



La salud en las mujeres con discapacidad

SALUD XVII

Versión en lectura fácil



Texto adaptado a Lectura Fácil y validado por AMÁS Fácil, servicio de lectura fácil de Fundación AMÁS, sigue las pautas de Inclusion Europe y norma UNE 153101 EX





Índice

1. ¿Por qué y para qué esta guía?.....	3
2. Ser mujer con discapacidad en nuestra sociedad.....	6
3. Imagen social de la discapacidad	9
4. La identidad femenina	11
5. Vida diaria y barreras de comunicación y arquitectónicas.....	14
6. Nuestras familias	17
7. El trabajo doméstico y el trabajo de cuidadoras	19
8. Educación, formación y empleo	21
9. La vivencia de nuestro cuerpo. Imagen corporal	22
10. La medicalización de nuestro cuerpo.....	24
11. Sexualidad.....	26
12. Las relaciones de pareja	31
13. La maternidad y su preparación	33
14. La violencia contra las mujeres con discapacidad	36
15. Cuidar nuestra salud.....	42
16. Asociacionismo	45
17. Los servicios de salud	46
18. ¿Cómo estamos cambiando nuestra vida y nuestro entorno las mujeres con discapacidad?	50
19. DIRECCIONES DE INTERÉS	51

Adaptación de: Pilar Migallón Lopezosa

y Oriana Ayala Ferrada

Versión en lectura fácil: AMÁS Fácil



1. ¿Por qué y para qué esta guía?

Según un dato del Instituto Nacional de Estadística del año 1999 6 de cada 10 personas con discapacidad en España son mujeres. Esta cifra ha aumentado a lo largo de los años gracias a la subida de la esperanza de vida, es decir, el aumento de años de vida de una persona. Cuánto más aumenta nuestra edad Tenemos más posibilidades de necesitar ayuda para vivir de forma independiente o de tener una discapacidad.

Cuando hablamos de discapacidad nos referimos a limitaciones que tienen algunas personas para hacer algunas actividades en su vida diaria por una deficiencia o dificultad y por las barreras que tienen a su alrededor y que no vienen de un proceso normal de envejecimiento.



Cada mujer tendrá más o menos limitaciones dependiendo de:

- Su estado físico:

Dependerá, por ejemplo, del tipo y grado de discapacidad, de cuál es su estado de salud, de si lleva una dieta equilibrada o si realiza ejercicio físico regular.



- Su salud emocional:

Dependerá de cómo, dónde y con quién vive y se relaciona. Cómo siente su discapacidad, y hasta qué punto la discapacidad le dificulta el relacionarse o tener mejor calidad de vida.

- Su situación económica:

Dependerá de sus redes sociales: amistades, familia, personas de apoyo, y el acceso que tiene a un trabajo y a los recursos económicos necesarios para tener una **calidad de vida** razonable.

Es importante aclarar que en esta guía entendemos la salud tal y como la define la Organización Mundial de la Salud, OMS, es decir, como el bienestar físico, psíquico y social y no como la ausencia de enfermedad o dolencia.

Nuestra salud está relacionada con muchos factores como, por ejemplo: el trabajo, la vivienda, la alimentación, los ingresos económicos o el lugar en el que vivimos. También tiene que ver con las relaciones que establecemos con otras personas: familia, pareja, hijas e hijos, amistades y con lo que pensamos y sentimos acerca de nosotras mismas.

Calidad de vida:
Características o condiciones que tiene la vida de una persona. Puede ser buena o mala.





La imagen que tenemos de nuestro estado físico, psicológico y social de nosotras como mujeres puede ser positiva o negativa.

Si la imagen es positiva, nos sentiremos más fuertes.

Si la imagen es negativa, crearemos que tenemos más limitaciones.

Esta guía está dirigida a las mujeres con discapacidad.

Siempre teniendo en cuenta que cada mujer es un mundo y que cada una es especial, única y diferente.

También está dirigida a las y los profesionales de la salud, a las familias, amistades y otras personas que conviven en nuestro entorno.



2. Ser mujer con discapacidad en nuestra sociedad

Las mujeres con discapacidad somos un colectivo diverso, pero compartimos situaciones en común:

- La invisibilidad: hemos sido un colectivo de ciudadanas invisibles, a pesar de que en el mundo existan alrededor de 250 millones de mujeres con discapacidad.
- El desconocimiento que posee la sociedad sobre nuestra discapacidad: Este afecta de manera negativa a nuestras relaciones sociales e impide nuestra plena inclusión.
- Los **estereotipos** y prejuicios sociales que presentan una imagen negativa de la discapacidad, porque la sociedad sin conocernos ya tiene una imagen negativa de nosotras.
- Las dificultades para tener una vida independiente: por el miedo, la sobreprotección y las **actitudes** de modelos tradicionales de género, como el pensamiento de que una mujer no se independizará hasta que no se case con un hombre.

Estereotipo: Idea, expresión o imagen que tiene la sociedad de algo o de alguien. Permanece sin cambios y se repite a lo largo del tiempo.

Actitud: Manera que tiene una persona de comportarse en una situación. Expresa un estado de ánimo o una intención.



- La falta de recursos económicos y **adaptaciones técnicas** para poder tener una vida más autónoma.
- Los obstáculos para acceder y conservar un trabajo que nos permita tener una independencia económica. Muchas veces, las personas de nuestro entorno no nos animan, ni facilitan nuestra inclusión laboral, ya que no creen que lo necesitemos, o que seamos capaces de realizar un buen trabajo.
- Las dudas sobre nuestra capacidad de mantener una relación de pareja y de nuestra capacidad para ser madres.
- Los problemas de adaptación del entorno a nuestra realidad. Existen barreras: de comunicación, arquitectónicas, sociales y psicológicas que dificultan nuestra inclusión social y laboral. Estos problemas a veces ocurren por el hecho de ser mujeres y no por nuestra discapacidad.

Las mujeres con discapacidad hemos hecho un cambio, como personas y como colectivo en los últimos años. Estamos trabajando para mostrar todas las dificultades a las que nos enfrentamos en nuestro día a día como las situaciones que antes has leído. Queremos aportar soluciones para mejorar nuestra calidad de vida, para poco a poco ser más independientes y autónomas, y hacernos más visibles en sociedad y presentes en el mundo formativo, laboral, cultural y social.

Adaptación técnica: La modificación/el cambio que se puede hacer en el ambiente físico que rodea a la persona para que realice las actividades de la vida diaria de forma segura, sencilla e independiente. Por ejemplo: Una persona que oye mal, se pone un audífono para que escuche mejor.



Aun así, necesitamos más ayuda de los gobiernos y de las administraciones públicas en el ejercicio de nuestros derechos.

Por ejemplo, que apliquen medidas solidarias y de discriminación positiva hacia mujeres.

Estas medidas son para igualar la participación entre mujeres y hombres.

Nosotras también necesitamos intercambiar experiencias de éxito, reflexionar juntas y hacer llegar nuestra voz al resto de la sociedad. Nuestra plena inclusión, bienestar y calidad de vida depende de nosotras y del apoyo de los gobiernos y administraciones.





3. Imagen social de la discapacidad

Con mucha frecuencia las mujeres con discapacidad somos vistas como si nosotras sólo fuéramos nuestra discapacidad en lugar de ser una característica más de nuestra identidad como mujeres.

Los medios de comunicación son muy culpables ya que crean una imagen tipo de la mujer con discapacidad:

- O son súper mujeres heroicas que sobrepasan las limitaciones de su discapacidad.
 - O, por el contrario, son mujeres dependientes que se comportan de forma infantil.
- No existe un término medio.

Estas imágenes influyen en el entorno, pero también en nosotras.

Estos estereotipos dificultan poder ver la variedad de todas y cada una de nosotras, y las diferencias culturales, de edad, vivencia de la sexualidad, recursos o nivel socioeconómico, que tenemos entre unas y otras.





Ante esta realidad, necesitamos hacer visible el éxito de mujeres con discapacidad en entornos laborales, educativos, sociales y en relaciones interpersonales. Así podremos reconocernos mejor en estas mujeres y avanzar para cambiar el futuro.



4. La identidad femenina

Llamamos género al conjunto de actitudes, comportamientos y valores de los hombres y mujeres, que hemos ido asumiendo según crecemos y socializamos.

La socialización es un proceso complicado que incluye cómo nos relacionamos, cómo nos **identificamos con otras personas**, las experiencias que vamos teniendo y nuestros aprendizajes.

La conclusión es que el género son todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales que forman parte de nuestra **identidad** femenina y masculina y aclaran quiénes somos.

Los medios de comunicación, las modas y sobre todo la sociedad influyen en nuestras experiencias.

El mundo que percibimos es el que nos muestran quienes nos rodean y la imagen que construimos de nosotras mismas dependerá de la visión y los mensajes que nos transmitan las personas más cercanas.

En las primeras etapas de la vida, los mensajes que recibimos de las demás personas nos llegan a través del cuerpo.

En la forma en que somos alimentadas, cogidas, acariciadas y cuidadas.

Por ejemplo, una bebé o una niña pequeña, recibe casi todos los mensajes a través de la alimentación, el juego o las caricias.

Identificarse con otra persona: Es ponerse en el lugar del otro. También se conoce como empatía.

Identidad de género: Identificación que una persona siente de sí misma, de su cuerpo y de sus rasgos físicos. La persona puede identificarse con su sexo de nacimiento o no. Por ejemplo, algunos hombres no sienten la identidad sexual de su cuerpo de nacimiento. Por eso, esos hombres cambian de sexo a mujer.



Después a estos mensajes se les añade cómo nos hablan, las palabras que utilizan para referirse a nosotras y lo que nos dicen.

A través de la relación con quienes nos rodean vamos aprendiendo lo que se espera de nosotras, cómo debemos ser, pensar y sentir.

Así, aprendemos desde pequeñas a comportarnos de acuerdo a lo que esperan de nosotras los demás.

Nuestra identidad, nuestra forma de ser como mujeres, se crea a través del ambiente en el que vivimos. Cada sociedad tiene representaciones de lo que significa ser mujer u hombre y de lo que significa tener una discapacidad.

En la actualidad las mujeres estamos en plena transformación personal y colectiva, tanto en los espacios públicos como en las relaciones personales y familiares. Por eso comenzamos a estar representadas en las instituciones de carácter político, económico y sindical.

Estamos participando en este cambio social, accediendo a mayores niveles de educación y aumentando nuestra presencia en el mercado laboral. Cada vez somos más las mujeres que nos planteamos conseguir un empleo y tener una mayor independencia económica.

También hemos comenzado a revisar la manera de tratarnos



y nos planteamos otras formas de vivir las relaciones de pareja, la sexualidad, la maternidad y la vida diaria.

Aunque en los últimos años nuestra identidad como mujeres con discapacidad está cambiando, muchas hemos crecido siguiendo un modelo tradicional, que continúa existiendo en muchas familias e instituciones.

Los avances requieren esfuerzos pero también nos aportan mucha satisfacción.

Por ejemplo, dar significado al hecho de ser mujer aunque no lo creamos nos hace más libres.

En las asociaciones de mujeres hablamos en grupo de nuestras inquietudes, deseos y necesidades y trabajamos para tener nuestro espacio y para construir una sociedad más justa e igualitaria.





5. Vida diaria y barreras de comunicación y arquitectónicas

Una de las barreras con la que nos enfrentamos son las barreras actitudinales.

Estas son las creencias, características y comportamientos que la gente nos **asigna** y que nos excluyen e impiden que nos desarrollemos de manera libre, según nuestras capacidades, aptitudes y deseos.

Además, en muchas ocasiones nos hacen pensar que nuestra discapacidad es la causa de todos nuestros problemas.

Asignar: Determinar lo que le corresponde a una persona.

Las barreras arquitectónicas también están en todos los rincones de nuestras ciudades y pueblos. Son las escaleras, los badenes, las puertas correderas, es decir, todo aquello que nos impide acceder con facilidad a los espacios sociales. Pensemos en todas las barreras arquitectónicas que existen en los centros de atención e información a mujeres, centros de salud, transportes públicos, centros educativos y centros de día, con muchas aceras, ausencia de ascensores, entre otros, y que nos impiden disfrutar y acceder a estos entornos.





También están las barreras de comunicación, muchas veces olvidadas.

Como las que afectan a muchas mujeres con discapacidad auditiva que utilizan lenguaje oral y son usuarias de prótesis auditivas y, además, precisan apoyos auditivos y visuales para la comunicación.

También están aquellas mujeres usuarias de la Lengua de Signos Española que necesitan **intérpretes** para su comunicación.

Por último, también encontramos mensajes informativos complejos para un público con necesidades de comprensión lectora. Muchas mujeres necesitamos estos mensajes en una diversidad de formatos accesibles como: visuales, con pictogramas o dibujados, o adaptados a diferentes habilidades lectoescrituras, lectura fácil, lenguaje claro, braille, impresión en letras grandes y legibles y otras.

En ocasiones la sociedad ignora nuestras necesidades de adaptación frente a todas estas barreras.

Intérprete: Persona que traduce oralmente a una lengua lo que dice una persona en otra lengua.





En parte porque tienen la idea de que necesitamos a otras personas que hablen por nosotras.

También porque no todas nos expresamos con la misma facilidad o con el mismo código de comunicación, pero hay que dejar claro que todas tenemos voz propia.



6. Nuestras familias

La gran mayoría de la sociedad ve a las mujeres como madres y esposas, aunque en el caso de las mujeres con discapacidad nos tratan más bien como a niñas y de manera infantil. Desde cómo se nos llama, pasando por la actitud hacia nosotras en cuestiones como alimentación o cuidados básicos, nos convierten en personas dependientes de nuestra familia.

A su vez nuestras familias pueden vivir con angustia y preocupación nuestra supuesta incapacidad para ser autónomas, y esto tiene como resultado una sobreprotección. Con frecuencia quienes viven con nosotras temen por nuestra seguridad fuera de casa, por ejemplo, temen que nos engañen, abusen o se aprovechen de nosotras. Esto es porque piensan que no sabremos defendernos. Aunque esta sobreprotección ocurre casi siempre por cariño, en lugar de ayudarnos nos limita más.

Hasta hace pocos años, tener un hijo o una hija con discapacidad era una responsabilidad que asumían casi siempre las madres y a la muerte de éstas, las hermanas o cuñadas.



La mayoría de las personas con discapacidad estaban recluidas en casa, mimadas y sobreprotegidas, comiendo en exceso y sin ningún estímulo o apoyo para fortalecer sus capacidades. Para poder desarrollarnos al máximo, las mujeres necesitamos acceder a la educación, a la formación laboral y sobre todo a los apoyos especializados desde la niñez. Nuestras familias y la sociedad en general, están comprendiendo que, con los recursos necesarios y nuestro esfuerzo, podemos lograr una mayor participación social.

Debemos fomentar la creación de centros especializados como respiro para las familias ante las numerosas responsabilidades que los cuidados y atenciones de la hija o hijo requieren. También recursos, espacios y proyectos de estimulación, aprendizaje y apoyo al proyecto de vida de las personas con discapacidad.

Es importante motivar a las familias a que acudan a los servicios sociales cuando tengan cualquier tipo de necesidad, así como a las organizaciones que trabajan en este ámbito.





7. El trabajo doméstico y el trabajo de cuidadoras

A menudo las mujeres con discapacidad nos convertimos en cuidadoras de nuestros familiares: padres y madres mayores o con enfermedad, e hijos o hijas de familiares.

Desarrollamos un trabajo familiar y de mantenimiento de la casa, pero no se nos considera preparadas para vivir en nuestra propia vivienda o tener nuestra propia familia.

El trabajo doméstico son actividades y funciones para las que hay que tener conocimientos y habilidades. Algunas de nosotras realizamos el trabajo de la casa, pero no nos ayudan a manejarnos fuera del entorno familiar, a utilizar un medio de transporte, a pasear por nuestra ciudad o a hacer compras, entre otras actividades.

Cuando las mujeres dedicamos la mayor parte de nuestra vida a cuidar de otras personas y de la casa, no se nos considera activas, ya que no recibimos un sueldo por ello, o como mucho acabamos recibiendo una pensión. Esto nos coloca en una situación en la que dependemos de nuestra familia y nuestro nivel económico es bajo.

En definitiva, el trabajo doméstico y el de cuidar a otras personas es un trabajo invisible.



Esta situación de trabajar sólo cuidando la casa o a personas, no sólo disminuye nuestra preparación para el futuro, también nos resta capacidad para ser más autónomas, y puede crearnos insatisfacción y falta de autoestima. Esta autoestima tiene que ver con lo que hacemos y sentimos y con las oportunidades y la valoración de nuestro entorno.





8. Educación, formación y empleo

El acceso de las mujeres con discapacidad a la **educación formal** ha sido mínimo, debido a los escasos apoyos de las organizaciones y a la imagen que la sociedad tiene de nosotras. En la actualidad están aumentando las formaciones, que nos permiten prepararnos para realizar distintos tipos de trabajos y así tener mayores oportunidades de independizarnos de forma económica. Aun así, los centros educativos y ocupacionales aún son insuficientes para garantizar la calidad de la formación y adquisición de conocimientos durante la infancia, la juventud y en la etapa adulta.

Cuando tenemos un empleo demostramos que además de trabajar somos responsables, activas y **efectivas** en los puestos que desempeñamos. Esto mejora nuestra calidad de vida y amplía nuestras redes sociales, permitiéndonos tener un salario propio, aumentando nuestra autoestima, y mejorando nuestra imagen personal y nuestra salud.

Nuestra incorporación al mercado de trabajo es menor que en el caso de los hombres con discapacidad y de las mujeres en general, por lo que es importante desarrollar nuevos proyectos y servicios con el objetivo de mejorar nuestra **empleabilidad** y poder ajustar así la vida laboral y personal.

La educación formal: Hace referencia a los ámbitos de las escuelas, institutos, universidades o módulos donde se reconoce la participación por medio de certificados de estudios.

Efectivo: Que produce el efecto que se espera. En este caso se refiere a que va a realizar bien el trabajo.

Empleabilidad: Posibilidad de trabajar en una empresa por los conocimientos y capacidades o de mantener el empleo.



9. La vivencia de nuestro cuerpo.

Imagen corporal

En la sociedad tradicional las mujeres han sido valoradas a partir de modelos de belleza basados en la juventud y el atractivo sexual, y por la capacidad de generar deseo en los hombres. Es por eso que cuando comenzamos a ser conscientes de nuestro cuerpo, con frecuencia podemos sentirnos insatisfechas con la imagen de nuestro cuerpo.

Una forma de lograr control sobre nuestro cuerpo es intentar adaptarnos a los modelos de belleza, sometiéndonos a operaciones de cirugía u ocultando determinadas partes de nuestro cuerpo, entre otras opciones.

En una sociedad en la que todas tenemos que parecernos, es difícil vivir con una discapacidad.

En muchos casos, la discapacidad se ve como una molestia que dificulta llegar al modelo de mujer ideal que quiere la sociedad.





Cuando éstos no se cumplen,
se espera que se compense de alguna manera:
siendo más simpática, más amable o más cariñosa.
Es decir, aumentando las características
que se consideran femeninas
y valorando menos la capacidad de decisión,
o la independencia, entre otras características.

Vivimos en una sociedad
donde la imagen tiene gran importancia, lo que supone
que no demos importancia a otras **cualidades**.
Preocuparnos o vernos mal a nosotras mismas
nos pone de mal humor y
nos frena para hacer cosas que sí somos capaces de hacer.

Cualidad: Característica propia de un ser vivo o de un objeto.
Por ejemplo, amabilidad.

Los medios de comunicación ejercen presión sobre las mujeres dando importancia a la belleza física.
Además, ayudan a pensar en la discapacidad como algo que no podemos mejorar.

En este entorno las mujeres con discapacidad encontramos dificultades para crear una identidad femenina basada en la autoestima y en el reconocimiento de nuestro propio cuerpo.
La sociedad acepta modelos de belleza que hacen invisibles a un gran número de mujeres por no cumplir estas características.





10. La medicalización de nuestro cuerpo

Las mujeres recibimos del **Sistema de Salud** el mensaje de cambiar nuestro cuerpo e incluso nos facilitan procedimientos médicos que no necesitamos y que no nos van a dar una mayor calidad de vida.

Muchas veces nos vemos obligadas a ingresar en este Sistema de Salud más veces que los hombres.

Además, cuando un hombre está enfermo, de forma general en su entorno familiar existen mujeres cuidadoras que se encargarán de cuidarle.

Sin embargo, esto no ocurre al contrario, cuando una mujer ingresa no tiene a hombres de su entorno familiar que la cuiden.

Por otra parte, el gran número de medicamentos que debemos tomar, suelen tener **efectos secundarios**. Las operaciones a veces resultan agresivas para nuestra salud, lo que nos lleva a dudar si en verdad suponen un beneficio o es un intento de normalizar los modelos de belleza de los que hemos hablado en el capítulo anterior.

Sistema de salud: es una organización que administra la asistencia sanitaria.

Efectos secundarios: son efectos no deseados, generalmente desagradables, causados por medicamentos. Por ejemplo: vómitos o diarrea.



Por tanto, tenemos que favorecer la investigación sobre los tratamientos médicos y adaptarlos a cada mujer dependiendo de su estado de salud. Además de que se reconozcan y respeten las diferencias físicas y psicológicas entre las personas.





11. Sexualidad

La sexualidad es fuente de placer, salud, bienestar y comunicación y está relacionada con todo lo que nosotras somos, sentimos, percibimos, nos gusta y deseamos. Por eso no debemos limitarla a las relaciones sexuales con penetración o coito.

Nuestro cuerpo es sexuado, está preparado para el sexo y el placer. La sexualidad es mucho más que sensaciones físicas, ya que en ella están implicadas las emociones, las fantasías, el cariño y los sentimientos. Las sensaciones, el placer de sentir o imaginar es parte fundamental de todas las personas, con discapacidad o no, y todas tenemos la posibilidad de disfrutar.

La sexualidad es parte de nosotras desde que nacemos hasta que morimos. Cada una tenemos un modo propio de vivir y expresarnos. La forma de nuestras relaciones sexuales dependerá de la edad, la madurez y de los ritmos y necesidades de nuestro propio deseo, así como de nuestras posibilidades.

Durante mucho tiempo, la sociedad y los medios de comunicación han querido reducir la sexualidad femenina a la función de reproducción dentro de la pareja **heterosexual** y **monógama**, es decir, una pareja tradicional y comprometida entre hombre y mujer.

Heterosexual: Que siente atracción sexual por personas de sexo distinto al suyo.

Monógama o monógamo: Que está casado o mantiene relaciones sexuales con una sola persona.



Los hombres han marcado el modelo de sexualidad, y esto ha puesto en dificultades a las mujeres que no han visto reconocida su manera de entender la sexualidad.

En muchos casos a las mujeres con discapacidad, en especial con discapacidad intelectual, les han quitado la idea de vivir en pareja y tener hijos o hijas, y su sexualidad ha sido **reprimida**.

Vivimos en una sociedad en la que las relaciones con personas del mismo sexo aún no están aceptadas, por lo que tenemos más dificultades para vivir de manera libre nuestra orientación sexual.

La sociedad supone siempre que todas y todos tenemos una orientación heterosexual.

Si tenemos relaciones sexuales con otras mujeres, suelen pensar que no es una elección, sino que es un problema que viene de problemas psicológicos o físicos.



Además, sobre nuestra sexualidad hay una serie de creencias falsas, como, por ejemplo, que somos asexuadas, es decir, que somos niñas durante toda nuestra vida incluso en la etapa adulta y que nuestro cuerpo no está preparado para el sexo.

Otra creencia es que, si tenemos una discapacidad intelectual se da por hecho que no podemos controlar nuestro impulso sexual.

Reprimir: Impedir que un sentimiento, estado de ánimo o impulso se muestre o se exprese abiertamente.



El miedo al embarazo y sus consecuencias como no tener habilidades o medios para cuidar de un bebé, la salud de la madre, o el miedo a que se pudiera heredar la discapacidad, son algunas de las preocupaciones de nuestras familias y de nuestras personas cuidadoras.

Este miedo puede influirnos, quitándonos autonomía y privacidad, pero también libertad por este control.

Las dificultades para establecer relaciones sociales, contactos íntimos y experimentar placer con ellos, también puede influir en que nos sintamos más inseguras y angustiadas.

Necesitamos tener acceso a la educación afectivo-sexual para poder vivir la sexualidad de una manera saludable. Debemos tener conocimientos sobre cómo funciona nuestro cuerpo, cómo se produce un embarazo y cómo se puede prevenir. También debemos saber cómo hacer que nuestra relación sexual sea más placentera, y saber cómo comunicarnos con nuestra pareja por ejemplo, para hablar sobre prácticas que no deseamos, o sobre el uso del preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual. Las personas que no tienen educación sexual tienen un mayor peligro a sufrir una **situación de riesgo**.

La educación sexual tiene que estar presente en la familia y en la escuela.

La educación sexual debe estar adaptada a cada momento vital y a cada persona a las que se dirige.

Situación de riesgo:
Acciones que nos exponen a peligros y que causan daños físicos o psicológicos a la salud.



Debe ayudar a favorecer comportamientos positivos hacia la sexualidad y hacia el propio cuerpo.

La educación sexual también debe ayudar a acabar con el mito de que las personas que tenemos discapacidades, no queremos o no podemos disfrutar con el sexo y, por supuesto, a mejorar nuestras habilidades para relacionarnos y a favorecer nuestra autoestima.

El hecho de precisar apoyos de otras personas no debe limitar nuestra visión como mujeres adultas y nuestra capacidad para elegir y decidir sobre varias facetas de nuestra vida como: tener intimidad, tener pareja, elegir el estado civil o ser madres o no serlo.

En algunos casos con discapacidades severas, estas relaciones de pareja requieren de una planificación que tenga en cuenta las necesidades de ambas personas, o la intervención de un cuidador o cuidadora. Si es éste tu caso, solicita información al respecto.

Recuerda que hay muchas formas de sentir y expresar la sexualidad. Las mujeres tenemos derecho a conocer nuestro cuerpo, a descubrir nuevas sensaciones, y a poner en práctica lo que deseamos. La sexualidad no tiene porqué asociarse a penetración, esta es sólo una posibilidad.



Conviene que nos preguntemos si disfrutamos,
si no estamos contentas, pero aceptamos por miedo
a no satisfacer a nuestra pareja,
si desconocemos otras formas de obtener placer,
o si no nos atrevemos a plantear lo que deseamos, entre otras.

Hay muchas formas de comunicarse con el sexo,
aprende a expresar lo que te gusta,
descubre las posibilidades de tu cuerpo y de tus fantasías
e intenta disfrutar de tus sensaciones.



12. Las relaciones de pareja

En la actualidad tenemos más posibilidades de elegir si queremos mantener una relación.

También si estamos preparadas para la convivencia con una pareja estable y cómo queremos organizar nuestra vida sin que nadie nos presione o juzgue.

Hemos aprendido que la relación de pareja debe ser positiva para nuestro desarrollo y crecimiento personal y que la convivencia ha de estar basada en la comunicación, el respeto y el mantenimiento de nuestra autonomía.

Para muchas de nosotras encontrar pareja puede ser difícil por vivir situaciones de aislamiento social, por los **prejuicios** existentes y por los miedos de nuestra familia que dificultan que podamos establecer estas relaciones.

A veces podemos decidir tener pareja como opción para ser más independientes y salir de nuestra casa, donde estamos sobreprotegidas y creemos que no tenemos libertad.

Pero podemos lanzarnos a mantener relaciones con personas que no tienen sentimientos hacia nosotras, sino que buscan alguien que les realice los trabajos domésticos u otros objetivos como sacar beneficio legal o económico a través de la relación.

En estos casos tenemos que pensar en esta relación, tratar de mejorarla o cambiar algunos aspectos de ella o si no le encontramos solución, podemos separarnos.

Prejuicios: Idea y opinión negativa sobre algo o alguien antes de conocerlo y sin motivo concreto.



Podemos tener miedo a reconocer
nuestros verdaderos sentimientos
o a expresar nuestro malestar
por temor a una posible separación.

Piensa que la comunicación, el respeto y el cariño
son la base de todas las relaciones afectivas.

En una relación de pareja es importante
aprender a comunicarse,
respetar las diferencias de intereses y gustos,
tener tiempo para disfrutar, desarrollar proyectos comunes
sin abandonar las metas individuales
y mantener espacios y amistades propias.

El amor no tiene nada que ver con el sacrificio y renuncia.

Debemos plantearnos participar en igualdad de condiciones
en la toma de decisiones sobre nuestra vida en común,
como la organización del dinero,
del trabajo o de la familia, entre otras.





13. La maternidad y su preparación

Las mujeres con discapacidad estamos aprendiendo que la maternidad es una opción en nuestras vidas También que podemos disfrutar de la vida de la misma manera siendo o no siendo madres. Crear una nueva vida y educar a un bebé es una tarea que puede exigir mucho a las diferentes personas de nuestro entorno. También, puede suponernos una cierta renuncia a otros proyectos e intereses personales, posibilidades de formación, mejora laboral e independencia.

La maternidad nos puede aportar aspectos positivos, hacernos más responsables, más comunicativas, facilitarnos la expresión emocional, entre otras. Pero si realizamos esta labor solas, sin el apoyo de nuestro entorno o de nuestra pareja o sin los recursos necesarios, puede ser una experiencia que nos suponga inseguridad o angustia.

Muchas veces dudan de nuestra capacidad para ser madres, sobre todo, cuando tenemos una discapacidad intelectual, se supone que no podremos cuidar y educar a nuestros bebés y se nos exige algunas veces demostrar una mayor aptitud para mantener la custodia, es decir, mantener la responsabilidad legal que tienes sobre la educación y el bienestar de tu hija o hijo.



Existen muchas dificultades para recibir atención para la maternidad: dificultades de acceso físico o de comunicación o el rechazo por parte de familiares y profesionales de la salud que dudan de nuestra capacidad para afrontar un embarazo y un parto. El Sistema de Salud debe facilitarnos los recursos necesarios para superar los obstáculos que existan para aquellas de nosotras que vamos a ser madres.

La preparación a la maternidad debería comenzar antes de producirse el embarazo y de que tomemos la decisión de ser madres. La idea es que conozcamos los cambios que se irán produciendo en nuestro cuerpo. Es importante aprender cómo cuidarnos, alimentarnos de forma correcta, los ejercicios que debemos realizar y la mejor forma de llevar nuestras actividades y el trabajo del día a día durante el embarazo.

También será importante que conozcamos los cambios psicológicos y emocionales que vamos a tener. Nuestros sentimientos y sensaciones frente a la nueva situación, los posibles altibajos emocionales y la necesidad de afecto que podamos sentir.

La preparación al parto es importante realizarla con la pareja, una amiga de confianza o nuestra madre o hermana, ya que será importante contar con una persona que nos ayude en lo que necesitemos en esta etapa.



La elección de la persona que nos acompañará durante el embarazo es muy importante, así como su apoyo durante el parto.

Las salas de parto y las formas de dar a luz no están preparadas, ni se plantean soluciones para mujeres con discapacidad, en la mayoría de los casos se recurre una **cesárea**. Cualquier acción médica que limite nuestros derechos reproductivos debe ser tan mínima como sea posible, y no basarse en la decisión de otras personas sin nuestro consentimiento.

Cesárea: operación que consiste en un corte en el abdomen y el útero de la madre para extraer el bebé.

Queremos ser las protagonistas de nuestra propia vida, elegir ser madres o no, siendo conscientes de nuestra realidad física, psíquica o sensorial para tomar decisiones para nuestro futuro y nuestra salud.

Debe respetarse nuestro derecho a la maternidad elegida y a la posibilidad de dar a luz de manera natural, sin que por norma se acuda a técnicas de parto inducido o intervenciones quirúrgicas.

Por último, debe reconocerse nuestra capacidad para cuidar y educar a nuestras hijas e hijos.



14. La violencia contra las mujeres con discapacidad

La violencia contra las mujeres se produce en todos los países, clases sociales y en todos los ámbitos, como en la calle, el trabajo o sobre todo en la familia.

Es una expresión de la relación de desigualdad entre hombres y mujeres, y una forma de conservar la posición de dominio, superioridad y control de los hombres sobre las mujeres.

Nosotras tenemos un mayor riesgo de sufrir violencia en las relaciones de pareja, y en muchos casos en nuestro entorno familiar. También por parte de las personas que nos cuidan en los centros de rehabilitación, educativos o personal sanitario, entre otros.

Pensamos que la mujer maltratada es aquella que recibe violencia física, es decir, golpes o palizas, pero existen otras formas de maltrato menos visibles, que también perjudican a nuestra salud física y mental.

La violencia psíquica o psicológica consisten en:

- Descalificar, es decir, quitar valor a alguien.
- Humillar.
- Amenazar.
- Insultar.
- Exigir obediencia.
- Culpabilizar a la mujer ante cualquier problema.



- **Ridiculizar** y quitar valor a sus opiniones,
- Controlar su vida social y sus relaciones.
- Impedir o poner dificultades para que vea a familiares, amigas o amigos.
- Decirle dónde puede ir o no ir.
- O controlar el correo y las llamadas telefónicas.

Ridiculizar: Hacer que una persona o una cosa quede en una situación que provoque risa o burla. Por ejemplo, hacer que una persona vaya en bañador a una boda a la que hay

Otras formas de violencia es que nos ignoren, se **avergüencen** de nosotras, tomen decisiones en nuestro nombre o nos hagan chantaje emocional, es decir, que nos manipulen para hacer lo que otros quieren que hagamos.

Avergonzarse: Tener o sentir vergüenza. Por ejemplo, una persona se avergüenza de otra por no tener dinero.

También podemos ser víctimas de otras formas de violencia:

- La basada en el abandono físico es decir, que no nos den comida ni productos de cuidado del aspecto físico.
- Restringir nuestra movilidad
- O administrarnos fármacos sin motivo.
- El control económico por ejemplo, impedirnos el acceso al trabajo o no permitirnos decidir sobre el uso del dinero o de nuestros bienes.





Sufrimos violencia sexual dentro de la pareja cuando nos sentimos presionadas, chantajeadas o con miedo a las consecuencias por no querer tener relaciones sexuales.

Hay ciertas características y comportamientos de nuestra pareja que debemos identificar como anormales y peligrosos. Por ejemplo, si nuestra pareja quiere controlar siempre lo que hacemos o con quién vamos. También si critica nuestra forma de vestirnos o peinarnos, si quiere imponernos sus ideas, si desaprueba nuestra opinión siempre, si desprecia a nuestras amigas o familia, o si nos chantajea para tener relaciones sexuales cuando no queremos.

Las mujeres suelen soportar la violencia y el maltrato durante bastantes años, por diferentes motivos:

- La falta de independencia económica.
- El aislamiento de nuestra familia, amigos o amigas.
- La falta de seguridad en nosotras mismas.
- O la necesidad afectiva.

La violencia sexual se refiere a los actos sexuales no consentidos que ocurren fuera de casa, de forma aislada. Estas agresiones son más frecuentes de lo que nos imaginamos y en un gran número de casos el agresor es un familiar o una persona de nuestro entorno afectivo. En otras ocasiones, el agresor puede ser una persona desconocida.



La violencia sexual ataca a nuestra libertad sexual y a nuestra autoestima como mujeres, bien sea como una violación, un abuso sexual o un acoso sexual. Muchas veces se acompaña de chantaje, amenazas, exigencia de silencio, limitación de la libertad y, en ocasiones, se oculta por miedo, desprotección, culpa o vergüenza.

Con mucha frecuencia nuestros **testimonios** son puestos en duda ya que se cuestiona nuestra capacidad para entender o contar lo sucedido.

Testimonio: Palabras con las que un testigo cuenta lo que ha sucedido.

Las comisarías, centros de mujeres o casas de acogida no están adaptadas a nuestras necesidades. No tienen las medidas para poder superar las barreras actitudinales, arquitectónicas y de comunicación necesarias para poder tener acceso pleno a estos lugares.

En la actualidad tenemos muchas dificultades para utilizar las casas de acogida o centros de emergencia y no existen recursos especiales de emergencia para nosotras, sobre todo, para aquellas que tenemos una discapacidad intelectual.





Nos dificultan el tomar decisiones o plantearnos alternativas:

Si sufrimos maltrato o violencia,
el miedo, la vergüenza, los estereotipos,
los comportamientos tradicionales,
el aislamiento u otros problemas
relacionadas con nuestra situación.

Es importante que podamos
contar con profesionales del Sistema de Salud.
Estos profesionales deben haber recibido
la formación necesaria para detectar, diagnosticar e intervenir
con eficacia ante la violencia contra las mujeres y
que realicen una labor especial de prevención.

Algunas alternativas que deberías tener en cuenta:

⇒ Si en tu relación afectiva no te sientes respetada
y notas comportamientos de control o dominio
por parte de tu pareja,
coméntalo con una persona de confianza
y pide ayuda profesional.
Estos apoyos te servirán para aclarar tus sentimientos
y tomar decisiones.

⇒ No dejes de lado a tus amigas y amigos
cuando inicies una relación de pareja.
Recuerda que siempre es bueno contar con amigos
para hablar, comentar tus alegrías y tristezas,
compartir lo que vives
y dar y recibir apoyos cuando los necesitas.



⇒ No mantengas relaciones sexuales si no estás segura de querer hacerlo. Puede ser que aún no estés preparada para ello, que no sea el momento ni la persona adecuada y sólo deberás esperar a una ocasión mejor.

⇒ Si has sufrido violencia sexual, puede que sientas asco, vergüenza, rabia, miedo, frustración o dolor, o también que te encuentres confundida y que te cueste expresarlo con palabras. Cuéntaselo a una persona de confianza y pide apoyo profesional. Recuerda que una agresión sexual nunca es por tu culpa, que el silencio no te protege y puedes encontrar personas dispuestas a ayudarte.

⇒ No olvides que todo lo que es negativo para ti, que te hace sentir mal o sufrir, puede dañarte. Aprende a decir no y si no se respeta tu negativa, busca ayuda si la necesitas y busca alternativas a tu situación.

⇒ Si no sabes a quién pedir ayuda, busca una asociación de mujeres y solicita atención de una profesional.





15. Cuidar nuestra salud

Los autocuidados son aquellas actividades que realizamos para mantener la salud y conseguir mayor bienestar.

Para cuidarnos podemos probar a:

- Aprender a valorarnos y hacer que los demás valoren nuestras capacidades y lo que podemos aprender.
Cada una de nosotras tenemos características únicas y diferentes.
- Reconocer nuestros deseos e intereses y evitar dar importancia siempre a las necesidades de los demás antes que a las nuestras.
- Poner un horario al trabajo en casa y dedicar cada día un tiempo a realizar aquellas actividades que nos sirven para nuestro desarrollo y bienestar.
Como por ejemplo estar con nuestros amigos, estudiar, plantearnos buscar trabajo, o hacer ejercicio.
- Plantearnos unos objetivos adecuados en el trabajo y solicitar las adaptaciones necesarias en el puesto.
- Darle importancia a nuestro ocio, relacionarnos con aquellas personas que nos animan, nos divierten o nos apoyan, con quienes compartimos intereses y valores.



- Aprender a divertirnos, a valorar lo que tenemos y a disfrutar de ello.

- El ejercicio físico, adaptado a nuestra situación concreta y con la supervisión de profesionales, es muy importante para nuestra salud.

- Algunos centros de formación especializados disponen de gimnasio, piscina y espacios para practicar deportes.
Si no cuentas con estos recursos en tu localidad, puedes impulsar que se construyan estas **infraestructuras** en tu barrio o ciudad.

- Un paseo diario solo o acompañado, caminando o en tu silla de ruedas, es una manera de hacer ejercicio, respirar y mantenernos en forma, así como de disfrutar.

- Alimentarnos de forma equilibrada, tomando alimentos variados según nuestras necesidades.
Debemos tener cuidado con las dietas mágicas, que prometen perder peso de forma rápida, cómoda y sin esfuerzo, ya que pueden ser peligrosas.

- La cultura y el arte:
la música, pintura, teatro, baile, entre otras, nos facilitan el aprendizaje y bienestar emocional.
También podemos visitar exposiciones, museos, acudir al teatro, al ballet, a la ópera o a conciertos.
¡Anímate, busca buena compañía y disfruta de lo que el arte te puede ofrecer!

Infraestructura: Conjunto de elementos o servicios necesarios para el buen funcionamiento de un país, ciudad o barrio.
Por ejemplo, parques, hospitales o carreteras.



- Conversar con otras mujeres con discapacidad acerca de nuestras experiencias, proyectos, dificultades, entre otras cosas, es también una forma de cuidarse. Además, cuando lo necesites, puedes acudir a un grupo de autoayuda o formar uno en tu asociación.





16. Asociacionismo

Las asociaciones de mujeres nos permiten crear nuevos vínculos o relaciones e iniciar proyectos con más gente.

En las asociaciones específicas de mujeres con discapacidad podemos pensar sobre nuestras condiciones de vida, trabajo, vivienda, relaciones o ciudadanía, entre otras. Podemos tomar mayor conciencia de nuestra situación, vivir otras experiencias, intercambiar puntos de vista, sentimientos e ideas sobre lo que queremos o nos preocupa.

Participar en una asociación nos ayuda a compartir y confirmar que las situaciones que estamos viviendo tienen mucho en común con las de otras mujeres. Nos facilita pensar juntas, poner en marcha proyectos y tener una nueva forma de ver la realidad. También nos ayuda a tener voz propia y defender nuestras alternativas. Este tipo de asociaciones nos da fuerza como colectivo y avanzamos como personas.





17. Los servicios de salud

El trato, formación y conocimiento del personal médico- sanitario sobre nuestra realidad como mujeres con discapacidad es muy importante para que recibamos una atención de calidad.

La imagen social que las y los profesionales de la salud tienen de una mujer con discapacidad puede ser estereotipada y caer en errores, como medicarnos en exceso, dudar de nuestra capacidad para entender el problema que tenemos o tomar una decisión sobre el mismo, entre otras cuestiones.

A veces esas **ideas anticipadas** llegan al punto en el que se da por hecho que una mujer con discapacidad no consume tabaco, alcohol, psicofármacos u otras drogas. Si éste es tu problema, plantea lo que te preocupa.

Idea anticipada:
Pensamiento que se tiene sobre algo, antes de conocerlo.

Los centros de salud y hospitales aún no están adaptados a las diferentes necesidades que existen:

- Falta de adaptaciones técnicas, como en el caso de las mamografías y de los reconocimientos realizados por el ginecólogo.
- Falta de intérpretes de lengua de signos española.



- Falta de diferentes formatos de ofrecer información, por ejemplo, con pictogramas o grabaciones en diferentes idiomas.

- Desconocimiento de las discapacidades, ya que siempre suponen que acudiremos con una persona acompañante.

Los centros públicos y privados han de tener diversos formatos de acceso como, por ejemplo: tecnológico, dispositivo telefónico para personas sordas, internet, soportes auditivos y visuales, entre otros.

Sugerencias para mejorar la atención y el acceso a la salud:

- Garantizar las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, adaptándolas a nuestra situación.
- Tener acceso a las **campañas sanitarias**.
- Favorecer la accesibilidad en los centros sanitarios eliminando las barreras arquitectónicas y las de comunicación.
- Tenemos derecho a ser atendidas y a ser tratadas con respeto, a que se nos ofrezca una información real y verdadera, completa y con un lenguaje adaptado. También queremos estar informadas sobre las peticiones que realizamos, las pruebas, exámenes o tratamientos, los **efectos secundarios** y los riesgos.

Campaña sanitaria: Son el conjunto de actos, como reuniones o anuncios que organiza el Ministerio de Sanidad. El objetivo de estas campañas es informar a la población sobre cómo llevar una vida saludable, cómo protegerse frente a enfermedades o cómo actuar frente a una emergencia médica.

Efectos secundarios: Consecuencias no deseadas, a menudo desagradables, causadas por medicamentos o tratamientos.



- Tenemos derecho a opinar sobre la atención recibida en el centro de salud, presentando las sugerencias o quejas que consideremos oportunas.
Reclama tu derecho a que te comuniquen todo y a expresarte, además, de que tengan en cuenta tus necesidades y deseos, cuando se dirijan a la persona que te acompaña, como si no estuvieras allí presente o no tuvieras opinión propia.

- Tenemos derecho al consentimiento informado. Este es el documento que firmamos como pacientes en el cual declaramos que estamos informados y de acuerdo, con un tratamiento o intervención médica a seguir. Es muy importante que el personal médico nos ofrezca la información necesaria sobre nuestro estado de salud para adoptar decisiones conscientes e informadas sobre el mejor tratamiento.

- Tenemos derecho a que nos garanticen el acceso a la prestación de interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos que contempla la ley.

- Adaptar el etiquetado de los medicamentos con letras más grandes, lectura fácil y braille.
Revisar y ampliar el catálogo de **órtesis y prótesis** del Sistema Nacional de Salud, incorporar e incrementar el tratamiento y rehabilitación funcional.

Órtesis: Son apoyos o dispositivos externos que no requieren una operación y pueden ser colocados y retirados por el propio paciente.

Prótesis: Es la que sustituye una parte del cuerpo Cumpliendo casi la misma función.



El personal sociosanitario debe contar con una formación especializada para proporcionar una mejor atención a las mujeres con discapacidad.

Los servicios que nos ofrece el Sistema de Salud son generales y no están adaptados a nuestras necesidades, por lo que han de ser transformados.

Plantéate qué puedes aportar a este cambio. Si las instituciones, empresas o entidades ofrecen una atención total y especializada en género y discapacidad, influirá en una mejora de nuestra calidad de vida, de nuestras familias y por tanto de la sociedad.





18. ¿Cómo estamos cambiando nuestra vida y nuestro entorno las mujeres con discapacidad?

- Aportamos nuestra experiencia como mujeres y como personas con discapacidad en todos los ámbitos de nuestra vida: en nuestro trabajo, en los **sindicatos**, en asociaciones, en nuestra familia o en ámbitos como el de la salud.
- Eligiendo asociarnos y buscando nuestras propias alternativas. Agruparnos con otras mujeres con discapacidad está sirviendo para hacernos más fuertes y compartir estrategias para solucionar los problemas a los que nos enfrentamos.
- Utilizando nuestra experiencia para expresar nuestra opinión, ayudando a quienes están a nuestro alrededor para que comprendan lo que necesitamos.
- Conociendo nuestros derechos, en formatos adaptados a nuestras capacidades y necesidades. Estar informadas sobre nuestros derechos nos hace sentir más capaces de reclamarlos.
- Viendo la imagen de las mujeres con discapacidad como realmente son: distintas, bellas y con sus propias características.

Sindicatos: Trabajadores que se asocian para defender sus intereses en el trabajo.



19. DIRECCIONES DE INTERÉS

- **AEDIS**

Asociación Empresarial para la Discapacidad



C/ Orense, 26, 1ª Planta, Oficina 7, 28020 Madrid



Tel.: 91 383 48 76



Fax: 91 597 41 05



Correo electrónico: asociacionaedis@asociacionaedis.org



Página web: www.asociacionaedis.org

- **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FUNDACIONES**



C/ Serrano Anguita, 13, 28004 Madrid



Tel: 91 310 63 09



Fax: 915783623



Correo electrónico: info@fundaciones.org



Página web: www.fundaciones.org

- **ASPACE**

Confederación Española de Asociaciones

de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral



C/ General Zabala, 29, 28002 MADRID



Tel: 91 561 40 90



Fax: 91 563 40 10



Correo electrónico: comunica@confederacionaspace.org



Página web: www.aspace.org



- **CERMI**






Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad

Secretaría General






-  C/ Recoletos, 1 - Bajo, 28001 Madrid
-  Tel.: 91 360 16 78
-  Fax: 91 429 03 17
-  Correo electrónico: cermi@cermi.es
-  Página web: www.cermi.es

- **COCEMFE**

Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España






-  C/ Luis Cabrera, 63, 28002 Madrid
-  Tel.: 91 744 36 00
-  Fax: 91 413 19 96
-  Correo electrónico: cocemfe@cocemfe.es
-  Página web: www.cocemfe.es

- **CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA**

-  C/ Garibay, 7, 3ª planta izquierda, 28007 Madrid
-  Tel.: 91 591 34 09
-  Fax: 91 799 09 40
-  Correo electrónico: confederacion@autismo.org.es
-  Página web: www.autismo.org.es

- **CNSE**






Confederación Estatal de Personas Sordas

-  C/ Islas Aleutianas, 28, 28035 Madrid
-  Tel: 91 356 58 32
-  Fax: 91 355 43 36
-  Correo electrónico: cnse@cnse.es
-  Página web: www.cnse.es



- **CPE**

Comité Paralímpico Español






-  C/ Martín Fierro, 5, 28040 Madrid
-  Tel.: 91 589 78 73
-  Fax: 91 589 67 17
-  Correo electrónico: cpe@paralimpicos.es
-  Página web: www.paralimpicos.es/

- **DOWN ESPAÑA**

-  C/ Machaquito, 58, 28043 Madrid
-  Tel.: 91 716 07 10
-  Fax: 91 300 04 30
-  Correo electrónico: downespana@sindromedown.net
-  Página web: www.sindromedown.net/





- **FEACEM**

Federación Empresarial Española de Asociaciones
de Centros Especiales de Empleo

-  C/ General Díaz Porlier, 39, 28001 Madrid
-  Tel.: 91 402 51 26
-  Fax: 91 402 51 45
-  Correo electrónico: feacem@feacem.es
-  Página web: www.feacem.es

- **CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA**

Antes llamado FEALES






-  C/ Hernández Mas, 20-24, 28053 Madrid
-  Tel: 91 507 92 48 - Fax: 91 785 70 76
-  Correo electrónico: confederacion@consaludmental.org
-  Página web: www.consaludmental.org



- **PLENA INCLUSIÓN**






Confederación Plena Inclusión España

Antes llamado FEAPS

-  Avenida General Perón 32 - Primera planta, 28020 Madrid
-  Teléfono: 91 5567413
-  Fax: 91 597 41 05
-  Correo electrónico: info@plenainclusion.org
-  Página web: www.plenainclusion.org






- **FEDACE**

Federación Española de Daño Cerebral

-  C/ Agustín de Betancourt, 21, Planta 8, 28003 Madrid
-  Tel: 91 417 89 05
-  Fax: 91 417 89 06
-  Correo electrónico: info@fedace.org
-  Página web: www.fedace.org






- **FEDER**

Federación Española de Enfermedades Raras

-  C/ del Dr. Castelo, 49, 28009 Madrid
-  Tel: 91 533 40 08
-  Fax: 91 400 82 03
-  Correo electrónico: feder@enfermedades-raras.org
-  Página web: www.enfermedadesraras.org

- **FESPAU**

Federación Española de Padres de Autistas

-  C/ Garibay, 7, 3ª planta derecha, 28007
-  Tel.: 91 290 58 06
-  Fax: 91 290 58 10
-  Correo electrónico: comunicacion@fespau.es
-  Página web: www.fespau.es



- **FIAPAS**

Confederación Española de Familias de Personas Sordas



C/ Pantoja, 5, 28002 Madrid



Tel: 91 576 51 49



Fax: 91 576 57 46



Correo electrónico: fiapas@fiapas.es



Página web: www.fiapas.es

- **ONCE**

Organización Nacional de Ciegos



C/ José Ortega y Gasset, 18, 28006 Madrid



Tel: 91 577 37 56



Fax: 91 436 53 53



Correo electrónico: soi@once.es



Página web: www.once.es

- **PREDIF**

Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física



Avda. Dr. García Tapia, 129, local 5, 28030 Madrid



Tel: 91 371 52 94



Fax: 91 301 61 20



Correo electrónico: predif@predif.org



Página web: www.predif.org