como un espacio reivindicativo y de debate por los derechos de todas las personas con discapacidad. Se puede encontrar en el siguiente link: <http://es.groups.yahoo.com/group/vidaindependiente>

En esta propuesta, Romañach y Lobato¹³ buscan un lugar intermedio que no obvие la realidad. Las mujeres y hombres con diversidad funcional son diferentes, desde el punto de vista biofísico, de la mayor parte de la población. Al tener características diferentes, y dadas las condiciones de entorno generadas por la sociedad, se ven obligadas a realizar las mismas tareas o funciones de una manera diferente, algunas veces a través de terceras personas. Por eso el término «diversidad funcional» se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. Este término considera la diferencia de la persona y la falta de respeto de las mayorías, que en sus procesos constructivos sociales y de entorno, no tiene en cuenta esa diversidad funcional.

Las desigualdades de las mujeres con discapacidad

El género y la discapacidad interactúan colocando a las mujeres con diversidad funcional en una posición desigual respecto a los hombres y a las personas sin discapacidad. Por lo tanto sufren un mayor índice de marginación y exclusión social que desemboca en una violación de los derechos humanos más básicos.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas¹⁴ (INE) en España hay unos dos millones de mujeres con alguna discapacidad, que supone un 58% de toda la población con discapacidad. En la Unión Europea, se calcula que existen 37 millones de ciudadanos/as con discapacidad y más de la mitad son mujeres¹⁵. En Latinoamérica, más de un cuarto de la población total se encuentra afectada por situaciones de discapacidad¹⁶, sin embargo, no existen datos desagregados por sexo. Estas cifras tienden a aumentar por factores como el envejecimiento de la población, los accidentes, mejoras tecnológicas, aumento de la esperanza de vida, etc.

El término mujer con discapacidad o discapacitada es un término muy amplio, que incluye a las mujeres que tienen un considerable deterioro físico, sensorial y/o intelectual, sea visible o no (incluye la diabetes, problemas cardíacos, cáncer de pecho, etc) que limita su funcionamiento

13. Romañach, J.; Lobato, M. *Diversidad funcional: nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*, 2005. Disponible en web: http://www.minusval2000.com/relaciones/vi-daindependiente/diversidad_funcional.html

14. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y estado de Salud .Avance de resultados. Datos básicos. Subdirección General de Difusión Estadística e Instituto Nacional de Estadística (INE). Madrid, 2000. Disponible en web: <http://www.ine.es/inebase/cgi/um>

15. Cristobal, V. (et al). *Indicadores de Exclusión de la Mujer con Discapacidad*, Barcelona. Associació Dones No Éstandards en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Universitat Autònoma de Barcelona, 2002, pp. 82 (Observatorio de la Discapacidad-serie catálogos y guías. Disponible en web: http://www.asoc-ies.org/docs/indixso_muj_dis.pdf

16. OPS/OMS. *La salud de las Américas* (volumen I, p.193). Washington, D.C. 2002.

en las actividades de la vida cotidiana (valerse por mí misma, caminar, ver oír, hablar, aprender, trabajar, realizar tareas manuales, participar en eventos y actividades comunitarias o respirar). Traducido a grandes rasgos, la desigualdad se refleja a nivel global para las mujeres con diversidad funcional en un mayor índice de analfabetismo; niveles educativos más bajos; menor actividad laboral y puestos de trabajo de menor responsabilidad y menor remunerados; mayor asilamiento social; más baja autoestima; mayor dependencia económica y emocional; mayor posibilidad de sufrir todo tipo de violencia de género; menor desarrollo personal y social; gran desconocimiento de la sexualidad; baja auto imagen auto corporal y un largo etcétera más de situaciones que reflejan esta desigualdad¹⁷.

Harris y Wideman¹⁸ sugieren que las mujeres con discapacidad, aunque están sometidas a las leyes del patriarcado, son excluidas de sus representaciones y orden simbólico. Su explicación sugiere que la posición de las mujeres con diversidad funcional en la matriz sexo-género es de absoluta negación. Las mujeres con discapacidades, según su análisis, se enfrentan a una doble invisibilidad, ya que ni encajan con el rígido estereotipo del «cuerpo perfecto» ni se las deja ejercer el rol femenino tradicional de la maternidad¹⁹.

Esta doble invisibilización se conoce como «Teoría de la Doble Discriminación», una teoría de carácter sociológico que pretende dar explicación de lo que implica la combinación de las variables diversidad funcional + género.

Asimismo para Michelle Finn y Adrienne Asch²⁰, la causa de la situación de exclusión social de la mujer con discapacidad se debe buscar en ciertos valores masculinos dominantes en las sociedades capitalistas. Consideran que es un sistema de valores andróginos que promueven que los hombres discapacitados intenten aspirar a los roles tradicionales de masculinidad. La mujer discapacitada, por lo contrario, no tiene tal opción y se la considera económicamente improductiva en sus roles tradicionales de domesticidad (reproducción y tareas del hogar). La mujer discapacitada, frente a esta negación de rol, experimenta su «discapacitación» con relación a sus grupos

17. Arnau, S. «La perspectiva de la Vida Independiente en las políticas de género y discapacidad. *Materiales para confeccionar un Plan de Acción en materia de Mujer con Discapacidad 2005*, pp.7. Comisión de Mujer del CERMI Estatal.

18. Harris, A. & Wideman, D. *The Construction of Gender and Disability in Early Attachment*. in: Fine, M. & Asch, A. (eds.) *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture, and Politics*. Temple University Press. Philadelphia, 1988.

19. Cristobal, V. (et al). *Indicadores de Exclusión de la Mujer con Discapacidad*, Barcelona. Associació Dones No Éstandards en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Universitat Autònoma de Barcelona, 2002.pp.57.

20. Finne, M & Asch, A. (Eds). «Women with disabilities». *Essays in psychology, culture and politics*. Temple University Press. Philadelphia, 1988.

minoritarios de referencia: los hombres discapacitados y las mujeres no discapacitadas. Esta situación es definida como de doble discriminación, que se ve reflejada en la exclusión social, política y económica de las mujeres con discapacidades²¹.

Arnau va más allá de esta teoría de la doble discriminación y considera una segunda denominación, la Teoría de la Discriminación Múltiple ya que muchas mujeres con diversidad funcional padecen más de dos discriminaciones ya que también son: de otras etnias y culturas, con otras orientaciones sexuales, pobres, mayores, etc. De esta manera queda más explícita la diversidad de mujeres con discapacidad.

Dentro de esta misma línea Lloyd afirma que el problema de las mujeres con discapacidad es «el dilema de la identidad de un individuo que experimenta múltiples desventajas y opresiones²²» Respecto a la desigualdad de poderes entre el hombre y la mujer con diversidad funcional, los hombres gozarían de mayor privilegios que las mujeres ya que históricamente el papel otorgado al hombre es el de la independencia y el productor económico. Tampoco es muy importante que sea agraciado físicamente. Así que el hombre con discapacidad contará con la complicidad de su familia para buscarse un trabajo en que ganarse la vida y buscarse una mujer que le solucione las tareas en las que tiene dificultad y contará también con la complicidad de esta y de prácticas médicas para que consiga ser padre, y a él no se le culpabiliza por no realizar determinadas tareas y en ningún caso se le encargará el cuidado de otra persona²³.

Lois Keith²⁴, desde su experiencia, relata que ejercer como discapacitada puede convertirse en un proceso agotador, no por su minusvalía (la autora alega sobrellevarla sin problemas) sino por el hecho de tener que pasar una parte significativa de cada día relacionándose con un mundo físico diseñado históricamente para excluirla. No obstante, lo que más la exhausta es tener que afrontar las concepciones previas o erróneas de otras personas sobre ella.

Según esta autora, en cualquier grupo de mujeres con discapacidad no pasa mucho tiempo sin que surjan historias relativas a los encuentros molestos y paternalistas que tienen estas personas a diario con taxistas, ascensores, restaurantes, cines o con cualquiera con quien se crucen por la calle. Keith manifiesta que «ejerce de discapacitada durante todo el

21. Cristobal, V. (et al). *Indicadores de Exclusión de la Mujer con Discapacidad*, Barcelona. 2002. pp.54

22. Lloyd, M.. *Does She Boil Eggs?: Towards a Feminist Model of Disability*. *Disability, Handicap & Society*, vol. 7, núm. 3, 1992, pp. 208.

23. Cristobal, V. (et al). *Indicadores de Exclusión de la Mujer con Discapacidad*, Barcelona. 2002. pp.15

24. Keith, L. «Encuentros con personas extrañas: reacciones ante las mujeres discapacitadas», en Morris, J. (comp.). *Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad*. Narcea, Madrid, 1996, pp. 89.

día» ya que en sus encuentros cotidianos con el mundo lo primero en que se fijan los demás es en su silla de ruedas. Para esta autora, aunque hay muchos tipos y clases de personas con discapacidad y diferentes grados de minusvalía, la silla de ruedas es el símbolo que alude a todas las personas con discapacidad hagan uso de ella o no. Según Keith, si se pidiera a la gente que realizase una de esas encuestas que se basan en asociaciones rápidas de palabras y se les pregunta por «silla de ruedas» la lista de palabras resultantes sería «anciano, enfermo, dependiente, ayuda, necesidad, confinado, condenado, triste, solitario e incluso manta de cuadros y zapatillas de paño²⁵».

García de la Cruz y J. Zarco, haciendo referencia a las mujeres con lesión medular señalan que cuando estas personas van en silla de ruedas, son víctimas de un sesgo de confirmación de la primera impresión que lleva a suponer a la mayoría de nosotras/os que como van en silla de ruedas y no pueden levantarse, tampoco pueden trabajar, viajar, enamorarse, reírse, ser expertos en cualquier cosa o embarazarse²⁶.

Esta imagen auto negativa es uno de los factores que incrementa el riesgo a ser víctima de violencia y abuso sexual. Las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir acoso sexual que las mujeres sin discapacidad (3 veces más)²⁷. Algunas veces el agresor intenta convencer a la mujer con discapacidad de que le está haciendo un favor puesto que ningún hombre mantendrá relaciones sexuales con ella.

Otro de los factores clave que favorece la agresión es la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad ya que por sus características físicas, sensoriales o mentales son objetos fáciles que opondrán escasa o nula respuesta de defensa. Por otro lado, mientras que en el caso de mujeres sin discapacidad, el agresor suele ser mayoritariamente algún miembro de la familia, en el caso de mujeres con diversidad funcional, y teniendo en cuenta que un relevante número vive en instituciones, los agresores suelen ser personas encargadas de algún servicio de apoyo, doctores, fisioterapeutas, conductores de transporte especial, etc²⁸. Respecto al plano laboral, las mujeres con discapacidad en toda la unión Europea tienen el índice más alto de desempleo y a menudo carecen de educación y de formación adicional, así, proporciones mayores de mujeres con discapacidad ocupan

25. Keith, L. «Encuentros con personas extrañas: reacciones ante las mujeres discapacitadas», en Morris, J. (comp.). Madrid, 1996, pp. 96.

26. García de la Cruz, J.; Zarco, J. *El espejo social de la mujer con gran discapacidad*. Fundamentos. Madrid, 2003, pp. 20.

27. Según investigaciones realizadas en Holanda, Austria, Alemania, reino Unido y recientemente España, se ha comprobado que el 80% de las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia sexual (Cristóbal, V. y Otros 2002: 84).

28. Cristóbal, V. (et al). *Indicadores de Exclusión de la Mujer con Discapacidad*, Barcelona. 2002. pp.84

trabajos remunerados de baja calificación que proporciones de hombres discapacitados y mujeres sin discapacidad.

Según Iglesias²⁹ en muchas sociedades se entiende que la mujer no necesita formación, si a eso le añadimos el que tenga una discapacidad, el estímulo que reciben por parte de su familia para que accedan al sistema educativo es prácticamente inexistente, de esta manera, el índice de analfabetismo es superior al de los hombres con discapacidad.

Dentro del feminismo se denuncia la existencia de un «techo de cristal» que excluye sistemáticamente a la mujer de posiciones políticas relevantes en cualquier institución como podrían ser las de directivas o líderes políticas. Esta denuncia resulta un problema poco relevante para la mujer discapacitada, ya que la mayoría de las mujeres con diversidad funcional se encuentran en posiciones de «suelo pegajoso», es decir, en situaciones de bajos salarios, reducidas al ámbito doméstico y desempleadas.

Según Arnau³⁰, las mujeres con diversidad funcional no sólo tienen dificultad para ascender y traspasar el techo de cristal³¹ sino que dentro del propio movimiento asociativo de «discapacidad» encuentran enormes dificultades a las hora de desplazarse horizontalmente cada vez que intentan acercarse a las propias mujeres así como a o otros grupos minoritarios (mujeres de otras etnias, con otras orientaciones sexuales, etc.), así, se topa con lo que denomina «las paredes de cristal».

En cuanto al área de salud y mujeres con discapacidad es obvio que la crítica del modelo social a la medicalización de la discapacidad tampoco ha llegado a identificar la problemática de las mujeres en su especificidad, entre otros motivos porque no ha considerado la integración de una perspectiva de género.

Según Lloyd³², el poder que tiene el médico en la toma de decisiones importantes en la vida de las personas con discapacidad se ve exagerado en el caso de las mujeres ya que las jerarquías que operan en medicina son dominadas por hombres no discapacitados convirtiéndose éstas pacientes sumisas y vulnerables.

29. Iglesias, M. (et al). *Violencia y la Mujer con Discapacidad*. Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales, 1997, pp.6, 57. Disponible en web: <http://www.asoc-ies.org/informe%20metis.pdf>

30. Arnau, S. «El Feminismo desde Otras Voces». Seminario: «*Las Mujeres con Discapacidad: A la búsqueda de la Igualdad*». Coordinadora Española de Apoyo al Lobby Europeo de Mujeres (CELEM). Madrid, 2005, pp.11.

31. Dentro del Plan Integral de Acción para las Mujeres con Discapacidad (2005-2008) de la Comisión de la Mujer del CERMI Estatal se analiza el tema de participación y Liderazgo en las 14 organizaciones de personas con diversidad funcional de España más representativas y se extrae como conclusión que el promedio de la participación femenina es de tan sólo un 26,62% mientras que la de la masculina es de un 73,38% .

32. Lloyd, M.. *Does She Boil Eggs?: Towards a Feminist Model of Disability*. *Disability, Handicap & Society*, vol. 7, núm. 3, 1992.

Por otro lado, las mujeres con disminución se enfrentan muy a menudo y en muchos países de la unión europea a la esterilización forzada o a abortos sin su consentimiento especialmente las mujeres con una dificultad en el aprendizaje. Además el mundo médico niega el derecho de las mujeres con discapacidad a la concepción y cuando no, se las somete a controles ginecológicos forzosos para controlar su maternidad.

El concepto de Interseccionalidad

La interseccionalidad es una herramienta teórica y práctica que ayuda a representar cómo ocurre la convergencia de las múltiples discriminaciones en las vidas individuales y colectivas, principalmente en las vidas de las mujeres. Se construye a partir de encuentros, cruces e intersecciones sociales / culturales / económicas / religiosas / lingüísticas / étnicas; considera la totalidad social, el contexto personal y todas las variables que configuran lo micro y lo macro social y muestra una amplia gama de situaciones vividas en primera persona³³.

Según Raquel Platero³⁴, en el contexto español y observando los términos políticos, la interseccionalidad se trasladaría a los términos «discriminaciones múltiples» o «desigualdades múltiples» Aunque existe un interés en abordar la desigualdad múltiple, el término interseccionalidad ha sido poco utilizado.

Para Munévar, el término surgió inicialmente como un argumento de la teoría crítica sobre la raza adoptada por las feministas del tercer mundo preocupadas por la visibilización de las discriminaciones múltiples e interseccionales sufridas por mujeres indígenas, mujeres de color, mujeres raciales, es decir, por las mujeres diversas y la diversidad de mujeres. Aunque haya mantenido esa potencia, durante los últimos años, más feministas, muchas académicas y algunos académicos, defensoras y defensores de los derechos de las mujeres, la han utilizado para analizar identidades múltiples y múltiples discriminaciones encarnadas en cuerpos de mujeres.

Por lo tanto, como fundamento analítico, la interseccionalidad ha sido incorporada en la investigación social y política para destacar la interacción simultánea de múltiples diferencias humanas según género, raza/etnia, clase, religión, orientación sexual, edad, capacidad, ciudadanía, identidad nacional, contexto geopolítico o condiciones de salud.

33. Munevar, D.I. Interseccionalidad: una alternativa para vivir en la diversidad. Red de Educación Popular entre Mujeres de América Latina y el Caribe, 2005 Disponible en: http://www.gloobal.info/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=1364&opcion=documento#ficha_gloobal

34. Platero, R. «¿Queremos las lesbianas ser mujeres?». Retos del movimiento lésbico frente a los discursos del Feminismo de Estado y la representación de las sexualidades no normativas. II Congreso de Lesbianas de la FELGT. Valencia, diciembre 2005.

Según Gómez³⁵, esta discusión no es nueva. Ya en los círculos feministas de mujeres afro en los 70, Ángela Davis, planteó la naturaleza transversal de la clase, el sexo y la raza al desafiar el dominio de las mujeres blancas de clase media, en el Movimiento Social de Mujeres de la época. Y en Europa, las feministas socialistas desarrollaron teorías sobre las conexiones entre racismo, sexismo y privilegio de clase en sus estudios sobre «mujeres y trabajo».

No obstante, según, Verloo, el término de interseccionalidad fue introducido por Kimberly Crenshaw³⁶ como vía de escape de las políticas identitarias, para «denotar las formas varias en las que la raza y el género interactúan para dar forma a las dimensiones múltiples de las experiencias laborales de las mujeres negras».

Crenshaw, abogada afro-americana, en un trabajo sugerente titulado «Mapeando los Márgenes: Interseccionalidad, Políticas de Identidad y Violencia contra Mujeres de Color», presenta la interseccionalidad como una forma de articular la interacción entre racismo y patriarcado, y para describir la ubicación de mujeres de color tanto dentro de sistemas traslapados de subordinación y en los márgenes del feminismo y del anti-racismo.

Por otro lado, Crenshaw distingue entre interseccionalidad estructural y política. La primera haría referencia a que las desigualdades y sus intersecciones son relevantes en las experiencias de las personas de una sociedad. Así, esta interseccionalidad contempla la forma en que los sistemas discriminatorios de raza, sexo, origen nacional, o étnico, edad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, religión, condición socioeconómica u otro status contribuyen a crear capas de desigualdad interactuando simultáneamente, de manera que en una sola persona se conjugan múltiples identidades que dependiendo del contexto pueden operar como sistemas de opresión o privilegio.

La interseccionalidad política, muestra como estas desigualdades y sus intersecciones son relevantes para las estrategias políticas. Aquí las diferencias políticas serían las más relevantes ya que las estrategias en un eje de desigualdad no son neutrales con respecto a otros ejes. Así, intervenciones que abordan la discriminación de género por un lado, o el racismo por el otro, pero que no toman en cuenta la realidad de las personas afectadas por un conjunto de múltiples discriminaciones, difícilmente pueden dar lugar a respuestas integrales.

35. Gómez, F. La interseccionalidad en la discriminación. Red de Educación Popular entre Mujeres de América Latina y el Caribe, 2003. pp. 1, Disponible en: http://www.gloobal.info/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=26&opcion=descripcion#ficha_gloobal

36. Crenshaw, K.. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. University of Chicago Legal forum, 1989, pp.139-167.

En este sentido nos preguntaríamos cuestiones tales como ¿Cuándo y cómo está el feminismo marginando a las minorías étnicas o a las mujeres con discapacidad? ¿Cómo y cuándo las políticas de igualdad de género o sobre el racismo están marginando a las mujeres? ¿Cómo y cuando las políticas de igualdad están marginando a las lesbianas?³⁷ .

Para terminar con este concepto y haciendo referencia a Alison Symington, según esta autora no deberíamos entender el paradigma de la interseccionalidad como una ecuación de sumas y restas, más bien consiste en la confluencia de factores que se potencian al experimentar, racismo, sexismo, xenofobia, restricciones por condición de migrante u origen nacional o cualquier otra forma de exclusión o restricción. Las múltiples formas de discriminación que somos capaces de imaginar son todas, dimensiones distintas de lo mismo, de nuestra forma de mirar y de entender la realidad³⁸ .

En definitiva, la interseccionalidad sería una forma de retornar al punto de partida, el de las otredades reales que exigen respuestas políticas, tras acrecentar los debates sobre la heterogeneidad social frente diferencias humanas.

Pero ¿Qué sucede cuando tenemos en cuenta que las personas con discapacidad viven además de forma simultánea otras desigualdades estructurales?

Mujeres, Discapacidad e Interseccionalidad

Cuando observamos la interseccionalidad con respecto a la discapacidad y otras desigualdades estructurales como pueden ser el sexo, el género, la raza, la clase social, la orientación sexual o la edad, el resultado puede tener implicaciones importantes en las identidades personales y ser significativos en las experiencias de las personas con discapacidad. Como afirma Tom Shakespeare:

«Elementos como clase, género, raza y sexualidad introducen diferencias a considerar. Por ejemplo, habrá diferencias, debidas a la edad de aparición, entre personas con deficiencias congénitas, personas con deficiencias adquiridas y personas con deficiencias debidas al envejecimiento³⁹» .

37. Verloo, M. «Fijándonos en las desigualdades múltiples y sus intersecciones: un análisis de cómo se aborda en Europa». Seminario: «El logro de la Igualdad». Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Santander, agosto 2005, pp.6.

38. Symington, A.. *Intersectionality: A Tool for Gender and Economic Justice*. Women's Rights and Economic Change. Association for Women's Rights in Development (AWID) No. 9, 2004, pp. 4 Disponible en web: [http:// www.awid.org](http://www.awid.org)

39. Shakespeare, T. Disabled Sexuality: Towards rights and recognition. *Sexuality and Disability*, 2000, pp. 159-166.

Ayesha Vernon entrevistando a mujeres con discapacidad y negras o de otras minorías étnicas descubrió que estas mujeres experimentan gran cantidad de obstáculos derivados de la combinación de la segregación por la discapacidad, el racismo y el sexismo, tales como un desigual acceso a la educación o a un trabajo digno. Y aunque algunas mujeres notaban que en algunos momentos y en determinados lugares la raza, la discapacidad o el género determinaban su experiencia, esto ocurría en singular, en plural y en combinación y lo que cuenta al final del día es la totalidad⁴⁰.

Vernon⁴¹, basándose en su experiencia personal como mujer con discapacidad y negra relata que en materia de empleo ha padecido la discriminación por la discapacidad, el racismo y el sexismo ya que cuando trabajó en una organización benéfica para personas discapacitadas sufrió el racismo de su supervisora blanca y cuando trabajo en una organización negra encargada de promover las relaciones raciales descubrió que su discapacidad la separaba de los demás compañeros negros.

Así esta autora manifiesta que hasta que las personas negras que luchan contra el racismo, las mujeres que luchan contra el sexismo y las personas discapacitadas que luchan contra la segregación a causa de las discapacidades no se percatan plenamente de sus propios prejuicios contra otros grupos minoritarios oprimidos, estarán haciendo oídos sordos a una parte significativa de las experiencias de hombres y mujeres de raza negra y con discapacidades y no conseguirán dar muchos pasos en pro de sus propias causas porque en la medida en que estemos divididos/as y luchemos sólo en beneficio de nuestros intereses exclusivos seguiremos estando oprimidos.

Morris indica que a la hora de contemplar las vidas de las personas con discapacidad no tiene ninguna utilidad plantear la cuestión de si el determinante más importante de la experiencia es «el género o la discapacidad» o «la raza o la sexualidad», ya que sus experiencias no están fragmentadas en categorías analíticas⁴².

Soledad Arnau manifiesta que debemos hablar de « las mujeres desde sus respectivos contextos». Así, el discurso de la mujer no debería restringirse a: mujer joven, blanca, sana, occidental, de clase media...ya que no hay un sólo « tipo de mujer». Sin embargo, a pesar de que este

40. Vernon, A. «Experiencias de mujeres discapacitadas de raza negra y de minorías étnicas», en Morris, J. (comp.). Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad. Narcea, Madrid.1996, pp.65- 86.

41. Vernon, A. «Experiencias de mujeres discapacitadas de raza negra y de minorías étnicas», en Morris, J. (comp.). Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad. Narcea, Madrid.1996, pp.65- 86.

42. Morris, J.(ed.). Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad. Narcea. Madrid, 1996, pp.19.

discurso es consciente de este peligro, aún no recoge con suficiente fuerza la realidad y especificidades de las mujeres con discapacidad⁴³.

Es obvio que la interseccionalidad de género y discapacidad genera tanto formas exclusivas de resistencia y organización, como un riesgo a determinadas discriminaciones. De hecho la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad a la violencia de género es un área interseccional de gran interés⁴⁴.

Por lo tanto, podemos concluir este apartado afirmando que es necesario contextualizar la posición económica, política y social de las mujeres con diversidad funcional dentro de la cultura de la discapacidad en un intento de romper su imposición de categorías monolíticas. Al mismo tiempo, tratar los procesos de discapacitación y de discriminación sexista de las mujeres con discapacidad desde y para las mismas mujeres.

La discapacidad en Latinoamérica

Las personas con discapacidad en Latinoamérica (LA) han sido durante mucho tiempo, un grupo invisibilizado y postergado, y es evidente que el Estado no ha jugado su papel de galante de derechos con este colectivo ya que la mayoría de los proveedores de servicios de atención y rehabilitación son privados. Hay que destacar también que en la mayoría de las sociedades latinoamericanas todavía está instalado el modelo médico sin indicios de que se produzca la transición al modelo social de la discapacidad predominando un tinte de excesivo asistencialismo. Un ejemplo es que desde 1984 se instituyó en muchos países el «Día de Solidaridad con el Limitado» durante el último viernes de abril de cada año. Por otro lado, las asociaciones de personas con diversidad funcional son escasas y los movimientos que abogan por los derechos de las personas con discapacidad brillan por su ausencia.

La falta de estadísticas y registros sobre discapacidad en LA constituye uno de los grandes obstáculos que impiden visibilizar la magnitud del problema. Se estima que las personas con discapacidad representan, al menos, el 10 por ciento del total de la población mundial, lo que significa, según la población actual del planeta, unos 613 millones de personas. Las personas con discapacidad viven mayoritariamente en zonas pobres o poco desarrolladas, por lo que la mayoría no tiene acceso a servicios de rehabilitación, ni educativos, ni mucho menos a servicios de carácter

43. Arnau, S. «El Feminismo desde Otras Voces». Seminario: «Las Mujeres con Discapacidad: A la búsqueda de la Igualdad». Coordinadora Española de Apoyo al Lobby Europeo de Mujeres (CELEM). Madrid, 2005.

44. Para este tema ver PLATERO, R. (2002): «Mujeres discapacitadas y malos tratos», en Revista Perfiles, N° 180, Págs. 14-15, ONCE y ARNAU RIPOLLÉS, M^a. S. (2003): «Violencia de Género y Mujer con Discapacidad». Disponible en <http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/mujeresydiscapacidad.pps>

personal, como asistencia personal o servicios de provisión de ayudas técnicas individuales⁴⁵.

Así, los países menos desarrollados carecen, no sólo de servicios tradicionales de rehabilitación, sino también de profesionales o de sistemas de apoyo mutuo entre las personas con discapacidad. Se estima que sólo 2 millones de personas en el año 1998 recibieron en estos países entrenamiento funcional para la rehabilitación, educación especial y preparación para un empleo. La relación familiar en este entorno a menudo se rompe y aquéllos que consiguen un centro residencial donde vivir no tienen posibilidad de salir de allí, perdiendo todo contacto con la comunidad⁴⁶.

Además, las condiciones laborales y sociales de la pobreza son causa de nuevas discapacidades, estableciéndose un círculo vicioso de la discapacidad en estos países, que conlleva serias consecuencias de abandono para estas personas, maltrato, abuso, etc. La violencia, la contaminación ambiental, la falta de seguridad en el trabajo, los partos en condiciones inseguras y la escasez de servicios sanitarios, están entre las causas que alimentan este círculo de la discapacidad.

En Latinoamérica «probablemente más de un cuarto de la población total se encuentra afectada directa o indirectamente por situaciones de discapacidad⁴⁷» (OPS/ OMS, 2002), lo que significa al menos 50 millones de personas, de las cuales, cerca del 82% vive bajo el umbral de la pobreza que afecta no sólo a la persona sino a la familia (Banco Mundial, 2004). Si consideramos un promedio de tres personas por familia hablaríamos de unos 150 millones de personas en situación de pobreza endémica en la Región.

Este panorama es infinitamente más grave en el caso de la mujer con discapacidad en quien convergen otros componentes para agravar la situación: pobreza, etnia, analfabetismo, lugar de residencia (rural); y, en ocasiones, el rol de madre cuidadora que debe asumir conjuntamente con el de jefa de hogar -por abandono o migración de la pareja- situación que la entrapa en la imposibilidad de generar recursos. Así, el círculo vicioso de la pobreza se torna cada vez más constrictivo.

En cuanto al marco político, si analizamos varios planes/leyes en latinoamerica sobre promoción de igualdad de género y/o la prevención de la violencia contra la mujer, estas legislaciones no contemplan las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad. Por otro lado,

45. Samaniego de García, P. Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica. Madrid. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2006.

46. Helander, E. Prejudice and Dignity. An introduction to Community-Based Rehabilitation. Second Edition. United Nations Development Programme. New York, 1999, pp. 50 y 51.

47. OPS/OMS. La salud de las Américas (volumen I, p.193). Washington, D.C. 2002.

el marco legislativo tanto nacional para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, además de no ser eficaz por todas las limitaciones que existen en la aplicación del mismo, INVISIBILIZA por completo a las mujeres con diversidad funcional.

Si escogemos por ejemplo el marco legal de Honduras, la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (LIOM), aprobada por el Poder Legislativo el 11 de abril del año 2000, constituye sin duda un marco jurídico para el avance de políticas públicas a favor de la equidad de género en Honduras ya que representa una síntesis esencial de los principios antidiscriminatorios de género que cumplen una función de referencia en la legislación hondureña. Sin embargo, Las soluciones propuestas por la ley tienen como base el modelo de familia tradicional donde supuestamente se insertarían todas las mujeres hondureñas sin excepción alguna discriminándose por tanto a las mujeres que no elijan esta opción en sus vidas.

Igualmente, el perfil de mujer discriminada en la LIOM es una mujer heterosexual, que ejercerá su función reproductiva en alguna fase de su vida, que puede pertenecer a determinadas etnias y religiones, que vive en el área rural o urbana, de cualquier tipo de estrato socioeconómico PERO que indiscutiblemente es HETEROSEXUAL y NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD. Con lo cual en esta ley se están invisibilizando y por tanto discriminando a las mujeres con orientaciones sexuales diferentes al grupo normativo y a las mujeres con diversidad funcional.

Por otro lado, la «Política Nacional para la Prevención de la Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad» aprobada en Honduras en el año 2004 homogeneiza al colectivo de personas con discapacidad resaltando como perfil estándar al hombre hondureño heterosexual y cabeza de familia⁴⁸.

Y finalmente nos preguntamos, ¿qué están haciendo las agencias de cooperación multilateral para visibilizar los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en LA paliando así la larga y duradera discriminación que sufre este colectivo en el continente?.

El Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) ratifica que hasta 1995, cuando se celebró en Nairobi la Conferencia Mundial sobre la Mujer, las mujeres con discapacidad habían sido invisibles dentro de las políticas de derechos humanos. Así, en la Recomendación General N° 18 de la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres (1979), aunque el Tratado no las menciona, la Comisión aclara que «Si los Estados no mencionan específicamente a las mujeres

48. Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras (INE). LA DISCAPACIDAD EN HONDURAS: Análisis de los Resultados de la XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2002. Disponible en: www.ine-hn.org

con discapacidad en sus informes, entonces los cuerpos de supervisión tampoco preguntarán por ellas».

Sin embargo son escasas las agencias que visibilizan los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en sus planes estratégicos y en los programas implementados en la región. Por ejemplo el plan estratégico de UNIFEM (2008-2011) no menciona a las mujeres con discapacidad en su documento y aunque trabaja con otras minorías excluidas en la región, tales como mujeres indígenas y afrodescendientes, no cuenta con ningún programa enfocado a la promoción de los derechos de este colectivo. La política de género del Programa de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas (PNUD), aunque menciona a las personas con discapacidad como una de las categorías exclusión junto a jóvenes e indígenas en su afán por trabajar a favor de la gobernanza económica en la región, tampoco implementa programas específicos dirigidos a mujeres con discapacidad. Por último el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) contempla la discapacidad en su Plan Estratégico de Medio Término (MTSP 2006-13) en materia de inmunización en el área de supervivencia infantil y desarrollo, cuenta también con programas específicos para indígenas y afrodescendientes contemplando la discapacidad como eje transversal al igual que otras categorías de discriminación (edad, área geográfica, clase, etc) y además posee una unidad exclusiva de «poblaciones excluidas» en su oficina regional para Latinoamérica y el Caribe , sin embargo no implementa acciones específicas dirigidas a niñas y mujeres con diversidad funcional.

En materia de convenciones y protocolos internacionales de Naciones Unidas, hay que destacar la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006, concebida como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. La Convención adopta un doble enfoque a la hora de proteger la situación de las mujeres y niñas con discapacidad. Por un lado, les dedica un artículo específico –para dar visibilidad-, y por otro, adopta una perspectiva de transversalidad a lo largo de toda la Convención. En lo que respecta a la mujeres, se establece una protección específica, a través de la cual se reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y que, a ese respecto, se deben adoptar medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Art. 6) .

Esta convención, que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, está ratificada por todos los países de LA a excepción de Colombia. Sin embargo no se han registrado todavía informes de Estado sobre la situación de las personas con discapacidad presentados al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que las ratificaciones de los países en LA son muy recientes y hasta los dos años siguientes de la ratificación los Estados parte no comienzan a elaborar sus informes.

Por otro lado, en el preámbulo de la Convención reconoce la importancia de la Cooperación Internacional para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad en todos los países, en particular en los países en desarrollo y hace un llamamiento expreso a todos los países respecto a la Cooperación Internacional dedicándoles el Art. 32 que se resume en: 1) la Obligación de incluir a las personas con discapacidad como un elemento transversal en toda cooperación internacional y las acciones de emergencia y humanitarias. 2) la financiación de programas y proyectos específicamente dirigidos a las personas con discapacidad, especialmente aquellas enfocadas a la formación e instalación de capacidades.

Esperemos que la existencia de una Convención específica, aliente a que los órganos supervisores de derechos humanos existentes le den importancia a los temas de discapacidad, al revisar el cumplimiento de los gobiernos con otras convenciones principales de derechos humanos. Asimismo, esperamos también que incite a otros organismos vinculados al sistema de las Naciones Unidas (tales como UNICEF, UNIFEM, OMS, UNESCO, OIT y otros) a prestar atención a los asuntos de discapacidad en su respectiva labor

Conclusiones

Es necesario analizar las múltiples desigualdades que experimentan las mujeres con discapacidad, así como sus intersecciones desde la diversidad de las vivencias de las propias mujeres. De esta manera, evitaremos caer en un discurso homogeneizado, que impone categorías monolíticas, y que a su vez devalúa y estereotipa todavía más la imagen negativa que aún se mantiene de forma generalizada sobre el «colectivo» de mujeres con discapacidad.

La interseccionalidad puede ser el mecanismo para confrontar las discriminaciones, transformar o construir nuevos lenguajes libres de dominación y configurar en definitiva, una meta política de convivencia donde se admitan las diferencias, pero no se toleren las desigualdades, comprendiéndose así nuevas categorías de análisis en torno al cuerpo habitado.

Para abordar la interseccionalidad política es necesario incorporar una perspectiva de la diversidad que englobe las desigualdades múltiples, en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas. Para ello, como se ha reflejado en este artículo, al experimentarse las desigualdades de manera diversa y al no ser éstas independientes, la elaboración y diseño de las políticas y acciones han de partir de las demandas reales de los diferentes grupos que representen los diferentes ejes de la desigualdad, de manera que posibiliten la identificación distintas situaciones dentro de un grupo poblacional específico.

Las agencias de cooperación internacional poseen un rol fundamental en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad así como en la abogacía a los gobiernos para que éstos garanticen el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la Convención. Igualmente, no basta con incluir a las personas con diversidad funcional como una de las categorías de exclusión y haciendo referencia al principio de la no discriminación. Las agencias de cooperación internacional han de contar con programas específicos enfocados a las necesidades específicas de las mujeres con diversidad funcional.