

INFORME 2025

Derechos humanos de las mujeres y las niñas con Discapacidad Física y Orgánica en España.



COCEMFE



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Derechos humanos de las mujeres y las niñas con Discapacidad Física y Orgánica en España.

Informe COCEMFE 2025

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA EN ESPAÑA. INFORME COCEMFE 2025

Publicación de COCEMFE
2026

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)
C/Luis Cabrera, 63, 28002 Madrid
+34 91 744 36 00
cocemfe@cocemfe.es
www.cocemfe.es

Coordinación general:
Dirección COCEMFE

Investigación y elaboración del informe:
Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba
Universidad Carlos III de Madrid
Patricia Cuenca Gómez
María del Carmen Barranco Avilés
Irene Vicente Echevarría
Rafael de Asís Roig

Participación en el proceso del informe:
Grupo de Trabajo de Igualdad

Revisión del documento:
Equipo Técnico de COCEMFE
Área de Cohesión Social

Maquetación y diseño:
Andrea Acedo



Sobre COCEMFE

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) es la entidad de referencia en España en la representación, promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad física y orgánica. Fundada en 1980, articula un amplio Movimiento Asociativo integrado por entidades estatales, autonómicas y provinciales, que a su vez agrupan a más de 1.600 asociaciones en todo el territorio. Desde esta posición, COCEMFE representa a las personas con discapacidad física y orgánica y a sus familias, trasladando sus demandas, necesidades y propuestas ante los poderes públicos, los agentes sociales y la sociedad en su conjunto.

La misión de COCEMFE es contribuir a la plena inclusión y participación activa de las personas con discapacidad física y orgánica en todos los ámbitos de la sociedad, a través de la promoción, defensa y reivindicación del ejercicio de sus derechos, así como mediante la coordinación, representación e impulso de su Movimiento Asociativo. Esta misión se fundamenta en el principio de dignidad humana, en la igualdad, la justicia social, la autonomía, la participación democrática y la defensa de los derechos humanos y sociales de las personas con discapacidad.

El trabajo de COCEMFE se enmarca en el modelo social de la discapacidad y en el enfoque de derechos humanos recogido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Desde esta perspectiva, la discapacidad no se entiende como una cuestión individual o meramente médica, sino como el resultado de la interacción entre una condición de la persona y las barreras físicas, sociales, actitudinales, normativas, económicas y comunicativas que impiden la participación plena y efectiva en la sociedad. Por ello, la acción de COCEMFE se orienta a identificar, denunciar y transformar esas barreras, promoviendo políticas públicas, reformas normativas, medidas de accesibilidad, apoyos y ajustes razonables que garanticen el ejercicio real de los derechos.

En 2025, COCEMFE y su Movimiento Asociativo han seguido consolidando una trayectoria de incidencia política, generación de conocimiento, acompañamiento técnico, comunicación social y defensa de derechos. La entidad ha participado activamente en procesos vinculados a la reforma de normas esenciales en materia de discapacidad, autonomía personal, dependencia, accesibilidad, empleo, salud, vivienda, valoración del grado de discapacidad, jubilación anticipada y protección social. Este trabajo se ha desarrollado desde una metodología participativa, basada en la escucha del Movimiento Asociativo, la sistematización de evidencias y la formulación de propues-

tas concretas para mejorar la vida de las personas con discapacidad física y orgánica.

COCEMFE ha reforzado, además, su papel como organización de derechos humanos a través de la elaboración de estudios, informes, guías, posicionamientos y campañas que visibilizan situaciones de discriminación y vulneración de derechos. Entre sus líneas de trabajo destacan la defensa de la accesibilidad universal, la vida independiente, el derecho a la salud, el acceso a tratamientos y terapias, el reconocimiento adecuado de la discapacidad orgánica, la igualdad de oportunidades en el empleo, la protección social, la participación comunitaria y la eliminación de barreras en los entornos físicos, digitales, administrativos y sociales.

En este marco, el trabajo sobre los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica constituye una línea imprescindible y coherente con la trayectoria de COCEMFE. Las mujeres y niñas con discapacidad se enfrentan a formas múltiples e interseccionales de discriminación derivadas de la interacción entre el género, la discapacidad, la edad, la situación socioeconómica, el lugar de residencia, el origen, la enfermedad crónica o la invisibilidad de determinadas condiciones de salud. En el caso de las mujeres con discapacidad física y orgánica, estas discriminaciones se expresan de manera especialmente intensa en ámbitos como el reconocimiento administrativo de la discapacidad, la salud, el empleo, la protección frente a la violencia, la vida independiente, la accesibilidad, los derechos sexuales y reproductivos, la participación social y el acceso a la justicia.

COCEMFE cuenta con una trayectoria consolidada en la defensa específica de los derechos de las mujeres con discapacidad. A través de sus programas de igualdad, empoderamiento, activación para el empleo y lucha contra las discriminaciones y violencias, la entidad ha desarrollado actuaciones de atención, formación, sensibilización, acompañamiento e incidencia social. Este trabajo ha permitido fortalecer la autonomía personal, social y laboral de las mujeres con discapacidad, prevenir y detectar situaciones de violencia y discriminación, apoyar a las entidades del Movimiento Asociativo y promover una mayor conciencia social e institucional sobre las desigualdades estructurales que afectan a este grupo.

Asimismo, COCEMFE ha impulsado investigaciones y procesos de recogida de información que permiten documentar las vulneraciones de derechos desde la experiencia directa de las propias mujeres y desde el conocimiento acumulado por las entidades. El presente informe se inscribe en esta línea de trabajo. Su elaboración parte de una metodología participativa que incorpora cuestionarios dirigidos a personas con discapacidad, familiares, tutoras legales y personal técnico, así como espacios de contraste con entidades del Movimiento Asociativo. Esta aproximación permite recoger denuncias, identificar patrones de discriminación y formular propuestas de mejora desde la realidad vivida por las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

La pertinencia de este informe se refuerza por la necesidad de contar con herramientas específicas que analicen la situación de las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica desde

el marco de la Convención. Aunque existen avances normativos relevantes, las vulneraciones documentadas muestran que la igualdad formal no garantiza por sí sola el ejercicio efectivo de los derechos. Persisten sesgos de género en la valoración de la discapacidad, falta de reconocimiento de la discapacidad orgánica, barreras de acceso a la salud, infradenuncia de violencias, inaccesibilidad de recursos, precariedad económica, obstáculos en el empleo y déficits en la participación pública y comunitaria.

Por todo ello, COCEMFE considera necesario seguir generando conocimiento, fortaleciendo la capacidad de denuncia y propuesta del Movimiento Asociativo, y situando los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica en el centro de la agenda pública. Este informe pretende contribuir a ese objetivo, visibilizando vulneraciones, sistematizando evidencias y planteando medidas normativas, políticas, formativas y sociales que permitan avanzar hacia una igualdad real y efectiva.

Desde su compromiso con la dignidad humana, la autonomía personal, la igualdad, la accesibilidad universal, la vida independiente y la participación plena, COCEMFE reafirma su papel como entidad representativa, propositiva y transformadora, orientada a garantizar que las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica sean reconocidas como sujetas plenas de derechos y protagonistas de las decisiones que afectan a sus vidas.

ÍNDICE

1. Introducción

1.1 Objetivos, estructura y metodología del Informe *Pag. 7*

1.2 Marco conceptual *Pag. 11*

1.3 Marco normativo *Pag. 14*

2. Análisis de vulneraciones de derechos, artículo por artículo de la CDPD

Art.1 Propósito y definición de personas con discapacidad *Pag. 17*

Art. 5 y 6 Derecho a la Igualdad y No Discriminación. Mujeres con discapacidad *Pag. 26*

Art. 9 Derecho a la Accesibilidad *Pag. 33*

Art. 13 Derecho de Acceso a la justicia *Pag. 45*

Art. 16 Derecho a la Protección frente a la explotación, la violencia y el abuso *Pag. 51*

Art. 19 Derecho a la Vida independiente e inclusión en la comunidad *Pag. 64*

Art. 23 Derecho al Respeto del hogar y la familia *Pag. 74*

Art. 25 Derecho a la Salud *Pag. 85*

Art. 27 Derecho al Trabajo y empleo *Pag. 98*

Art. 28 Derecho a un Nivel de vida adecuado y protección social *Pag. 106*

3. Conclusiones finales y perspectivas de futuro *Pag. 114*

4. Referencias *Pag. 117*

5. Anexos

Formulario de identificación de vulneraciones de derechos *Pag. 120*

Guion Grupo de discusión *Pag. 124*

1.

Introducción

1.1. Objetivos, estructura y metodología del informe

El presente Informe, tomando como referencia los derechos de la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, pretende desvelar las **discriminaciones y vulneraciones de derechos** más comunes y de especial gravedad que sufren específicamente las **mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica** en España y plantear **medidas legislativas, políticas y de impacto social** para abordarlas y subsanarlas.

En este marco, los **objetivos** principales del Informe son:

1. Generar conocimiento, visibilizar, denunciar y favorecer la toma de conciencia sobre las situaciones de discriminación y de vulneración de derechos que sufren las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.
2. Desarrollar propuestas de reforma normativa, de elaboración de políticas públicas, formación, capacitación y toma de conciencia y líneas de reivindicación e incidencia política efectivas orientadas a hacer frente a estas situaciones.
3. Fortalecer la capacidad técnica y operativa de las entidades para identificar, documentar y sistematizar situaciones de discriminación y de vulneración de derechos de las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

Para su elaboración se han empleado las siguientes **fuentes documentales**:

- Informes y estudios generales y temáticos elaborados y/o publicados por COCEMFE y por otras entidades y organizaciones del movimiento social de la discapacidad referidos tanto a los derechos de las personas con discapacidad o los derechos de las mujeres con discapacidad, como a los derechos de las personas con discapacidad física y orgánica y específicamente a los derechos de las mujeres con discapacidad física y orgánica.
- Reivindicaciones, notas de prensa, intervenciones, comparecencias, posicionamientos políticos de COCEMFE y su Movimiento Asociativo.

La **metodología** seguida en la elaboración del presente Informe ha permitido contar con aporta-

ciones directas de las propias mujeres con discapacidad física y orgánica y de las entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo.

En efecto, para la identificación y documentación de denuncias de vulneraciones de derechos hacia las personas con discapacidad COCEMFE diseñó y difundió dos cuestionarios en formato autoadministrado. El primer cuestionario se distribuyó en agosto de 2025 y permaneció abierto hasta finales de 2025. El segundo cuestionario se envió a inicios de 2026 y estuvo disponible hasta finales de marzo de 2026.

La difusión se realizó por correo electrónico a las 94 entidades de COCEMFE, solicitando que lo compartieran con las entidades y su Movimiento Asociativo. De forma complementaria, el cuestionario se difundió mediante aplicaciones de mensajería instantánea y a través del personal técnico de COCEMFE en los territorios, con el objetivo de ampliar el alcance y facilitar la participación.

Los cuestionarios podían ser cumplimentados por:

- Personas que hubieran sufrido directamente las vulneraciones de derechos.
- Tutoras/es legales en los casos en que la persona afectada fuera menor de edad.
- Personal técnico que atiende o acompaña a personas con discapacidad física y orgánica que han sufrido estas vulneraciones.

En total se obtuvieron 163 respuestas, de las cuales 96 correspondían a mujeres. Estas 96 respuestas, una vez anonimizadas por el personal técnico de COCEMFE, se han utilizado por el equipo de investigación para la identificación de denuncias concretas incluidas en este Informe acerca de las vulneraciones de derechos que sufren las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

Asimismo, en marzo de 2026, se celebró un **Grupo de discusión** con 8 participantes de diferentes entidades de COCEMFE, con el objetivo de recoger aportaciones y contrastar, desde el conocimiento de entidades y experiencias asociativas, las principales vulneraciones de derechos que afectan a mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica y los obstáculos para su denuncia y reparación. La sesión fue moderada por personal técnico de COCEMFE y contó con apoyo del equipo investigador del IDHPB para la toma de notas y extracción de información para la elaboración del presente Informe.

La composición del grupo incluyó perfiles diversos dentro del Movimiento Asociativo y entidades vinculadas, combinando cargos de representación, coordinación y perfiles técnicos. El grupo integró entidades con ámbitos de actuación diferentes, lo que permitió incorporar perspectivas complementarias:

- Entidades de discapacidad orgánica/enfermedades crónicas, incluyendo patologías

autoinmunes y condiciones asociadas a síntomas invisibles, así como entidades vinculadas a enfermedades neurodegenerativas.

- Entidades de discapacidad física con alta visibilidad (p. ej., relacionadas con displasias esqueléticas/talla baja), aportando experiencias sobre barreras físicas y vulneraciones asociadas a estigma y cosificación en espacios públicos y digitales.

- Entidades y estructuras de mujeres con discapacidad de carácter transversal (no centradas en un único tipo de discapacidad), aportando una mirada estratégica sobre derechos, violencia de género y participación.

- Entidades territoriales vinculadas a COCEMFE, con experiencia directa en acompañamiento a mujeres con discapacidad física y orgánica en ámbitos como empleo, derechos y atención social.

Aunque, de acuerdo con estas fuentes directas de recogida de información, el Informe se acota al **año 2025**, algunas otras fuentes analizadas (informes, estudios, comparecencias etc.), corresponden al periodo 2020-2025, dando cuenta de vulneraciones de derechos recurrentes y sistemáticas que vienen sufriendo las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

Por lo que se refiere a su **estructura** el presente Informe incluye en esta **parte introductoria**, una breve exposición del **marco conceptual y normativo** del que parte el trabajo que se ha desarrollado.

Posteriormente, el Informe se centra en el análisis de **vulneraciones de derechos y situaciones de discriminación que sufren las mujeres con discapacidad física y orgánica, artículo por artículo de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).**

En esta parte, que constituye el núcleo del Informe, siguiendo el modelo de los Informes elaborados anualmente por CERMI Derechos Humanos y Discapacidad, se sistematizan las principales vulneraciones de derechos y situaciones de discriminación que sufren las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica en torno a los derechos reconocidos en el articulado de la CDPD.

Tras explicar brevemente el contenido del artículo de la Convención afectado, se exponen y contextualizan las vulneraciones más comunes del derecho analizado en relación con las mujeres con discapacidad y las personas con discapacidad física y orgánica, y, finalmente se detallan las vulneraciones concretas y las denuncias identificadas y documentadas en las fuentes analizadas relacionadas específicamente con las mujeres con discapacidad física y orgánica en el periodo objeto de estudio.

Algunas de las vulneraciones identificadas son manifestación específica de violaciones de dere-

chos que sufren, con carácter general, las personas con discapacidad, las personas con discapacidad física y orgánica o las mujeres y niñas con discapacidad que se manifiestan con especial claridad y se dan frecuentemente cuando el grupo poblacional afectado son las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica. En ocasiones, parece que la intersección entre el género y la discapacidad física y orgánica intensifica estas vulneraciones o incluso da lugar a violaciones específicas del derecho afectado.

Para cerrar el análisis se presentan en relación con cada derecho **propuestas** de reforma normativa, de elaboración de políticas públicas, formación, capacitación y toma de conciencia etc. para abordar estas situaciones.

En las propuestas se han incorporado aportaciones del **Grupo de Trabajo de Igualdad de COCEMFE**, que analizó el Borrador final del presente Informe en una reunión celebrada el 26 mayo en la que también se validó, con carácter general, su contenido. En todo caso, en las diferentes fases del trabajo se han realizado **reuniones periódicas** con el **equipo técnico de COCEMFE** para analizar avances, incidiendo en la metodología participativa de la investigación.

En este Informe el análisis artículo por artículo de la Convención se centra en aquellos derechos que se han revelado en las fuentes analizadas y en el periodo objeto de estudio como puntos críticos de vulneraciones en la experiencia de las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica y en el trabajo de las entidades de COCEMFE.

En todo caso, es importante tener en cuenta que muchas de las denuncias incluidas en este Informe suponen, en realidad, la vulneración de varios derechos incluidos en la CDPD, tal y como se va poniendo de relieve en el análisis. Y es que, como se señala en la Guía de COCEMFE Defensa de los derechos de las personas con discapacidad. Guía para la acción (2023) elaborada por un equipo del Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, los derechos deben entenderse de forma interconectada y no como recipientes estancos, esto es, es necesario comprender que cuando se produce una situación de discriminación y de vulneración, pueden ser más de uno los derechos afectados. En este sentido, aunque las denuncias se han clasificado teniendo en cuenta el derecho principal que se considera centralmente afectado según el relato y la situación documentada, se ha indicado siempre en el análisis de cada derecho qué otros derechos pueden entenderse también vulnerados. De este modo, las situaciones documentadas afectan a la práctica totalidad de los derechos reconocidos en el articulado de la Convención.

El Informe se cierra con un breve apartado de **Conclusiones y perspectivas de futuro** a modo de reflexión final y con una **recopilación de las fuentes** documentales utilizadas en su elaboración.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Modelo social de tratamiento de la discapacidad y enfoque de derechos

El marco conceptual del Informe sobre situaciones de discriminación y vulneración de derechos que sufren las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica viene determinado, en lo esencial, por el **enfoque de derechos** y el **modelo social** de tratamiento de la discapacidad.

La aproximación a la discapacidad desde un **enfoque de derechos** humanos implica entender que las personas con discapacidad no deben ser contempladas como objetos de protección, asistencia y cuidado, sino como auténticos sujetos plenos y activos de derechos humanos. Así, este enfoque exige que las intervenciones en el campo de la discapacidad dejen de estar basadas en perspectivas asociadas a la caridad o a la beneficencia y se orienten a proteger y garantizar sus derechos.

Por su parte, el **modelo social** rechaza la concepción de la discapacidad propia del modelo médico o rehabilitador exclusivamente como un rasgo de la persona derivado de la existencia de determinadas deficiencias o anomalías que hay que combatir a través de medidas y actuaciones destinadas a rehabilitar o curar a las personas que las “padecen”. Por el contrario, el modelo social considera la discapacidad como una **situación** resultado de la interacción entre una **condición** de la persona y las barreras sociales, que coloca a las personas con discapacidad en una **posición** de subordinación. Así, desde el modelo social, las respuestas sociales y jurídicas se centran en la eliminación de las causas (barreras) que dan origen a la discapacidad, a la vez que en el acompañamiento y apoyo de la persona según sus necesidades y potencialidades.

En este sentido, resulta esencial llamar la atención sobre la estrecha conexión existente entre el modelo social y el **enfoque de derechos**. En efecto, desde la filosofía del modelo médico la normalización de la persona se entiende como el pasaporte para vivir una vida plena en sociedad y, por ende, como una condición imprescindible para que las personas con discapacidad puedan ejercer y disfrutar sus derechos en condiciones de igualdad. De este modo, las limitaciones que las personas con discapacidad que no logran superar sus “desviaciones” encuentran para participar plenamente en la comunidad y las restricciones que sufren en el ejercicio y disfrute de sus derechos se aceptan y justifican como una consecuencia natural e inevitable que se imputa a sus propias deficiencias individuales.

Frente a esta visión, el modelo social desvela que dichas limitaciones y restricciones son más bien el resultado del diseño de las estructuras de la vida social y de las propias condiciones de ejercicio de los derechos desde un patrón de normalidad, artificialmente construido y producto de relaciones de poder, que genera barreras para las personas con discapacidad que no encajan en

el modelo de “ciudadano” estándar. De acuerdo con la filosofía del modelo social, estas situaciones pasan a concebirse como supuestos de discriminación y de vulneración de derechos cuya erradicación se convierte en una responsabilidad colectiva.

1.2.2. Enfoque de género y enfoque interseccional

El enfoque de derechos supone, a su vez, asumir el **enfoque de género** y el **enfoque interseccional**.

En sociedades como las actuales se coloca a las mujeres y niñas con discapacidad, y por tanto, también a las **mujeres y niñas con discapacidad** física y orgánica, en una posición de mayor riesgo de sufrir discriminaciones y vulneraciones de derechos que, en ocasiones, son producto de la **intersección entre el sexo y la discapacidad**.

Tanto el enfoque de género como el interseccional resultan imprescindibles para conocer e identificar las discriminaciones estructurales que sufren las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica. Las mujeres y niñas en nuestras sociedades continúan enfrentándose a situaciones de discriminación basadas en estereotipos, roles de género, relaciones desiguales de poder y estructuras sociales basadas en ellas. Además, las mujeres y niñas con discapacidad se enfrentan de forma simultánea a formas de discriminación basadas en percepciones capacitistas que consideran a las personas con discapacidad con menor valor, como una carga social o incluso poseedoras de una vida que no merece la pena ser vivida. Desde el enfoque interseccional entendemos que las mujeres y niñas con discapacidad, incluidas aquellas con física y orgánica enfrentan formas de discriminación basadas en el género y la discapacidad -y cualquier otra condición individual- como mínimo- que al interseccionar conforman formas nuevas de opresión.

La **interseccionalidad** aparece como un punto de vista específico que nos ayuda a tomar en consideración, no sólo las demandas o necesidades de grupos en los que se cruzan o interceptan varias causas de discriminación, sino también como la forma de conocer las vulneraciones de derechos a las que se enfrentan. Además, en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad es posible entender que estamos ante una discriminación estructural o sistémica producto de prejuicios y estereotipos asociados al género y la discapacidad y expresión de la ideología patriarcal y capacitista que se manifiesta en patrones ocultos o encubiertos de comportamiento institucional, tradiciones culturales y normas y/o reglas sociales discriminatorias.

Además, desde la aproximación interseccional hay que tener en cuenta **otros factores** que inciden en la situación de las mujeres con discapacidad física y orgánica y que pueden también reforzar las discriminaciones que padecen como son, por ejemplo, la **edad o el ciclo vital, el estatus socioeconómico, el origen nacional o étnico, la ruralidad** etc.

1.2.3. La discapacidad física y orgánica y las mujeres con discapacidad física y orgánica

Tomando como referencia el modelo social podemos definir a las **personas con discapacidad física** como personas que tienen una condición o impedimento relacionado con las funciones motoras o físicas que, al interactuar con diversas barreras, limita o impide su participación plena en la vida social y el ejercicio y disfrute de sus derechos.

Dentro de las personas con discapacidad física las **personas con discapacidad orgánica** son aquéllas que tienen una condición relacionada con la pérdida de funcionalidad en uno o varios sistemas corporales (de forma generalizada o localizada en órganos específicos), debida al desarrollo de condiciones de salud crónicas que, de nuevo, al interactuar con barreras de diferente naturaleza, puede limitar la participación y el ejercicio y disfrute de los derechos en condiciones de igualdad. Es una discapacidad invisibilizada que conlleva tratamientos, cuidados y síntomas muy intensos, puede abarcar diferentes enfermedades, trastornos o síndromes, y suelen presentar comorbilidades y pluripatología. Es el caso de enfermedades renales (riñón), hepáticas (hígado) cardiopatías (corazón), fibrosis quística (pulmones), enfermedad de Crohn y enfermedades metabólicas (aparato digestivo); Linfedema (sistema linfático), hemofilia y coagulopatías (coagulación de la sangre), lupus (sistema inmune); cefaleas, migrañas, alzhéimer, párkinson, trastornos del sueño, fibromialgia o síndrome de fatiga crónica (sistema nervioso central), entre otras muchas más.

Ambos tipos de discapacidad no son excluyentes, pudiendo por ejemplo una discapacidad orgánica derivar en una discapacidad física por su intensificación, o coexistir ambas.

Según los datos del **Observatorio de Datos sobre Discapacidad Física y Orgánica de COCEMFE** en España hay 2.795.622 personas con discapacidad física y orgánica, de las cuales un 64 % son mujeres, lo que muestra la feminización del colectivo.

COCEMFE ha realizado diversos estudios sobre la situación de las personas con discapacidad física y orgánica y, además, estudios monográficos sobre mujeres con discapacidad física y orgánica que profundizan en la situación de las mujeres y niñas con esta discapacidad evidenciando las vulneraciones y particulares desventajas que enfrentan en diferentes ámbitos de su vida (educativo, laboral, social) y las principales situaciones de discriminación que experimentan. Asimismo, ha publicado estudios temáticos sobre las situaciones de violencia que sufren estas mujeres y niñas, así como informes, por ejemplo, sobre el baremo de discapacidad, brechas en el derecho a la salud, o sobre derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad física y orgánica que prestan particular atención a la variable género, y también estudios sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el mundo rural. Todos estos materiales, que asumen un enfoque interseccional, han sido tenidos en cuenta en la elaboración del presente informe.

1.3. Marco Normativo

1.3.1. Marco jurídico internacional

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) plasma la filosofía propia del modelo social de la discapacidad y el enfoque de derechos.

Así, el propósito de la CDPD enunciado en su art. 1 consiste en “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. Desde su Preámbulo (inciso k) la CDPD insiste en la vinculación existente entre las barreras sociales y actitudinales y las situaciones de vulneración o insatisfacción de los derechos que sufren las personas con discapacidad. En esta línea el art. 1.2 de la Convención señala que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

La nueva visión de la discapacidad se plasma también en la estrategia de regulación de los derechos que adopta la CDPD. A lo largo de su articulado la Convención contempla un catálogo amplio de derechos – individuales y civiles, políticos y económicos, sociales y culturales – la mayoría de ellos ya reconocidos previamente en otros instrumentos de derechos humanos tratando de precisar su sentido y alcance en el contexto de la discapacidad y adaptando sus contenidos, garantías y condiciones de ejercicio a la situación, circunstancias y experiencias de las personas con discapacidad en aras de lograr su efectivo disfrute en igualdad de condiciones. En este sentido, la Convención pretende corregir la formulación abstracta de los derechos humanos en los instrumentos internacionales generales en tanto se había venido mostrando manifiestamente insuficiente para la efectiva protección de las personas con discapacidad.

El art. 3 de la Convención recoge una serie de principios generales que reflejan, asimismo, el enfoque de derechos y el modelo social. Estos principios operan como guía en la interpretación y aplicación de los distintos derechos recogidos a lo largo de su articulado y adquieren una importancia central en la evaluación de la conformidad de las legislaciones nacionales con las exigencias de la Convención.

Los principios reconocidos en este precepto son:

a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas

b) La no discriminación

c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad

d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas

e) La igualdad de oportunidades

f) La accesibilidad

g) La igualdad entre el hombre y la mujer

h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad

Además de incorporar la igualdad entre el hombre y la mujer como principio, y prestar atención transversalmente en el contenido de diferentes derechos a la variable género, la CDPD reconoce en su artículo 6 que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, además, establece la obligación de los Estados parte de adoptar medidas específicas para garantizar el pleno y efectivo ejercicio de todos los derechos humanos en igualdad de condiciones.

Por otro lado, tanto la Agenda 2030 como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) mencionan de forma expresa la discapacidad y la igualdad de género, incorporándolas como ejes centrales del desarrollo sostenible. La discapacidad aparece mencionada explícitamente en varios objetivos -educación, empleo, reducción de desigualdades y ciudades accesibles- y la igualdad de género se desarrolla en un objetivo propio (ODS 5), todo ello bajo el principio transversal de “no dejar a nadie atrás”. Aunque no existe un ODS específico sobre mujeres con discapacidad los ODS deben ser interpretados, también, desde un enfoque interseccional.

A nivel regional, Europa no es ajena a la situación de las mujeres con discapacidad y tanto la estrategia europea de discapacidad como la de igualdad de género incorporan de forma expresa a las mujeres con discapacidad y el enfoque interseccional.

La Estrategia Europea sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021–2030 reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad sufren discriminación múltiple e interseccional y exige integrar la perspectiva de género en todas las políticas de discapacidad, mientras que la Estrategia para la Igualdad de Género 2020–2025 identifica a las mujeres con discapacidad como grupo especialmente vulnerable a la exclusión y a la violencia. Ambas estrategias se refuerzan mutuamente y obligan a los Estados miembros a diseñar políticas coordinadas que garanticen una igualdad real y efectiva, coherente con la CDPD. Asimismo, cabe mencionar la Estrategia Europea de Cuidados diseñada para garantizar unos servicios asistenciales de calidad, asequibles y accesibles en toda la Unión Europea y mejorar la situación tanto de las personas cuidadoras

(profesionales o informales) como de las personas receptoras de cuidados.

1.3.2. Marco jurídico nacional

El recientemente reformado art. 49 de la Constitución española establece en su primer inciso que “las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas” y que regulará “por ley la protección especial que sea necesaria para dicho ejercicio”. En su inciso segundo dispone este precepto que los poderes públicos “impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles”, fomentarán “la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca” y atenderán “particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad”. Así, nuestra norma constitucional reconoce la especial situación de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad.

Por su parte, la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social, recoge como uno de los derechos el “derecho a la igualdad” (artículo 7) e incorpora de forma expresa la igualdad de género y la situación específica de las mujeres con discapacidad.

Del mismo modo, la Ley 15/2022, de igualdad de trato y no discriminación reconoce expresamente la discapacidad y el género como causas de discriminación asumiendo un enfoque de discriminación múltiple e interseccional.

La situación de especial vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad ha sido reconocida también en otras leyes, como la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la Ley 4/2015 del Estatuto de la víctima del delito en España o la Ley Orgánica 10/2022, de garantía integral de la libertad sexual.

Asimismo, la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022 – 2030 reconoce que la discapacidad y el género constituyen determinantes sociales fundamentales que explican desventajas y vulneraciones de derechos y deben ser priorizadas en todas las agendas. Por su parte, la Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030, tiene entre sus destinatarias principales y adopta una perspectiva de género identificando las diferencias y discriminaciones que existen entre mujeres y hombres en cuanto al acceso, uso y control de los recursos y servicios sociales y desplegando acciones y medidas concretas para derribar estas barreras existentes y abordando, también, las desigualdades de género en la distribución de las tareas de cuidado.

2.

Análisis de vulneraciones de derechos y situaciones de discriminación que afectan especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica, artículo por artículo, de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

ART. 1 Propósito y definición de Personas con Discapacidad

1. Síntesis del Artículo

El art. 1 de la CDPD tiene como propósito “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. Y establece, asimismo, que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

En este artículo es clara la adopción del enfoque de derechos y del modelo social de tratamiento de la discapacidad.

De acuerdo con la aproximación de la Convención, por tanto, no es adecuado definir a las personas con discapacidad por rasgos no contextuales, aunque sí sería posible exigir determinados requisitos como el reconocimiento de un cierto grado de discapacidad– siempre que en la baremación no se tuvieran en cuenta únicamente criterios netamente médicos, sino también sociales – para el acceso a determinadas prestaciones, beneficios o para la aplicación de ciertas medidas de acción positiva.

Como se verá en este apartado, la legislación española y la aplicación del baremo para la valoración del grado de discapacidad plantean algunos problemas desde el modelo de la Convención que afectan particularmente a las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

2. Vulneraciones de derechos y denuncias

En principio, la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y su inclusión social (LGDPD) parece manejar un concepto de discapacidad acorde con la CDPD recogiendo en su art. 2 la definición contemplada en el art. 1 de la Convención. Ahora bien, la LGDPD introduce en el apartado segundo del art. 4 la referencia al grado de discapacidad cuando señala “Además de lo establecido en el apartado anterior, a los efectos de esta ley, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento”.

La incorporación de la apelación al grado de discapacidad en la definición de personas con discapacidad no es plenamente conforme al modelo social de la Convención. La referencia a este grado debería haberse incluido, en su caso, a lo largo de la ley en la regulación de determinadas prestaciones o medidas concretas y valorando adecuadamente cuándo tiene sentido su incorporación y cuándo no.

En todo caso, en España el reconocimiento oficial del grado de discapacidad es, efectivamente, la “puerta de acceso” indispensable para la obtención de determinadas prestaciones, beneficios y apoyos y se realiza de acuerdo con un procedimiento y un baremo regulado, en sus aspectos generales, en una norma reglamentaria estatal.

Por el Real Decreto 888/2022, que entró en vigor el 20 de abril de 2023, se aprobó un nuevo baremo de discapacidad, sustituyendo al baremo anterior que estaba vigente desde 1999. Este cambio, tal y como se indica en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* elaborado por CERMI, se implementó para alinearse con el modelo social y el enfoque de derechos humanos de la CDPD mejorando la precisión y objetividad en la evaluación del grado de discapacidad y la atención a los factores sociales.

Ciertamente, como se señala en el *Informe sobre Evaluación Participativa del Nuevo Baremo de Discapacidad* publicado por COCEMFE en 2025, “el objetivo principal del Nuevo Baremo es garantizar una evaluación más justa y equitativa de la discapacidad, mejorando la eficiencia y transparencia del proceso, y asegurando que las personas con discapacidad reciban el apoyo adecuado basado en una descripción completa y precisa de su situación. Para ello, incorpora mejoras significativas hacia una evaluación más precisa de las condiciones vinculadas a la discapacidad, tales como la valoración del dolor, la fatiga, entre otros”.

Estas incorporaciones son, en gran medida, resultado de las aportaciones y reivindicaciones de COCEMFE que trataron de garantizar que el sistema refleje mejor la realidad de las personas con discapacidades físicas y orgánicas, incluidas las mujeres.

Sin embargo, desde la entrada en vigor del nuevo procedimiento se han detectado problemas significativos en la aplicación del baremo, especialmente en los casos de mayor vulnerabilidad.

En los Informes antes citados, y también en el *Libro Blanco de la discapacidad física y orgánica* de COCEMFE (2022) se identifican como principales problemas:

- En la fase de solicitud: demoras estructurales y desigualdades territoriales en tiempos y modalidades de valoración.

- En la fase valoración: multidisciplinariedad todavía limitada y desigual, falta de transparencia en los criterios aplicados, formación específica insuficiente en determinadas patologías, asimetrías entre las condiciones de salud de las personas con discapacidad y los resultados del proceso, escasa consideración percibida de comorbilidades y de la afectación en la vida diaria, dificultades para que se tengan en cuenta los informes clínicos y sociales, así como experiencias de trato poco humanizado.

- En la fase de resolución: una tendencia estadísticamente significativa — aunque de magnitud moderada— hacia grados medios ligeramente inferiores y un aumento de valoraciones por debajo del 33 %, junto con una menor eficacia del sistema de reclamaciones, donde disminuyen las probabilidades de mejora y aumenta el riesgo de empeoramiento del grado tras revisión.

Estos problemas han sido denunciados también por el Presidente de COCEMFE, por ejemplo, en sus comparecencias ante las Comisiones para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso y del Senado en los años 2024 y 2025.

“El 76% de las personas espera más de seis meses para obtener el grado de discapacidad, esto supone un incumplimiento de los tiempos que marca la ley, y además es una vulneración de los derechos de nuestro grupo social y un incumplimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. En el 60% de los casos no se tiene en cuenta la afectación en la vida diaria de las personas, es decir, se ignoran aspectos como el esfuerzo para realizar actividades básicas o el grado de dolor experimentado. Tampoco se han tenido en cuenta todas las pruebas e informes aportados en el 55% de los casos, y solo se valoran otras enfermedades o trastornos en una tercera parte de las personas. Otra tendencia preocupante es que desde que supuestamente se está aplicando el nuevo baremo, las personas que no consiguen el grado mínimo para tener una discapacidad está aumentando (6%). Obtener la valoración del grado de discapacidad es la puerta de acceso al sistema de derechos establecidos en nuestro país. Una puerta que se está cerrando, o tarda tanto en abrirse que está impidiendo acceder a los apoyos que precisamente están pensados para igualar las oportunidades de

las personas que lo necesitan” (Comparecencia en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso 21/05/2024).

Tras años de incidencia política, conseguimos la aprobación de un nuevo baremo para la valoración de la discapacidad. Un baremo que incorpora avances importantes y que se ajusta, por fin, a los principios de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas. Por desgracia, su aplicación está siendo muy decepcionante a día de hoy.

El 76% de las personas espera más de seis meses para obtener su grado de discapacidad, cuando la ley establece que este proceso no debería superar ese plazo. Se trata de una demora que perjudica el ejercicio de sus derechos. Además, hay una falta alarmante de formación, una escasez crónica de profesionales y un desconocimiento preocupante de la discapacidad orgánica.

No se puede valorar a quien no se comprende (Comparecencia en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Senado 10/04/2025)”

Los fallos identificados en la aplicación del nuevo baremo ponen en riesgo la plena garantía del enfoque de derechos y el modelo social que recoge la Convención. No tener el certificado de discapacidad supone, en efecto, una barrera crítica, ya que impide el acceso a beneficios, prestaciones y medidas de acción positiva en diferentes ámbitos (como el empleo, la vivienda, la educación, la protección social o los beneficios fiscales), lo que sitúa a las personas con discapacidad en una posición de desamparo y mayor riesgo de pobreza.

Según los datos del Informe de COCEMFE *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* de 2025 un 50,7 % de las personas con discapacidad física y orgánica no cuentan con el certificado de discapacidad. Pero es que, además, puede identificarse una brecha de género en este ámbito: aunque las mujeres representan más del 60 % del colectivo de personas con discapacidad en España, solo poseen el 50 % de los certificados oficiales. Esta disparidad sugiere la existencia de sesgos de género en el acceso al reconocimiento administrativo y en los procesos de valoración tal y como se indica también en el *Manual básico sobre Género y Discapacidad V.2.* (2020) elaborado por COCEMFE.

Por tanto, el cruce de la discapacidad física y orgánica y el género, agrava estos sesgos. Por otro lado, como se comprobará en los siguientes subapartados, en el procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad de mujeres con discapacidad física y orgánica se presentan con especial intensidad algunos de los problemas, antes mencionados, identificados, con carácter general, en la aplicación del nuevo baremo.

Todo ello da lugar a **graves vulneraciones del art. 1 CDPD**. Pero, además, las diferentes situaciones denunciadas y documentadas en el presente Informe suponen, asimismo, la vulneración de **otros derechos** reconocidos en la Convención:

● Art. 5, **derecho a la igualdad y no discriminación** y art. 6, **mujeres y niñas con discapacidad** afectando al acceso de las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica a la certificación de la discapacidad en condiciones de igualdad.

● Art. 17, **derecho a la integridad personal**, que se ve vulnerado por el trato que algunas mujeres relatan haber recibido durante el proceso de valoración y art. 16, en tanto este trato puede suponer **violencia** contra las mujeres con discapacidad física y orgánica.

● Art. 20, **derecho a la movilidad personal**, que se ve especialmente afectado por la denegación del certificado de movilidad reducida.

● Art. 13 **derecho de acceso a la justicia**, art. 19, **derecho a la vida independiente e inclusión en la comunidad**, art. 28, **derecho a un nivel de vida adecuado y protección social** y arts. 24, **derecho a la educación** y 27, **derecho al trabajo y al empleo** en tanto la denegación del certificado de discapacidad supone la exclusión injustificada de las mujeres con discapacidad física y orgánica del acceso a apoyos y servicios, beneficios económicos y sociales y medidas de acción positiva en estos ámbitos.

Vulneración 1. Invisibilidad y valoración inadecuada de las situaciones de discapacidad.

Las discapacidades “invisibilizadas”, poco reconocidas socialmente y que no se perciben a simple vista, pueden experimentar mayores barreras para recibir una certificación y baremación que tenga en cuenta las limitaciones y necesidades reales de las personas. Esta situación afecta especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica, quienes, además, en ocasiones ven reducido de manera injustificada su grado de discapacidad en los procesos de revisión.

Por otro lado, en España, junto con la solicitud del reconocimiento del grado de discapacidad, se puede solicitar, también, la obtención del certificado de movilidad reducida al que se asocian determinados beneficios como las tarjetas de aparcamiento para personas con movilidad reducida. En la investigación desarrollada para la realización del presente Informe se ha constatado que en muchos casos este certificado se deniega injustificadamente a las mujeres con discapacidad física y orgánica, lo que afecta directamente la autonomía de las mujeres.

Esta vulneración se ha puesto de manifiesto a través de las siguientes denuncias:

● **Denuncia 1. Informes realizados por COCEMFE revelan que el descreimiento y la tendencia a la psicologización de las afecciones de las mujeres con determinadas discapacidades orgánicas o enfermedades crónicas afecta al reconocimiento del grado de discapacidad.**

El Informe *Mujeres con Discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) y el Informe *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) destacan que las mujeres con discapacidades orgánicas o enfermedades crónicas (como pueden ser la fibromialgia o fatiga crónica) enfrentan con frecuencia el descreimiento de las y los profesionales y denuncian que existe una tendencia a la “psicologización”, donde sus dolencias físicas que se atribuyen erróneamente a estados depresivos o ansiedad, dificultando todo ello la obtención de un grado de discapacidad adecuado a su situación. Se insiste en que las mujeres con discapacidad física y orgánica, particularmente ante un diagnóstico complejo o de difícil valoración (por ejemplo, afectaciones que no pueden cuantificarse u observarse de forma directa), enfrentan graves dificultades para una adecuada valoración de su grado de discapacidad.

Tal y como señalan estos informes, según los datos de la Base Estatal de IMSERSO (2020), existen 856.667 personas con discapacidad reconocida (del 33 % o superior) basada en enfermedades crónicas (554.504) y neuromusculares (302.163). Entre estas, solo el 44 % son mujeres, siendo un porcentaje bajo en comparación con datos poblacionales, con y sin reconocimiento de la discapacidad, lo que genera la sospecha de la existencia de un posible sesgo en el acceso a dicho reconocimiento.

● **Denuncia 2. Mujeres con discapacidad física y orgánica y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian que el proceso de valoración del grado de discapacidad ignora o minimiza la realidad de las discapacidades orgánicas o “invisibles”**

En concreto se han documentado, entre otras muchas, las siguientes situaciones:

- A una mujer con nefritis lúpica importante se le negó el porcentaje porque “aparentemente se ve bien”, lo que revela que, al no haber una afectación física aparente, los equipos de valoración tienden a minimizar la patología y no tienen en cuenta su impacto en la vida de las mujeres (*Grupo de discusión*).

- Se critica que el equipo de valoración a veces ignora lo que las mujeres con discapacidad física y orgánica relatan sobre las limitaciones que experimentan, basándose en criterios superficiales (*Grupo de discusión*).

- Mujer joven, estudiante en la Universidad de Alicante, con enfermedad de STARGARDT, enfermedad genética y degenerativa, solicita certificado de grado de discapacidad y le conceden un 10 %, tras presentar una reclamación sigue sin contestación transcurridos dos meses. Sin reconocimiento del grado del 33 % tiene dificultades para solicitar adaptaciones en clases y prácticas, y no puede acceder a becas para personas con discapacidad (*Formularios sobre vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 3. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian reducción injustificada del grado de discapacidad**

Se documenta el caso de una mujer trasplantada de riñón a la que, en una revisión por caducidad, le bajaron el grado a menos del 33 %, lo que supone perder la condición legal de persona con discapacidad y los apoyos asociados. (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

Muchas mujeres expresan el “pavor” de que, al pedir una revisión, el resultado sea que no lleguen al mínimo del 33 %, a pesar de que su enfermedad les dificulte el trabajo y la vida diaria (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 4. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian los efectos negativos de la denegación injustificada del certificado de movilidad reducida**

En concreto se han documentado, entre otras, las siguientes situaciones (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*):

- Se reportan casos de mujeres que, a pesar de no poder caminar ni dos minutos seguidos o de necesitar andador y sufrir caídas frecuentes, reciben el certificado de discapacidad, pero sin el reconocimiento de movilidad reducida. Se relata que esta falta de reconocimiento impide el acceso a la tarjeta de estacionamiento y a plazas adaptadas, lo que dificulta gestiones básicas como ir al supermercado.

- Una mujer denuncia que, aunque no puede subir y bajar escaleras en transporte público y para andar muchas veces necesita bastón y si viaja es en silla de ruedas porque si anda mucho tiempo seguido, al día siguiente tiene que estar en la cama, se le denegó el certificado de movilidad reducida, al no haberse valorado adecuadamente sus limitaciones reales de movilidad.

- Se denuncia que mujeres con discapacidades orgánicas, como por ejemplo la enfermedad de Crohn que sufren dolores y urgencia fecal y cuya delgadez, en ocasiones extrema, dificulta la movilidad, también necesitan la tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida, pero no se les concede.

Vulneración 2. Deficiencias en el procedimiento administrativo de valoración del grado de discapacidad

Como antes se explicó, el procedimiento de valoración del grado de discapacidad presenta importantes problemas en la práctica.

Las principales denuncias relacionadas con deficiencias en este procedimiento en el caso de la

valoración de la situación de las mujeres con discapacidad física y orgánica que se han documentado son:

● **Denuncia 5. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian trato deshumanizado en los procesos de valoración**

Varias mujeres denuncian haber sentido incredulidad y faltas de respeto durante el proceso, sintiendo que su integridad como personas es vulnerada al no ser escuchadas (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 6. Mujeres con discapacidad física y orgánica y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la falta de presencialidad**

Se reportan varios casos de emisión de resoluciones basadas únicamente en informes, sin realizar una valoración presencial de la situación de la persona, lo que impide evaluar correctamente el empeoramiento funcional de las mujeres solicitantes (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos y Grupo de discusión*).

Entre ellos destaca el caso de una mujer que solicita revisión del grado de discapacidad, y se le reconoce 34 % sin factor de movilidad reducida, tras reclamación administrativa aportando informes, le llega resolución con el mismo grado y sin considerar la movilidad reducida. Se relata que esta persona utiliza andador para poder caminar, sufre caídas frecuentes y cuenta con el reconocimiento de un Grado 2 de dependencia. Se denuncia que la situación de la mujer ha empeorado considerablemente desde la primera resolución y que, al no haberse realizado una valoración presencial, a pesar del tiempo que se toma la Administración para emitir las resoluciones, no se ha evaluado de manera adecuada su situación.

● **Denuncia 7. Mujeres con discapacidad física y orgánica y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian demoras extremas.**

Se reportan registros de esperas de hasta tres años para una valoración y la emisión de una resolución. En un caso, tras solicitar revisión por agravamiento en 2024, la respuesta a la reclamación de una mujer con discapacidad física y orgánica un año después fue simplemente que se sigue “el orden de entrada” (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos y Grupo de discusión*).

● **Denuncia 8. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian desconocimiento y desmotivación para reclamar el resultado de la valoración.**

Se relata que muchas mujeres con discapacidad física y orgánica no saben que existe un procedimiento para reclamar o pedir una revaloración una vez emitido el informe, o se sienten demasiado agotadas psicológicamente para “volver a empezar” tras años de espera (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 9. Mujeres con discapacidad física y orgánica y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian el impacto de la burocracia y la falta de apoyo familiar.**

Se documenta que el entorno familiar a veces desincentiva la reclamación con frases como “si no te lo han dado es porque no lo necesitas”, dejando a las mujeres con discapacidad física y orgánica sin el apoyo moral necesario para ejercer su derecho a la revisión (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

Se resalta que las asociaciones cumplen un papel fundamental de soporte, ya que sin este impulso legal y moral, las mujeres tienden a inhibirse de luchar por el reconocimiento de un grado que refleje su realidad (Grupo de discusión).

3. Propuestas de mejora

Para revertir estas situaciones y garantizar el cumplimiento del art. 1 CDPD, en relación con el reconocimiento del grado de discapacidad, en especial, en la situación de las mujeres con discapacidad física y orgánica se plantean las siguientes propuestas:

1. Desarrollo de investigaciones y disponibilidad de datos públicos, accesibles y actualizados: En particular, impulsar la elaboración de estudios y la publicación de estadísticas que permitan identificar por qué las mujeres acceden en menor medida al certificado y realizar una evaluación continua del impacto de género en la aplicación del Real Decreto 888/2022. Garantizar la desagregación de datos por tipo de discapacidad y analizar especialmente la situación de la valoración oficial de las discapacidades feminizadas e invisibles.

2. Reforma de la Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social: Eliminar la referencia al grado del 33% de discapacidad en la definición de personas con discapacidad e incluirlo, en su caso, en el reconocimiento de beneficios y prestaciones.

3. Aplicación inmediata, integral y equitativa del nuevo baremo.

4. Dotación de recursos humanos y técnicos a los centros de valoración: Acabar con la falta de equidad, garantizar la cohesión territorial y atender con rigor y de manera correcta a las personas con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, de todo el territorio nacional.

5. Garantía de una evaluación multidisciplinar real: Asegurar que las valoraciones cuenten con el equipo completo previsto por la ley y que se considere siempre el impacto de la discapacidad en la vida diaria de las personas, en especial de las mujeres con discapacidad física y orgánica, y las comorbilidades.

6. Formación adecuada al personal de valoración: Garantizar, en particular, que este personal cuenta con formación con perspectiva de género e interseccional, que incluya la capacitación obligatoria para los equipos de valoración en patologías feminizadas e invisibles.

7. Transparencia y humanización: Hacer públicos y accesibles los criterios técnicos de valoración y asegurar un trato digno y empático, permitiendo el acompañamiento de profesionales, personas de confianza o familiares durante el proceso.

8. Reducción de plazos administrativos y simplificación burocrática: Implementar planes de choque que aseguren que el tiempo de espera para la valoración y emisión del certificado no supere nunca los seis meses legales, agilizando los trámites para la renovación y revisión por agravamiento, evitando procedimientos arduos que agotan especialmente a las personas solicitantes con enfermedades crónicas y asegurando que las personas con discapacidad y, en especial, las mujeres con discapacidad física y orgánica, conocen el proceso de reclamación.

9. Participación: Garantizar la participación de las entidades del sector de la discapacidad y, en particular, de mujeres con discapacidad física y orgánica en el seguimiento de la aplicación del nuevo baremo.

ART. 5 Igualdad y no Discriminación

ART. 6 Mujeres con Discapacidad

1. Síntesis de los artículos

El art. 5 de la CDPD establece los pilares fundamentales para garantizar la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad a través del reconocimiento de la igualdad ante la ley, de la prohibición de discriminación, del establecimiento de obligaciones positivas por parte de los Estados y de la legitimación de las acciones positivas en favor de la igualdad de las personas con discapacidad.

De este modo, el precepto reconoce que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho, sin distinción alguna, a recibir la misma protección y a beneficiarse de ella en igual medida. Como contrapartida, los Estados Partes se comprometen a prohibir cualquier forma de discriminación por motivos de discapacidad, garantizando además una protección legal efectiva contra la discriminación por cualquier otra causa. En el artículo 6, los Estados reconocen las múltiples formas de discriminación a las que están sujetas las mujeres y las niñas y se comprometen a adoptar medidas para el disfrute de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás

personas.

Con el fin de promover la igualdad real y eliminar los obstáculos existentes, los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que se realicen ajustes razonables. Estos se definen en el artículo 2 como las modificaciones y adaptaciones necesarias que no impongan una carga desproporcionada para garantizar el ejercicio de derechos en igualdad de condiciones.

Además, el artículo aclara que aquellas medidas especiales, conocidas como medidas de acción positiva, que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad no se considerarán discriminatorias.

El art. 6 CDPD, como se señaló en la Introducción, se refiere específicamente a las mujeres y niñas con discapacidad reconociendo en su apartado 2 que están sujetas a múltiples formas de discriminación y estableciendo la obligación de los Estados parte de adoptar medidas específicas para garantizar el pleno y efectivo ejercicio de todos los derechos humanos en igualdad de condiciones. El Comité de la CDPD ha desarrollado las obligaciones de los Estados bajo el art. 6 en su Observación General N° 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, en la que señala que la discriminación que sufren las niñas y mujeres con discapacidad es estructural, múltiple e interseccional, y que no puede abordarse solo desde políticas generales de igualdad o de discapacidad.

En su apartado 2 el art. 6 establece la obligación de los Estados Partes de adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de las mujeres con discapacidad con el propósito de garantizarles el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la Convención.

De este modo, es posible afirmar que el art. 6 CDPD concreta el contenido del art. 5 CDPD en lo que respecta a la igualdad y no discriminación de las mujeres y niñas con discapacidad, por lo que en este Informe ambos se entenderán estrechamente vinculados, de manera que las vulneraciones y denuncias que afectan al art. 5 se conectan también con el art. 6.

2. Vulneraciones y denuncias

La situación de las mujeres y niñas con discapacidad en España, también de las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica, constituye una realidad marcada por una discriminación estructural e interseccional que condiciona profundamente el ejercicio de sus derechos fundamentales, como muestra el informe *Derechos humanos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad*. Informe España 2024 elaborado por CERMI Mujeres. Los datos disponibles muestran, además, que las mujeres con discapacidad representan la mayoría del colectivo de las personas con discapacidad, lo que evidencia que la discapacidad es un fenómeno mayoritariamente feminizado.

Dentro de este colectivo, la discapacidad física y orgánica presenta una prevalencia significativa, siendo un objeto central de estudio por parte de entidades como la Confederación Estatal de Mujeres con Discapacidad (CEMUDIS) y COCEMFE para visibilizar sus circunstancias concretas.

En España, un hito fundamental para la garantía del derecho a la igualdad y no discriminación de las mujeres con discapacidad ha sido la reciente reforma del artículo 49 de la Constitución, que, como se explicó en la Introducción al presente informe, por primera vez menciona específicamente a las mujeres y niñas con discapacidad, instando a los poderes públicos a velar por sus necesidades únicas y a abandonar enfoques paternalistas por modelos basados en la autonomía y los derechos humanos, si bien, habla de ‘necesidades específicas de las mujeres’ con discapacidad y no de garantía efectiva de los derechos humanos, a pesar de que, como se ha señalado las mujeres con discapacidad son más de la mitad de las personas con discapacidad en España.

A los efectos de la garantía de la igualdad y de la lucha contra la discriminación, dentro de las mujeres con discapacidad física y orgánica, es importante diferenciar que la segunda es producida por la pérdida de funcionalidad en sistemas corporales internos debido a condiciones de salud crónicas. Esta distinción es crucial porque la discapacidad orgánica suele ser invisible, lo que genera una barrera adicional de falta de reconocimiento social y oficial que atraviesa todos los ámbitos de la vida. Las mujeres con este tipo de discapacidad enfrentan de manera generalizada el descrédito y la psicologización de sus afecciones, donde sus síntomas de dolor o fatiga son a menudo ignorados o atribuidos erróneamente a problemas de salud mental debido a sesgos de género.

La intersección entre el género y la discapacidad sitúa a las mujeres en una posición de especial vulnerabilidad, donde factores como la edad, el estatus migratorio, el nivel socioeconómico o el entorno rural agravan el riesgo de exclusión.

Es significativo el alto porcentaje de inactividad, que alcanza el 66 % en las mujeres con discapacidad frente al 26,8 % de las mujeres sin discapacidad, tal y como refleja el informe *Derechos humanos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad. Informe España 2024* elaborado por CERMI Mujeres. Además, las mujeres con discapacidad física y orgánica enfrentan mayores dificultades para acceder a la incapacidad laboral permanente (*Libro Blanco sobre Discapacidad Orgánica, 2022*).

Cerca de 6 de cada 10 mujeres (57,5 %) con discapacidad en España afirman haberse sentido discriminadas debido a su condición, especialmente en el entorno social y laboral (*Estudio sobre Mujeres con Discapacidad en España de CEMUDIS, 2021*) y persisten graves deficiencias en la cobertura de necesidades de apoyo y ajustes razonables, cuya denegación constituye una discriminación; la denegación de ajustes es particularmente frecuente en el caso de las personas con discapacidad orgánica (*Libro Blanco sobre Discapacidad Orgánica, 2022*), más, si son mujeres, debido a la ‘psicologización’ de sus síntomas.

La situación de desventaja de las personas con discapacidad, y, en particular, de las mujeres con discapacidad, en el entorno digital merece especial atención.

Ciertamente, la discriminación se manifiesta también en la exclusión del acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), como se constata en el *Informe Olivenza 2024*, elaborado por el Observatorio Estatal de la Discapacidad, lo que constituye por sí mismo una vulneración de derechos, pero, además, genera desventajas en el ejercicio de otros derechos que cada vez en mayor medida se realiza a través de la tecnología o en entornos digitales. Un 39,4 % de las personas con discapacidad encuentra dificultades para utilizar las TIC con normalidad.

La digitalización de la sociedad puede convertirse en un factor de exclusión y desigualdad. Para las mujeres con discapacidad física y orgánica, la brecha digital es multifactorial: intervienen barreras económicas (debido a su mayor nivel de pobreza), físicas (falta de adaptaciones en dispositivos) y sociales (falta de formación). Esta exclusión vulnera su derecho a participar en igualdad de condiciones en una sociedad cada vez más interconectada.

Según se detalla en el *Manual básico sobre Género y Discapacidad V.2.* (2020) de COCEMFE, las mujeres con discapacidad enfrentan mayores barreras para acceder a internet y a las redes sociales, herramientas hoy indispensables para la búsqueda de empleo.

Esta brecha se agrava por factores como la edad, el nivel socioeconómico y la ruralidad, donde el acceso a internet no siempre está garantizado, tal y como refleja el documento *Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural*, elaborado por el Grupo de Trabajo de Mujer e Igualdad de COCEMFE y su Movimiento Asociativo en 2022.

Los sesgos tecnológicos contribuyen a la invisibilización o estereotipificación de las mujeres con discapacidad. Las tecnologías no son neutras, por el contrario, el sexismo y el capacitismo que existen en el entorno analógico se trasladan a los entornos digitales como consecuencia y causa de las brechas. Los sesgos tecnológicos a veces toman la forma de sesgos algorítmicos, con lo que por un lado se amplifican sus efectos y, por otro, se dificulta su identificación.

Las tecnologías son también un instrumento a través del cual se ejerce violencia contra las mujeres, que los Estados deben atajar para cumplir con las obligaciones que se derivan del artículo 16 CDPD. Ciertamente, como se pondrá de relieve en el análisis de ese precepto las mujeres con discapacidad, y también las mujeres con discapacidad física y orgánica son víctimas de múltiples formas de violencia.

La **vulneración del derecho a la igualdad y no discriminación** de las mujeres y niñas con discapacidad (arts. 5 y 6 CDPD) impacta sobre todos **otros derechos** relevantes en los contextos en los que la discriminación se produce, particularmente, como se pone de relieve en el presente Informe:

- Art. 1, **definición de personas con discapacidad**, en tanto las mujeres con discapacidad y, en particular, especialmente, las mujeres con discapacidades invisibles sufren discriminaciones en el reconocimiento del grado de discapacidad.

● Art. 7, **niños y niñas con discapacidad**, puesto que sobre las niñas con discapacidad, también sobre las niñas con discapacidad física y orgánica, actúan el capacitismo, el sexismo y el adultocentrismo.

● Art. 9, **derecho a la accesibilidad**, en tanto la ausencia de accesibilidad como problema crítico genera discriminación y afecta especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica por ausencia de un enfoque de género en el diseño.

● Art. 12, **derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley**, en la medida en que los sesgos discriminatorios que afectan a las mujeres con discapacidad, también con discapacidad física y orgánica, llevan a negarles la capacidad de control sobre sus propias vidas generando incapacitaciones de hecho.

● Art. 13, **derecho de acceso a la justicia**, puesto que no está garantizada la accesibilidad a los tribunales y la credibilidad de las mujeres con discapacidad en numerosas ocasiones se pone en cuestión debido al peso de los estereotipos asociados al género y la discapacidad generando barreras.

● Art. 14, **derecho a la libertad y la seguridad**, en tanto la institucionalización forzosa afecta especialmente a las mujeres con discapacidad, también a las mujeres con discapacidad física y orgánica.

● Arts. 15, 16 y 17 **protección contra la tortura; protección contra la explotación, la violencia y el abuso y protección de la integridad personal**, en la medida en que la discriminación estructural que pesa sobre las mujeres con discapacidad se traduce en numerosas ocasiones en la justificación de comportamientos de violencia vulneradores de estos derechos.

● Art. 19, **derecho a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad**, que se ve afectado por la incapacitación de hecho de las mujeres con discapacidad, por la institucionalización y ausencia de apoyos en la comunidad, pero también por la falta de accesibilidad problemas que afectan especialmente a las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

● Art. 23, **respeto del hogar y de la familia**, en la medida en que a las mujeres con discapacidad se las disuade de vivir en pareja o contraer matrimonio y, sobre todo, de tener descendencia porque se las considera incapaces de cuidar, a veces incluso se legitima su esterilización involuntaria. Por otro lado, los poderes públicos tampoco adoptan las medidas que garanticen el ejercicio de los derechos de las mujeres con discapacidad contenidos en el artículo 23 en igualdad de condiciones con las demás personas.

● Art. 24, **derecho a la educación**, puesto que la existencia de modelos de educación segregada y la falta de ajustes razonables en las escuelas vulneran conjuntamente los artículos 5 y 24.

● Art. 25, **derecho a la salud**, dado que una buena parte de las discriminaciones a las mujeres con discapacidad se producen en contextos sanitarios. La psicologización e invalidación de su relato clínico se manifiesta en numerosas ocasiones en que sus síntomas no reciben credibilidad debido a los sesgos de género, quedando privadas de una protección de su salud adecuada. Se identifica, por tanto, una brecha de género en el diagnóstico y tratamiento, así como infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos.

● Art. 27, **derecho al trabajo y al empleo**, de manera que la discriminación en el acceso afecta de modo grave a las mujeres con discapacidad; asimismo, las mujeres con discapacidad y, en particular las mujeres con discapacidades invisibles, tienen mayores dificultades para ejercer sus derechos laborales (como protección por incapacidad laboral) y los ajustes razonables son con frecuencia denegados en su caso.

● Art. 28, **derecho a un nivel de vida adecuado y la protección social**, ámbito en el que también se producen discriminaciones asociadas al género y la discapacidad que afectan especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica.

● Art. 29, **participación en la vida política y pública**, en la medida en que las mujeres con discapacidad no tienen suficiente voz y presencia en las decisiones públicas.

● Art. 30, **participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte**, espacios en los que, de nuevo las mujeres con discapacidad, y también las mujeres con discapacidad física y orgánica, enfrentan frecuentemente discriminaciones.

Como resulta de la anterior enumeración, y se pone de manifiesto a lo largo del presente Informe, las vulneraciones de derechos identificadas y las denuncias documentadas e incluidas en el análisis de otros artículos de la Convención suponen, al mismo tiempo, una vulneración de los arts. 5 y 6 CDPD en tanto implican situaciones de discriminación que afectan a las mujeres con discapacidad física y orgánica, donde la discapacidad y el género se suman o interseccionan.

Para no repetir contenidos, no se reiterarán en este apartado esas vulneraciones y denuncias concretas.

3. Propuestas de mejora

Además de las propuestas más específicas incluidas en otros apartados del presente Informe en relación con diferentes derechos concretos, con carácter general, para eliminar discriminaciones hacia las mujeres con discapacidad y, en particular, hacia las mujeres con discapacidad física y orgánica y garantizar el pleno cumplimiento de los arts. 5 y 6 de la CDPD se plantean las siguientes

tes propuestas:

1. Realización de estudios e investigaciones: Desarrollar un análisis profundo sobre las causas de las desigualdades estructurales que enfrentan mujeres y niñas con discapacidad con el objetivo de identificar y eliminar los obstáculos que impiden el ejercicio efectivo de sus derechos.

2. Disponibilidad de datos y estadísticas: Asegurar la publicación de datos desagregados por género y tipo de discapacidad en ámbitos como participación, servicios sociales y sanitarios, empleo, pobreza, acceso a la justicia, a la educación, etc. y visibilizar la variable de discapacidad en todos los registros oficiales sobre violencia de género.

3. Adopción de un enfoque transversal en normativa y políticas públicas: Garantizar que se tiene en cuenta en todas las medidas legislativas y políticas públicas la situación y el impacto de las mismas en las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica y asegurar la inclusión de la perspectiva de discapacidad en todas las políticas de género.

4. Modificación de la legislación sobre discapacidad: Garantizar que esta normativa no perpetúa desigualdades, e incorporar medidas de acción positiva en las políticas de igualdad.

5. Adopción de planes específicos: Aprobar planes a nivel estatal y autonómico con objetivos claros, cronogramas precisos y presupuesto suficiente para abordar las formas agravadas de discriminación que sufren las mujeres y niñas con discapacidad.

6. Reconocimiento social y oficial de la discapacidad física y orgánica desde una perspectiva de género: Encauzar vías de acción que mejoren las condiciones de vida de las mujeres con discapacidad física y orgánica.

7. Eliminación de las disparidades de género y discapacidad en el sistema educativo: Garantizar infraestructuras accesibles y protocolos contra el acoso escolar, con particular atención a las niñas con discapacidad en centros de educación tanto ordinaria como especial.

8. Alfabetización digital en el medio rural: Implementar en los entornos rurales programas de alfabetización digital adaptados para reducir la brecha tecnológica en las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, con mayor énfasis en las mujeres mayores y/o con gran discapacidad.

9. Capacitación en competencias digitales: Poner en marcha planes de capacitación en competencias digitales diseñados expresamente para mujeres con discapacidad física y orgánica, para fomentar su autonomía y seguridad en la red.

10. No discriminación en el uso de la tecnología: Incorporar el enfoque de género y de discapacidad y la participación de mujeres con discapacidad, también mujeres con discapacidad

física y orgánica, en todas las fases de desarrollo de la tecnología e inclusión en los equipos tecnológicos.

11. Eliminación de sesgos en la IA: Asegurar que los algoritmos de Inteligencia Artificial y sistemas de decisión automatizada no perpetúen sesgos capacitistas o sexistas que excluyan a las mujeres del acceso a servicios o empleos en el entorno digital.

12. Formación y sensibilización: Realizar acciones de sensibilización dirigidas a la sociedad civil y brindar formación a profesionales de todos los ámbitos para dismantelar estereotipos capacitistas y machistas con especial atención a las mujeres con discapacidad física y orgánica.

13. Participación: Garantizar la participación activa de las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, y de sus organizaciones representativas, en el diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de la normativa y de las políticas públicas. Esta participación deberá respetar el principio de autorrepresentación y asegurar que las propias mujeres con discapacidad tengan voz directa y prioritaria en los espacios de decisión, sin perjuicio de la colaboración con otras entidades mixtas de discapacidad, organizaciones de mujeres y agentes sociales que trabajen en la defensa de sus derechos bajo el lema “Nada sobre nosotras sin nosotras”.

14. Potenciar el papel de las entidades: Apoyar y asegurar financiación estable para el Movimiento Asociativo de mujeres con discapacidad reconociendo su labor de interlocución, asesoramiento y protección y crear redes estables de apoyo entre entidades para articular respuestas organizadas ante casos de discriminación o abuso.

ART.9 Accesibilidad

1. Síntesis del artículo

El art. 9 CDPD establece que, “a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Parte adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso en toda una serie de ámbitos.

Como se desprende de la Observación General N°2 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la accesibilidad universal se estructura en tres elementos fundamentales: diseño universal, como estrategia primaria que exige la creación desde el inicio de productos y servicios accesibles para todas las personas sin necesidad de adaptaciones; las medidas de accesibilidad, estrategias generales cuando el diseño universal no se satisface plenamente y los ajustes razonables, adaptaciones específicas en una situación particular.

Según el modelo de la CDPD la accesibilidad es un principio, un derecho en sí mismo, parte del derecho a la igualdad y la no discriminación y una condición imprescindible para el ejercicio de todos los demás derechos como se señala en el Informe de COCEMFE Derechos de las personas con discapacidad. *Guía para la accesibilidad universal*, 2023, elaborado por un equipo del Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba.

Para todas las personas con discapacidad la vulneración sistemática del derecho a la accesibilidad es uno de los principales factores desencadenantes de situaciones de exclusión, discriminación y vulneraciones de otros muchos derechos.

Para las mujeres con discapacidad y, en especial para las mujeres con discapacidad física y orgánica, la ausencia de accesibilidad, especialmente en determinados entornos tiene, además, un impacto específico y agravado.

2. Vulneraciones y denuncias

Tal y como se indica en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025*, elaborado por CERMI “las viviendas no son el único lugar donde se infringe el derecho a la accesibilidad. Hay denuncias de hoteles, restaurantes, catedrales, cines, teatros, edificios públicos ... y colegios electorales (que el 28M obligaron a varias personas en silla de ruedas a tener que votar en la calle). El 22 % de las estaciones de tren tampoco están adaptadas, aunque la normativa les obliga a ello. En Madrid, por ejemplo, el 50 % de iglesias, el 46 % de consultorios médicos, el 32 % de las farmacias y el 18 % de colegios incumplen la normativa de accesibilidad”.

Los problemas de accesibilidad impactan especialmente en las mujeres. Como se indica en el *Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España* realizado por CEMUDIS (2021) “muchas dificultades a las que se enfrentan muchas mujeres en su vida diaria están relacionadas con la falta de accesibilidad o las barreras arquitectónicas”. El estudio evidencia las dificultades de movilidad que tienen en general las personas con discapacidad en la ciudad, en el transporte público y el acceso a los servicios públicos, comercio, administraciones, y destaca cómo estas barreras de accesibilidad afectan en mayor medida a las mujeres que presentan discapacidades de tipo sensorial y físico y/u orgánico. Al respecto se destacan los problemas con los elementos comunes (portal, garaje, etc.), la accesibilidad con el aseo y la ducha, así como los

elementos del entorno, entre los que sobresalen los itinerarios urbanos.

Se indica, asimismo, que la movilidad de los cuidados es menos visible y que las políticas de transporte y el diseño urbano no son neutras favoreciendo las actividades productivas y desconsiderando las tareas de cuidado (*Manual básico sobre Género y Discapacidad V.2*, COCEMFE, 2020).

Todas estas barreras afectan también y, en ocasiones con más intensidad a las mujeres con discapacidad física y orgánica, dando lugar a **graves vulneraciones del art. 9 CDPD**. Además, en concreto, las diferentes situaciones denunciadas y documentadas incluidas en este apartado suponen, asimismo, la **vulneración de otros derechos** reconocidos en la Convención:

- Art. 5 y Art. 6, **derecho a la igualdad y no discriminación y mujeres con discapacidad**, en tanto la accesibilidad es una garantía para el ejercicio y disfrute de los derechos en condiciones de igualdad y su vulneración supone una discriminación y en la medida en que la falta de un enfoque de género en las políticas de accesibilidad afecta negativamente a las mujeres con discapacidad, y, en especial, a las mujeres con discapacidad física y orgánica.

- Art. 20, **derecho a la movilidad personal**, pues la ausencia de accesibilidad impide que las mujeres con discapacidad física y orgánica gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible.

- Art. 19, **derecho a la vida independiente e inclusión en la comunidad**, porque la accesibilidad de las instalaciones generales de la comunidad es uno de los contenidos básicos de este derecho.

- Art. 24, **derecho a la educación**, en cuanto algunos casos documentados reportan ausencia de accesibilidad en este ámbito.

- Art. 30, **derecho participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte**, en tanto algunas situaciones denunciadas relatan ausencia de accesibilidad en este ámbito.

Además, vulneraciones y denuncias incluidas en otros apartados de este informe ponen de relieve, asimismo, la vulneración de la accesibilidad en relación con **derechos** como:

- Art. 13, **acceso a la justicia**, debido a que la falta de accesibilidad de las sedes y procedimientos judiciales afecta a la efectividad de este derecho (ver las denuncias 1 y 2 de ese apartado) y art. 16 pues debido a la ausencia de accesibilidad de algunos recursos de atención a las mujeres víctimas de **violencia**.

- Art. 23, **derecho al respeto al hogar y la familia** y Art. 25 **derecho a disfrutar del más alto nivel de salud posible** puesto que la inaccesibilidad de centros, instalaciones, procedimien-

tos, y dispositivos médicos afecta especialmente a la salud de las mujeres con discapacidad física y orgánica y, en ocasiones, a sus derechos sexuales y reproductivos (ver en relación con el art. 23, las denuncias 7, 8 y 10 y, en relación con el art. 25 las denuncias 7, 8, 10).

● Art. 27, **derecho al trabajo y al empleo**, en particular, cuando se deniegan ajustes en los puestos y condiciones de trabajo a las mujeres con discapacidad física y orgánica (ver las denuncias 6 y 7 de ese apartado).

Vulneración 1. Falta de accesibilidad en la vivienda y en entornos residenciales

En el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* de CERMI se reporta que COCEMFE “ha denunciado, con carácter general, la falta de accesibilidad en edificios residenciales y comunidades de vecinos: barreras en el entorno doméstico, las evidencias recogidas muestran que la vivienda y los espacios comunes de los edificios residenciales siguen siendo, para muchas personas con discapacidad, un entorno no utilizable en condiciones de igualdad. Los relatos documentan de manera reiterada la ausencia de ascensor, la imposibilidad de utilizarlo adecuadamente o la existencia de obstáculos en portales y zonas comunes, hasta el punto de impedir o dificultar gravemente la entrada y salida del domicilio. En la práctica, estas barreras obligan a depender de terceros para desplazamientos básicos y, en los supuestos más extremos, conllevan permanencias prolongadas en el hogar, con impacto sobre la salud, el bienestar y la participación social. Asimismo, las personas afectadas señalan que la situación se prolonga por la falta de respuesta efectiva en las comunidades de propietarios —por resistencias vecinales, ausencia de acuerdos o soluciones accesibles—, lo que evidencia que el diseño actual de los mecanismos de decisión y ejecución en el ámbito comunitario no está garantizando el derecho a la accesibilidad como obligación exigible”.

Asimismo, en sus comparecencias en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso y del Senado (por ejemplo en las realizadas el 31/3/2021 y el 10/04/2025) el Presidente de COCEMFE ha denunciado el confinamiento de personas con discapacidad física y orgánica en sus viviendas por falta de accesibilidad:

“Desde COCEMFE tenemos muchas reivindicaciones que son históricas, pero no por ello dejamos de trasladarlas a nuestros representantes políticos, porque está en su mano involucrarse seriamente y poner solución. Es el caso de la accesibilidad en edificios de viviendas. En nuestro país hay más de 100.000 personas que viven permanentemente confinadas por falta de accesibilidad y un millón ochocientas mil personas que solo salen de casa cuando alguien les ayuda. El 75 % de las personas con movilidad reducida de nuestro país vive en una cárcel” “La accesibilidad universal sigue siendo una deuda pendiente que se cronifica año tras año. En vivienda, el 25 %

de las personas con discapacidad han tenido que abandonar su hogar por falta de accesibilidad. 100.000 personas viven encerradas en sus casas que no pueden salir por falta de accesibilidad” “Conforme te alejas de las grandes ciudades, la accesibilidad universal, las oportunidades y los derechos están cada vez menos presentes”

Las mujeres con discapacidad física y orgánica identifican mayores barreras que los hombres para desenvolverse con normalidad tanto en su vivienda como en el exterior, lo que agrava su riesgo de exclusión social.

En este campo en la investigación desarrollada para la elaboración del presente Informe, se han identificado las siguientes denuncias concretas en relación con las mujeres con discapacidad física y orgánica.

● **Denuncia 1. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian vivir en edificios de viviendas sin rampas de acceso o con comunidades de vecinas y vecinos que no dan respuesta a las solicitudes de obras de accesibilidad**

Entre estas denuncias, recurrentes en la información recabada, destacan:

● Se documenta el caso de una mujer mayor que tiene a cargo a su hija con un 100 % de discapacidad a raíz de un infarto cerebral que solicita en su bloque de viviendas una rampa de acceso ya que cuentan con escaleras en la entrada, y tras varias solicitudes la comunidad no da respuesta al asunto y ni tan siquiera se convoca una junta de vecinas/os. *(Formularios para identificar vulneraciones de derechos).*

● Una mujer reporta un caso en el que desde 2019 su comunidad se viene negando a la construcción de una rampa en el portal necesaria para llegar a zonas comunes, presupuestada en 7000 euros, a pesar de que en la comunidad residen varias personas con discapacidad, así como personas mayores de 70 años *(Formularios para identificar vulneraciones de derechos).*

● **Denuncia 2. Mujeres con discapacidad física y orgánica y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la falta de accesibilidad en entornos rurales y urbanos.**

Se documenta, entre otros, el caso de una mujer mayor con discapacidad física quien relata que la parada de autobús situada junto al hospital de Guadalajara conecta con un paso de peatones que carece de rebaje de bordillo en el punto de cruce hacia la acera de acceso al centro, teniendo que acceder por la carretera de entrada y salida de vehículos con los peligros que eso conlleva *(Información Formularios para identificar vulneraciones de derechos).*

Se trata de un caso incluido también como vulneración de la cadena de accesibilidad en *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* de CERMI como ejemplo que ilustra con claridad que la

accesibilidad solo existe cuando se garantiza de forma continua a lo largo de todo el itinerario: si se rompe la cadena de accesibilidad, el acceso deja de ser accesible. En este caso la omisión del rebaje en el bordillo convierte en inutilizable, para una persona con movilidad reducida, el recorrido previsto desde el transporte público hasta la entrada del hospital, al impedir un desplazamiento autónomo y seguro.

En entornos rurales las barreras arquitectónicas afectan, también, especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica como se documenta en las siguientes denuncias:

- Las mujeres enfrentan aceras estrechas, con materiales inadecuados e intransitables por vados, farolas o señales de tráfico y falta de rebajes de bordillos, o rampas lo que imposibilita la autonomía básica, como acceder a comercios, farmacias, restaurantes, o al veterinario. Existen, además, pocas plazas para personas con movilidad reducida y no se respetan (*Grupo de discusión*).

- Se documenta el caso de una mujer mayor con discapacidad física quien relata sufrir caída al tropezar con desnivel y resalto de las calles. Vive en una zona rural y considera que no se respeta su derecho a la accesibilidad en espacios de uso público. (*Grupo de discusión*).

Vulneración 2. Falta de accesibilidad en el transporte

Como se señala, por ejemplo, en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2024* de CERMI “el transporte público sigue presentando barreras significativas para las personas con discapacidad, especialmente en zonas rurales o municipios pequeños donde los recursos para adaptar estaciones y vehículos son insuficientes”.

Impulsa Igualdad tal y como se recoge en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* de CERMI, ha denunciado en 2025 el incumplimiento del estándar mínimo del 5 % de taxis accesibles en la ciudad de Madrid, el déficit estructural de taxi accesible en el Área de Prestación Conjunta de Valencia y la accesibilidad incompleta en Metro de Madrid: brecha andén-vagón y ausencia de protocolo operativo

Asimismo, COCEMFE, bajo el lema “Mientras el teletransporte no exista, que al menos se cumpla la ley” ha reclamado la dotación de recursos para que toda la red de estaciones de tren y metro sea accesible. En la *Comparecencia del Presidente de COCEMFE en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Senado 10/04/2025* denuncia que un 22 % de las estaciones de tren aún no están adaptadas se señala que

“en transporte, las barreras son constantes: estaciones sin adaptar, trenes limitados, aviones inaccesibles, autobuses sin rampa, la paulatina desaparición de taxis adaptados... La desespe-

ración es tal que hemos recurrido hasta a la ciencia ficción para ver si conseguimos implicar a los responsables de que esto no cambie. El pasado 22 de octubre, desde COCEMFE y nuestras organizaciones salimos a la calle en 28 ciudades disfrazados de Star Trek y para reclamar que “Mientras el teletransporte no exista, que al menos se cumpla la ley”. A estas alturas del siglo XXI es lamentable que tengamos que suplicar el cumplimiento de la normativa que tanto nos ha costado aprobar”

Las barreras en el transporte público también afectan más a las mujeres tal y como se apunta en el *Manual básico sobre Género y Discapacidad. V.2* (2020) de COCEMFE. El menor acceso de las mujeres al vehículo privado dificulta los desplazamientos diarios vinculados a los roles de género que pone la responsabilidad de cuidados de personas y del hogar sobre las mujeres (compras, traslados a centros educativos y de salud, etc.). Dado que las mujeres con discapacidad son usuarias mayoritarias del transporte público, el impacto de género es claro: se dificulta en mayor medida su movilidad autónoma y se pone de relieve la importancia de la accesibilidad de los transportes públicos en clave de género, para garantizar el derecho al acceso a todos los lugares y servicios en igualdad de condiciones a las demás personas. Las diferencias de género en la movilidad y el transporte, condicionadas en ocasiones por los roles de cuidado, y las especiales barreras que enfrentan las mujeres se destacan también en el *Informe monográfico Perspectiva de género en la movilidad y en el transporte*, (2024) del Observatorio del Transporte y la Logística en España (OTLE).

Asimismo, destacan los especiales problemas que enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad que viven en el mundo rural: la ausencia de líneas regulares de transporte adaptado, seguro y de calidad y autobuses interurbanos que a menudo carecen de plataformas elevadoras y tiempos de espera excesivos, Informe de COCEMFE sobre *Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural* (2022).

En este campo, en concreto, en la investigación desarrollada para la elaboración del presente Informe, se han identificado las siguientes denuncias en relación con las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica:

● **Denuncia 3. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian falta de accesibilidad en autobuses urbanos y vehículos interurbanos**

Las mujeres con discapacidad física y orgánica usuarias reportan de forma frecuente que las rampas de los autobuses urbanos no funcionan o que los vehículos interurbanos no cuentan con el espacio habilitado ni anclajes para sillas de ruedas, impidiendo traslados esenciales para estudios universitarios o trabajo.

En concreto, destacan las siguientes denuncias (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*):

● Se denuncia que en el municipio de Jumilla no existe en la actualidad un servicio de transporte urbano y que únicamente se dispone de un vehículo adaptado destinado a cubrir gestiones básicas de personas con movilidad reducida y personas mayores, con un horario limitado a las mañanas, capacidad para tres personas más una persona en silla de ruedas y con desplazamientos exclusivamente dentro del municipio. Asimismo, se denuncia el problema en el transporte interurbano, necesario para desplazarse a otros municipios, pues la empresa concesionaria dispone de autobuses con plataforma elevadora, pero estos no cuentan con un espacio habilitado para sillas de ruedas ni con los anclajes correspondientes. Se señala que la empresa argumenta que no está obligada a mantener un espacio fijo para sillas de ruedas y que hacerlo supondría una reducción de plazas para el resto de las personas usuarias, considerados sus principales clientes. Las personas usuarias de silla de ruedas se ven obligadas a avisar con varios días de antelación, indicando día y hora del viaje. Aun cumpliendo este requisito, en diversas ocasiones el autobús no ha estado adaptado, impidiendo el desplazamiento y obligando a buscar alternativas de forma improvisada.

● Se reporta el caso de una alumna con problemas de movilidad que cursa un máster en la Universidad de Murcia. Se relata que tras solicitar un uso diario del autobús, la empresa respondió que no podía garantizar autobuses adaptados todos los días, alegando perjuicios para otras personas usuarias y el esfuerzo que supone retirar y recolocar asientos. A pesar de las reclamaciones y denuncias presentadas, el servicio interurbano continúa sin cambios, vulnerando el derecho a movilidad y en este caso, además, el derecho a la educación.

● Se documenta, asimismo, el caso de una mujer con movilidad reducida que vive en una ciudad que denuncia que de manera frecuente no puede acceder al autobús porque la rampa no funciona. En estas ocasiones tiene que esperar el tiempo que tarda en llegar el siguiente autobús o ir al lugar deseado con la silla.

● **Denuncia 4. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian dificultades en el uso del servicio de taxis adaptados.**

Se denuncia el caso de una mujer con discapacidad física que necesita taxi adaptado para sus desplazamientos y requiere que la dejen en el portal, pero ahora su calle es peatonal y los taxistas no quieren llevarla por las multas del ayuntamiento, ya que la calle tiene cámaras (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 5. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian falta de accesibilidad en trenes y transporte aéreo.**

Se han documentado los siguientes casos:

● Mujer con gran discapacidad relata que por el tipo de silla que usa tiene problemas para viajar en avión, hasta el punto de que en algunas ocasiones no ha podido coger el vuelo

(Formularios para identificar vulneraciones de derechos).

- Se reporta el caso de una mujer que quería viajar en tren (Cartagena-Madrid) para participar en una Jornada organizada por una entidad de COCEMFE que solicitó tren adaptado y ayuda para poder usar este medio de transporte, pero cuando llegó a la estación le resultó imposible el acceso y tuvo que gestionar un transporte alternativo (*Grupo de discusión*).

Vulneración 3. Ausencia de accesibilidad en edificios, instalaciones y centros de uso público o abiertos al público

La ausencia de accesibilidad en edificios, instalaciones y centros de uso público o abiertos al público representa una barrera significativa para la inclusión social de las personas con discapacidad que afecta también especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica y limita el ejercicio pleno de derechos en diferentes ámbitos de la vida.

A las denuncias expuestas en este apartado hay que sumar las relativas a la inaccesibilidad de las sedes y procedimientos judiciales, de los centros para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género, de los servicios sanitarios e instrumental médico, de los espacios para la crianza o la ausencia de ajustes en el empleo, incluidas en el análisis de otros derechos.

● **Denuncia 6. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian ausencia de accesibilidad en centros educativos**

En esta área específica destacan dos casos (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*):

- Se documenta el caso de una niña de 12 años que sufre fracturas óseas frecuentes y cuyo instituto sólo cuenta con un cuarto de baño adaptado en otra planta diferente a la que se ubica su aula y carece de autobús escolar adaptado.

- Se reporta el caso del Centro de San Sebastián de los Reyes (CEIP León Felipe) que no tiene elementos accesibles dentro del patio de recreo e impide al alumnado con discapacidad, como se denuncia en relación con una estudiante con discapacidad física y orgánica, poder jugar y compartir el tiempo de ocio con el resto del alumnado.

● **Denuncia 7. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian ausencia de accesibilidad en centros deportivos, locales de ocio y edificios públicos.**

Se han documentado, entre otros, los siguientes casos (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*):

- Mujer con discapacidad física de Mequinenza reporta falta de accesibilidad tanto en la piscina municipal como en la grada del polideportivo municipal, resultando estas instalaciones peligrosas para las personas con discapacidad, así como ausencia de baños adaptados en el gimnasio.

- Mujer con movilidad reducida que vive en la ciudad de Cádiz denuncia que no pueden elegir libremente establecimientos de hostelería para disfrutar de su tiempo libre debido a que los baños de muchos locales no están adaptados, lo que restringe su vida social.

- Mujer con discapacidad física reporta que casi se cae al entrar al baño de un edificio público porque el wáter no estaba sujeto al suelo de forma correcta.

● **Denuncia 8. Mujeres con acondroplasia denuncian barreras en diferentes instalaciones**

Se denuncia la falta de accesibilidad en relación con las mujeres con acondroplasia quienes enfrentan barreras en la vida cotidiana que incluyen la imposibilidad de utilizar cajeros automáticos porque no llegan a la altura de los controles, así como mostradores de servicios públicos no adaptados (*Grupo de discusión*).

Vulneración 4. Accesibilidad digital

La accesibilidad digital es esencial para la inclusión digital, la participación y el ejercicio de los derechos en condiciones de igualdad en los entornos digitales.

La digitalización sin accesibilidad margina, entre otros colectivos, a las personas con discapacidad. La vulneración de la accesibilidad supone una discriminación, también cuando se produce en los entornos digitales.

Según la Fundación ADECCO en su *Informe Tecnología y Discapacidad (2021)* un 29 % de las personas con discapacidad encuentra problemas de accesibilidad al no poder manejar los dispositivos por falta de adaptaciones a su discapacidad. También el Presidente de COCEMFE en sus comparecencias ante la Comisión de Políticas integrales de la Discapacidad en el Congreso (por ejemplo en 2021) ha denunciado que casi la mitad de las personas con discapacidad encuentran dificultades para usar dispositivos tecnológicos por cuestiones de accesibilidad, económicas o sociales.

Asimismo, se ha advertido que la digitalización acelerada de las administraciones públicas genera barreras infranqueables para quienes no tienen dispositivos compatibles o firma digital. Durante 2025 IMPULSA IGUALDAD señala haber recibido comunicaciones relativas a dificultades de uso en plataformas digitales de servicios abiertos al público, con problemas de navegación, formularios no accesibles y ausencia de alternativas efectivas. Estas barreras obligan a recurrir

a terceras personas o a canales presenciales, cuando existen, generando dependencia y retrasos en la gestión de derechos.

En este campo, en concreto, en la investigación desarrollada para la elaboración del presente Informe, se han identificado las siguientes denuncias en relación con las mujeres con discapacidad física y orgánica:

● **Denuncia 9. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian barreras de accesibilidad en servicios y trámites digitales de uso general**

Se denuncia el caso de una mujer a la que se le negó ayuda presencial en una oficina pública para renovar su carnet de identidad. A pesar de su discapacidad, el funcionario le exigió realizar el trámite exclusivamente de forma online, algo que ella no podía realizar debido a las barreras de accesibilidad de la plataforma (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 10. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la dependencia digital por falta de accesibilidad**

Se reporta que muchas mujeres con discapacidad física y orgánica, ante la falta de adaptación de las interfaces, terminan dependiendo de terceras personas (familiares) para gestionar trámites básicos en el entorno digital (*Grupo de discusión*).

3. Propuestas

Para revertir estas vulneraciones y garantizar el cumplimiento del artículo 9, accesibilidad, de la CDPD en relación con las mujeres con discapacidad física y orgánica se plantean las siguientes propuestas:

1. Promoción de la investigación en accesibilidad en clave de género: Fomentar la investigación sobre accesibilidad con enfoque de género e integrar un enfoque de género e interseccional de manera transversal en el diseño, desarrollo, ejecución y seguimiento de políticas urbanísticas y planes nacionales y locales de accesibilidad en espacios públicos y privados, incorporar igualmente la variable de género e interseccional en la política de transportes considerando las necesidades de las mujeres y la movilidad de cuidados.

2. Adopción de sistemas de evaluación y disponibilidad de datos: Promover mecanismos de evaluación independientes, auditorías de accesibilidad, que presten particular atención a las mujeres con discapacidad física y orgánica y publicar datos sobre el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones en materia de accesibilidad.

3. Reforma de la Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y de

su inclusión social: Reconocer expresamente la accesibilidad como derecho, la denegación de ajustes razonables como discriminación, reforzar la accesibilidad digital y robustecer el régimen de sanciones.

4. Fortalecimiento de las garantías para el cumplimiento de las obligaciones en materia de accesibilidad: Extender las garantías contra la discriminación para proteger a las personas, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, que se ven privadas de la posibilidad de ejercer los derechos por falta de accesibilidad.

5. Reforma legislativa en materia de vivienda: Modificar de manera urgente la Ley de Propiedad Horizontal para que las obras de accesibilidad sean obligatorias en todos los edificios donde vivan o trabajen personas con discapacidad, incluidas mujeres con discapacidad física y orgánica, eliminando los límites económicos actuales.

6. Financiación de la accesibilidad: Crear un Fondo Estatal de Accesibilidad Universal, nutrido con el 1% de la inversión en obras públicas e infraestructuras y nuevas tecnologías, para ayudar a comunidades de vecinas y vecinos y administraciones con menos recursos y aumentar las ayudas para la adaptación de viviendas.

7. Garantía de la accesibilidad plena en todo el sistema de transporte: Implementar mecanismos de seguimiento y control, establecer sanciones por incumplimiento y proporcionar formación al personal de transporte en atención a personas con discapacidad, incluidas mujeres con discapacidad física y orgánica.

8. Garantía de la accesibilidad digital: Mejorar el Plan de digitalización de las Administraciones públicas para garantizar que todas las interfaces y servicios digitales públicos sean 100% accesibles y cuenten siempre con una alternativa de apoyo presencial y reformar la normativa y adoptar políticas para garantizar la accesibilidad de los productos y servicios digitales del sector privado.

9. Adopción de medidas para garantizar un desarrollo rural inclusivo: Atender especialmente a la situación de las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, que viven en el mundo rural.

10. Formación y sensibilización: Garantizar la formación de todas las personas implicadas en el diseño de instalaciones, productos, bienes, servicios, etc. en accesibilidad con enfoque de género y realizar campañas de concienciación para promover una cultura de la accesibilidad como derecho y no como mero requisito técnico.

11. Participación: Asegurar la participación de organizaciones de mujeres con discapacidad, y en particular de mujeres con discapacidad física y orgánica - sin perjuicio de la colaboración con entidades mixtas de discapacidad, organizaciones de mujeres y agentes especializados

- en la adopción de la normativa y políticas en materia de accesibilidad y fomentar procesos de co-creación y validación con este colectivo.

ART. 13 Derecho de acceso a la justicia

1. Síntesis del artículo

El art. 13 de la CDPD obliga a los Estados Partes a asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás.

Esto incluye la obligación de garantizar la accesibilidad en el contexto de la Administración de justicia incluida, como señala expresamente el art. 13, la realización de ajustes de procedimiento para facilitar a las personas con discapacidad el desempeño de funciones efectivas como participantes directas e indirectas, en todos los procedimientos judiciales y en todas sus fases (incluida la fase de investigación y etapas preliminares). Estos ajustes de procedimiento deben adaptarse según el modelo de la CDPD al género y la edad, tal y como ha señalado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Asimismo, el art. 13.2 establece la obligación de capacitación adecuada de las y los profesionales que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

El derecho de acceso a la justicia tiene una importancia fundamental como garantía de todos los demás derechos reconocidos en la CDPD. Es un derecho en sí mismo, pero también un derecho instrumental que sirve para reaccionar y reclamar frente a las vulneraciones de los demás derechos, evitar la impunidad de estas vulneraciones y asegurar que las personas que las sufren obtienen una reparación adecuada.

Por tanto, para las mujeres con discapacidad física y orgánica, el acceso a la justicia es un derecho clave para denunciar las vulneraciones de derechos de las que son víctimas y poder encontrar reparación. Sin embargo, en su ejercicio estas mujeres enfrentan importantes barreras, muchas de ellas derivadas o agravadas por la intersección entre el género y la discapacidad.

2. Vulneraciones y denuncias

El derecho de acceso a la justicia comprende el acceso efectivo a los sistemas, procedimientos, información y lugares utilizados por la Administración de justicia. Las personas con discapacidad enfrentan numerosas barreras de diferente naturaleza en este ámbito que determinan que ter-

minen percibiendo la Administración de Justicia como una herramienta ajena, como un entorno hostil y poco amigable.

Estas barreras están relacionadas, básicamente, con el diseño estandarizado de los entornos de la Administración de justicia que desconsidera la situación y las necesidades de las personas con discapacidad.

Tal y como indica *Informe Derechos Humanos y Discapacidad, 2025* elaborado por CERMI Impulsa Igualdad documentó en ese año numerosas incidencias relativas a la inaccesibilidad física de determinadas sedes judiciales, donde el acceso a salas de vistas o dependencias administrativas no podía realizarse en condiciones de autonomía por personas con movilidad reducida.

La inaccesibilidad afecta, también, a los propios procedimientos judiciales, a pesar de los recientes cambios legislativos en las normas procesales, algunas de las cuales ya aluden a los ajustes procedimentales o a la figura de la facilitación procesal, figura pensada, básicamente, para personas con discapacidades cognitivas.

Asimismo, existen también barreras económicas especialmente graves debido a la situación de vulnerabilidad económica en la que se encuentran las personas con discapacidad y persisten barreras actitudinales que influyen de forma negativa en el modo en que se aplican las leyes, las políticas judiciales, los procedimientos y las prácticas. Ciertamente, las actitudes negativas, los prejuicios y estereotipos hacia las personas con discapacidad y el desconocimiento por parte de los y las diferentes profesionales de los sistemas de justicia acerca de derechos de las personas con discapacidad, acerca de cómo proporcionar las adaptaciones necesarias, y carencia de las habilidades para relacionarse con este colectivo afectan negativamente a la efectividad del derecho de acceso a la justicia.

Todas estas barreras se refuerzan cuando la discapacidad intersecciona con otras situaciones de vulnerabilidad y, en concreto, afectan de manera particular a las mujeres con discapacidad, y, entre ellas, a las mujeres con discapacidad física y orgánica, como muestran las **vulneraciones de su derecho de acceso a la justicia** identificadas en la elaboración del presente Informe. Estas vulneraciones se proyectan, además, sobre **otros derechos** de la CDPD, entre ellos:

- Art. 5, **igualdad y no discriminación** y Art. 6, **mujeres y niñas con discapacidad** en tanto las exclusiones que sufren las mujeres con discapacidad, también las mujeres con discapacidad física y orgánica, en el acceso a la justicia revelan discriminaciones asociadas a la discapacidad y al género.

- Art. 9, **accesibilidad**, en la medida en que estas exclusiones y restricciones tienen que ver, en muchos casos, con la ausencia de accesibilidad de los entornos y procesos judiciales.

- Art. 16, **protección frente a la explotación, la violencia y el abuso**, en cuanto las

barreras en el acceso a la justicia afectan especialmente a la efectividad de las denuncias de las situaciones de violencia que sufren las mujeres y niñas con discapacidad.

En todo caso, como antes se señaló, las vulneraciones en el derecho de acceso a la justicia pueden afectar a la **garantía de cualquier otro derecho** reconocido en la Convención impidiendo que las mujeres con discapacidad física y orgánica puedan presentar reclamaciones en vía judicial y provocando que estas vulneraciones queden impunes y no se obtenga una reparación adecuada.

Vulneración 1. Inaccessibilidad y ausencia de figuras de apoyo procesal

La falta de accesibilidad física y comunicativa, la falta de aplicación de ajustes procedimentales apropiados y de asistencia especializada sitúan a las mujeres con discapacidad, y también a las mujeres con discapacidad física y orgánica, en una posición de inferioridad y afectan a la efectividad de su derecho de acceso a la justicia.

En relación con esta vulneración se han documentado las siguientes denuncias:

● **Denuncia 1. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian inaccesibilidad física y comunicativa en el acceso a la justicia, en especial en el mundo rural.**

Se denuncia que las sedes policiales y judiciales, especialmente en el mundo rural, presentan problemas de accesibilidad física para las mujeres con discapacidad física y orgánica y que tampoco el lenguaje, la narrativa, y la comunicación se adaptan a su situación y necesidades. (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 2. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la inexistencia de la figura de la persona facilitadora procesal para la discapacidad física y orgánica.**

Se denuncia, asimismo, que la figura de la persona facilitadora (prevista, por ejemplo, en la Ley 8/2021) se ha enfocado casi exclusivamente en la discapacidad intelectual, dejando desprotegidas a las mujeres con discapacidad física que necesitan apoyo para comprender el lenguaje judicial o realizar gestiones presenciales (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 3. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian las limitaciones presupuestarias de las entidades para prestar apoyos judiciales a las mujeres con discapacidad**

Se considera que, ante la falta de figuras de apoyo judicial para todas las mujeres con discapacidad y, en concreto, para las mujeres con discapacidad física y orgánica, las asociaciones debe-

rían contar con asistentes judiciales propios para acompañar a las mujeres a poner denuncias en juzgados o ante la policía, especialmente en el ámbito rural donde la desprotección es mayor. Sin embargo, se denuncia que las entidades no tienen recursos económicos suficientes para asumir el coste de estas figuras de apoyo profesional a pesar de ser una necesidad crítica (*Grupo de discusión*).

Vulneración 2. Barreras económicas y dificultades en el acceso a la justicia gratuita

Como se pondrá de manifiesto en el análisis del art. 28 CDPD, las mujeres con discapacidad presentan altas tasas de pobreza lo que dificulta que puedan hacer frente a los costes de los procesos judiciales. En conexión con lo anterior, los informes de la Fundación CERMI Mujeres sobre los años 2023 y 2024 reportan casos de mujeres con discapacidad a las que se les denegó la asistencia jurídica gratuita sin una justificación clara, a pesar de cumplir los criterios establecidos. En ocasiones esta denegación se basa en una interpretación muy estricta de la conexión del proceso con la situación de discapacidad (ver casos reportados en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* de CERMI). Además, hay que tener en cuenta que la exigencia del reconocimiento del grado de discapacidad para acceder a este beneficio afecta especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica por los problemas que enfrentan para obtener una baremación adecuada de su situación, analizados en la exposición de las vulneraciones de derechos conectadas con el art. 1 CDPD.

En concreto, en relación con la denegación del beneficio de la justicia gratuita a mujeres con discapacidad física y orgánica se ha documentado la siguiente denuncia:

● **Denuncia 4. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la denegación del beneficio a la justicia gratuita a mujeres con discapacidad víctimas de violencia.**

Se señala que la falta de recursos financieros y la violencia económica impiden a muchas mujeres con discapacidad, incluidas mujeres con discapacidad física y orgánica, iniciar o mantener procesos judiciales. Se reportan casos en los que mujeres con discapacidad víctimas de violencia no acceden a la justicia gratuita en la misma medida que el resto de mujeres víctimas de violencia y que las personas con discapacidad víctimas de delito (*Grupo de discusión*).

Vulneración 3. Barreras actitudinales: prejuicios y falta de formación de operadores jurídicos

El sistema judicial arrastra estructuras machistas y capacitistas que se expresan en prejuicios asociados al género y la discapacidad, agravados por la falta de formación adecuada de las personas que trabajan en el sistema, tal y como se manifiesta en las siguientes denuncias:

● **Denuncia 5. Diversos estudios y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian falta de credibilidad de las mujeres con discapacidad y minimización de la gravedad de las conductas**

Diversos estudios e informes, por ejemplo, el Informe de la Fundación CERMI Mujeres sobre el año 2024, denuncian que las mujeres con discapacidad enfrentan prejuicios que cuestionan su capacidad y credibilidad, siendo percibidas a menudo como “testigos no fiables” por los y las operadores jurídicos.

En relación específicamente con las mujeres con discapacidad física y orgánica se alerta sobre una inercia judicial donde se duda sistemáticamente del relato de la mujer, especialmente si tiene enfermedades invisibles (*Grupo de discusión*).

Asimismo, se reportan casos donde la policía minimiza denuncias de trato degradante (como el acoso a mujeres con acondroplasia) diciéndoles que “no es para tanto”, lo que obliga a la mujer a un sobreesfuerzo para convencer a la autoridad de que se trata de un delito (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 6. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la falta de formación de operadores jurídicos en género y discapacidad**

Se reporta que integrantes de la judicatura, fiscalía y abogacía a menudo desconocen la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) (*Grupo de discusión*).

Vulneración 4. Infradenuncia de casos de discriminación y violencia

Según los datos incluidos en el Informe Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España de CEMUDIS, 2021 el 35,4 % de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia no denuncia la situación, cifra que se eleva al 70,6 % en el caso de las mujeres más jóvenes. Este mismo informe señala que únicamente el 14,9 % de las mujeres encuestadas ha denunciado situaciones de discriminación ante alguna entidad o institución (a pesar de que la mayoría afirma haberse sentido discriminada). Tras la denuncia, más de la mitad de las mujeres (52,1 %), considera que la ayuda recibida fue insuficiente.

En relación con esta vulneración en el presente Informe se ha documentado la siguiente denuncia:

● **Denuncia 7. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo advierten que las mujeres con discapacidad no denuncian situaciones de violencia y discriminación**

En concreto se identifican como factores que explican esta situación 1) Normalización y naturalización de las situaciones de discriminación y violencia sufridas; 2) Desconocimiento de sus propios derechos y de las vías de reclamación; 3) Miedo a la revictimización, por el riesgo de ser victimizadas de nuevo por el sistema, especialmente cuando no existe una red de apoyo que las sostenga emocionalmente; 4) Miedo a las represalias (*Grupo de discusión*).

3. Propuestas de mejora

Para revertir estas situaciones y garantizar el cumplimiento del artículo 13 de la CDPD, acceso a la justicia, en especial en relación con las mujeres con discapacidad física y orgánica se plantean las siguientes propuestas:

1. Recopilación de datos judiciales desglosados: Crear un registro oficial que incluya la variable de discapacidad (tipo y grado) en los procedimientos de familia, violencia, procedimientos especiales de protección de derechos etc.

2. Reforma de la normativa procesal: Garantizar la inclusión de la referencia a la accesibilidad y los ajustes procedimentales, incluida la figura de la facilitación procesal, como garantías básicas del proceso, en toda la normativa procesal y la referencia a su adaptación al género, la edad y el tipo de discapacidad, teniendo en cuenta especialmente la discapacidad física y orgánica.

3. Reforma de la Ley de asistencia jurídica gratuita: Asegurar el acceso automático y especializado al beneficio de la asistencia jurídica gratuita para todas las mujeres con discapacidad que denuncien violencia o discriminación, eliminando barreras de renta que no tengan en cuenta el sobrecoste de la discapacidad.

4. Garantía de la accesibilidad integral en sedes judiciales y policiales: Realizar auditorías que garanticen la completa accesibilidad de las sedes judiciales y policiales, teniendo en cuenta especialmente la situación de las mujeres con discapacidad física y orgánica.

5. Generalización de la figura de la facilitación procesal: Extender legalmente esta figura a las mujeres con discapacidad física y orgánica para asegurar que puedan entender y ser entendidas en todas las fases del proceso.

6. Dotación de recursos a las entidades: Asegurar que las entidades cuentan con los recursos necesarios para brindar apoyo a las mujeres con discapacidad que lo precisen, incluidas

las mujeres con discapacidad física y orgánica, para presentar reclamaciones.

7. Formación interseccional obligatoria: Implementar programas de capacitación permanente para judicatura, fiscalía, abogacía y fuerzas de seguridad que incluyan de forma obligatoria la perspectiva de género y discapacidad, erradicando los prejuicios sobre la fiabilidad del testimonio de las mujeres y las conductas infantilizantes.

8. Especialización en discapacidad orgánica: Crear guías de buenas prácticas para que los informes forenses y las sentencias reconozcan el impacto real de las patologías invisibles y no utilicen la discapacidad como argumento negativo.

9. Capacitación y empoderamiento de las mujeres con discapacidad incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica para que conozcan y reclamen sus derechos en la vía judicial.

ART. 16 Protección frente a la explotación, la violencia y el abuso

1. Síntesis del artículo de la convención

Los Estados Partes de la CDPD, se comprometen, a través de su artículo 16 a adoptar todas las medidas pertinentes para proteger a las personas con discapacidad contra todas las formas de explotación, violencia y abuso y hace una mención expresa a los aspectos relacionados con el género.

Asimismo, los Estados tienen la obligación de garantizar asistencia y apoyo a las víctimas con discapacidad y familiares que tengan en cuenta el género y la edad, así como de proporcionar información y formación para prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. En este sentido, los servicios de protección deben tener en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

Como garantía adicional contra la explotación, la violencia y el abuso, el artículo 16 obliga a que los servicios y programas orientados a las personas con discapacidad sean supervisados por autoridades independientes.

El género también tiene que estar contemplado, junto con la edad, en las medidas de recuperación, de rehabilitación y de reintegración de las personas con discapacidad víctimas de explotación, violencia o abuso que los Estados deben asegurar. Estas medidas, deben tener lugar en

un entorno favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona.

Asimismo, la Convención obliga a los Estados a adoptar legislación y políticas efectivas, incluidas legislación centrada en las mujeres y en la infancia, para evitar la impunidad de los casos de explotación, violencia y abuso contra las personas con discapacidad.

2. Vulneraciones y denuncias

La protección contra la explotación, la violencia y el abuso es el primero de los derechos que el CDPD relaciona con el artículo 6 en su Observación General N° 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad (2016), puesto que tienen mayor riesgo de ser sometidas a estas prácticas debido a los estereotipos nocivos que las infantilizan, las presentan como asexuales o sexualmente hiperactivas y las creencias erróneas y supersticiones que pesan sobre ellas.

Las mujeres con discapacidad sufren explotación, violencia y abuso en un porcentaje mayor que los hombres con discapacidad y también que las mujeres sin discapacidad, además, las formas de vulneración a las que están expuestas también son diferentes y los mecanismos de prevención, protección y reacción son menos efectivos.

En este sentido, la esterilización involuntaria era legal en nuestro país hasta 2020. Argumentos impregnados de sexismo y capacitismo como la protección frente a abusos, evitar problemas para la familia o prevenir una eventual transmisión de la discapacidad, llevaban a que la privación de la capacidad reproductiva de mujeres y niñas con discapacidad se considerase legítima. Por esta razón, y a pesar de que los datos oficiales disponibles en España no están desagregados por sexo, no cabe duda de que la práctica afecta sobre todo a mujeres y niñas con discapacidad, especialmente, pero no sólo, intelectual y psicosocial.

A pesar de estar reconocida como una forma de tortura y de afectar a otros derechos de las mujeres, esta práctica todavía es legal en muchos lugares del mundo y en algunos países de Europa. *El Informe Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad. Informe España 2024* de Cermi Mujeres estima que entre 2010 y 2016 se dictaron una media de 100 sentencias anuales autorizando la esterilización de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente, cuyas secuelas persisten y que no han sido debidamente reconocidas ni reparadas. Por otro lado, este mismo informe señala que, a pesar de la prohibición, se siguen realizando interrupciones no consentidas de embarazos en cuyo transcurso se practican ligaduras de trompas. Igualmente, numerosas mujeres con discapacidad reciben presiones para no ser madres con argumentos basados en los estereotipos sobre su discapacidad.

Si la esterilización no consentida es una práctica que afecta más a mujeres que a hombres con

discapacidad, las mujeres con discapacidad también están más expuestas a la violencia machista que las mujeres sin discapacidad. En el caso de la violencia física por parte de la pareja, de acuerdo con la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2024, la tasa de violencia fuera de la pareja de las mujeres con discapacidad es superior a la de las mujeres sin discapacidad y aumenta con el grado de discapacidad o las limitaciones en la actividad. De este modo, ha sufrido violencia el 18,5 % de las mujeres con un grado de discapacidad entre el 22 y el 64 % y el 19,9 % de las mujeres con un grado a partir del 65 % y se eleva al 20,4 % en el caso de las mujeres que se consideran gravemente limitadas en su actividad. Frente a ello, el porcentaje de las mujeres sin discapacidad reconocida víctimas de este tipo de violencia es del 13,9 % y de un 13,2 % para las mujeres que se consideran sin limitaciones. Para la violencia sexual, han sido víctimas de violación un 4,6 % de mujeres con discapacidad reconocida igual o superior al 33 % y la cifra asciende al 6,2 % en el caso de las mujeres que se consideran con limitaciones graves; el porcentaje en el caso de mujeres sin discapacidad reconocida o que no se consideran con limitaciones es de 3,1 % y 2,8 % respectivamente.

Cuando se trata de violencia física en el ámbito de la pareja, si se analizan solo las parejas pasadas, el porcentaje es de 21,2 % para mujeres con discapacidad entre el 33 % y el 64 % y del 27,1 % cuando el grado es de 65 % o más; para las mujeres sin discapacidad, el porcentaje es del 14 %. En el caso de la violencia sexual por, ha afectado a un 16,5 % de mujeres con discapacidad igual o superior al 33 % y a un 18,5 % cuando el grado es del 65 % o superior. Las mujeres que se consideran con limitaciones también son más propensas a sufrir este tipo de violencia, con una prevalencia del 11,7 % frente al 7,9 de las mujeres sin limitaciones.

Es importante tener en cuenta, además, que, según esta Macroencuesta, el 16,4% de las mujeres con discapacidad que ha sufrido violencia física, sexual o emocional por parte de su pareja o expareja considera que la discapacidad es consecuencia de esta violencia.

El *Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España* realizado CE-MUDIS en 2021 establece, como ya se mencionó anteriormente, una relación entre la menor capacidad económica y el mayor riesgo de violencia, con datos globales de mayor prevalencia de la violencia psicológica y muy baja tasa de denuncia. Por tipo de discapacidad, de acuerdo con este estudio, las mujeres con discapacidad física y/u orgánica participantes, refieren haber vivido situaciones de violencia en un 25,8 %.

No existen datos de calidad que permitan cuantificar a ciencia cierta el alcance de la violencia de género digital contra las mujeres con discapacidad, pero diversos documentos, como la *Guía sobre violencia sexual en mujeres y niñas con discapacidad* elaborada por COCEMFE (2023) denuncian la prevalencia de agresiones, como la difusión de pornografía sin consentimiento, el ciberacoso y la extorsión sexual. El acoso escolar, que a veces se realiza con medios digitales, tiene una incidencia claramente mayor en el alumnado con discapacidad, tal y como recoge el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* de CERMI. Asimismo, CERMI Mujeres, en su

informe de 2024, señala que el acoso y el ciberacoso tienen una prevalencia de 4 de cada 10 estudiantes con discapacidad.

Cuando la violencia digital es sexual, afecta más a mujeres y niñas que a hombres y niños. Si bien no hay datos desagregados sobre las víctimas con discapacidad, el número de denuncias por delitos cibernéticos contra niños, niñas y adolescentes es un argumento suficiente para indagar sobre la exposición de las niñas y adolescentes con discapacidad. Efectivamente, según el *Estudio sobre violencia sexual contra la infancia y la adolescencia en el ámbito digital* de la Fundación Mutua Madrileña (2024), 3 de cada 4 niños, niñas y adolescentes han sufrido violencia sexual en el ámbito digital y 1 de cada 3 no lo ha contado a nadie; por género, el 53 % son niñas y adolescentes y el 47 % niños y adolescentes.

Las mujeres y niñas con discapacidad también están expuestas a la explotación sexual a través de medios digitales bajo las fórmulas de la prostitución 2.0 o proxenetismo 2.0. A veces porque las propias mujeres recurren a plataformas de venta de contenido sexual como *OnlyFans* a falta de otras alternativas, pero, muy frecuentemente, por la captación a través de redes sociales o por la intervención de las familias, como refleja el *Informe de sistematización: Información existente en materia de trata y explotación sexual de mujeres y niñas con discapacidad*. (2023).

La trata y la explotación sexual también son vulneraciones del derecho a la protección frente a la explotación, la violencia y el abuso con un claro impacto diferenciado por género. El informe *La trata de mujeres y niñas con discapacidad con fines de explotación sexual en España* (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2020) señalaba que las mujeres y niñas con discapacidad enfrentan riesgos específicos y se enfrentan a barreras para la detección y respuesta frente a la trata que tienen que ver con la relación de dependencia que se establece con las personas cuidadoras, las dificultades de comunicación y la falta de atención en la recogida de datos. Este desinterés estadístico impide medir la magnitud del problema y diseñar estrategias para atajarlo.

El informe sobre la situación de mujeres y niñas con discapacidad de CERMI Mujeres relativo a 2024 advierte de que el matrimonio o la unión de hecho forzadas, la servidumbre doméstica, la mendicidad forzada y la explotación sexual son formas específicas de trata de las mujeres con discapacidad. Las relaciones de dependencia y la falta de control sobre la propia vida, lleva a situaciones en las que las mujeres conviven como pareja de otra persona sin su consentimiento o en contra de su voluntad. En cuanto a la explotación económica de las mujeres con discapacidad, es más probable cuando además se presentan otros factores como la precariedad o la condición de migrante, además, muchas mujeres desarrollan trabajos de cuidado sin ninguna contraprestación; cuando la discapacidad es visible, pueden ser obligadas a mendigar. Por su parte, la explotación sexual de mujeres y niñas con discapacidad es una realidad extendida, pero invisibilizada, que se vio además favorecida por la incapacitación judicial.

Hay que tener en cuenta, además, que como recuerda la Secretaria de Organización de COCEMFE

en su comparecencia ante el Senado el 26 de abril de 2024, las mujeres con discapacidad sufren también violencia ejercida por las figuras cuidadoras.

Estas situaciones afectan también a las mujeres con discapacidad física y orgánica e implican, como se muestra en las situaciones denunciadas y documentadas en este Informe, **vulneraciones del artículo 16 de la CDPD, pero, además, afectan a otros derechos como:**

- Art. 5 y Art. 6, **derecho a la igualdad y no discriminación y mujeres y niñas con discapacidad**, en la medida en que la violencia contra las mujeres y niñas es una manifestación de la discriminación estructural e impide el goce de los derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la CDPD.

- Art. 23, **derecho al respeto del hogar y de la familia**, por cuanto la esterilización no voluntaria o forzosa se enfrenta directamente al derecho de las personas con discapacidad a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás.

- Art. 25, **derecho a la salud**, pues la esterilización no voluntaria y forzosa es un claro ejemplo de acto médico que se realiza sin consentimiento previo, libre e informado, y, además, a las personas a las que se esteriliza se les niega el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

- Art. 15, **derecho a no ser sujetas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes**, en la medida en que la esterilización forzada es calificada por organismos de la Naciones Unidas como un acto de tortura.

- Art. 17 **derecho a la integridad personal**, puesto que la esterilización selectiva sin consentimiento supone un atentado contra la integridad física y moral, que las mujeres con discapacidad no tienen garantizada en igualdad de condiciones con las demás personas.

- Art. 27, **derecho al trabajo y al empleo**, que se vulnera al no proteger a las personas con discapacidad, y en especial a las mujeres contra la esclavitud, la servidumbre y el trabajo forzoso u obligatorio, modalidades que a menudo acompañan a la trata, y al no tomarse medidas adecuadas frente al acoso en el ámbito laboral.

- Art. 30, derecho a la **participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte**, en tanto se identifican formas de violencia que limitan la participación de las mujeres con discapacidad en estas actividades.

- Art. 13, **derecho de acceso a la justicia**, que se vulnera cuando las agresiones contra mujeres y niñas con discapacidad no son prevenidas, detectadas y erradicadas, cuando las mujeres enfrentan barreras para denunciar las situaciones de violencia y obtener reparación o cuando se duda sistemáticamente de sus testimonios.

● Art. 12, **derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley**, que se vulnera de hecho cuando se legitima socialmente que se desconsidere la voluntad de las mujeres para someterlas a esterilización y a explotación.

● Art. 19, **derecho a la vida independiente y la inclusión en la comunidad**, en tanto la institucionalización forzosa es una forma de violencia.

Vulneración 1. Elevada prevalencia de violencia de género, violencia sexual y explotación

Las mujeres con discapacidad enfrentan un riesgo significativamente mayor de sufrir violencia debido a la intersección entre el sexismo y el capacitismo, lo que invisibiliza el abuso en una sociedad patriarcal; este riesgo es mayor cuando interseccionan otros factores, sobre todo, los relacionados con la capacidad económica y el estatus migratorio.

Los estudios estiman que cerca del 80 % de las mujeres con discapacidad son víctimas de alguna forma de violencia a lo largo de su vida, situación que afecta también a las mujeres con discapacidad física y orgánica. Como se apunta en el *Argumentario Mujer e Igualdad* de COCEMFE (2022), en efecto, las mujeres con discapacidad, sufren mayor violencia en múltiples contextos (institucional, sanitario, familiar, social, etc.), muy especialmente cuando esta es ocasionada por parejas o personas del entorno familiar convivientes, puesto que están más expuestas a las agresiones, se depende del cuidador y no disponen de mecanismos de defensa y protección que sean accesibles universalmente para prevenir, denunciar o pedir ayuda.

En relación con esta vulneración se han documentado las siguientes denuncias:

● **Denuncia 1. Un estudio de COCEMFE denuncia el riesgo desproporcionado de violencia sexual.**

Según se destaca en el Manual básico sobre Género y Discapacidad. V.2 (2020) de COCEMFE, las mujeres con discapacidad, y entre ellas las mujeres con discapacidad física y orgánica, tienen un riesgo cuatro veces mayor que el resto de las mujeres de sufrir violencia sexual. Un 7,6 % de ellas declara que su pareja o ex-pareja las ha obligado a mantener relaciones sexuales contra su voluntad.

● **Denuncia 2. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian agresión sexual en entornos hospitalarios.**

Se ha registrado la denuncia de una mujer con discapacidad física y orgánica que relata haber sido víctima de una agresión sexual cometida por un médico dentro de una unidad de fibromialgia y síndrome de sensibilidad central en un hospital público (*Formularios para identificar vulne-*

raciones de derechos).

● **Denuncia 3. Mujeres denuncian agresión sexual a mujeres menores con discapacidad orgánica y desamparo institucional.**

Una madre denuncia que su hija de 14 años con fibrosis quística fue agredida sexualmente y, que, como se detalla también en el análisis del art. 28 CDPD, la familia fue desahuciada de su casa sin considerar la concurrencia de una situación de emergencia social (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 4. Representantes de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian explotación de mujeres extranjeras con acondroplasia**

Se denuncia específicamente que muchas mujeres extranjeras con acondroplasia son traídas a España por redes de trata con fines de explotación en espectáculos degradantes (como el toreo cómico) o en despedidas de soltero donde son sometidas a burla y mofa. Se incide en la especial vulnerabilidad de estas mujeres por factores como la falta de la red familiar, situación económica y precariedad laboral, desconocimiento de recursos de ayuda o miedo añadido a denunciar por su situación administrativa (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 5. COCEMFE denuncia la adquisición de la discapacidad como consecuencia de la violencia en el caso de las mujeres.**

En su discurso de comparecencia ante el Senado el 26 de abril de 2024, la Secretaria de Organización de COCEMFE señalaba, basándose en la Macroencuesta de 2019, que un 23,4 % de las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, afirman que su condición es una consecuencia directa de la violencia física o sexual ejercida por su pareja.

Vulneración 2. Insuficiencia e inaccesibilidad de recursos especializados y centros de acogida

Como se destaca en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* de CERMI, la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2024 señala que las mujeres con discapacidad encuentran más barreras para acceder a servicios especializados para víctimas de violencia debido, entre otros factores, a su escasez y falta de accesibilidad.

En este ámbito se han documentado las siguientes denuncias que afectan a las mujeres con discapacidad física y orgánica:

● **Denuncia 6. Un estudio de COCEMFE denuncia la inexistencia de protocolos adecuados y recursos especializados para mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad física y orgánica**

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica en la Red de Atención integral para la Violencia de género en pareja/expareja en España (2025)* realizado por COCEMFE denuncia, tras el análisis de la situación en España y por cada Comunidad Autónoma, la inexistencia de recursos especializados para víctimas de violencia de género con discapacidad física y orgánica. Si bien hay algunos recursos especializados para víctimas de violencia de género que aportan recursos para mujeres con discapacidad, ninguno de ellos está enfocado en la discapacidad física y orgánica. Se denuncia que los protocolos actuales de la Red de Atención para la Violencia de Género a menudo no incorporan la variable de discapacidad, lo que impide una detección temprana y una protección efectiva.

● **Denuncia 7. Diversos estudios y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian falta de accesibilidad de los recursos para mujeres víctimas de violencia de género**

Entre otros, el estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica en la Red de Atención integral para la Violencia de género en pareja/expareja en España (2025)* realizado por COCEMFE denuncia la falta de accesibilidad de los recursos para las mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad y sus consecuencias para las mujeres con discapacidad física y orgánica.

Asimismo, se denuncia que, como resultado de la falta de accesibilidad de recursos como casas de acogida, pisos tutelados o casas de emergencia, las mujeres con discapacidad física y orgánica son derivadas a recursos no especializados donde su situación como víctimas de violencia suele quedar invisibilizada y su autonomía anulada, lo que genera revictimización e institucionalización (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 8. Un informe de COCEMFE denuncia la escasez de recursos de atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia en el mundo rural**

El informe *Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural (2022)* realizado por COCEMFE denuncia que los sistemas de protección, asistencia y ayuda contra la violencia de género en el mundo rural son “casi inexistentes” o disponen de muchísimos menos medios que en las ciudades, lo que afecta a las mujeres con discapacidad física y orgánica que viven en estos entornos.

Vulneración 3. Esterilizaciones forzosas y coacción médica para la anti-concepción

Como se explicará con más detalle en el análisis de los arts. 23 y 25 CDPD sobre las mujeres con discapacidad, y también sobre las mujeres con discapacidad física u orgánica, pesan estereotipos que las consideran incapaces de tomar decisiones sobre su propio cuerpo, especialmente si tienen que ver con la sexualidad y, menos aún, si están relacionadas con la reproducción y la maternidad, lo que da lugar a prácticas coercitivas que suponen una forma de violencia y que vulneran también el art. 16 CDPD.

En este ámbito se han documentado denuncias relativas a la pervivencia de esterilizaciones sutiles, en ocasiones como consecuencia de presiones del entorno familiar o coacción por el personal médico a mujeres con discapacidad física y orgánica para la anticoncepción que exponen se con más detalle en el análisis del art. 23 CDPD (ver las denuncias 3 y 4 incluidas en ese apartado).

Vulneración 4. Abuso de poder y coacción en el ámbito familiar y residencial

Como se destacará especialmente en el análisis del art. 19 CDPD, la pervivencia de la cultura institucional en la atención a las personas con discapacidad da lugar a situaciones como el ingreso no consentido en centros, tratos deshumanizados en residencias, control del entorno familiar sobre las situaciones vitales que suponen una transgresión de la autonomía de las mujeres y que deben considerarse como una forma de violencia.

En este ámbito pueden consultarse la denuncia 7 sobre el ingreso forzoso de una mujer con discapacidad física en una residencia para personas mayores por sus hermanos, la denuncia 9 sobre el trato que reciben las mujeres con discapacidad física y orgánica en residencias y la denuncia 10 sobre sobreprotección y dependencia en el entorno familiar, todas ellas incluidas entre las vulneraciones del art. 19 CDPD derecho a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad.

A estas situaciones puede sumarse, además, la siguiente denuncia:

● **Denuncia 9. COCEMFE denuncia abusos contra las mujeres con discapacidad física y orgánica basados en la dependencia vital del cuidador**

COCEMFE, en su *Argumentario Mujer e Igualdad* (2022) denuncia que las mujeres con discapacidad y, en particular, las mujeres con discapacidad física y orgánica están más expuestas a agresiones cuando dependen totalmente de su cuidador, quien, además, utiliza el miedo a la pérdida

de apoyos como herramienta de control.

Vulneración 5. Acoso en el ámbito laboral

Según la encuesta EDAD (2020), el 9,2 % de las mujeres con discapacidad que trabajan han sufrido situaciones de acoso laboral (“algunas veces”, “muchas veces” o “constantemente”), frente a un 3,8 % de los hombres en su misma situación.

En la elaboración del presente Informe se han identificado las siguientes denuncias que revelan un patrón de acoso para forzar el abandono laboral de trabajadoras cuya discapacidad física u orgánica se manifiesta o agrava, aprovechando su presunta vulnerabilidad. COCEMFE vincula estas situaciones a la intersección de capacitismo y sexismo en el entorno laboral (*Manual básico sobre Género y Discapacidad, 2022*).

● **Denuncia 10. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian acoso laboral a mujeres con síntomas invisibles**

Una profesora de 47 años con esclerosis múltiple y fibromialgia denuncia sufrir acoso por parte de la directora de su instituto. La situación se debe a que la profesora padece una fatiga extrema que le impide asistir a las sesiones de evaluación vespertinas (de 16:00 a 21:00 h); sin embargo, la dirección ignora las limitaciones reales de su enfermedad y la presiona para que acuda de forma obligatoria (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 11. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian acoso laboral en casos de discapacidad sobrevenida para forzar el abandono del empleo**

Se documenta el caso de una mujer con un 53 % de discapacidad que, tras reincorporarse de una baja por accidente, sufrió un «intenso acoso laboral» por parte de la dueña de la empresa. El acoso incluyó bajada de sueldo mediante la eliminación de complementos salariales, envío de correos electrónicos exigiéndole tareas fuera de sus funciones en tiempos imposibles de cumplir, comentarios despectivos por escrito sobre su supuesta «falta de entendimiento, falta de memoria, inutilidad y bajo valor». El objetivo final de la empresa era humillarla para que abandonara su puesto por voluntad propia sin cobrar indemnización, asumiendo que, por tener una discapacidad, la trabajadora no sabría defenderse. (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 12. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian acoso laboral y mobbing en el empleo público**

Se documenta el caso de una mujer que obtuvo una plaza de funcionaria a través del cupo de reserva para personas con discapacidad que denuncia que sus compañeras/os y superiores le

hacen «mobbing continuamente» debido a su condición de discapacidad. La mujer manifiesta sentirse profundamente discriminada en su entorno de trabajo diario por este motivo (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

Vulneración 6. Violencia digital

El estudio de CEMUDIS sobre la violencia de género digital hacia mujeres con discapacidad (2026) señala que la violencia digital es una modalidad de agresión emergente y en aumento que afecta de forma desproporcionada a las mujeres y niñas con discapacidad, también a mujeres con discapacidad física y orgánica. Con motivo del 25N, Día Mundial de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres COCEMFE, se sumó a CEMUDIS para denunciar la escalada de la violencia de género digital.

Estas formas de abuso y violencia afectan a la imagen y dignidad de las mujeres con discapacidad física y orgánica y limitan su participación en los entornos digitales.

En concreto, se ha documentado la siguiente denuncia en relación con mujeres con discapacidad física y orgánica:

● **Denuncia 13. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian ciberacoso a mujeres con discapacidad física y orgánica.**

Se relata que muchas mujeres jóvenes con discapacidad física y orgánica y, especialmente, mujeres con acondroplasia o con otro tipo de displasias esqueléticas se ven obligadas a abandonar las redes sociales porque su discapacidad es utilizada como un arma de humillación y mofa (*Grupo de discusión*).

Vulneración 7. Trato degradante en el ocio

Se identifica un aumento de tratos degradantes a mujeres con discapacidad en espacios públicos y, especialmente, en espacios de ocio. Estas conductas, además de constituir violencia y atentar contra la dignidad de las mujeres con discapacidad física y orgánica, se erigen en una barrera crítica para su participación en la vida social.

En concreto, se han documentado la siguiente denuncia en relación con mujeres con discapacidad física y orgánica:

● **Denuncia 14. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian acoso y cosificación de mujeres con acondroplasia en espacios de ocio nocturno**

Se denuncia que las mujeres con acondroplasia son sometidas, por su talla baja, a una exposición constante al morbo, la mofa y la cosificación de sus cuerpos especialmente en el ocio nocturno (discotecas, bares, conciertos, festivales, espacios de fiesta). Se relata que las mujeres viven situaciones como grabaciones sin consentimiento, fotografías sin permiso, risas, intimidaciones, comentarios constantes sobre el cuerpo, acercamientos, humillaciones, incluso apuestas (*Grupo de discusión*).

3. Propuestas de mejora

Para revertir y eliminar cualquier forma de violencia, explotación y abuso contra las mujeres con discapacidad, y en especial en relación con las mujeres con discapacidad física y orgánica, y garantizar el pleno cumplimiento del art. 16 CDPD se plantean las siguientes propuestas:

1. Desarrollo de investigaciones: Impulsar investigaciones que permitan determinar el impacto de la explotación, la violencia y el abuso en todas sus formas sobre las mujeres con discapacidad. La ausencia de información adecuada significa la imposibilidad de proteger adecuadamente a las mujeres con discapacidad frente a las agresiones. En este sentido, resulta urgente indagar sobre el impacto de la violencia digital sobre niñas con discapacidad diferenciando también entre tipos de discapacidad. En especial, realizar estudios específicos sobre la violencia en instituciones residenciales, centros ocupacionales y colegios de educación especial, con especial atención a las mujeres y niñas con discapacidad.

2. Recogida de datos: Garantizar la disponibilidad de datos desagregados por género, edad y tipo de discapacidad en los registros oficiales de violencia de género, delitos sexuales y trata para dimensionar el problema de forma real.

3. Aprobación de una ley de reconocimiento, reparación e indemnización a las víctimas de esterilización forzada o no consentida: La iniciativa está siendo impulsada por la Fundación CERMI Mujeres y prevé reconocimiento institucional de la condición de víctimas, disculpas, compensación económica, medidas de rehabilitación, políticas de memoria y sensibilización y garantías de no repetición, así como la declaración de nulidad de las resoluciones judiciales que autorizaron las esterilizaciones.

4. Aprobación de una ley integral contra la trata: Incorporar en esta ley una atención preferencial que incluya el principio de interseccionalidad, la acreditación de la discapacidad por vía de urgencia y la creación de un título específico de protección para víctimas con discapacidad que asegure el apoyo en la toma de decisiones

5. Renovación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género para adaptar los protocolos de prevención y detección a la diversidad de las mujeres (discapacidad física, orgánica, sensorial, intelectual, psicosocial etc.)

6. Establecimiento de protocolos específicos de detección temprana para que las fuerzas de seguridad y el personal sanitario detecten la discapacidad como un indicio de posible trata o explotación sexual.

7. Garantía de la accesibilidad universal (física y comunicativa) en todos los dispositivos de denuncia, juzgados, comisarías y recursos de atención, incluidos centros de acogida, para que las mujeres víctimas de violencia de género puedan pedir ayuda de forma autónoma. En particular, asegurar la provisión de recursos habitacionales accesibles, garantizando que en cada provincia exista al menos un recurso habitacional de urgencia y una red de casas de acogida plenamente adaptadas para mujeres con movilidad reducida o necesidades de apoyo intensas.

8. Fortalecimiento de las órdenes de protección y las medidas de seguridad para evitar situaciones de desamparo durante el tiempo que transcurre entre la denuncia y el juicio, estableciendo las adaptaciones necesarias en relación con las mujeres con discapacidad física y orgánica.

9. Exclusión de los procedimientos informales de resolución de conflictos en los supuestos que puedan estar relacionados con explotación, violencia y abuso de mujeres con discapacidad.

10. Identificación de personas de confianza: Ayudar a las niñas y adolescentes con discapacidad a identificar figuras de apoyo (familiares, docentes, entrenadoras...) para generar espacios seguros de denuncia.

11. Capacitación obligatoria y especializada para los cuerpos y fuerzas de seguridad, personal sanitario, judicial y de servicios sociales sobre cómo detectar la violencia en este colectivo, validando siempre el relato de la mujer y evitando prejuicios capacitistas.

12. Elaboración de decálogos de buenas prácticas para el personal que contacta por primera vez con una mujer con discapacidad que manifiesta estar viviendo una situación de maltrato.

13. Adopción de Protocolos contra el acoso: Implementar de forma obligatoria protocolos específicos contra el acoso laboral y sexual en el trabajo que tengan en cuenta la especial situación de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad.

14. Diseño de campañas de sensibilización accesibles que visibilicen las nuevas formas de abuso, como la violencia digital (ciberacoso, *sextorsión* o *grooming*) el acoso laboral hacia mujeres con discapacidad o la violencia por omisión de cuidados.

15. Diseño de campañas de sensibilización contra la cosificación y el morbo que sufren las mujeres con discapacidad en redes sociales, promoviendo una imagen positiva y de autoridad adulta.

16. Elaboración de programas de Educación afectivo-sexual: Implementar programas con enfoque de derechos humanos, de género y de discapacidad desde la infancia en centros educativos y residenciales para que las niñas y adolescentes aprendan a identificar y denunciar el abuso, también cuando éste se produce por medios digitales.

17. Generalización y especialización de la asistencia personal: Desarrollar la figura de asistencia personal especializada en el ámbito de la violencia de género para fomentar la autonomía de la víctima y reducir la dependencia con respecto a su agresor y potenciar, con carácter general, la figura de la asistencia personal como un recurso determinante para garantizar la vida independiente y reducir la dependencia exclusiva de cuidadores que puedan ser potenciales agresores.

18. Apoyo a las mujeres migrantes con discapacidad víctimas de trata facilitando recursos y garantizando que no sean repatriadas y reciban protección social inmediata.

19. Fortalecimiento de los servicios públicos de atención psicológica y de asesoramiento jurídico especializado en situaciones de violencia, eliminando barreras físicas y socioeconómicas.

20. Participación y empoderamiento: Asegurar la participación de las organizaciones representativas de mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, en el diseño y seguimiento de las normas y políticas en materia de violencia de género y promover su empoderamiento mediante la creación de redes y grupos de apoyo en la comunidad.

ART. 19 Derecho a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad

1. Síntesis del artículo

El art. 19 CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la vida independiente y a ser incluidas en la comunidad.

Este artículo establece una visión positiva de “vivir en comunidad, con opciones iguales a los demás”, rechazando el “aislamiento o segregación” en la comunidad.

La vida independiente y la plena inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad se desglosa en el art. 19 CDPD en tres elementos: 1) elección: exigiendo que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de decidir su lugar de residencia y dónde, cómo y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; 2) apoyo: reclamando que las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria, apoyos que deben respetar su autonomía individual y promover que formen parte de la sociedad; 3) disponibilidad en igualdad de condiciones de los servicios e instalaciones de la comunidad: asegurando que son accesibles e inclusivos para las personas con discapacidad y que tienen en cuenta sus necesidades.

El art. 19, como ha aclarado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su Observación General N°5, exige la erradicación de la cultura institucional en los servicios de apoyo y cuidados y la transición hacia modelos de apoyo personalizados que potencien la inclusión en la comunidad.

El art. 19 CDPD plantea diversos desafíos que, de nuevo, afectan particularmente a las mujeres con discapacidad y, entre ellas, a las mujeres con discapacidad física y orgánica.

2. Vulneraciones y denuncias

En España el reconocimiento y satisfacción del derecho a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad presenta importantes deficiencias.

Ciertamente, la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (LGDPD) contempla la vida independiente como principio, pero no reconoce expresamente como derecho los contenidos del art. 19 CDPD. Tampoco regula, ni reconoce como derecho la asistencia personal, que ni siquiera se incluye entre los servicios de protección social mencionándose, únicamente, de pasada como medida de acción positiva.

Por su parte, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en Situación de Dependencia (LAPAD) y su entramado normativo presentan graves deficiencias desde la óptica de la CDPD asumiendo, más bien, una perspectiva asistencialista y una aproximación propia del modelo médico y careciendo de un enfoque real de género, como ha señalado el *Estudio sobre los procesos de desinstitutionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios*. Personas con discapacidad, desarrollado por el Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba en el marco del proyecto EDI y publicado en 2024.

Los déficits y lagunas del sistema de atención a la discapacidad y la dependencia desde el punto

de vista del art. 19 CDPD han sido sistemáticamente denunciadas por el Movimiento Asociativo.

Así, por ejemplo, CERMI en su *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* califica de “fallido” al Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) y reclama una refundación urgente, denunciando que el actual modelo es incapaz de garantizar la vida independiente. Asimismo, como se menciona también en este informe, Impulsa Igualdad ha denunciado la brecha entre el reconocimiento de la dependencia y la provisión efectiva de apoyos, señalando que en muchos territorios la asistencia personal es residual y no permite sostener proyectos de vida autónomos en el hogar. En esta línea se critican los recursos insuficientes, desiguales según el territorio y, en muchos casos, inadecuados para quienes presentan mayores necesidades de apoyo.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que los problemas de invisibilidad y descreimiento del impacto de las afecciones, afectan no sólo al reconocimiento de grado de discapacidad, sino también al grado de dependencia. Tal y como se señala en el estudio *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) de COCEMFE un 75,1 % de las personas con discapacidad física y orgánica no cuentan con situación de dependencia reconocida lo que evidencia que los baremos actuales no captan adecuadamente las necesidades de apoyo de este colectivo. Según el *Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España* realizado por CEMUDIS (2021) el 57,4 % de las mujeres con discapacidad encuestadas manifiestan que no tienen reconocido ningún grado de dependencia. El *Informe Olivenza 2024* del Observatorio Estatal de Discapacidad apunta que este reconocimiento se concentra en las mujeres mayores.

En España las personas con discapacidad no pueden elegir libremente los apoyos que precisan para desarrollar su vida en comunidad y el sistema de atención sigue respondiendo en muchos aspectos a la cultura institucional. No sólo en los centros residenciales, como se denuncia en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* de CERMI, sino también en otros servicios e incluso en los apoyos familiares perviven elementos del modelo de atención basado en la cultura institucional (separación de la comunidad, despersonalización y trato uniforme, falta de autonomía y elección, relaciones de poder y uso de restricciones) tal y como se indica en el *Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios. Personas con discapacidad* (2024) del Proyecto EDI antes citado.

También la accesibilidad de los servicios e instalaciones de la comunidad, como se destacó en el análisis del art. 9 CDPD, y como ha denunciado insistentemente COCEMFE y su Movimiento Asociativo, es claramente insuficiente impidiendo que las personas con discapacidad puedan desarrollar una vida elegida en la comunidad.

Todas estas deficiencias del sistema de atención afectan especialmente a las mujeres.

La insuficiencia de recursos determina que las tareas de cuidado recaigan mayoritariamente en

el entorno familiar donde son asumidos desproporcionadamente por las mujeres, especialmente madres, con un impacto económico y personal significativo. También la falta de autonomía de las mujeres con discapacidad, en ocasiones, se ve agravada por los roles de género. Además, como se verá, la insuficiencia de los apoyos profesionales disponibles empuja a las mujeres, también a las mujeres con discapacidad física y orgánica, a la dependencia del entorno familiar y da lugar a situaciones de institucionalización y desamparo cuando estos cuidados desaparecen. Según el estudio de CEMUDIS *Mujeres con discapacidad en España* (2021) el 9,7 % de las mujeres con discapacidad afirma no tener autonomía, se genera una dependencia total del ámbito familiar y se detecta una falta de libertad para decidir sobre dónde vivir o con quién formar un hogar, especialmente en mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial, pero que también afecta a mujeres con discapacidad física y orgánica o sensorial.

Todas estas deficiencias afectan de manera evidente a las mujeres con discapacidad física y orgánica dando lugar a **graves vulneraciones del derecho a la vida independiente y la inclusión en la comunidad** reconocido en el art. 19 CDPD. Las situaciones denunciadas en relación con este colectivo y documentadas en este informe suponen, además, **vulneraciones de otros derechos de la Convención**, entre ellos:

- Art. 5, **derecho a la igualdad y no discriminación** y Art. 6, **mujeres y niñas con discapacidad**, en tanto muchas situaciones revelan discriminaciones a las mujeres con discapacidad física y orgánica.

- Art. 9, **derecho a la accesibilidad**, pues, en muchos casos, es la persistencia de barreras en diferentes entornos la que impide a las mujeres con discapacidad desarrollar una vida independiente en la comunidad.

- Art. 12, **derecho a la igual capacidad jurídica**; Art. 14 **derecho a la libertad y la seguridad**; Art. 17, **derecho a la integridad personal** y Art. 22, **derecho a la protección de la privacidad**, dado que se trata de derechos que están especialmente en juego en las situaciones de institucionalización.

- Art. 16, **derecho a la protección frente a la explotación, la violencia y el abuso**, en tanto algunas denuncias documentadas, especialmente de nuevo, las relacionadas con la institucionalización constituyen una forma de violencia.

- Art. 20, **derecho a la movilidad personal** pues la falta del reconocimiento del grado de dependencia puede afectar al acceso de las mujeres con discapacidad a formas de asistencia, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad.

- Art. 28, **derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social** en la medida en que la insuficiencia del sistema público de apoyos obliga al copago de los servicios o a contratar apoyos en el sector privado, lo que afecta especialmente a las mujeres con discapacidad física y

orgánica por su situación de grave vulnerabilidad económica.

Vulneración 1. Confinamiento y barreras en la vivienda, en entornos residenciales e instalaciones potencian el aislamiento de la comunidad de las mujeres con discapacidad física y orgánica

Como ya se relató en el análisis del art. 9 de la CDPD, la falta de accesibilidad de viviendas y entornos residenciales genera situaciones de confinamiento de facto de muchas personas con discapacidad, incluidas mujeres con discapacidad física y orgánica.

A lo señalado en el estudio del art. 9 cabe añadir que, tal y como se relata en el *Informe Derechos y Discapacidad 2025* de CERMI, Impulsa Igualdad ha documentado casos de personas con movilidad reducida que, pese a cumplir requisitos económicos y administrativos para acceder a vivienda pública o protegida, no han podido formalizar la adjudicación por inexistencia de viviendas adaptadas disponibles en el Parque ofertado, considerando que esta situación vacía de contenido el derecho reconocido en el artículo 19 de la Convención, al impedir que las personas con discapacidad puedan elegir su lugar de residencia en condiciones equivalentes al resto de la población, condicionando su autonomía a la existencia ocasional de oferta adaptada.

Asimismo, los problemas de accesibilidad en el transporte y en otras instalaciones de la comunidad, destacados también en el análisis del art. 9, dificultan también el derecho a la vida independiente y la inclusión y participación en la comunidad, como se señala en muchas de las denuncias formuladas por mujeres con discapacidad física y orgánica y por representantes de COCEMFE y su Movimiento Asociativo (ver análisis de vulneraciones y denuncias en relación con el art. 9 CDPD).

En todo caso, a esas denuncias puede sumarse la siguiente:

● **Denuncia 1. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian aislamiento de la comunidad y falta de autonomía por problemas de accesibilidad**

Se documenta el caso de una mujer mayor usuaria de silla de ruedas que vive en el entorno rural quien relata que, si bien cuenta con una vivienda adaptada, tras morir su marido que era su principal cuidador y quien facilitaba su movilidad en vehículo privado, no puede salir de casa ni realizar compras en establecimientos de alimentos dada la falta de aceras y arcenes de los trayectos para llegar a ellos.

Vulneración 2. Falta de reconocimiento o pérdida del grado de dependencia

Como sucedía en el caso del grado de discapacidad (ver análisis del art. 1 CDPD) las mujeres con discapacidades “invisibles” enfrentan mayores barreras para obtener una adecuada valoración y reconocimiento del grado de dependencia, lo que impide el acceso a los apoyos que precisan para su vida independiente, como se manifiesta en las siguientes denuncias:

● **Denuncia 2. Mujeres con discapacidad física y orgánica y representantes de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian inadecuada valoración de las situaciones de dependencia**

Se han documentado, entre otras, las siguientes situaciones:

- Se denuncia que en la valoración de las situaciones de dependencia de las mujeres con discapacidad física y orgánica se desconsideran, de nuevo, “los síntomas invisibles” (*Grupo de discusión*).

- Se reporta el caso de una mujer de 48 años, que tiene una enfermedad rara que le causa migraña con hemiplejía y que solicita revisión del grado de dependencia. Se relata que, como la revisión tuvo lugar en un momento en que no tenía crisis, no se le reconoció el grado de dependencia ni, por tanto, el acceso a ninguna prestación o servicio, lo que le ha impedido elegir dónde y con quién vivir, obligándola a vivir con su madre por miedo a vivir sola (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

- Se documenta el caso de una mujer que con 25 años sufre por primera vez fracturas en ambas piernas sin golpe ni caída, siendo las primeras sospechas brotes de artritis reumatoide. Actualmente, 10 años después y con 34 años, más de 49 fracturas detectadas a través de gammagrafía y 6 intervenciones y necesitando largos periodos de reposo y enfrentando dificultades para hacer actividades cotidianas, no se ha reconocido su situación de dependencia. (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

Vulneración 3. Carencia de servicios de apoyo para la vida independiente

La carencia de servicios de apoyo para la vida independiente y el carácter residual de la asistencia personal impiden que las personas con discapacidad, también las mujeres con discapacidad física y orgánica, puedan desarrollar su vida en la comunidad y potencian su aislamiento. Esta vulneración del art. 19 se refleja en las siguientes denuncias:

● **Denuncia 3. Estudio realizado por CEMUDIS revela la escasez de apoyos profesionales en el hogar para las mujeres con discapacidad física y orgánica.**

Según el Estudio social sobre la situación de *las mujeres con discapacidad en España* (2021) realizado por CEMUDIS sólo el 24,3 % de las mujeres con discapacidad física y/u orgánica encuestadas que precisan apoyos recibe ayuda profesional en el hogar. La atención domiciliaria sólo es recibida por el 6,1 % y sólo el 4,5 % cuenta con servicio de teleasistencia. El estudio revela una fuerte brecha entre la necesidad de apoyo y la provisión pública de servicios, obligando a las mujeres con discapacidad física y orgánica a depender mayoritariamente de su red familiar y precarizando su autonomía personal.

● **Denuncia 4. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la “inexistencia” de la figura de la asistencia personal**

Se denuncia que en muchas regiones esta figura es desconocida para las mujeres con discapacidad física y orgánica y que, “prácticamente” no existe (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 5. Un estudio de la Fundación CERMI Mujeres denuncia las limitaciones de los servicios de apoyo en áreas fundamentales para las mujeres con discapacidad física.**

El estudio *Maternidades en la encrucijada: la vivencia de la maternidad de un grupo de mujeres con discapacidad física* realizado por Helena Pérez de la Merced y publicado en 2025 por la Fundación CERMI Mujeres denuncia que los programas de apoyo actuales olvidan el área sexoafectiva y reproductiva; por lo que estas mujeres no cuentan con asistencia para ejercer la maternidad y la crianza.

● **Denuncia 6. Un estudio de COCEMFE denuncia la insuficiencia de recursos de apoyo para las mujeres con discapacidad física y orgánica en el medio rural**

El informe *Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural* (2022) realizado por COCEMFE denuncia insuficiencias en la red de personal técnico preparado para informar, atender e intervenir en entornos rurales, lo que dificulta la valoración y el acceso equitativo a los recursos en comparación con las zonas urbanas y que la cobertura insuficiente del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en el ámbito rural, a pesar de que la tasa de dependencia es mayor (35 %) que en las ciudades, lo que afecta especialmente a las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

Vulneración 4. Pervivencia de la cultura institucional

Las mujeres con discapacidad, y también las mujeres con discapacidad física y orgánica, están más expuestas a la institucionalización forzosa y en muchos de los apoyos que reciben tanto en

entornos residenciales como incluso en el hogar familiar, perviven los elementos que definen al modelo institucional de atención, como se pone de manifiesto en las siguientes denuncias:

● **Denuncia 7. COCEMFE y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian la institucionalización forzosa de una mujer con discapacidad física**

Se denuncia el internamiento residencial sin consentimiento de una mujer de 60 años residente en la provincia de Badajoz con discapacidad física, paciente oncológica trasplantada con afectación y lesiones en la columna vertebral que le impiden la movilidad, que fue ingresada en una residencia de mayores por decisión de sus hermanos sin respetar su voluntad ni explorar alternativas en la comunidad.

La propia descripción del relato identifica factores estructurales que precipitan la institucionalización: la mujer vivía en un entorno rural sin condiciones de accesibilidad y la prestación del sistema de dependencia resultaba insuficiente para cubrir sus necesidades en el domicilio. Sin embargo, en lugar de reforzar apoyos y adaptar el entorno para hacer posible la permanencia en la comunidad, se opta por el internamiento como respuesta principal, sin valorar opciones menos restrictivas ni centradas en la persona. Durante su estancia, el relato señala un deterioro marcado del bienestar emocional, con aparición de depresión, medicalización frecuente y, finalmente, un brote psicótico. Asimismo, la afectada refiere que no se atendieron adecuadamente sus necesidades derivadas de la enfermedad ni se le proporcionó una rehabilitación completa orientada a recuperar funcionalidad y autonomía.

Este caso se recoge como denuncia de COCEMFE en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad, 2025* de CERMI y se ha documentado, asimismo, en los *Formularios sobre vulneraciones de derechos*.

● **Denuncia 8. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la institucionalización de mujeres con discapacidad física y orgánica víctimas de violencia de género por falta de accesibilidad y apoyos**

Como se relató también en el análisis del art. 16 CDPD, se denuncia que cuando las mujeres con discapacidad física y orgánica necesitan abandonar su hogar por situaciones de violencia y maltrato, a menudo se encuentran con que los centros de acogida no son accesibles, no cuentan con profesionales que sepan atender sus necesidades y carecen de red de apoyo. Al no poder acceder a estos recursos generales, son derivadas a centros residenciales para personas con discapacidad, donde su situación de violencia queda totalmente invisibilizada y terminan institucionalizadas, lo que vulnera el art. 19 CDPD (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 9. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian la deshumanización de los cuidados a mujeres con discapacidad física y orgánica en centros residenciales.**

Se denuncia que en las instituciones residenciales se produce una deshumanización en la atención a las personas con discapacidad que afecta especialmente a las mujeres mayores con pluridiscapacidad, a las que se trata como objetos, no respetando su pudor ni su intimidad y privacidad y atentándose contra su dignidad. Se relata que esta situación de desamparo afecta especialmente a las mujeres que no tienen familia (Grupo de discusión).

● **Denuncia 10. Mujeres con discapacidad física y orgánica y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian sobreprotección y restricciones a la autonomía en los cuidados familiares**

Se documenta la situación de una mujer con esclerosis múltiple y enfermedad mental que vive con su madre de avanzada edad. La madre, debido a una “obsesión” por sobreprotegerla, la mantiene aislada de todo entorno social, rechaza ayudas externas de empresas privadas y evita mostrar informes médicos. Esta situación ha derivado en condiciones de insalubridad graves en el hogar (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

Se denuncia que cuando las mujeres con discapacidad física y orgánica reciben apoyos en el entorno familiar, a menudo se las infantiliza y se las trata como “niñas permanentes”, anulando su capacidad de decisión. Asimismo, se denuncia que son consideradas una “carga” y que padres o hermanos gestionan en muchas ocasiones su economía y sus trámites digitales, potenciándose su dependencia (*Grupo de discusión*).

3. Propuestas de mejora

Para revertir estas situaciones y garantizar el cumplimiento del art. 19 CDPD y la efectividad del derecho a la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las mujeres con discapacidad física y orgánica, se plantean las siguientes propuestas:

1. Desarrollo de investigaciones y recopilación de datos públicos, accesibles y actualizados que permitan conocer los apoyos que reciben las mujeres con discapacidad: En particular, impulsar la elaboración de estudios y la publicación de estadísticas que permitan identificar el acceso de las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, al reconocimiento del grado de dependencia y a las diferentes prestaciones y servicios y realizar una evaluación continua del impacto de género del SAAD analizando especialmente la situación de la valoración oficial de las discapacidades feminizadas e invisibles.

2. Reforma de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social y de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Situaciones de Dependencia: Reforzar el enfoque de derechos, social y de género; reconocer expresamente los contenidos del art. 19 CDPD y, por tanto, el derecho de las personas con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad, a elegir dónde, cómo y con quién vivir y a los servicios de apoyo necesarios para ello, libremente elegidos y de base comunitaria.

3. Creación de una red amplia de apoyos y servicios personalizados, inclusivos y de base comunitaria, flexibles, accesibles y con enfoque de género.

4. Implementación de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Desarrollar las líneas de actuación de la estrategia con especial atención a la discapacidad física y orgánica y a la intersección entre el género y la discapacidad.

5. Generalización de la asistencia personal y reconocimiento como derecho: Regular la asistencia personal como un derecho subjetivo y universal, asegurando que cubra no solo el ámbito laboral, sino también las tareas de cuidado, maternidad, salud sexual y participación social.

6. Garantía de apoyos profesionales para las mujeres con discapacidad física y orgánica evitando su dependencia de la red familiar.

7. Disponibilidad de ayudas y orientación a las familias que cuidan, para evitar la sobrecarga y la sobreprotección y fomentar la autonomía, especialmente de las mujeres y niñas con discapacidad.

8. Garantía de la disponibilidad de apoyos y recursos de atención a las mujeres que viven en el mundo rural.

9. Adopción de medidas para evitar que los centros y servicios funcionen de acuerdo con la cultura institucional y garantizar los derechos de las personas con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad, que decidan vivir libremente en centros residenciales y alojamientos colectivos.

10. Formación: Capacitar a las y los profesionales que participan en la valoración de las situaciones de dependencia en enfoque de género y valoración de discapacidades invisibles, así como todo el personal que trabaja en los servicios de apoyo en enfoque de género y discapacidad.

11. Garantía integral de la accesibilidad de los servicios e instalaciones generales y de recursos para mujeres víctimas de violencia y el acceso a viviendas adaptadas: Asegurar la accesibilidad de todos los espacios de la comunidad, de los centros y servicios para mujeres víctimas de violencia y aumentar el parque de vivienda pública accesible dando prioridad a las

ART. 23 Derecho al respeto del hogar y de la familia

1. Síntesis del artículo

El art. 23 CDPD tiene como objetivo fundamental que los Estados Partes tomen medidas efectivas para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y la maternidad y las relaciones personales.

El contenido de este artículo tiene como puntos clave derechos matrimoniales y a la procreación. De este modo, obliga a los Estados a reconocer el derecho de todas las personas con discapacidad que tengan edad para contraer matrimonio a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de las personas contrayentes. Se debe garantizar, asimismo, el derecho a decidir libremente el número de hijos e hijas y el tiempo que debe transcurrir entre nacimientos.

Los Estados tienen la obligación de ofrecer a las personas con discapacidad los medios necesarios para el ejercicio de estos derechos, así como y el acceso a información y educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad. Frente a las normas que legitiman la esterilización de las personas con discapacidad el artículo exige que las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás.

Por otro lado, también en relación con la maternidad y la paternidad, los Estados se comprometen a garantizar los derechos y obligaciones en lo que respecta a la custodia, tutela, guarda y adopción de niños y niñas, siempre velando por su interés superior.

Para que el derecho a tener descendencia sea efectivo, los Estados tienen la obligación de prestar la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para que puedan desempeñar sus responsabilidades en la crianza de los hijos e hijas.

En relación con la protección del derecho a tener una familia de niños y niñas con discapacidad, el precepto obliga al reconocimiento de los mismos derechos con respecto a la vida en familia y a trabajar para evitar la ocultación, el abandono, la negligencia o la segregación, mediante la prestación de información, servicios y apoyo generales de forma anticipada a las personas menores y

a sus familias.

También es una exigencia de este derecho que el Estado se asegure de que ningún niño o niña sea separado/a de sus padres contra su voluntad, salvo por decisión judicial basada en el interés superior del niño/a; en ningún caso la discapacidad de la persona menor o de los padres puede ser motivo para dicha separación.

Si la familia inmediata no puede cuidar de la persona menor, se debe buscar atención dentro de la familia extensa o en un entorno familiar comunitario.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad destaca que las personas con discapacidad sufren discriminación frecuente en este ámbito debido a leyes y políticas que a menudo presumen que las y los progenitores con discapacidad no son aptos/as para cuidar a sus hijos e hijas. La separación de la descendencia basada en la discapacidad se considera una violación directa de este precepto y una forma de discriminación prohibida.

Para todas las mujeres con discapacidad, también para las mujeres con discapacidad física y orgánica, este artículo es una garantía fundamental frente a la privación del derecho a tener una familia y, en general a su desconsideración como titulares de derechos sexuales y reproductivos.

2. Vulneraciones y denuncias

El acceso a una vida familiar plena para las mujeres con discapacidad física y orgánica está condicionado por lo que la teoría feminista denomina la “matriz de dominación”, donde los sistemas del patriarcado y el capacitismo se refuerzan mutuamente, como se resalta en el estudio *Maternidades en la encrucijada* publicado por la Fundación CERMI Mujeres en 2025. Mientras que el mandato de género tradicional exige a las mujeres ser el pilar del cuidado y la reproducción, el estigma capacitista las sitúa en una posición de “eterna infancia”, considerándolas biológica y socialmente incapaces de cumplir con esos mismos roles. Esta contradicción genera una vulnerabilidad interseccional: se las presiona para que no se reproduzcan (negándoles su naturaleza sexuada) y, al mismo tiempo, se las penaliza por no poder cumplir con las tareas de cuidado sin unos apoyos que el Estado no les proporciona.

La intersección entre la discapacidad y el género crea una forma de discriminación específica que se manifiesta en unas vulneraciones concretas sobre el derecho a la protección del hogar y a la familia. Principalmente cuando se despoja a las mujeres con discapacidad de su autonomía sexual, reproductiva pero también por el modo en el que son presentadas como cuidadoras. Este cruce se manifiesta en la construcción simbólica de la mujer con discapacidad como asexuada e infantilizada y da lugar a prácticas de violencia reproductiva y control de la fertilidad.

Mientras que a las mujeres en general se las suele cosificar, a las mujeres con discapacidad se les niega su naturaleza humana sexuada, considerándolas “niñas permanentes” incapaces de decidir sobre su cuerpo. Esto resulta en control de la sexualidad, a través del cual se les priva de poder sobre sus relaciones afectivas con el argumento de su “protección”; además, se asume que la educación sexual es irrelevante para ellas, lo que las deja más expuestas a abusos y violencias.

Tal y como se desprende del Informe de CERMI Mujeres sobre el año 2024 en España, la incapacitación legal ha sido una de las mayores barreras para el ejercicio del derecho a la vida familiar por parte de las mujeres con discapacidad. La incapacitación que sobre muchas mujeres con discapacidad física y orgánica no era jurídica, pero sí de hecho, se ha traducido en la imposibilidad de decidir de forma informada sobre métodos anticonceptivos, el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo o la decisión de ser madre. En efecto, como destaca el *Estudio Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) de COCEMFE a las mujeres con discapacidad, casi sin excepción, se les niega el derecho a tomar decisiones por sí mismas en el ámbito reproductivo.

Así, la intersección entre el género y la discapacidad converge en prácticas que buscan anular la capacidad reproductiva de la mujer que van desde la esterilización forzosa o involuntaria y los abortos coercitivos hasta la coacción o disuasión por parte del entorno familiar y sanitario.

Históricamente, la esterilización, que como se indicó en el análisis del art. 16 CDPD es una manifestación de la violencia contra las mujeres, se ha practicado de forma desproporcionada en mujeres y niñas, justificándose en que no serían “madres idóneas” o para “protegerlas” de embarazos no deseados en caso de abuso. Aunque, como antes se señaló, fue prohibida en España en 2020, persisten formas sutiles de presión familiar y social y todavía hay mujeres sometidas a tutela (Informe Cermin Mujeres 2024) y, en algunos casos, además, en el marco de estas intervenciones se han practicado ligaduras de trompas sin consentimiento de la mujer.

En ocasiones, el personal sanitario, imbuido de prejuicios capacitistas, suele desaconsejar el embarazo alegando riesgos no fundamentados científicamente. Por otro lado, los estereotipos sexistas y capacitistas de la medicina han llevado a que en relación con enfermedades como el Párkinson o lesiones medulares se obvie información sobre la función sexual o los riesgos del embarazo a las mujeres.

Otras barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva tienen que ver con la falta de inclusión del enfoque de la discapacidad física y orgánica en los servicios de ginecología y obstetricia y en la planificación familiar. Además, en el caso de enfermedades hereditarias, técnicas como el diagnóstico genético preimplantacional para asegurar la salud de la descendencia no están cubiertas de forma uniforme por la seguridad social en toda España, tal y como informa el *Libro Blanco de la Discapacidad Orgánica* (2022) de COCEMFE.

Existe, una contradicción profunda entre el mandato de género (que exige a la mujer ser cuidadora) y el estigma de la discapacidad (que la ve solo como receptora de cuidados) que hace que la sociedad cuestione sistemáticamente la aptitud de las mujeres con discapacidad para criar, basándose en el ideal de la “madre perfecta” sin barreras físicas. Por otro lado, también se invisibiliza todo el trabajo que las mujeres con discapacidad realizan para el cuidado de otras personas. A pesar de lo anterior, los esquemas de protección social a la dependencia en España ignoran que las mujeres con discapacidad -como el resto de las mujeres- son proveedoras de cuidados. Como resultado, no existen apoyos específicos (como la asistencia personal) al cuidado, lo que constituye una barrera para que las mujeres en situación de dependencia cuiden y, por tanto, una vulneración del derecho al respeto al hogar y a la familia.

Esta falta de apoyo, unida a la falta de accesibilidad en productos de crianza, obliga a las mujeres con discapacidad a afrontar un sobrecoste en la maternidad. Sobre las madres con discapacidad y, en particular con discapacidad física y orgánica, tienen un impacto particular las vulneraciones de la accesibilidad.

En procesos de separación o divorcio, la discapacidad se utiliza a menudo como un argumento contra las mujeres, y es frecuente que las parejas o exparejas maltratadoras amenacen con quitarles la custodia alegando que su discapacidad las hace inadecuadas para el cuidado, prejuicio que, a veces, es compartido por el sistema judicial.

Lo anterior, además de vulnerar el art. 23, **derecho a la protección del hogar y la familia**, vulnera **otros derechos** de la CDPD, claramente:

- Art. 5, **derecho a la igualdad y no discriminación** y Art. 6, **mujeres y niñas con discapacidad**, pues las situaciones descritas refuerzan una discriminación estructural e interseccional, donde el género y la discapacidad se cruzan para negarles la titularidad de sus propios derechos.

- Art. 15, **derecho a la protección contra la tortura**, debido que la práctica de esterilizaciones forzadas y abortos coercitivos, justificados a menudo por supuestas “incapacidades” para la crianza, constituye una agresión brutal, siendo calificadas por Naciones Unidas como actos constitutivos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

- Art. 17, **derecho a la integridad personal**, pues se vulnera el derecho a que se respete la integridad física y mental de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones, al realizar intervenciones quirúrgicas sin consentimiento libre e informado.

- Art. 12, **igual reconocimiento como persona ante la ley**, la incapacitación, de derecho o de hecho, de las mujeres con discapacidad física y orgánica para decidir sobre su hogar y su familia les impide tomar decisiones autónomas sobre su salud, su patrimonio y su participación social, dejándolas expuestas a la manipulación y el control por parte de terceros o familiares.

● Art. 25, **derecho a la salud**, en la medida en que las barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva impactan directamente en el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de las mujeres con discapacidad física y orgánica. La falta de enfoque de discapacidad física y orgánica y los sesgos en la salud derivan en una desatención de sus necesidades reales y en la falta de prevención de enfermedades.

● Art. 19, **vida independiente e inclusión en la comunidad**, dado que cuando se niega el derecho a fundar una familia o se imponen convivencias no deseadas, se atenta contra el derecho a la vida independiente. Además, la falta de apoyos comunitarios para la crianza puede suponer el internamiento de las mujeres o de sus hijos en instituciones, lo cual se considera una forma de discriminación que priva del derecho a elegir dónde, cómo y con quién vivir.

● Art. 13, **acceso a la justicia**, cuando las vulneraciones en el ámbito familiar (como la retirada de la custodia o esterilizaciones no consentidas) van acompañadas de la negación del acceso a la justicia.

● Art. 16, **protección frente a la explotación y el abuso**, ya que la anulación de la autonomía reproductiva constituye una forma de violencia. Igualmente, la falta de alternativas de vida independiente y de ingresos propios empuja a muchas mujeres a redes de explotación, donde se vulnera su derecho a no ser sometidas a esclavitud ni servidumbre.

Vulneración 1. Discriminación y prejuicios en el ejercicio de la maternidad

Se identifica una vulneración sistemática del derecho de las mujeres con discapacidad física y orgánica a decidir libremente sobre su maternidad y a ejercerla sin discriminación, como se pone de relieve en las siguientes denuncias:

● Denuncia 1. COCEMFE y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian juicios sociales y estigmas sobre la capacidad de crianza.

La Vicepresidenta de COCEMFE, en sus anotaciones para la Jornada de Maternidad de CERMI Mujeres celebrada en 2025, denuncia que las madres con discapacidad, incluidas las madres con discapacidad física y orgánica, enfrentan juicios sociales severos sobre su capacidad para criar, basados en el estigma de que no pueden ser cuidadoras, sino solo “receptoras de cuidados”, como también advierte el estudio publicado por la Fundación CERMI Mujeres *Maternidades en la encrucijada* (2025).

El *Estudio Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) de COCEMFE incluye la historia de vida de una mujer con esclerosis múltiple que denun-

cia juicios sociales negativos sobre su decisión de ser madre.

● **Denuncia 2. Diversos estudios denuncian obstáculos en procesos de adopción y custodia.**

Diversos estudios documentan dificultades añadidas y prejuicios institucionales que impiden a las mujeres con discapacidad acceder a procesos de adopción o mantener la custodia de sus hijos en igualdad de condiciones.

Por ejemplo, el estudio publicado por la Fundación CERMI *Mujeres Maternidades en la encrucijada* (2025) denuncia que las mujeres con discapacidad encuentran barreras casi insalvables para obtener el certificado de idoneidad, ya que las agencias de adopción suelen equiparar discapacidad con incompetencia parental.

Este estudio denuncia, también, citando un informe de la Relatora especial sobre violencia contra la mujer, que en los procesos de divorcio o tutela, la justicia tiende a centrarse en la discapacidad de la madre en lugar de en su comportamiento como progenitora, lo que genera un riesgo real de pérdida de la custodia.

Vulneración 2. Violación del derecho a la integridad reproductiva

El respeto a la vida familiar incluye el derecho a mantener la fertilidad. En su discurso en la Jornada de CEMUDIS sobre Salud Sexual y Reproductiva celebrada en 2024, el Presidente de COCEMFE pone de manifiesto que, a pesar de los avances legales, persisten prácticas de control sobre los cuerpos de las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, basadas en el prejuicio de que su descendencia sería una “carga” o una irresponsabilidad.

En relación con esta vulneración se han documentado las siguientes denuncias, ya mencionadas anteriormente en el análisis del art. 16 CDPD.

● **Denuncia 3. Estudios de COCEMFE y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian la pervivencia de esterilizaciones forzadas y sutiles**

El *Manual básico sobre género y discapacidad* (2020) de COCEMFE y el estudio publicado por la Fundación CERMI *Mujeres Maternidades en la encrucijada* (2025) y otros estudios señalan que, aunque la esterilización forzosa fue prohibida en 2020, siguen existiendo presiones para que las mujeres renuncien a su fertilidad.

Estas presiones, como se advierte en los casos relatados en el estudio de COCEMFE *Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) vienen en muchos casos del entorno familiar. Este estudio relata la historia de vida de una mujer con polio-

mielitis que denuncia haber recibido presiones de su madre para someterse a una ligadura de trompas.

● **Denuncia 4. Estudios de COCEMFE y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian coacción médica para la anticoncepción**

Los estudios citados en la denuncia anterior relatan que el personal sanitario suele desaconsejar sistemáticamente los embarazos a las mujeres con discapacidad física y orgánica por considerarlos de alto riesgo sin base individualizada, ejerciendo, en ocasiones, presiones o coacciones sobre las mujeres.

Se documenta el caso de una mujer con esclerosis múltiple a la que su doctora intentó imponer un DIU bajo el argumento de que un embarazo la dejaría en silla de ruedas y sería una carga para su marido (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*). La misma historia de vida se documenta en el *Estudio Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) de COCEMFE.

Vulneración 3. Invisibilidad e insuficiencia de apoyos en el rol de madre y cuidadora

Según los datos incluidos en el estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) de COCEMFE el 25 % de las mujeres con discapacidad física y orgánica encuestadas prestan apoyos y cuidados directos a sus hijos e hijas. A pesar de sus propias limitaciones de salud (fatiga crónica, dolor), las mujeres con discapacidad física y orgánica asumen mayoritariamente la carga de cuidado familiar frente a los hombres del mismo colectivo.

Sin embargo, como consecuencia del mito de la dependencia, que concibe a estas mujeres como receptoras de cuidados y no como proveedoras de los mismos, las mujeres con discapacidad física y orgánica no cuentan con los recursos y apoyos necesarios para ejercer la maternidad de forma autónoma.

En relación con esta vulneración se han documentado las siguientes denuncias:

● **Denuncia 5. Estudios denuncian la falta de apoyos para la autonomía en la maternidad en el sistema de atención a la dependencia**

El estudio publicado por la Fundación CERMI *Mujeres Maternidades en la encrucijada* (2025) denuncia que la Ley 39/2006 ignora por completo el papel de las mujeres con discapacidad como cuidadoras, centrando los apoyos solo en su propia atención y no en las tareas de crianza.

La Vicepresidenta de COCEMFE en sus anotaciones para la Jornada de Maternidad de CERMI

Mujeres en 2025 denuncia que el sistema ignora la necesidad de asistencia personal para realizar tareas físicas de la crianza, como bañar al bebé o desplazarse al pediatra. Ello obliga a las mujeres a depender de la red familiar informal o a asumir un sobreesfuerzo físico y económico extenuante que deteriora su salud.

La falta de una figura de asistencia personal centrada en la crianza no es solo un fallo administrativo, sino una forma de discriminación estructural que impide que las mujeres con discapacidad vivan su proyecto familiar en igualdad de condiciones.

● **Denuncia 6. Falta de apoyos para afrontar el sobrecoste económico asociado a la crianza para mujeres con discapacidad física y orgánica**

El estudio publicado por la Fundación CERMI *Mujeres Maternidades en la encrucijada* (2025) destaca los sobrecostes económicos que enfrentan las madres con discapacidad, entre ellas, las madres con discapacidad física y orgánica, para ejercer la maternidad y la crianza derivados, por ejemplo, de la necesidad de adquirir productos adaptados específicos para sus hijas e hijos (como biberones con asas, cambiadores de pañales adaptados en altura y cochecitos de bebé para acoplarlos a una silla de ruedas o diseñados para ser empujados con una sola mano), de realizar adaptaciones extra en el hogar o gastos en taxis para llevar las hijas/os a la escuela infantil o colegio cuando el transporte público no es accesible.

Asimismo, el estudio señala que ante la falta de cobertura pública de asistencia personal para la crianza, las madres que pueden permitírselo deben contratar apoyos privados para estas tareas.

Estos sobrecostes agudizan la dependencia económica de las mujeres con discapacidad física y orgánica del entorno familiar.

Vulneración 4. Falta de accesibilidad en vivienda, entornos residenciales y otros espacios

Como se recoge en las denuncias documentadas en relación con el art. 9 CDPD y se insistió en el análisis del art. 19 CDPD, muchas mujeres con discapacidad física y orgánica viven confinadas en sus casas, porque sus edificios no son accesibles, lo que destruye cualquier posibilidad de vida familiar normalizada y de participación social. También enfrentan barreras en el transporte, ámbito en el que se desconsidera la movilidad relacionada con los cuidados. Además, en ocasiones, las viviendas no están plenamente adaptadas para su movilidad, lo que dificulta tareas básicas como bañar o cambiar al bebé. La inaccesibilidad general de las instalaciones de la comunidad impide, asimismo, la participación de las madres con discapacidad en diferentes ámbitos.

En todo caso, en relación específicamente con el art. 23 destaca la siguiente denuncia:

● **Denuncia 7. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian falta de accesibilidad en espacios lúdicos para la infancia**

Testimonios de mujeres con discapacidad física y orgánica recogidos en el estudio publicado por la Fundación CERMI *Mujeres Maternidades en la encrucijada* (2025) denuncian la falta de accesibilidad en espacios lúdicos clave para la crianza, como parques infantiles o centros de juego, lo que limita la participación.

Vulneración 5. Inaccesibilidad y exclusión en la salud reproductiva y atención pediátrica

Como se destacará a continuación en el análisis de las vulneraciones de derechos relacionadas con el art. 25 CDPD, las mujeres con discapacidad, y también las mujeres con discapacidad física y orgánica, enfrentan importantes barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Se destacarán, a continuación, las denuncias que están más directamente relacionadas con los derechos reproductivos (incluyéndose otras denuncias documentadas en el ámbito de la salud sexual en el análisis del art. 25 CDPD)

● **Denuncia 8. Estudios y madres con discapacidad física y orgánica denuncian inaccesibilidad de mobiliarios e instrumental médico**

En el estudio *Maternidades en la encrucijada* (2025) publicado por la Fundación CERMI, así como en el estudio *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad* (2025), se recogen testimonios de madres con discapacidad física y orgánica que denuncian la ausencia de básculas adaptadas para mujeres usuarias de sillas de ruedas, camillas ginecológicas no regulables y mamógrafos inaccesibles. Estos problemas de accesibilidad afectan específicamente al seguimiento del embarazo, la realización de tratamientos de fertilidad o de reproducción asistida.

● **Denuncia 9. Estudios de COCEMFE denuncian exclusión de las mujeres con discapacidad en la reproducción asistida**

Se denuncia que los prejuicios y mitos en torno a la capacidad de las mujeres con discapacidad para ser madre determina que no se les facilite o incluso que se dificulte su acceso a técnicas de reproducción asistida.

En el estudio *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) y en el *Libro Blanco de la Discapacidad Orgánica* (2022) ambos de COCEMFE se denuncia la falta de cobertura pública para el diagnóstico preimplantacional en el caso de mujeres con condiciones genéticas, lo que supone una barrera económica y de salud crítica para quienes

desean evitar la transmisión de su patología.

● **Denuncia 10. Estudios y madres con discapacidad física y orgánica denuncian inaccesibilidad en las consultas de pediatría**

En el estudio *Maternidades en la encrucijada* (2025) publicado por la Fundación CERMI mujeres se recogen testimonios de madres con discapacidad física y orgánica que denuncian la inaccesibilidad de las consultas de pediatría, en especial para las madres con movilidad reducida.

3. Propuestas de mejora

Para revertir estas situaciones y garantizar el pleno cumplimiento del art. 23, protección del hogar y la familia, de las mujeres con discapacidad física y orgánica se plantean las siguientes propuestas:

1. Recogida de datos: Incluir la variable de discapacidad, teniendo en cuenta sus tipos, en todas las estadísticas sobre familias.

2. Aprobación de una ley de apoyo a las familias, que brinde especial protección a las madres con discapacidad, incluidas las madres con discapacidad física y orgánica.

3. Reforma de la Ley de Autonomía Personal y atención a las situaciones de Dependencia: Incluir explícitamente servicios orientados al apoyo en las tareas de crianza y cuidado de personas a cargo como un derecho subjetivo, incluyendo específicamente la asistencia personal para la maternidad para que sus funciones incluyan expresamente el apoyo en las tareas físicas de cuidado y crianza de los hijos e hijas.

4. Adopción de medidas para la erradicación de coacciones: Además, de la aprobación de la legislación para reparar a las víctimas de esterilizaciones forzosas, mencionada en las propuestas relacionadas con el cumplimiento del art. 16 CDPD y de la creación de un mecanismo de reparación económica y psicológica para las mujeres que fueron víctimas de esterilizaciones forzosas o abortos coercitivos, se exige garantizar el asesoramiento y la información accesible sobre las prácticas que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en el ámbito sanitario, para evitar esterilizaciones “sutiles” o anticoncepción forzada.

5. Garantía del acceso de las mujeres con discapacidad física y orgánica a servicios de salud reproductiva, atención prenatal y postnatal y servicios de pediatría, eliminado exclusiones y garantizando la accesibilidad.

6. Impulso de políticas de desinstitutionalización que aseguren que las madres con discapacidad puedan permanecer en su entorno familiar con los apoyos necesarios, evitando que

la falta de recursos en el hogar sea motivo para la retirada de la tutela.

7. Creación de un fondo estatal de accesibilidad en el hogar: Garantizar la disponibilidad de ayudas específicas para la adaptación de viviendas y adquisición de productos de apoyo a la crianza (cunas de apertura lateral, cambiadores de altura regulable, carritos acoplables a sillas de ruedas).

8. Garantía de la accesibilidad en espacios lúdicos para la infancia

9. Priorización en vivienda pública: Aumentar el parque de vivienda protegida accesible y priorizar el acceso a las mujeres con discapacidad cuidadoras.

10. Formación a profesionales y protocolos sin sesgos: Elaborar guías de buenas prácticas que eliminen el trato paternalista y aseguren que la información sobre la reproducción y el embarazo sea clara, objetiva y accesible, garantizando el consentimiento informado.

11. Formación a personal de justicia y de la Administración: Capacitar a judicatura, fiscalía y al personal de la Administración para que la discapacidad de la madre nunca sea utilizada como argumento negativo de falta de idoneidad en juicios de custodia o procesos de adopción y de acogida, evitando equiparar implícitamente la discapacidad con una supuesta “incompetencia” para ejercer la crianza.

12. Diseño de campañas de sensibilización y visibilización de referentes: Desarrollar campañas de toma de conciencia que muestren la diversidad de las maternidades, rompiendo el estereotipo de “incapacidad” de las mujeres con discapacidad física y orgánica

13. Participación: Asegurar el diálogo directo con las organizaciones de mujeres con discapacidad para el diseño de cualquier normativa que afecte al hogar y a la familia. Las madres con discapacidad deben formar parte activa de los órganos que diseñan y evalúan las políticas públicas, como consejos escolares o comités sanitarios, reconociendo su experiencia como un “saber experto”. Esta participación podrá articularse también a través de entidades mixtas de discapacidad con comisiones o líneas específicas de género, organizaciones de mujeres y otros agentes especializados.

ART. 25 Derecho a alcanzar el más alto nivel de salud posible

1. Síntesis del artículo

El art. 25 de la CDPD establece que las personas con discapacidad tienen derecho a alcanzar el más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad y presta particular atención a la situación de las mujeres con discapacidad.

Este derecho obliga a los Estados Partes a adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Entre las medidas expresamente mencionadas en el art. 25 se incluyen las obligaciones de los Estados Partes de i) proporcionar programas de salud gratuitos o asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluyendo específicamente el ámbito de la salud sexual y reproductiva ii) proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores iii) proporcionar esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales iv) exigir a las y los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado v) prohibir la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

Para las mujeres con discapacidad y, entre ellas para las mujeres con discapacidad física y orgánica, el derecho a la salud no es solo el acceso a un tratamiento médico, sino una lucha por la soberanía sobre sus propios cuerpos y el reconocimiento de su dignidad frente a una estructura sanitaria que históricamente las ha despojado de su identidad como sujetos de derechos.

2. Vulneraciones de derechos y denuncias

El Presidente de COCEMFE ha venido denunciado, por ejemplo, en su comparecencia ante la

Comisión de Políticas Integrales de Discapacidad del Senado 10/04/2025, las múltiples barreras estructurales que las personas con discapacidad física y orgánica enfrentan para ejercer el derecho a la salud de manera plena y equitativa (como la inaccesibilidad de los centros sanitarios, tanto física como comunicativa, la escasa formación del personal en atención a la discapacidad, la falta crónica de coordinación entre los sistemas de salud y los servicios sociales, lo que genera desatención, duplicidades o abandono de casos o el difícil acceso a tratamientos específicos, a productos sanitarios esenciales y a tecnologías de apoyo que, en muchas ocasiones, suponen un coste inasumible para las familias).

El estudio de COCEMFE *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) analiza con detalle las barreras y desigualdades que enfrentan las personas con discapacidad física y orgánica en el acceso a la salud en España identificando como las más importantes 1) la falta de sensibilización y la discriminación en el trato por parte de las y los profesionales hacia a la personas con discapacidad física y orgánica basadas en prejuicios y estereotipos 2) las desigualdades territoriales en la cobertura sanitaria que generan disparidades en la atención, lo que vulnera el principio de equidad en la provisión de servicios sanitarios establecido en la CDPD y la especial desatención en el mundo rural 3) las brechas en el acceso a tratamientos farmacológicos y las barreras económicas debidas al copago de medicamentos 4) las deficiencias en la atención en salud mental con ausencia de programas específicos para este colectivo con un enfoque integral rehabilitador 5) la débil cobertura de la atención a la cronicidad dejando en un segundo plano la atención de las enfermedades crónicas, de las enfermedades minorizadas y raras y de las personas que requieren servicios de rehabilitación 5) la falta de dotación para cubrir las necesidades de rehabilitación, la rehabilitación sigue sin ser un derecho garantizado por la regulación nacional de manera específica y clara, lo que provoca desigualdades y una dependencia excesiva del sector social y privado para cubrir estos servicios necesarios 6) la brecha en el acceso a dispositivos de apoyo y productos ortoprotésicos 7) la exclusión de los programas de salud pública y salud sexual y reproductiva.

Se advierte en este estudio, además, de que las recientes medidas de digitalización de la atención sanitaria se están implementando sin una perspectiva de accesibilidad universal, creando nuevas barreras para las personas con discapacidad y generando brecha digital también en este ámbito.

Con carácter general, la intersección entre género y discapacidad agrava las barreras en el ámbito de la atención a la salud. *El Estudio sobre Mujeres con Discapacidad en España* (2021) de CEMUDIS indica que el 26,1 % de las mujeres con discapacidad encuestadas afirman haberse sentido discriminadas directamente al acudir a servicios de salud.

Como se denuncia en el *Manual básico sobre Género y Discapacidad. V.2* (2020) y en los Informes de CERMI Mujeres sobre la situación de los derechos de las mujeres y niñas con discapa-

cidad (por ejemplo, el relativo al año 2023) la ciencia médica, tanto en el ámbito de la atención como de la investigación, se ha centrado históricamente en modelos masculinos, lo que provoca que se ignoren dolencias y patologías que afectan mayoritariamente a las mujeres. Se produce, así, como se advierte también en el estudio *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) una brecha de género en la detección y el diagnóstico de enfermedades, donde los síntomas comúnmente reconocidos como signos de una enfermedad concreta son aquellos que suelen experimentar los hombres. Los signos de alerta que con mayor probabilidad experimentan las mujeres, y adicionalmente, las mujeres con discapacidad, son desconocidos entre la población general, y aunque en menor medida, también entre las y los profesionales de la salud.

En el *Manual básico sobre Género y Discapacidad. V.2* (2020) se denuncia la psicologización, con carácter general, de las quejas de salud de las mujeres, atribuyendo síntomas físicos a causas psicosomáticas o emocionales e invalidando su relato y se señala la gran laguna existente en la obtención de datos de salud desagregados por sexo y tipo de discapacidad, lo que impide diseñar políticas públicas eficaces.

En este *Manual* y en otros informes se advierte, además, y como ya se señaló en el análisis del art. 23 CDPD, de la existencia de una construcción simbólica que trata a las personas con discapacidad, pero en especial a las mujeres con discapacidad como sujetos asexuales, lo que deriva en una falta de educación sexual completa, las invisibiliza en las políticas de salud sexual y fomenta el control de sus cuerpos por parte de terceras personas en este ámbito.

Especialmente en el caso de las mujeres con discapacidad es habitual que el personal sanitario ignore a la paciente y se dirija directamente a la persona acompañante o cuidadora para tomar decisiones médicas, asumiendo que la mujer con discapacidad no puede comprender su diagnóstico.

Además, como se pondrá de relieve en el análisis del art. 28 CDPD, las mujeres con discapacidad están en una situación de mayor precariedad económica, entre otros factores, por los problemas en el mercado laboral y en el acceso a pensiones, lo que convierte el sobrecoste de la salud en una barrera crítica para su bienestar integral y dificulta que puedan hacer frente a los copagos, acceder a tratamientos no cubiertos o contratar seguros privados. Y también se apunta a la brecha de género en el caso de las mujeres cuidadoras y al cuidado como determinante social de la salud. Se espera que las mujeres sean las cuidadoras principales en el hogar, incluso cuando conviven con una discapacidad, lo que genera una sobrecarga física y emocional que deteriora su propia salud al anteponer las necesidades de terceras personas a su autocuidado. Como se indica en el *Estudio sobre Mujeres con Discapacidad en España* (2021) de CEMUDIS el 37 % de las mujeres cuidadoras con discapacidad perciben que su salud se ha deteriorado por el sobre-esfuerzo de cuidar a otros miembros de la familia.

COCEMFE, por ejemplo en el informe citado recurrentemente en este apartado, *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025), así como en su informe *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024), advierte que, en particular, las mujeres con discapacidad física y orgánica enfrentan, por su discapacidad, originada en muchas ocasiones en enfermedades y condiciones crónicas, y por el hecho de ser mujeres, obstáculos agravados y específicos y un acceso sesgado a la salud con carácter general y, en especial, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Todo ello da lugar a graves **vulneraciones** del art. 25 CDPD, derecho al **disfrute del más alto nivel de salud posible** de las mujeres con discapacidad física y orgánica, que suponen también, en las denuncias que se han documentado, vulneraciones de **otros derechos** de la CDPD:

- Art. 1, **definición de personas con discapacidad**, pues la psicologización e invalidación del relato de las mujeres con discapacidad física y orgánica dificulta una evaluación médica adecuada lo que, a su vez, obstaculiza el reconocimiento de un grado de discapacidad acorde a su situación y necesidades.

- Art. 5, **igualdad y no discriminación** y Art. 6, **mujeres y niñas con discapacidad** en tanto las denuncias reportadas identifican discriminaciones a las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

- Art. 9, **derecho a la accesibilidad**, pues en muchos casos la vulneración del Art. 25 está relacionada con ausencia de accesibilidad en entornos, procedimientos, productos y materiales sanitarios.

- Art. 12, **derecho a la capacidad jurídica**, en los casos en que no se respeta de facto el derecho de las mujeres con discapacidad física y orgánica a tomar decisiones en el ámbito de la salud, con un consentimiento informado real.

- Art. 17, **derecho a la integridad personal** y 16, **protección frente a la explotación la violencia y el abuso violencia**, dado que algunas prácticas reportadas atentan contra la integridad de las mujeres con discapacidad física y orgánica y son ejemplo de violencia institucional y violencia obstétrica.

- Art. 19, **derecho a la vida independiente**, pues, de nuevo, una inadecuada evaluación médica de la situación de las mujeres con discapacidad física y orgánica puede dificultar una apropiada valoración de las situaciones de dependencia y, por tanto, el acceso a prestaciones y servicios de apoyo.

- Art. 23, **derecho al respeto del hogar y la familia** pues muchas violaciones del Art. 25 en el ámbito de la atención a la salud sexual y reproductiva afectan también al derecho de las mujeres con discapacidad física y orgánica a mantener su fertilidad y decidir libremente el núme-

ro de hijas/os que quieren tener.

- Art. 26, **derecho a la habilitación y a la rehabilitación**, en la medida en que el Art. 25 incluye los servicios de rehabilitación relacionados con la salud.

- Art. 28, **derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social**, pues los copagos en el sistema sanitario pueden contribuir especialmente al empobrecimiento de las mujeres con discapacidad física y orgánica.

Interesa especialmente recordar que algunas graves vulneraciones, relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, que han sido analizadas en el presente Informe como vulneraciones del art. 23 **derecho al respeto al hogar y la familia** (como la pervivencia de esterilizaciones o la coacción médica para la esterilización forzada y que suponen, además, **violencia** contra las mujeres con discapacidad física y orgánica, contraviniendo el art. 16 CDPD) suponen también una violación del art. 25 CDPD, si bien para evitar nuevas reiteraciones no se incluirán en este apartado.

Vulneración 1. Desatención general a las necesidades de salud de las mujeres con discapacidad física y orgánica

La intersección entre el género y la discapacidad física y orgánica a menudo deriva en invisibilidad de las necesidades de las mujeres con este tipo de discapacidad y en brechas en la atención sanitaria. Además, las mujeres con discapacidad física y orgánica, en especial con condiciones médicas complejas y/o crónicas, se enfrentan a problemas para recibir una atención adecuada derivados, entre otros factores, de la falta de coordinación entre las y los profesionales médicos y de estos con los servicios sociales.

En relación con esta vulneración se han identificado la siguientes denuncias:

- **Denuncia 1. Diversos estudios, representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian psicologización, invalidación del relato médico y sesgos de género en la atención a la salud de las mujeres con discapacidad física y orgánica**

Diferentes estudios, entre ellos, el Informe de COCEMFE *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) denuncian que en el caso concreto de las discapacidades físicas y orgánicas invisibilizadas, especialmente en aquellas enfermedades o discapacidades feminizadas e invisibles como la fibromialgia, la sensibilidad química múltiple, el lupus o la fatiga crónica, las mujeres con discapacidad enfrentan incompreensión de sus experiencias por la falta de conocimiento sobre estas condiciones y opciones de tratamiento y, en espe-

cial, por prejuicios capacitistas y sexistas que impactan en la atención, en la práctica clínica y en el trato por parte de profesionales. Las mujeres con condiciones médicas feminizadas se enfrentan a la deshumanización, el descreimiento y la psicologización de los síntomas lo que constituye una forma de violencia institucional.

Asimismo, el estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico*, (2024) insiste en el sesgo de género en el diagnóstico y en la puesta en duda de las afecciones y necesidades de este colectivo por las y los profesionales sanitarios. Esta desacreditación está unida a la tendencia a asociar su situación a cuadros de salud mental que refleja un estereotipo machista de la mujer con problemas psicológicos y escasa credibilidad. Según este estudio, la incredulidad y psicologización pueden conllevar dificultades en el acceso al diagnóstico, a un tratamiento eficaz y, de forma general, da lugar a una situación de desatención que afecta el derecho a la salud. Este impacto es valorado como la invisibilidad “que más daño hace”, por las repercusiones importantes que tiene en la salud, el bienestar y también en la participación en diferentes ámbitos de la vida.

Durante el Grupo de discusión sobre *Vulneraciones de Derechos*, se denunció de manera recurrente que el personal sanitario a menudo atribuye los síntomas de enfermedades orgánicas invisibles a problemas de “nervios” o depresión, tratando a las pacientes como si no dijeran la verdad. Asimismo, se reporta que las mujeres con discapacidad física y orgánica reciben un trato desagradable por parte de profesionales médicos, en especial cuando en vez de acudir a especialistas que conocen su condición, acuden a servicios generales de urgencias o de ginecología.

Finalmente, se han reportado numerosos casos concretos de mujeres que denuncian situaciones relacionadas con esta vulneración del art. 25. Además, de los incluidos en el análisis del art. 1 CDPD cabe mencionar (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*):

- Mujer con discapacidad física denuncia que la veracidad de su relato clínico ha sido puesto en duda por el personal sanitario y que su sintomatología ha sido atribuida a motivos psicológicos.

- Mujer con síntomas compatibles con una displasia ósea, OI o SED relata llevar meses insistiendo a sus médicos/as (medicina general, reumatología, traumatología y medicina interna) para que le soliciten informes genéticos. Denuncia que no sólo le han negado la realización de estos estudios, sino incluso pruebas de marcadores óseos en sangre y orina, que le “han hecho sentir realmente mal en la consulta y que se ha “sentido ridiculizada, la verdad”. Finalmente logró que una médica internista le solicitara el estudio genético, pero la compañía médica se lo ha denegado.

● **Denuncia 2. Informes de COCEMFE y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian desatención a las condiciones de salud de las mujeres con discapacidad física y orgánica derivada de la complejidad clínica, la cronicidad y la falta de coordinación de los servicios sociosanitarios**

En el estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) se denuncia una percepción de desatención asociada a la complejidad clínica y la cronicidad donde se requiere una atención centrada no tanto en el proceso agudo y en la cura (que muchas veces no es posible), sino en los cuidados y apoyos necesarios para mantener la calidad de vida y el bienestar, y prevenir la intensificación de la discapacidad o la desmejora de la salud. Se denuncia que debido a la complejidad de sus condiciones, y, en muchas ocasiones, a la cronicidad, las mujeres con discapacidad física y orgánica suelen transitar por múltiples especialistas sin una coordinación efectiva y que, además, no existe un abordaje integral que contemple las necesidades médicas y no médicas, lo que dificulta conciliar la salud con la vida personal.

Se documenta el caso de una mujer con discapacidad física de más del 65 % que inició el protocolo para solicitar una silla de ruedas eléctrica. Relata que, debido a la complejidad burocrática del proceso y la falta de coordinación entre su médico rehabilitador y las trabajadoras sociales de la residencia donde vive la mujer y del centro de salud, transcurrido un año desde la solicitud, le informan de que ésta ha prescrito y debe iniciar el trámite desde cero (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 3. Esclerosis Múltiple España alerta sobre desigualdades de género en la atención a mujeres con esclerosis múltiple**

Esclerosis Múltiple España (EME), entidad perteneciente a COCEMFE, en su Informe *Mujer y Esclerosis Múltiple* (2024) denuncia las desigualdades en el acceso a la atención médica de las mujeres con esclerosis múltiple y el impacto que esto tiene en la salud y calidad de vida de las afectadas. Una de cada cuatro mujeres con esclerosis múltiple afirma que sus síntomas se han subestimado debido a su género. El estudio también evidencia que muchas mujeres priorizan el bienestar de sus familiares por encima del propio autocuidado, lo que puede afectar a su salud física y emocional.

Vulneración 2. Vulneración de la autonomía de las mujeres con discapacidad física y orgánica como pacientes

El principio de autonomía resulta clave en el ámbito de la salud y se manifiesta en la necesidad del consentimiento informado en todas las intervenciones. En el caso de las mujeres con discapacidad, y también de las mujeres con discapacidad física y orgánica, este principio es frecuen-

temente vulnerado por la persistencia de enfoques paternalistas y formas graves de violencia institucional, como muestran las siguientes denuncias:

● **Denuncia 4. COCEMFE denuncia trato infantilizado y anulación del consentimiento informado**

En su intervención en la Jornada de CEMUDIS el 29/10/2024 el Presidente de COCEMFE señala que las mujeres enfrentan barreras actitudinales donde el personal sanitario actúa bajo una lógica paternalista, ignorando a la mujer como interlocutora válida.

En el *Manual básico de Género y Discapacidad. V.2 (2020)* y en el estudio *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica (2025)* ambos de COCEMFE, se denuncia que, con frecuencia, el personal médico se dirige exclusivamente a la pareja o acompañante de las mujeres con discapacidad física y orgánica tratándolas como “niñas permanentes”, incapaces de comprender su propio tratamiento o de otorgar un consentimiento informado real.

Vulneración 3. Impacto y desatención a la salud mental

Las personas con discapacidad física y orgánica presentan, frecuentemente, necesidades de atención a su salud mental en especial en casos de discapacidad sobrevenida que comportan una situación de crisis y cambios en muchos aspectos de la vida de la persona (como se indica en el informe *La reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discapacidad en la edad adulta (2015)* elaborado por el Observatorio Estatal de Discapacidad y en el informe *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica (2025)*). Como se señala en el *Manual básico Género y Discapacidad. V.2 (2020)*, en el caso de las mujeres la pérdida de funcionalidad a menudo obliga a redistribuir las tareas domésticas y de cuidado, lo que genera sentimientos de fracaso y culpa por no poder cumplir con el rol tradicional de género. Con carácter general, la desigualdad estructural que padecen las mujeres con discapacidad supone un grave riesgo para su salud mental.

En el caso de las mujeres con discapacidad física y orgánica las necesidades de atención en el ámbito de la salud mental se agudizan por factores específicos y los servicios disponibles son claramente insuficientes tal y como se refleja en las siguientes denuncias:

● **Denuncia 5. Un estudio de COCEMFE y representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo resaltan las necesidades de apoyo psicosocial y de atención a la salud mental de las mujeres con discapacidad física y orgánica y las deficiencias de los servicios de atención**

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico (2024)* indica que la discapacidad física y orgánica tiene un impacto global en la vida, pero este es significativamente mayor

en las mujeres en comparación con los hombres. En una escala de 0 a 5, el impacto en el bienestar psicoemocional alcanza un valor de 3.4 en las mujeres, siendo uno de los ámbitos donde la diferencia por razón de género es más marcada y estadísticamente significativa. Mientras que el 77,30 % de las mujeres con discapacidad física y orgánica manifiesta necesitar apoyo psicosocial (psicología, trabajo social), la cobertura total de este servicio alcanza solo al 17,70. Se denuncia que el apoyo psicoemocional público es a menudo inexistente o insuficiente, y el acceso a la vía privada resulta inasequible para muchas mujeres con discapacidad física y orgánica debido a su menor nivel de ingresos y los sobrecostos asociados a su discapacidad.

Se reporta que las mujeres con enfermedades crónicas y, en ocasiones, incapacitantes y que son para toda la vida precisan frecuentemente atención a su salud mental, en especial, en situaciones de soledad no deseada. Se denuncia la insuficiencia de la atención y el colapso del sistema y se relatan casos en los que estas mujeres que no han sido atendidas en urgencias incluso en situaciones en las que presentaban síntomas de tendencias suicidas (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 6. Un estudio de COCEMFE, representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian que la permanente sospecha sobre sus síntomas daña la salud mental de las mujeres con discapacidades invisibles**

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) destaca cómo el hecho de que la discapacidad no se vea y que se trate a las mujeres con discapacidades invisibles como si no dijeran la verdad o como si “exageraran” sus síntomas, genera una situación de “permanente sospecha” que daña su salud emocional, al tener que explicar y justificar constantemente sus limitaciones para ser creídas. Este tipo de situaciones se reportan también en el *Grupo de discusión*.

Se documenta el caso de una mujer con ausencias disociativas y reiterados ingresos hospitalarios que ha sido despedida en diversas ocasiones y a quién no se valora adecuadamente su sintomatología que le impide desarrollarse personal y profesionalmente con normalidad. La mujer relata que esta situación está incidiendo en su seguridad en sí misma y su autoestima con diversos intentos autolíticos recientes (*Formulario para identificar vulneraciones de derechos*).

Vulneración 4. Inaccessibilidad de instalaciones, servicios y equipamiento sanitario

Las personas con discapacidad enfrentan numerosas barreras en los contextos sanitarios que afectan especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica.

● **Denuncia 7. Estudios de COCEMFE y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian barreras de accesibilidad física en centros sanitarios, especialmente en el mundo rural, y falta de adaptación del instrumental técnico**

El estudio de COCEMFE *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) denuncia la existencia de grandes barreras de accesibilidad física en los centros sanitarios (consultas con mesas que no dejan espacio para una silla, mostradores demasiado altos para la altura de una silla, habitaciones, baños, rampas, aparcamientos reservados...) y en material e instrumentos clínicos (camillas, grúas, maquinaria de diagnóstico etc....) para permitir el acceso y la atención de las personas con discapacidad física y orgánica en general y, especialmente, mujeres.

El estudio *Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural* (2022) realizado por COCEMFE denuncia que los centros sociosanitarios rurales mantienen múltiples carencias de accesibilidad porque su construcción es anterior a la normativa actual y no se han ejecutado las adecuaciones exigidas por ley.

Un testimonio incluido en el estudio publicado por la Fundación CERMI *Mujeres Maternidades en la Encrucijada* (2025) relata los problemas que enfrenta una mujer con movilidad reducida para acceder y moverse por su centro de salud.

● **Denuncia 8. Estudios de COCEMFE y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian transporte sanitario no adaptado**

El estudio de COCEMFE *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) denuncia que es habitual encontrar ambulancias no adaptadas donde no se puede cargar la silla de ruedas, lo que priva a la persona de su independencia de movimiento al llegar al centro sanitario. Se recoge en el informe el testimonio de una mujer con movilidad reducida que vive en el entorno rural que relata que para acudir a las consultas médicas tiene que acudir al centro de salud comarcal y que sólo hay 2 ambulancias accesibles en la provincia de Orense, por lo que se obligada a viajar en otras ambulancias sin condiciones de seguridad.

Se documenta el caso de una mujer con discapacidad física a quien se le denegó el uso de una ambulancia para acudir al médico porque su acompañante también era usuario de silla de ruedas. La empresa alegó que su normativa interna solo permitía un paciente en silla de ruedas por vehículo, impidiéndole acceder a la cita con el apoyo necesario (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

Vulneración 5. Exclusión e inaccesibilidad sistemática en los servicios de salud sexual y reproductiva

Las mujeres con discapacidad física y orgánica enfrentan barreras estructurales que les excluyen de los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva y les impiden acceder a revisiones preventivas y tratamientos en igualdad de condiciones. Estas situaciones vulneran el artículo 25 CDPD, derecho a la salud y en muchos casos también al art. 23, y constituyen una forma de violencia institucional y obstétrica, al someter a las mujeres a condiciones humillantes. Además, de las denuncias ya documentadas en el análisis del art. 23 CDPD, se han identificado en esta área las siguientes denuncias.

● **Denuncia 9. Un estudio de COCEMFE denuncia la exclusión de las mujeres con discapacidad de las campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva**

El estudio de COCEMFE *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) señala que a las personas con discapacidad física y orgánica no se las incluye en los programas de salud sexual y reproductiva, a causa de prejuicios sobre la relación de las personas con discapacidad con el sexo y la reproducción, basados en el estereotipo de una persona con discapacidad pasiva e infantilizada que no tiene relaciones sexuales ni expresa su sexualidad. Se denuncia que esta falta de inclusión se ve agravada en el caso de las mujeres cuando este estigma se combina con los estereotipos de género.

● **Denuncia 10. Estudios de COCEMFE denuncian inexistencia de mobiliario y equipos diagnósticos adaptados en los servicios ginecológicos**

En el *Manual básico sobre Género y discapacidad. V2* (2020) de COCEMFE se denuncia la ausencia de accesibilidad en las consultas ginecológicas. Se destaca la falta de camillas de exploración regulables en altura, grúas de transferencia y mamógrafos adaptados, lo que impide que las mujeres sean exploradas con dignidad y seguridad. En el estudio *Maternidades en la Encrucijada* (2025) publicado por la Fundación CERMI Mujeres se reportan testimonios de mujeres con discapacidad física que califican las camillas de ginecología como “potros de tortura” debido a la imposibilidad de realizar transferencias dignas. Esta falta de adaptación obliga a las pacientes a renunciar a sus revisiones o a someterse a exploraciones humillantes.

Los estudios de COCEMFE *La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica* (2025) y *Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural* (2022) denuncian, además, que las unidades de cribado de cáncer de mama (mambuses) suelen carecer de las adaptaciones físicas como rampas o espacio interior para sillas de ruedas impidiendo que las mujeres en zonas rurales accedan a la detección precoz. Del mismo modo, el cribado de cáncer de cérvix en centros de salud rurales resulta inaccesible para mujeres con movilidad reducida.

● **Denuncia 11. COCEMFE denuncia la falta de protocolos y formación especializada para la atención a la salud sexual de las mujeres con discapacidad**

Se denuncia que la falta de formación y la ausencia de protocolos específicos en el ámbito sanitario colocan a las mujeres con discapacidad en una situación de grave vulnerabilidad frente a prácticas que atentan contra sus derechos sexuales y reproductivos.

En el *Grupo de discusión* se considera esencial reivindicar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, que se denuncia como una barrera crítica, y se advierte de que garantizar la accesibilidad de los servicios ginecológicos no es suficiente, sino que también hay que formar al personal sanitario en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

● **Denuncia 12. COCEMFE denuncia desafíos específicos en la salud menstrual.**

En su intervención sobre Ciclo Menstrual en Mujeres con Enfermedad Renal, el 25 de mayo de 2023, la Secretaria de organización de COCEMFE denunció que las mujeres con discapacidad enfrentan barreras adicionales para gestionar su salud menstrual, incluyendo dificultades para comunicar necesidades específicas a las y los profesionales de la salud y falta de materiales informativos en formatos accesibles sobre higiene y síntomas asociados a sus patologías físicas u orgánicas.

3. Propuestas de mejora

Para revertir estas situaciones y garantizar el cumplimiento del art. 25, derecho a la salud, de las mujeres con discapacidad física y orgánica se plantean las siguientes propuestas:

1. Disponibilidad de datos e indicadores desagregados: Incorporar de manera sistemática la variable de discapacidad y género en todas las estadísticas de salud para visibilizar la morbilidad diferencial y ajustar las políticas públicas a las necesidades reales de las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica.

2. Aplicación de la Transversalidad de género y discapacidad en leyes y políticas: Incorporar en todas las políticas públicas y leyes de salud ambas variables de forma transversal en su diseño e implementación.

3. Inclusión en la investigación médica: Establecer cuotas y protocolos que obliguen a la inclusión de mujeres con discapacidad, incluidas mujeres con discapacidad física y orgánica, en todos los ensayos clínicos y estudios epidemiológicos, analizando los efectos secundarios y dosis específicas según el sexo.

4. Eliminación de sesgos y garantía del consentimiento informado mediante formación y protocolos clínicos: Desarrollar protocolos y guías de buenas prácticas que eliminen la psicologización sistemática de síntomas en mujeres con enfermedades orgánicas e invisibles, basando la atención en el rigor científico y la credibilidad de la paciente, y que aseguren que la información se transmita directamente a la mujer, respetando su consentimiento informado.

5. Formación obligatoria: Implementar programas de formación permanente y obligatoria sobre discapacidad, género e interseccionalidad en la formación de todo el personal sanitario para evitar sesgos androcéntricos y la “psicologización” de síntomas físicos y erradicar el trato infantilizado y paternalista.

6. Promoción de la coordinación sociosanitaria mediante el refuerzo de la figura del gestión de casos: Implementar en el sistema público profesionales dedicados a coordinar itinerarios médicos complejos y coordinación con los servicios sociales, reduciendo la carga burocrática y las esperas, en especial para mujeres con pluripatología.

7. Ampliación de la cartera de servicios para incluir terapias rehabilitadoras continuas.

8. Mejora sustancial de la atención a la salud mental: Aumentar los recursos e incorporar apoyos psicológicos específicos en la cartera pública para abordar el impacto emocional derivado de la violencia, la discriminación y el proceso de convivir con una enfermedad crónica o discapacidad sobrevenida; fomentar la creación de grupos de apoyo emocional donde las mujeres con discapacidad puedan compartir experiencias y desarrollar planes nacionales para cuidar la salud mental de las madres con discapacidad y sus familias desde el embarazo hasta el puerperio, con estrategias especializadas y adaptadas.

9. Supresión de copagos y ayudas por sobrecoste eliminando barreras económicas: Eliminar el copago farmacéutico en productos sanitarios de primera necesidad y crear un fondo de ayudas directas para cubrir el sobrecoste derivado de la discapacidad (fisioterapia privada, transporte sanitario rápido).

10. Garantía de la accesibilidad integral de todas las instalaciones, centros, y servicios del sistema de salud, del material e instrumental médico y del transporte sanitario. En particular, **Garantía de la accesibilidad integral en ginecología:** Implementar de forma obligatoria mobiliario adaptado (camillas eléctricas, grúas de transferencia, mamógrafos accesibles) y asegurar que las campañas móviles en el medio rural sean 100 % practicables para mujeres con movilidad reducida y **Garantía de la accesibilidad en la salud digital:** Asegurar que todas herramientas de salud digital, aplicaciones de citas y carpetas de salud cumplan con los estándares de accesibilidad universal y aplicar el diseño universal con enfoque de género.

11. Fortalecimiento de la red de servicios de salud en el mundo rural y asegurar su accesibilidad, en especial para las mujeres con discapacidad.

12. Aseguramiento del acceso a la información y recursos necesarios para gestionar la salud menstrual, incluida la salud en el momento de la menopausia, de manera digna y autónoma.

13. Participación: Asegurar que las mujeres con discapacidad a través de sus organizaciones de autorrepresentación o entidades mixtas de discapacidad con comisiones o líneas específicas de género, organizaciones de mujeres y otros agentes especializados, participen en el diseño de todas las leyes y políticas en materia de salud.

ART. 27 Derecho al trabajo y empleo

1. Síntesis del artículo

El art. 27 CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones que las demás, lo que incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles.

Asimismo, este artículo prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad en todas las fases del empleo: acceso, contratación, condiciones laborales, promoción y despido y obliga a los Estados a garantizar ajustes razonables en el lugar de trabajo. Igualmente, exige condiciones de trabajo justas, seguras y saludables exigiendo igual remuneración por trabajo de igual valor y protección frente al acoso laboral.

El art. 27 trata, además, de potenciar la inclusión en el empleo de las personas con discapacidad fomentando el acceso al empleo en el mercado ordinario, evitando la segregación, impulsando políticas activas de empleo, instando a los Estados a emplear a personas con discapacidad en el sector público, a promover incentivos para la contratación en el sector privado y el desarrollo de actividades por cuenta propia.

A pesar de estos mandatos las personas con discapacidad no pueden ejercer su derecho al trabajo y al empleo en condiciones de igualdad. Para las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, el derecho al trabajo y al empleo se ve vulnerado por la intersección entre el género y la discapacidad.

2. Vulneraciones y denuncias

Las personas con discapacidad, con carácter general, enfrentan menores tasas de actividad, mayor tasa de paro, salarios inferiores que las personas sin discapacidad y barreras para el mantenimiento del empleo, incluida la denegación de ajustes razonables.

En concreto, el Presidente de COCEMFE ha denunciado que las características contractuales del empleo dirigido a las personas con discapacidad impiden en ciertos casos salir del umbral de la pobreza, ya que el 20 % de las personas con discapacidad ocupadas se encuentran en ese riesgo y ha insistido en la necesidad de transformar el mercado laboral para garantizar el derecho al empleo digno de las personas con discapacidad física y orgánica.

De nuevo, en este punto, es patente la brecha de género, como destacan Informes de CERMI y CERMI Mujeres y, según muestran, especialmente, el *Manual básico sobre Género y Discapacidad. V2* (2020) de COCEMFE y el *Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España* (2021) de CEMUDIS. Los datos incluidos en estos informes revelan la desigualdad de las mujeres con discapacidad en el acceso y situación laboral con tasas de actividad y acceso al empleo inferiores, en especial en las mujeres más jóvenes; en los tipos de contrato, primando los contratos temporales y a tiempo parcial; en las ocupaciones, siendo mayoritarias las elementales y muy pocas las mujeres que alcanzan puestos de alta dirección; o en las condiciones salariales. Se advierte que entorno laboral es el segundo ámbito donde las mujeres perciben mayor discriminación (47,8 %), solo superado por las relaciones sociales. Como se indicó en el análisis del art. 16 CDPD, las mujeres con discapacidad sufren especialmente acoso laboral y, de hecho, en este Informe se han identificado denuncia de mujeres con discapacidad física y orgánica que relatan estas situaciones.

El *Manual básico sobre Género y Discapacidad. V2* (2020) concluye de forma tajante que las mujeres con discapacidad se encuentran en el último escalafón en materia de derecho al trabajo digno y define esta situación como una desigualdad estructural alimentada por barreras sociales y la intersección de altos niveles de prejuicios, estereotipos de género, capacitismo y sexismo.

Asimismo, el *Informe Olivenza 2024* critica que los programas de empleo carecen de perspectiva de género, ignorando que las mujeres con discapacidad asumen una mayor carga de trabajo reproductivo, lo que las expone a un mayor riesgo de pobreza y exclusión y que las mujeres con discapacidad son las que principalmente abandonan el mercado laboral para asumir cuidados familiares, reduciendo su participación y sus redes de apoyo.

El estudio *Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural* (2022) realizado por COCEMFE destaca una carencia casi total de oportunidades de empleo local inclusivo y de servicios de orientación laboral especializados en las zonas rurales.

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) destaca también

que el ámbito laboral es el que tiene mayor impacto negativo en la vida de las mujeres con discapacidad física y orgánica, con una puntuación de 3,5 sobre 5. Las mujeres identifican su propia discapacidad como la principal barrera para encontrar trabajo (38,3 %), seguida de las responsabilidades de cuidados familiares y los estereotipos sociales. Solo el 15,5 % de los casos de discriminación laboral terminan en denuncia, principalmente por miedo a represalias o por considerar que no servirá de nada. El estudio concluye, además, que las mujeres desempleadas o con rentas bajas han vivido mayores situaciones de violencia (33,9 %) que aquellas que tienen un empleo y mayor independencia económica.

En concreto, en este Informe se han documentado diversas **vulneraciones del derecho al trabajo y al empleo de las mujeres con discapacidad física y orgánica** (art. 27 CDPD) que se conectan, además, con vulneraciones de **otros derechos**:

- Art. 5, **derecho a la igualdad y la no discriminación** y art. 6 **mujeres y niñas con discapacidad**, al suponer muchas situaciones un trato desigual injustificado en el ámbito del empleo o involucrar la denegación de ajustes razonables que supone, según la CDPD, una discriminación

- Art. 9, **derecho a la accesibilidad**, en cuanto los ajustes razonables, también en el empleo, son parte del eje de la accesibilidad.

- Art. 19, **derecho a la vida independiente e inclusión en la comunidad**, en tanto la desigualdad en el empleo afecta a las oportunidades para desarrollar una vida independiente.

- Art. 28, **derecho a un nivel de vida adecuado y la protección social**, pues las barreras en el empleo inciden directamente en la menor percepción de ingresos y son un factor determinante que eleva el nivel de pobreza de las mujeres con discapacidad física y orgánica.

Asimismo, hay que tener en cuenta que las denuncias sobre **acoso laboral**, incluidas como situaciones de **violencia** en el análisis del art. 16 CDPD, afectan también, lógicamente, al disfrute del derecho al trabajo y al empleo.

Vulneración 1. Discriminación en el acceso, permanencia y mantenimiento del empleo y en las condiciones salariales

Con carácter general, la tasa de desempleo de las mujeres con discapacidad es superior a la de los hombres del mismo colectivo. La tasa de empleo de las mujeres con discapacidad se sitúa en el 25,1 %, mientras que en las mujeres sin discapacidad es del 60,7 %. Las mujeres con discapacidad encuentran, además, especiales dificultades para la permanencia y el mantenimiento del empleo. El 34,1 % de las mujeres con discapacidad percibe un salario inferior al Salario Mínimo Interprofesional (SMI) y las mujeres registran una menor retribución tanto por su condición de

género como por su discapacidad; el salario medio anual es un 15,8 % inferior al de los hombres con discapacidad (conjunto de datos extraídos del *Manual básico sobre Género y Discapacidad. V2* (2020) realizado por COCEMFE y *Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España* (2021) realizado por CEMUDIS).

En estos ámbitos se han reportado las siguientes denuncias relacionadas específicamente con la situación de las mujeres con discapacidad física y orgánica:

● **Denuncia 1. Un estudio de COCEMFE revela la brecha de género en el empleo entre mujeres y hombres con discapacidad física y orgánica**

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) de COCEMFE identifica brechas de género entre las personas con discapacidad física y orgánica encuestadas, entre otros, en los siguientes ámbitos:

1. La tasa de desempleo es significativamente mayor en mujeres (11,6%) que en hombres (4,14 %) dentro del colectivo de la discapacidad orgánica.
2. Un 28,3 % de las mujeres con discapacidad física y orgánica dejan su trabajo «por voluntad propia» (a menudo por razones vinculadas a roles de cuidado o falta de adaptación), frente a solo un 2 % de los hombres.
3. El 45,4 % de las mujeres encuestadas cobran menos de 900€ al mes o carecen de ingresos, mientras que en los hombres este porcentaje baja al 25 %. El 57,8 % de los hombres percibe más de 1.200€ mensuales, cifra que se reduce al 36,7 % en el caso de las mujeres. Esta precariedad ocurre a pesar de que el 47,7 % de las mujeres del colectivo poseen estudios superiores, lo que indica que una alta formación no garantiza un nivel de ingresos aceptable para ellas.

Denuncia 2. Un estudio de COCEMFE denuncia las dificultades de las mujeres con discapacidad física y orgánica para acceder a medidas de acción positiva en el ámbito del acceso al empleo

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) de COCEMFE denuncia que, en tanto el certificado oficial del grado de discapacidad de, al menos, el 33 % es clave para acceder a puestos reservados y medidas de acción positiva, las mujeres con diagnósticos orgánicos complejos o discapacidades invisibles que enfrentan dificultades para obtener una adecuada baremación se ven condicionadas, también, en sus oportunidades laborales.

● **Denuncia 3. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo denuncian discriminaciones a las mujeres con acondroplasia en el acceso y promoción en el empleo**

Se han documentado casos de mujeres con acondroplasia que denuncian ser descartadas en procesos de selección o no llegar a superar el periodo de prueba debido a prejuicios inmediatos sobre su imagen corporal, teniendo que realizar una labor de demostración de capacidad muy superior a la de sus compañeras/os. Se percibe como “un milagro” acceder a un empleo digno cuando la discapacidad es visible. Asimismo, se denuncia que la infantilización del colectivo determina que no puedan acceder a puestos de responsabilidad en su trabajo, que se las sobreproteja e infravalore o que se tienda a no verlas.

Se relata que las mujeres con acondroplasia se ven obligadas a realizar un sobreesfuerzo constante para demostrar que son profesionales adultas con capacidad plena y que el desgaste personal que ello implica hace que, muchísimas veces, se planteen si compensa presentarse a la selección o mantener el puesto de trabajo. (*Grupo de discusión*).

● **Denuncia 4. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian dificultades en el mantenimiento del empleo**

Se documentan, entre otras, las siguientes denuncias:

● Se relata que las mujeres con discapacidad que necesitan bajas laborales por brotes u hospitalizaciones (comunes en enfermedades autoinmunes) son identificadas por las empresas como las personas “más expuestas” para ser despedidas cuando hay reducciones de plantilla y que las mujeres con discapacidad física y orgánica tienen dudas sobre si revelar, o no, su diagnóstico por temor a represalias o al estigma. Se denuncia que, en especial en el caso de discapacidades invisibles, el cuestionamiento constante de su sintomatología por parte de compañeras/os y jefas/es empuja a muchas mujeres a la exclusión y a terminar encerrándose en sus casas. Asimismo, se reporta que la falta de reconocimiento oficial y social de sus patologías empuja a estas mujeres a jornadas parciales, periodos discontinuos de actividad o incluso al abandono forzoso de su carrera profesional (*Grupo de discusión*).

● Se documenta el caso de una mujer con enfermedad orgánica (Lupus) que denuncia haber sido despedida tras años de servicio ante la llegada de una nueva gerencia que no admiten sus limitaciones, encontrándose en una situación de desamparo total para reincorporarse al mercado de trabajo (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● Una profesora de música con esclerosis múltiple denuncia que, tras un error administrativo en un proceso previo, la plaza que ella ocupaba volvió a salir a concurso. Sin embargo, en la nueva convocatoria se especificó que la discapacidad requerida debía ser “únicamente psíquica”. La afectada considera que hubo intencionalidad para excluirla, ya que sabían que ella volvería a presentarse y su discapacidad es física (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 5. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian efectos negativos del reconocimiento de la incapacidad laboral parcial**

Se reporta el caso de una mujer con discapacidad física en edad laboral a la que le dan una incapacidad para el trabajo que venía realizando. Se encuentra que no le adaptan los puestos de trabajo que puede realizar y se ve fuera del mercado laboral. (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

Vulneración 2. Denegación de ajustes razonables y adaptaciones de las condiciones y puestos de trabajo

En relación con el colectivo de personas con discapacidad física y orgánica, como se reporta en el *Informe Derechos Humanos y Discapacidad 2025* de CERMI, COCEMFE ha denunciado vulneraciones de derechos que evidencian situaciones de discriminación por motivos de discapacidad en el entorno laboral, asociadas de manera principal a la denegación o ausencia de ajustes razonables. En varios relatos se describe que, aun siendo conocidas las necesidades de apoyo, los puestos y dinámicas de trabajo no se ajustan de forma individualizada, lo que provoca dificultades para ejecutar tareas esenciales, agrava el malestar físico o emocional y coloca a la persona en una posición de desventaja frente al resto de la plantilla. En otros casos, la discapacidad se aborda como un “problema” de la persona —exigiendo que sea ella quien se adapte— y no como una obligación de transformar el entorno, registrándose respuestas negativas, dilaciones o soluciones parciales ante solicitudes de adaptación. La falta de adaptaciones del puesto, la negativa a ajustar tareas u organización del trabajo, o la ausencia de respuesta diligente ante solicitudes, no son meras incidencias organizativas: operan como una restricción del derecho al trabajo en un entorno abierto, inclusivo y accesible, y perpetúan condiciones que expulsan de facto a las personas con discapacidad del empleo o las mantienen en situaciones de desigualdad y precariedad.

El Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España (2021) realizado por CEMUDIS destaca que el 71,7 % de las mujeres trabajadoras manifiesta que no se ha realizado ninguna mejora o adaptación en su puesto de trabajo (instalaciones, equipos, tecnologías) a pesar de su discapacidad. Aunque el 50,7 % considera su entorno completamente accesible, un 39,8 % señala que son necesarias mejoras. El 6,3 % califica su puesto como inaccesible.

Estas situaciones afectan especialmente a las mujeres con discapacidad física y orgánica, tal y como muestran las siguientes denuncias:

● **Denuncia 6. Representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian falta de adaptación de los puestos de trabajo en el sector público y en el sector privado**

Se han documentado, entre otras, las siguientes denuncias:

- Se relata el rechazo de muchas empresas a realizar adaptaciones en el puesto de trabajo, especialmente en el caso de los contratos temporales, respondiendo a las mujeres que los solicitan que si no puede hacer algo, “pues que no lo hagan” (*Grupo de discusión*).

- Se documenta el caso de una maestra de primaria con más de 15 años de experiencia que presentó un informe oficial (Invassat) solicitando la adaptación de su puesto, pero la administración no realizó las adaptaciones requeridas y la presionó para coger la baja y finalmente la obligó a una jubilación forzosa (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

- Mujer con discapacidad diagnosticada con fatiga crónica y a quién no se le concede incapacidad laboral y se le da el alta obligatoria denuncia que la empresa en la que trabaja no está dispuesta a adecuar su puesto de trabajo a su situación actual, a pesar de intentar llegar a un entendimiento en una reunión previa a la incorporación, y le exige que realice las mismas tareas aunque sabe que no puede desplazarse ni cargar peso ni estar de pie (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● **Denuncia 7. Un estudio de COCEMFE, representantes de entidades de COCEMFE y su Movimiento Asociativo y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian la falta de adaptación de las condiciones de trabajo**

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) de COCEMFE denuncia que cuando la discapacidad no es físicamente evidente, las mujeres encuentran mayor resistencia para obtener flexibilidad horaria o adaptaciones, sintiéndose en una situación de “permanente sospecha”, y que el 44,3 % de las mujeres enfrenta dificultades para solicitar permisos o bajas médicas frente al 28,6 % de los hombres.

Se documenta el caso de una funcionaria con discapacidad del 55 % por múltiples fracturas óseas a quien no conceden teletrabajo ni trabajar en la oficina más cercana a su domicilio (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

3. Propuestas de mejora

1. Disponibilidad de datos desagregados: Promover la publicación de datos desagregados por sexo y tipo de discapacidad que permitan conocer la situación de las mujeres con discapacidad física y orgánica en el ámbito del empleo.

2. Aprobación de una Ley general de empleo con enfoque interseccional: Incluir medidas específicas para mejorar la empleabilidad de las mujeres con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica, considerando la variable de género de forma transversal y teniendo en cuenta la ruralidad.

3. Garantía de ajustes razonables obligatorios: Reforzar los mecanismos de inspección de trabajo para asegurar que las empresas realicen adaptaciones individualizadas y que la denegación de las mismas sea formalmente reconocida y sancionada como discriminación y garantizar los ajustes razonables en el empleo público.

4. Reformulación de incentivos: Cambiar el modelo de subvenciones a empresas con mayores bonificaciones y ayudas para la contratación de mujeres con discapacidad e implementar ayudas específicas para aquellas que opten por el autoempleo o emprendimiento y promover la contratación indefinida y a jornada completa de mujeres con discapacidad, combatiendo la precariedad de los contratos parciales.

5. Financiación de programas específicos de empleo para mujeres con discapacidad física y orgánica: Como ejemplo puede mencionarse el Programa Empoderamiento y Activación para el Empleo de COCEMFE desarrollado en la Comunidad de Madrid, entre otros territorios, en colaboración con Fundación “la Caixa” que tiene como objetivo fomentar el empoderamiento y potenciar la inserción social y laboral de las mujeres con discapacidad, a través de itinerarios personalizados de inserción sociolaboral y de talleres grupales de empoderamiento, habilidades prelaborales y alfabetización digital.

6. Aprobación de planes de igualdad inclusivos: Exigir que los planes de igualdad de las empresas incorporen específicamente la variable de discapacidad.

7. Adopción de medidas de corresponsabilidad efectiva: Desarrollar medidas que desfeminicen los cuidados y permitan a las madres con discapacidad equilibrar su vida laboral con la crianza de sus hijos e hijas, incluyendo la flexibilidad horaria y redes públicas de apoyo.

8. Implementación de servicios de orientación laboral específicos en zonas rurales desde las instituciones públicas para evitar el desarraigo y la exclusión de las mujeres que viven en estos entornos.

9. Promoción de la concienciación empresarial: Realizar campañas dirigidas al tejido productivo para eliminar prejuicios sobre el valor del trabajo de las mujeres con discapacidad.

10. Participación: Asegurar que las mujeres con discapacidad a través de sus organizaciones de autorrepresentación o entidades mixtas de discapacidad con comisiones o líneas específicas de género, organizaciones de mujeres y otros agentes especializados, participan en el diseño de todas las leyes y políticas en materia de empleo y en la gestión de fondos, como el Fondo Social Europeo.

ART. 28 Derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social

1. Síntesis del artículo

El art. 28 CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado y protección social para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y la mejora continua de sus condiciones de vida.

Asimismo, obliga a los Estados a garantizar el acceso a programas de protección social y de reducción de la pobreza, asegurar el acceso a servicios de asistencia para sufragar gastos relacionados con la discapacidad y garantizar el acceso a programas de vivienda pública y beneficios de jubilación.

La intersección entre el género y la discapacidad, amplifica, debido al fenómeno de feminización de la pobreza, las vulneraciones de este derecho en el caso de las mujeres con discapacidad y también de las mujeres con discapacidad física y orgánica.

2. Vulneraciones y denuncias

Tal y como se menciona, entre otros documentos, en el *Manual básico sobre Género y Discapacidad*. V.2 (2020) y en el *Argumentario Mujer e Igualdad* (2022) de COCEMFE según el Informe AROPE de 2019, para todas las variables de pobreza y/o exclusión, las personas con discapacidad registran valores mucho más elevados que las personas sin discapacidad y prácticamente una de cada tres personas con discapacidad está en riesgo de pobreza y/o exclusión. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad puede elevar el riesgo de pobreza por motivo de falta de oportunidades de empleo y educación, de salarios más bajos y coste de vida más alto por la discapacidad.

En relación con este último aspecto el Presidente de COCEMFE en su intervención en la Comisión de Políticas Integrales de la Discapacidad del Senado (10/04/2025) denunció que el acceso a tratamientos específicos, a productos sanitarios esenciales y a tecnologías de apoyo, supone en muchas ocasiones un coste inasumible para las personas con discapacidad física y orgánica y sus familias.

Como se resalta en el *Manual básico sobre Género y Discapacidad* V.2 (2020) de COCEMFE la variable género impacta también de manera negativa en el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado. La tasa de pobreza extrema de las mujeres con discapacidad en España triplica a la del resto de la población y es un 40 % más alta que la de los hombres con discapacidad,

casi tres de cada cuatro personas con discapacidad bajo el umbral de pobreza extrema, son mujeres. Como causas de esta brecha pueden mencionarse las barreras en el acceso al empleo con menores tasas de actividad, los problemas para el acceso a bienes, servicios específicos y prestaciones, los índices de violencia de género; los salarios y pensiones más bajos y la mayor dependencia de las mujeres de pensiones no contributivas con cuantías insuficientes. Además, al asumir tradicionalmente el trabajo reproductivo y de cuidados no remunerado, las mujeres con discapacidad enfrentan un mayor “coste de oportunidad” que limita su autonomía financiera y su protección social futura, afectando especialmente la pobreza a las mujeres mayores con discapacidad.

El *Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España* (2021) realizado por CEMUDIS denuncia, asimismo, que el 21,7 % de las mujeres con discapacidad no percibe ningún tipo de prestación, y el 46,1 % manifiesta ser incapaz de afrontar gastos imprevistos mínimos (650€), lo que evidencia un estado de vulnerabilidad económica sistémica.

En las mujeres con discapacidad, por su situación de mayor empobrecimiento, impactan también especialmente los co-pagos existentes los sistemas de atención social y sanitaria y cabe subrayar, asimismo, los costes asociados a la crianza que enfrentan las madres con discapacidad.

El estudio *Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural* (2022) realizado por COCEMFE destaca que las mujeres rurales con discapacidad enfrentan un fuerte riesgo de pobreza y los recursos de asistencia y ayuda social son “casi inexistentes” en el entorno rural o disponen de muchos menos medios que en los entornos urbanos.

A todo ello se suman los problemas relacionados con el acceso a la vivienda. El Informe *Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España* (2021) de CEMUDIS resalta que el 21,8 % de las mujeres con discapacidad no pueden asumir los pagos relacionados con su vivienda (hipoteca, alquiler o recibos). Y en este ámbito hay que resaltar, además, el problema de la inaccesibilidad de las viviendas públicas y de protección social, antes denunciado.

Estos factores afectan también a las mujeres con discapacidad física y orgánica y dan lugar a **vulneraciones de su derecho a un nivel de vida adecuada y protección social reconocido en el art. 28 CDPD** que pueden estar, además, relacionadas con la vulneración de **otros derechos**, como:

- Art. 1, **definición de persona con discapacidad**, en la medida en que los problemas que las mujeres con discapacidad enfrentan para obtener un adecuado reconocimiento del grado de discapacidad incide en que no puedan acceder a una protección económica y social adecuada.

- Art. 5, **igualdad y no discriminación**, y art. 6 **mujeres y niñas con discapacidad** en tanto, de nuevo, algunas denuncias relevan situaciones de discriminación relacionadas, en ocasio-

nes, con la intersección entre el género y la discapacidad.

● Art. 19, **derecho a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad**, pues el copago asociado, por ejemplo, a los servicios de atención a las situaciones de dependencia incide en la situación de pobreza que afecta especialmente a las mujeres con discapacidad.

Vulneración 1. Empobrecimiento y deficiencias en la protección económica y social

Como se indicó en el análisis de los arts. 1 y 19 de la Convención, las mujeres con discapacidad física y orgánica encuentran, en especial en el caso discapacidades “invisibles” o enfermedades crónicas, algunas de ellas muy feminizadas, especiales dificultades para una certificación adecuada de sus situaciones de discapacidad y dependencia, lo que impide el acceso a ayudas, beneficios y prestaciones específicas y obliga a asumir el coste de los apoyos y de otras necesidades, lo cual, se hace especialmente complicado debido a la escasez de recursos de este colectivo agravada por la intersección entre el género y la discapacidad e intensifica más su situación de pobreza y precariedad económica.

Por lo que respecta a las prestaciones económicas, la no obtención de un grado de discapacidad del 65 % impide el acceso a las denominadas pensiones de invalidez que aseguran una prestación económica, asistencia sanitaria y servicios sociales a personas con una discapacidad igual o superior a ese grado que no han cotizado lo suficiente. Este problema afecta especialmente a muchas mujeres con discapacidad, también con discapacidad física y orgánica.

En todo caso, en relación con la situación de pobreza y las deficiencias en la protección económica y social, en la elaboración del presente Informe se ha identificado las siguientes denuncias concretas relacionadas específicamente con mujeres con discapacidad física y orgánica:

● Denuncia 1. Denegación del reconocimiento de situaciones de incapacidad laboral permanente

Se han documentado diversos ejemplos y situaciones críticas donde a las mujeres con discapacidad física y orgánica se les ha denegado la incapacidad laboral y la pensión correspondiente, a menudo, de nuevo, debido a la invisibilidad de sus patologías y al descreimiento de los tribunales médicos.

Entre estas denuncias pueden mencionarse las siguientes (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

● Se documenta el caso de una mujer joven con una enfermedad degenerativa de retina

(Retinosis Pigmentaria) que le impide salir sola a la calle. Tras habersele concedido judicialmente la pensión por incapacidad permanente absoluta, el INSS reclamó y el Tribunal Supremo le quitó la pensión, obligándola a volver a trabajar a pesar de su ceguera casi total. Al haber perdido ya su plaza laboral previa en la Universidad por la jubilación inicial, se quedó “en la calle, sin trabajo y sin ingresos”.

- Una mujer de 56 años con acalasia esofágica y migraña crónica relata que se encuentra en una situación de exclusión social tras la denegación de la incapacidad permanente por parte del INSS. A pesar de sufrir hospitalizaciones, dolores diarios y crisis que la dejan sin fuerza durante horas, el tribunal la considera apta para la actividad laboral, dejándola sin ningún tipo de prestación ni ingreso desde finales de 2025.

- Una mujer con fatiga crónica denuncia que fue dada de alta y obligada por el INSS a reincorporarse al trabajo a pesar de que el propio médico del tribunal había recomendado inicialmente la incapacidad. La trabajadora se ve forzada a realizar las mismas tareas físicas que no puede desempeñar, dependiendo de terceras personas para trasladarse a su puesto.

- Se reporta el caso de una mujer de 47 años con estenosis en la columna que, tras tres meses de baja por dolores muy fuertes, recibió el alta obligatoria. La mujer denuncia que no puede medicarse para trabajar y que sigue esperando tratamiento en la unidad del dolor, pero no puede volver a solicitar la baja y la incapacidad temporal, hasta que pasen seis meses.

- Se documenta el caso de una mujer con ausencias dissociativas e ingresos hospitalarios recurrentes que ha sufrido múltiples despidos laborales porque desde el sistema de salud no se valora su sintomatología como incapacitante. Esta falta de reconocimiento le impide tener un trabajo estable y le genera una dificultad económica permanente.

● **Denuncia 2. Un estudio de COCEMFE denuncia que las mujeres con discapacidad física y orgánica acceden menos que los hombres a figuras de protección por inactividad laboral.**

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica: Monográfico* (2024) de COCEMFE denuncia, que en el marco de la muestra analizada para dicho estudio, el género es una variable determinante en el acceso a determinadas figuras de inactividad laboral:

- Incapacidad laboral (total o absoluta): Equivale al 32,4 % de los hombres encuestados frente al 22,4 % de las mujeres.

- Jubilación: Representa al 13,8 % de los hombres frente al 3,23 % de las mujeres

● **Denuncia 3. Estudios realizados por COCEMFE y mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian la insuficiencia de las pensiones percibidas**

En el estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico* (2024) de COCEMFE se

denuncia que el 40 % de las mujeres encuestadas que percibían una pensión por incapacidad, esta no superaba los 600€, frente al 17.4 % de los hombres con el mismo tipo y nivel de ingresos.

Además, mujeres trabajadoras con discapacidad física y orgánica que se ven obligadas a dejar su empleo por incapacidad denuncian que las pensiones resultantes son “muy pequeñas”, lo que provoca que su calidad de vida baje drásticamente y no puedan hacerse cargo de sus gastos habituales (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

Asimismo, se documenta el caso de una mujer con discapacidad física trabajadora que tiene que dejar su trabajo por incapacidad, no encuentra otros tipos de trabajo que pueda realizar y le queda una pensión muy pequeña. Siente que su calidad de vida baja bastante y que no puede hacerse cargo económicamente de sus gastos como antes. (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*)

● **Denuncia 4. COCEMFE denuncia diferencias de género en la cobertura de necesidades de apoyo para la autonomía personal referentes a servicios sanitarios y sociales y el especial impacto de los sobrecostos asociados a la discapacidad en las mujeres**

El Presidente de COCEMFE en su comparecencia en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados del 21/05/2024 denunció que el 75 % de las personas con discapacidad física y orgánica no reciben de forma frecuente y continua los servicios que necesitan y que esta cifra se eleva al 80 % en el caso de las mujeres con este tipo de discapacidad.

El estudio *Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico (2024)* de COCEMFE detalla una brecha de género significativa en la cobertura de servicios y productos esenciales, evidenciando que las mujeres tienen sus necesidades de autonomía personal mucho menos cubiertas que los hombres de su mismo colectivo. El estudio ofrece estos datos que comparan la necesidad percibida frente a la cobertura total recibida según el género:

Asistencia rehabilitadora (fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional)

Es el área donde se registra la mayor desigualdad en la atención efectiva:

- Necesidad: Mujeres 63,3 % | Hombres 50,3 %.
- Cobertura total: Mujeres 10,5 % | Hombres 33,3 % (1 de cada 3).

Prevención y promoción de la salud (nutrición, dietética)

- Necesidad: Mujeres 76 % | Hombres 70 %.
- Cobertura total: Mujeres 14,2 % | Hombres 29,3 %.

Tratamiento farmacológico y productos sanitarios

A pesar de ser una necesidad casi idéntica para ambos, el acceso pleno difiere notablemente:

- Necesidad: Mujeres 94 % | Hombres 94 %.
- Cobertura total: Mujeres 51 % | Hombres 70 %.

Apoyo psicosocial (psicología, trabajo social, psicopedagogía)

Las mujeres expresan una demanda mucho mayor de este servicio, pero reciben proporcionalmente menos apoyo:

- Necesidad: Mujeres 77,3 % | Hombres 53,5 %.
- Cobertura total: Mujeres 17,7 % | Hombres 21 %.

El Estudio también advierte que, si bien los sobrecostos generados por la limitación en el acceso y cobertura de servicios y productos necesarios y requeridos por la situación de discapacidad, no presentan diferencias significativas para hombres y mujeres con discapacidad física y orgánica, estos sobrecostos sí que suponen, a la luz de las diferencias en el nivel de ingresos por género, una situación de desigualdad subyacente: para las mujeres es mayor la dificultad y el peso de estos gastos. Las mujeres participantes en el estudio entrevistadas denuncian que la cobertura real de estos servicios depende muchas veces de que pueda asumirla su entorno próximo.

Vulneración 2. Vulneración del derecho a la vivienda

Como se indicó en el análisis del artículo 9 las personas con discapacidad, y también las mujeres con discapacidad física y orgánica, ven obstaculizado el acceso a viviendas de protección social, debido a la inaccesibilidad del Parque público de vivienda. Asimismo, con carácter general, deben mencionarse también la escasez de las ayudas para financiar obras de accesibilidad y adaptaciones en las viviendas y la ineficacia en la protección frente a los desahucios.

En relación con este último aspecto se ha identificado en el trabajo desarrollado para este informe esta denuncia específica relacionada con las mujeres con discapacidad física y orgánica:

● **Denuncia 5. Mujeres con discapacidad física y orgánica denuncian desahucios sin consideración de situación de emergencia social**

Se documenta el caso de una niña de 14 años con fibrosis quística y víctima de agresión sexual que fue desahuciada sin que la Agencia Social de Vivienda la considerara un caso de emergencia social y sin que se atendiese la petición de detención de alzado basada en el interés supe-

rior de la menor. Ante la falta de alternativas viables por su estado de salud, que hacía imposible la acogida en un albergue o piso tutelado, la familia se vio obligada al hacinamiento en casa de familiares. Se relata que esta situación ha tenido un gran impacto emocional y psicológico en la niña (*Formularios para identificar vulneraciones de derechos*).

3. Propuestas

Para revertir estas situaciones y garantizar el cumplimiento del art. 28 CDPD, nivel de vida adecuado y protección social de las mujeres con discapacidad física y orgánica se plantean las siguientes propuestas:

1. Recopilación de datos y generación de estadísticas sobre la situación de pobreza de las mujeres con discapacidad y el acceso a ayudas, recursos y prestaciones.

2. Revisión y mejora del sistema de protección económica y social de las personas con discapacidad, con enfoque de género.

3. Reformulación de la regulación del Ingreso Mínimo Vital (IMV) para garantizar la cobertura de las situaciones de necesidad de las mujeres con discapacidad física y orgánica.

4. Aumento de la cuantía de pensiones no contributivas hasta el 75 % del Salario Mínimo Interprofesional (SMI), tener en cuenta únicamente las rentas individuales y no las familiares y potenciar las exenciones fiscales

5. Inclusión de nuevas patologías, algunas de ellas muy feminizadas, entre las situaciones que permiten acogerse a la jubilación anticipada de personas trabajadoras con grado de discapacidad del 45 % o superior (enfermedad de Parkinson, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, espina bífida, fibromialgia, encefalomielitismiólgica, enfermedad de Steinert, enfermedad de Huntington, enfermedad de Andrade, inmunodeficiencias primarias y esclerodermia).

6. Garantía de financiación total de los sobrecostos asociados a la discapacidad: Eliminar copagos, en especial el copago de medicamentos esenciales para personas con enfermedades crónicas, el copago en dependencia y ampliar la cobertura pública de productos ortoprotésicos y suplementos nutricionales, y tener especialmente en cuenta la especial situación de vulnerabilidad económica de las mujeres con discapacidad, en particular de las mujeres con discapacidad física y orgánica.

7. Formación al personal que forma parte de los tribunales médicos que valoran las situaciones de incapacidad laboral: Garantizar la capacitación en enfoque de género y discapacidades invisibles.

8. Mejora de la legislación y las políticas públicas en materia de vivienda considerando la vivienda como derecho y no como bien de mercado.

9. Garantía de la accesibilidad de las viviendas sociales y la protección efectiva de las personas con discapacidad frente a los desahucios, con especial atención a las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica.

3.

Conclusiones y perspectivas de futuro

El presente Informe pone de manifiesto que las mujeres y niñas con discapacidad en general y las mujeres con discapacidad física y orgánica en particular continúan enfrentándose en España numerosas vulneraciones de sus derechos humanos. Las situaciones documentadas muestran que estas vulneraciones no constituyen hechos aislados o excepcionales, sino la manifestación de una discriminación estructural producto de barreras institucionales, sociales, culturales y actitudinales que siguen impidiendo el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a las mujeres con discapacidad física y orgánica. Estas barreras, en muchas ocasiones, se originan y/o se agravan por la intersección entre el género y la discapacidad.

A lo largo del análisis se han identificado vulneraciones que afectan, de manera directa o indirecta, a prácticamente todos los derechos recogidos en el articulado de la Convención. Se trata de vulneraciones graves, que en numerosos casos, además, constituyen formas de violencia contra las mujeres con discapacidad física y orgánica, ejercidas tanto en el ámbito privado como desde las propias instituciones, y evidencian la necesidad de reforzar los mecanismos de prevención, detección, protección y reparación.

El Informe confirma, asimismo, que los derechos reconocidos en la Convención son profundamente interdependientes. La vulneración de un derecho suele desencadenar o agravar la vulneración de otros muchos. Esta realidad obliga a abandonar respuestas sectoriales y avanzar hacia políticas públicas integrales que comprendan los derechos humanos como un sistema indivisible e interrelacionado.

La investigación realizada pone igualmente de relieve que la discriminación no afecta de igual modo a todas las mujeres con discapacidad física y orgánica. Existen factores que incrementan especialmente el riesgo de vulneración de derechos, como la edad avanzada, la residencia en entornos rurales, la condición migratoria, la situación socioeconómica o la existencia de discapacidades orgánicas invisibles, frecuentemente cuestionadas o infravaloradas. Del mismo modo, determinadas discapacidades altamente visibles continúan exponiendo a las mujeres a mayores situaciones de estigmatización, infantilización, cosificación o violencia. Estas realidades exigen incorporar de manera efectiva el enfoque interseccional en el diseño, ejecución y evaluación de todas las políticas.

Otro de los elementos transversales identificados en el Informe es la incidencia que tienen los cuidados en la vida de las mujeres con discapacidad física y orgánica. Las mujeres continúan asumiendo, de forma desproporcionada, responsabilidades de cuidado al tiempo que, cuando necesitan apoyos, encuentran importantes obstáculos para acceder a ellos en condiciones que respeten su autonomía y su proyecto de vida. Esta doble dimensión de los cuidados constituye uno de los factores que condicionan el ejercicio efectivo de numerosos derechos y debe ocupar un lugar central en las políticas públicas dirigidas a este grupo de población.

Del mismo modo, la accesibilidad universal aparece como una condición transversal para el disfrute efectivo del conjunto de los derechos humanos. La accesibilidad, que necesariamente debe incorporar un enfoque de género, no puede seguir concibiéndose como un ámbito sectorial de actuación, o como un requisito técnico, sino como un derecho humano, una garantía básica de igualdad y un presupuesto imprescindible para el ejercicio de todos los derechos reconocidos por la Convención.

El Informe pone igualmente de relieve el papel esencial que desempeñan las entidades del Movimiento Asociativo y, en particular, las asociaciones de personas con discapacidad física y orgánica y de mujeres con discapacidad, en la garantía efectiva de los derechos. En la actualidad, el rol de estas entidades trasciende ampliamente la prestación de servicios. Las asociaciones constituyen espacios de empoderamiento, participación y defensa de derechos que permiten a muchas mujeres conocer los recursos existentes, identificar situaciones de discriminación y acceder a vías de reclamación que, de otro modo, difícilmente utilizarían.

Especialmente relevante resulta su labor de acompañamiento jurídico, técnico y emocional. En numerosas ocasiones, las asociaciones representan la principal red de apoyo para mujeres que afrontan procesos administrativos o judiciales complejos, que temen la revictimización o que carecen de respaldo familiar y social. Este acompañamiento constituye un elemento decisivo para garantizar el acceso efectivo a la justicia y evitar que las vulneraciones permanezcan invisibles o impunes.

Igualmente imprescindible es la función de incidencia política desarrollada por las entidades, mediante la elaboración de informes, la formulación de propuestas normativas, la participación institucional y la denuncia pública de las situaciones de discriminación. Buena parte de los avances alcanzados en materia de discapacidad durante las últimas décadas son resultado del trabajo continuado del Movimiento Asociativo, cuya capacidad de interlocución y de generación de conocimiento constituye un activo fundamental para la consolidación del enfoque de derechos humanos.

Las conclusiones de este Informe permiten afirmar que la garantía efectiva de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad física y orgánica exige seguir fortaleciendo este tejido asociativo. Resulta imprescindible favorecer la colaboración en red entre las entidades, dotarlas de

recursos humanos, técnicos y económicos suficientes y promover la elaboración de herramientas prácticas que faciliten la identificación, documentación y denuncia de las vulneraciones de derechos. Del mismo modo, es necesario seguir impulsando espacios donde las propias mujeres con discapacidad física y orgánica puedan expresar sus experiencias, participar en la definición de prioridades y convertirse en protagonistas de las decisiones que afectan a sus vidas.

En definitiva, el principal reto de los próximos años consiste en avanzar hacia un modelo en el que las mujeres con discapacidad física y orgánica dejen de ser consideradas meras destinatarias de protección o de servicios y sean plenamente reconocidas como titulares de derechos y agentes activos de transformación social. Para ello será imprescindible escuchar su voz, incorporar su experiencia en todas las fases de las políticas públicas y reforzar, como antes se dijo, el papel de las asociaciones como espacios de participación, empoderamiento colectivo e incidencia política. Solo así será posible hacer efectivo el mandato de la Convención y construir una sociedad verdaderamente inclusiva, igualitaria y respetuosa con la dignidad de todas las personas, incluidas las mujeres con discapacidad física y orgánica.

4.

Referencias

Informes, estudios, guías y otros documentos

- **CERMI.** (2024). Derechos Humanos y Discapacidad. Informe España 2024. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
- **CERMI.** (2025). Derechos Humanos y Discapacidad. Informe España 2025. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
- **CEMUDIS.** (2021). Estudio sobre mujeres con discapacidad en España. Madrid: Confederación Estatal de Mujeres con Discapacidad.
- **COCEMFE.** (2020). Manual básico sobre género y discapacidad (Versión 2.0). Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2022). Argumentario Mujer e Igualdad. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2022). Claves sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural. Madrid: Grupo de Trabajo de Mujer e Igualdad de COCEMFE y su Movimiento Asociativo.
- **COCEMFE.** (2022). Libro Blanco de la discapacidad física y orgánica. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2023). Defensa de los derechos de las personas con discapacidad. Guía para la acción. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2023). Derechos de las personas con discapacidad. Guía para la accesibilidad universal. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2023). Guía sobre violencia sexual en mujeres y niñas con discapacidad. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2023). Informe de sistematización: Información existente en materia de trata y explotación sexual de mujeres y niñas con discapacidad. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.

- **COCEMFE.** (2024). Mujeres con discapacidad física y orgánica. Monográfico. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2024). Mujeres con discapacidad física y orgánica en la Red de Atención Integral para la Violencia de Género en pareja o expareja en España. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2025). Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad física y orgánica. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2025). Evaluación participativa del nuevo baremo de discapacidad. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
- **COCEMFE.** (2025). La brecha de derechos en salud de las personas con discapacidad física y orgánica. Informe sombra en el marco de la revisión periódica de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica,
- **INSTITUTO DE DERECHOS HUMANOS GREGORIO PECES-BARBA,** (2024). Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios. Personas con discapacidad. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 e Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, Universidad Carlos III de Madrid.
- **ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESPAÑA.** (2024). Informe de resultados de la encuesta «Mujer y Esclerosis Múltiple». Madrid: Esclerosis Múltiple España.
- **FUNDACIÓN ADECCO.** (2021). Tecnología y discapacidad. Madrid: Fundación Adecco.
- **FUNDACIÓN CERMI MUJERES.** (2023). Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Informe España 2023. Madrid: Fundación CERMI Mujeres.
- **FUNDACIÓN CERMI MUJERES.** (2024). Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Informe España 2024. Madrid: Fundación CERMI Mujeres.
- **FUNDACIÓN CERMI MUJERES.** (2025). Maternidades en la encrucijada: La vivencia de la maternidad de un grupo de mujeres con discapacidad física. Madrid: Fundación CERMI Mujeres.
- **FUNDACIÓN MUTUA MADRILEÑA.** (2024). Estudio sobre violencia sexual contra la infancia y la adolescencia en el ámbito digital. Madrid: Fundación Mutua Madrileña.
- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE).** (2022). Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Año 2020. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

● **OBSERVATORIO DEL TRANSPORTE Y LA LOGÍSTICA EN ESPAÑA.** (2024). Perspectiva de género en la movilidad y en el transporte. Madrid: Ministerio de Transportes y Movilidad Sostenible.

● **OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD.** (2015). La reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discapacidad en la edad adulta. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad.

● **OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD.** (2020). La trata de mujeres y niñas con discapacidad con fines de explotación sexual en España. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad.

● **OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD.** (2024). Informe Olivenza 2024 sobre la situación general de la discapacidad en España. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad.

● **RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL (EAPN ESPAÑA).** (2019). El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador AROPE en España 2019. Madrid: EAPN España.

Comparecencias, intervenciones y discursos

● **Presidente de COCEMFE.** (31 de marzo de 2021). Comparecencia ante la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados.

● **Secretaria de Organización de COCEMFE.** (25 de mayo de 2023). Intervención en la jornada «Ciclo menstrual en mujeres con enfermedad renal».

● **Secretaria de Organización de COCEMFE.** (26 de abril de 2024). Comparecencia ante la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Senado.

● **Presidente de COCEMFE.** (21 de mayo de 2024). Comparecencia ante la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados.

● **Presidente de COCEMFE.** (29 de octubre de 2024). Discurso en la Jornada de CEMUDIS sobre salud sexual y reproductiva.

● **Presidente de COCEMFE.** (10 de abril de 2025). Comparecencia ante la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Senado.

● **Vicepresidenta de COCEMFE.** (2025). Anotaciones para la Jornada sobre Maternidad organizada por Fundación CERMI Mujeres. Documento interno.

ANEXOS

Formulario de detección de vulneración de derechos

Este formulario debe ser rellenado preferentemente por personal técnico de entidades que actúan como centros de referencia o, en su defecto, por la propia persona afectada, para informar sobre posibles vulneraciones de derechos.

Información sobre la persona que ha sufrido la vulneración de derechos:

1. Provincia de residencia (obligatoria)

Respuesta abierta.

2. Edad (obligatoria)

- ☐ 0 a 12
- ☐ 13 a 17
- ☐ 18 a 30
- ☐ 31 a 45
- ☐ 46 a 64
- ☐ 65 a 79
- ☐ 80 o más

3. Sexo (obligatoria)

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre
- ☐ Otro

4. Tipo de discapacidad (obligatoria)

- ☐ Física
- ☐ Orgánica
- ☐ Otras

5. Porcentaje de discapacidad (obligatoria)

- ☐ <33%
- ☐ 33% - 65%
- ☐ >65%
- ☐ Sin certificado
- ☐ NS/NC

6. ¿Qué ha pasado? (Breve descripción del caso) (obligatoria)

Respuesta abierta.

Indicaciones (máximo 2000 caracteres):

- ¿Qué ocurrió?
- ¿A quién le ocurrió? (sexo, edad, tipo de discapacidad, situación de dependencia, migración, ruralidad, etc.)
- ¿Cómo lo vivió la persona? (¿Lo percibe como discriminación?, ¿Cómo le ha afectado?, ¿hay más factores implicados?)
- Ejemplo orientativo: Mujer mayor con discapacidad física que sufre una caída al tropezar con un bolardo mal ubicado en su ciudad. Vive en zona urbana y considera que no se respeta su derecho a la accesibilidad.

7. ¿Quién consideras que ha vulnerado los derechos implicados? (obligatoria)

- ☐ Administración Pública (servicios/organismos públicos estatales, autonómicos, municipales en materia de educación, salud, empleo, servicios sociales, etc.)
- ☐ Empresa/Centro Privado (comercio, sector servicios, educación, ocio, banca, salud, etc.)
- ☐ Sistema de transporte (autobús, aeropuerto, avión, taxi, etc.)
- ☐ Otras

8. ¿Qué derechos cree que se han vulnerado? Marque todos los que considera afectados. Los derechos están interrelacionados, por lo que puede haber más de uno implicado. (obligatoria)

- ☐ Igualdad y no discriminación
- ☐ Accesibilidad
- ☐ Derecho a la vida
- ☐ Acceso a la justicia
- ☐ Igual reconocimiento como persona ante la ley
- ☐ Integridad personal
- ☐ Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información
- ☐ Respeto de la privacidad
- ☐ Respeto del hogar y la familia
- ☐ Educación
- ☐ Salud
- ☐ Rehabilitación y habilitación
- ☐ Trabajo y empleo
- ☐ Nivel de vida adecuado y protección social
- ☐ Participación en la vida política y pública

- ☐ Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte
- ☐ Movilidad personal

9. Si deseas recibir el informe sobre vulneración de derechos resultado de este formulario, escribe tu correo electrónico a continuación:

Respuesta abierta.

10. Declaración de conformidad con la política de privacidad (por favor, léase detenidamente antes de firmar) (obligatoria)

☐ Estoy de acuerdo con el almacenamiento y tratamiento de mis datos personales por parte de las instituciones antes mencionadas, con fines únicamente investigativos. Sé que puedo revocar en cualquier momento mi consentimiento al uso de mis datos sin tener que indicar motivo alguno a las personas o instituciones antes mencionadas. Soy consciente de que, en el caso del almacenamiento anonimizado de mis datos, no es posible la eliminación de los mismos a petición mía.

Firma:

Guion Grupo de discusión

Vulneraciones de derechos hacia mujeres con discapacidad física y orgánica

Introducción

- Bienvenida y presentación de la persona moderadora (COCEMFE) y del objetivo de la sesión.
- Ronda breve de presentación: nombre, entidad y rol en la organización.

Bloque 1: Ámbitos donde se detectan más vulneraciones

Para empezar, nos gustaría saber, desde vuestra experiencia, en qué ámbitos estáis detectando más vulneraciones de derechos hacia mujeres con discapacidad.

- ¿Esto lo habéis visto más de una vez?
- ¿Ocurre especialmente en algún servicio o institución?
- ¿Algún ejemplo que podáis compartir?

Bloque 2: Perfiles más expuestos

Otra cuestión que nos interesa entender es si hay perfiles de mujeres con discapacidad que están más expuestos a estas vulneraciones.

Profundización:

- ¿Por qué creéis que ocurre?
- ¿Qué factores se cruzan ahí?

Bloque 3: Factores estructurales

- ¿Qué elementos estructurales están detrás de estas situaciones?
- ¿Esto es algo puntual o estructural?
- ¿Tiene que ver con cómo están diseñados los servicios?
- ¿Hay normativas que no se aplican?

Bloque 4: Obstáculos para denunciar o reclamar

Cuando se produce una vulneración, muchas veces no llega a denunciarse o a reclamarse. ¿Qué obstáculos encuentran las mujeres con discapacidad para denunciar o reclamar?

Bloque 5: Propuestas

Para cerrar nos gustaría recoger también propuestas de mejora.

- ¿Qué cambios serían necesarios para prevenir o responder mejor a estas vulneraciones?

Cierre

Agradecimiento por la participación y recordatorio de uso anonimizado de las aportaciones.

**Confederación Española de Personas con
Discapacidad Física y Orgánica
(COCEMFE)**

C/Luis Cabrera, 63, 28002 Madrid
+34 91 744 36 00
cocemfe@cocemfe.es
www.cocemfe.es



COCEMFE



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL