

Estudio:

La cara oculta de la violencia:

la Violencia de Género *contra*
la(s) Mujer(es) con disCapacidad(es)



M^a. Soledad Arnau Ripollés
msarnau@teleline.es

Experta en *Mujer y Discapacidad*
GIAT Discapacidad-Fundación Isonomía Igualdad Oportunidades
Universitat Jaume I
Castellón, 2005

ÍNDICE:

Agradecimientos. -

I.- Introducción. -

- El Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo (GIAT) sobre Discapacidad
- El porqué de este Estudio

II.- Pero, ¿qué es la Violencia?

III.- La Violencia de Género: problema social y cultural.-

- Feminismo y Movimiento Feminista: una teoría y una praxis
- Violencia de género: injusticia social y cultural

IV.- La Violencia de Género contra las Mujeres con disCapacidades.-

- Mujeres con discapacidad
- Concepciones en torno a la discapacidad
- Mujeres con discapacidad en España
- Mujeres con discapacidad en la Comunitat Valenciana
- “Doble discriminación” o “discriminación múltiple”
- Violencia de Género y Mujeres con discapacidad
- Posibles explicaciones del porqué de la Violencia de Género en Mujeres con discapacidad: mitos y factores de riesgo
- Violencia de Género y Mujeres con discapacidad en Instituciones
- *Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* y Mujeres con discapacidad: ¿una apuesta por la “visibilidad”?...

V.- A modo de conclusiones. -

VI.- Anexo: Violencia de Género contra tres Mujeres con discapacidad en España.-

VII.- Bibliografía. –

“Mañana yo voy a reescribir nuestra lengua”

Mañana yo voy a reescribir nuestra Lengua.
Apartaré todas estas arraigadas expresiones.
De poder y éxito.
Y construiré imágenes nuevas para describir mi fuerza.
Mi nueva y diferente fuerza.

Entonces, no tendré que sentirme dependiente
Al no poder Estar De Pie
Y no me sentiré una fracasada
Al no poder dar Ni Un Paso.
No me sentiré incapaz
Cuando no me Levante Por Mí Misma
O fuera de lugar porque no pueda
Dar Más Que Un Paso A Mi Ritmo.

Les haré comprender que este Desmesurado Andar
A Paso De Gigante
Es una forma machista
De describir el mundo.

Sí, mañana yo reescribiré nuestra Lengua,
Creando el mundo a mi imagen.
El mío será más amable, una manera más feminista
De describir mi progreso.
Rodaré, cubriré y rodearé

De alguna forma aprenderé a decirlo todo.

(Poema¹ de Lois Keith,
Mujer con discapacidad física)

¹ Morris, J. (1989): *Capaces de vivir: experiencias de mujeres con lesión medular*, Barcelona: Fundació Institut Guttmann. Colección Blocs 2. (Pág. 6)

Agradecimientos. -

Mi mayor agradecimiento, en primer lugar, va dirigido a la propia Fundación Isonomía por darme la oportunidad *de que se crucen nuestras vidas* en un tema tan apasionante como es esta nueva línea de investigación: el **«Feminismo de la discapacidad»**.

Especialmente, a Alicia Gil Gómez, Gerente y Coordinadora General de la misma, Experta en *Violencia de Género*, por todo lo bueno que he aprendido a su lado durante estos últimos años; a M^a. José Ortí Porcar, Coordinadora del GIAT sobre Discapacidad, por ser “la jefa” más tolerante que he tenido el placer de conocer; y, a mi compañero/a del GIAT, César Gimeno i Nebot y Mar Dalmau Caselles, becario y becaria del mismo, con quienes comparto tantos momentos.

En segundo lugar, me resulta necesario, y gratificante al mismo tiempo, agradecer a mis dos buenas amigas: Isabel Rosado García, Investigadora en *Mujer y discapacidad*, su constante compañerismo en *la lucha conjunta que hemos librado en estos últimos meses para que la “Ley contra la violencia de género” tuviera en cuenta las especificidades de las mujeres con discapacidad*; y a Nuria Villa Fernández, Investigadora en *Empleo y discapacidad intelectual*, sus continuos ánimos para la realización de este Estudio.

Quisiera agradecer, igualmente, de manera muy especial la revisión de este trabajo, así como sus respectivas recomendaciones, a dos grandes *Hombres* y compañeros del *Foro de Vida Independiente*: Manuel Lobato Galindo, Investigador en temas de *Vida Independiente*, y a Javier Romañach Cabrero, Investigador en *Bioética y discapacidad*, ambos *pioneros en el Movimiento de Vida Independiente* en España.

Por último, desearía agradecer “todas las enseñanzas” que continuamente me ofrecen el *Foro de Vida Independiente* y la *Comisión de Mujer y Discapacidad de la Comunidad de Madrid*, de cuyos espacios formo parte desde sus respectivos inicios, y donde confluyen mis mayores intereses personales e intelectuales.

I.- Introducción. -

El Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo (GIAT) sobre Discapacidad

La **Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades** de la Universitat Jaume I (UJI) de Castellón es una institución privada, y sin ánimo de lucro, que nace a primeros de 2002, y que tiene como finalidad principal *trabajar para que la igualdad de oportunidades sea una realidad entre mujeres y hombres, así como por colectivos social, económica, laboral, educativa y culturalmente desfavorecidos y/o susceptibles de sufrir todo tipo de discriminación.*

Así, dentro del Área Social, nace en las mismas fechas el denominado **GIAT sobre Discapacidad²** que, siguiendo la filosofía general de la Fundación, se concibe como un espacio de reflexión, análisis y trabajo permanente en torno a la realidad de las personas con todo tipo de discapacidad(es), por un *cambio social* necesario para mejorar la *calidad de vida* de este grupo de sujetos en particular.

De este modo, y dentro de la apuesta por una verdadera “igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres”, desde el *GIAT-D* se hace especial hincapié en la población específica de *las mujeres con discapacidad*, por constituirse en “*sujetos* altamente potenciales” de sufrir un mayor índice de discriminación de todo tipo; llegando incluso a padecer las manifestaciones más extremas de la llamada “*violencia de género*”.

Quién escribe este Estudio, desde los inicios del *GIAT-D*, viene colaborando con el mismo, primero como Becaria, para continuar después como Investigadora en materia de “Mujer y discapacidad”.

El porqué de este Estudio

² El “GIAT sobre Discapacidad”, se encuentra en <http://isonomia.uji.es/> (Investigación social: GIAT; GIAT sobre discapacidad).

Este Grupo de trabajo se consolida, gracias a la financiación de la Fundación MAPFRE Medicina, con la participación activa de personal de la Fundación Isonomía; dos personas con discapacidad, becadas por la misma; personas con distintas discapacidades; familiares; profesionales; representantes del asociacionismo en discapacidad de Castellón; y, representantes de la administración pública.

En estos últimos años la sociedad actual está tomando conciencia de un grave problema que afecta fundamentalmente a las mujeres de todo el mundo. Se trata de lo que se ha dado en llamar como «**violencia de género**³»: la violencia específica dirigida a la mujer.

El presente trabajo analizará el fenómeno social de la “violencia de género” en una población específica que, por diversos motivos que luego como veremos, estamos/están expuestas a padecer este tipo de violencia en mayor grado si cabe: nos referimos a las *mujeres con todo tipo de discapacidades* en España. Ello se debe a que, a pesar de que el problema de la violencia hacia la mujer en general está siendo estudiado cada vez con mayor profundidad, no ocurre lo mismo cuando nos referimos específicamente a las mujeres con discapacidad en concreto. El colectivo de mujeres con discapacidades está constituido por la intersección de una serie de desventajas que, a su vez producen discriminación y marginación, como consecuencia de formar parte de dos grupos sociales que, ya de por sí, y cada uno por su lado, sufren habitualmente grandes cotas de exclusión social y enorme marginación; de ahí que, aunque en este Estudio no usemos cifras precisas específicas en lo que se refiere a “violencia de género contra las mujeres con discapacidad” (por la sencilla razón de que “no las hay”), sí podamos deducir que existen notables diferencias respecto a la media nacional.

A diferencia de otras aportaciones sobre este fenómeno *social*, este Estudio tiene la peculiaridad de formar parte de una literatura prácticamente inexistente en nuestro país cuando esta «violencia de género» se aplica a un grupo específico de mujeres: «las mujeres con discapacidad(es)».

³ En 1981 se celebró en Bogotá el I Encuentro Feminista de Latinoamérica, donde fue declarado el día 25 de noviembre como “Día Internacional contra la Violencia hacia las Mujeres”, en memoria de las hermanas Mirabal, tres activistas asesinadas el 25 de noviembre de 1960 a manos de la policía secreta del dictador Trujillo, en la República Dominicana. En 1999, Naciones Unidas dio carácter oficial a esta fecha.

La violencia que se ejerce contra las mujeres “*por el mero hecho de ser mujeres*”; por el mero hecho de tener “el sexo *mujer*”, se ha denominado “**violencia de género**” precisamente para desvincularla de la *perspectiva biológica* (del *sexo* de la sujeto), y para darle *una perspectiva social* (“el género” de una persona: *lo masculino y lo femenino es una construcción social*).

1999, fue declarado “Año Internacional contra la Violencia de Género”.

Como mujer con una discapacidad física, deseo contribuir a *visibilizar* un mal social demasiado generalizado y arraigado contra las mujeres, y que se ve incrementado, aunque apenas existan esas cifras, *por el mero hecho de tener una discapacidad* (ver figura 1).

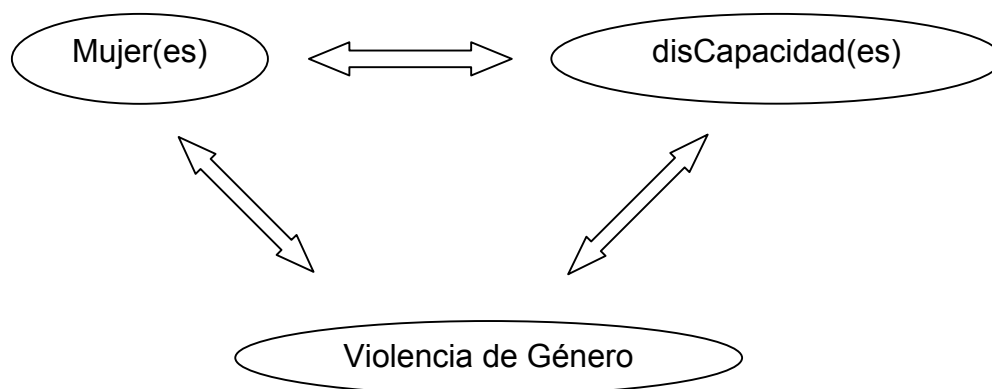


Figura 1. Interrelación entre violencia de género, mujer y discapacidad.

El análisis se ha estructurado en 6 partes bien diferenciadas. En primer lugar, resulta del todo necesario empezar preguntándonos qué es la violencia en sí (cap. 2). Para, en segundo lugar, adentrarnos en la violencia específica que se ejerce hacia la mujer: la «violencia de género». En este apartado analizamos qué es; por qué sucede; cómo ha contribuido el Movimiento Feminista a su “visibilización”..., donde podemos observar que la violencia de género “tiene mucho de *construcción social*”, y por lo tanto, si aunamos esfuerzos, podemos *erradicarla* (cap. 3). En el cuarto capítulo, analizamos “la violencia de género cuando se aplica al colectivo específico de mujeres con discapacidad”: sus efectos y sus omisiones; las concepciones sobre discapacidad, y cómo contribuyen o no a que persista cualquier tipo de abuso o maltrato contra este grupo de mujeres..., haciendo especial mención en un subapartado a la *Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* que el Gobierno Estatal acaba de elaborar. En el capítulo quinto, se realiza una exposición de las principales conclusiones obtenidas en el análisis.

Finalmente, existe un capítulo sexto en forma de Anexo, donde conoceremos tres casos de mujeres con discapacidad que han sufrido violencia en estos últimos meses, y que han sido noticia en diversos medios de comunicación.

II.- Pero, ¿qué es la Violencia?

Aunque a primera vista puede dar la impresión de que es prácticamente imposible que una mujer con discapacidad *sufra violencia de cualquier tipo*, ya que una mayoría de *mujeres* y hombres con discapacidad, especialmente las mujeres, vivimos habitualmente bajo espacios de sobreprotección tanto en la propia familia como en distintas instituciones que procuran “nuestro bienestar”; si miramos más detenidamente, observamos que, contrariamente a nuestro sentido común más inmediato, la “sobreprotección” no nos libra de la violencia, sino que más bien, por el contrario, propicia aún más a que se den acciones violentas hacia este colectivo, dándose de la mano la vulnerabilidad con la violencia de género.

El reciente *Informe⁴ Mundial sobre la Violencia y la Salud* de la Organización Mundial de la Salud (2002), define el fenómeno de la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (13)

En esta definición⁵ deja claro que la violencia es una “acción deliberada”; es decir, que no es una acción accidental, y que es, por tanto, más bien *intencional*, donde alguien, el/la opresor⁶/a (ya sea un solo individuo, un grupo pequeño o el propio Estado) ejerce su poder, o puede ejercerlo, *siempre conscientemente*, y hacer daño a “otro/a” alguien, la víctima, (ya sea un solo sujeto, grupos minoritarios o países mal llamados *en vías de desarrollo*).

⁴ OMS (2002): *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Resumen*, Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud (OMS)
<http://www.redfeminista.org/documentosA/oms%20resumen.pdf>

⁵ Desestimo como irrelevante de esta definición aquella “violencia que se ejerce uno/a mismo/a sobre sí” en lo que se refiere a la población en la que centro este trabajo: las mujeres con discapacidad; motivo por el que me detendré en las otras modalidades de violencia (la violencia hacia otra persona; y, la violencia contra un grupo o comunidad).

⁶ Considero que la “violencia contra una mujer” habitualmente se ejerce por parte de “un hombre” (generalmente, vinculado sentimentalmente a la víctima), tal y como apuntan multitud de estudios; sin embargo, en lo que se refiere a la “violencia contra una mujer con discapacidad”, ni la agresión la ejerce “*exclusivamente*” un hombre, ni *necesariamente existe un vínculo sentimental con la víctima*, como veremos más adelante, por lo que cuando me refiero al “supuesto opresor” utilizo la diferenciación hombre/mujer.

Por ello, la violencia es siempre una determinada relación humana: una *relación asimétrica de poder* (relación unidireccional) donde el/la opresor/a hace daño a su víctima bien, mediante la tortura física –violencia directa-, o bien, a través de la opresión -violencia indirecta-.

Así pues, cuando existe *violencia* la víctima tiene consecuentemente violados sus derechos humanos:

1. En primer lugar, la violencia puede vulnerar, al menos como mínimo, la **integridad moral** de la víctima del acto violento (“violencia indirecta”), a través de manifestaciones, sutiles e imperceptibles mayoritariamente, de marginación, exclusión social, desigualdad..., convirtiendo a las y los sujetos que la sufren en *víctimas de “injusticia social”*, y atentando directamente a su salud mental.
2. Para, en segundo lugar, poder llegar al extremo de vulnerar la **integridad física** del/la sujeto (“violencia directa”), mediante agresiones que atentan a su cuerpo, e incluso a su propia vida.

Veamos de manera esquemática (Cuadro 1) la tipología de violencia que hay, y para ello me serviré de la clasificación que hace Johan Galtung⁷ (noruego), uno de los fundadores de los *Estudios⁸ sobre la Paz* y de los más importantes teóricos en este campo, así como su manifestación de dichos tipos de violencia cuando “la violencia se ejerce contra las personas con discapacidad”:

⁷ GALTUNG, J. (1995): “Violencia, paz e investigación sobre la paz”, en GALTUNG, J. (1995): *Investigaciones teóricas. Sociedad y cultura contemporáneas*, Madrid: Tecnos.

Galtung divide la violencia en tres tipos: *violencia directa (personal)* donde existe un enfrentamiento físico entre ambas partes agresor/agredido; *violencia estructural (indirecta)* sería aquella acción violenta que no precisa de “enfrentamiento físico” alguno, sino que se sirve de *mecanismos que la sociedad acepta*; y, *violencia cultural* que se encarga de justificar los demás tipos de violencia.

⁸ Esta denominación “Estudios sobre la Paz” surge como tal alrededor de los años 70.

CLASES DE VIOLENCIA	Manifestaciones de Violencia
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia Cultural 	<p>Concepción errónea de la discapacidad: "Modelo Médico" (V. "invisible": atenta contra la <i>integridad moral</i> de la víctima)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia estructural (V. Indirecta) 	<p>Múltiples discriminaciones, insultos, ocultamientos, dejadez, indiferencia, descuidos, vulnerabilidad, silenciamientos, sobreprotección, mal uso del lenguaje, políticas sociales "caritativas y asistenciales", pobreza... (V. "invisible": atenta contra la <i>integridad moral</i> de la víctima)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia directa (V. Personal) 	<p>Guerra, puñetazos, heridas, golpes, quemaduras, fracturas... (V. "visible": atenta contra la <i>integridad física</i> de la víctima)</p>

Cuadro 1. Clases de violencia y sus manifestaciones a personas con discapacidad.

Con lo cual, quienes tenemos discapacidades sufrimos:

1. "Violencia *visible*" (Atenta contra nuestra *integridad física*):

- "Violencia directa o personal" en la propia guerra (la cual genera muchas personas con discapacidad), y en otras manifestaciones tales como palizas, fracturas, golpes, quemaduras... La violencia puede verse incrementada si hay discapacidad pero, al mismo tiempo, también es generadora de ella (la violencia puede ser *efecto* o *causa* de discapacidad).

2. "Violencia *invisible*" (Atenta contra nuestra *integridad moral*):

- "Violencia estructural" cuando se nos impide acceder al transporte público, a edificios públicos (aunque también a privados, pero de carácter público), a espacios educativos y/o de ocio... En definitiva, cuando se nos impide acceder a una *igualdad de oportunidades real* porque persisten las barreras arquitectónicas, urbanísticas y de comunicación.

- “Violencia cultural” legitima los anteriores tipos de violencia y se fundamenta en una *concepción tradicional y errónea de lo que es la discapacidad en sí*, y de lo que implica “vivir con discapacidad” desde esta perspectiva que ha sido denominada «*Modelo Médico de la Discapacidad*», y que proviene tanto desde nuestra cultura occidental como desde nuestra tradición judeocristiana⁹.

En diferentes estudios¹⁰ (Kennedy, 1987; Verdugo Alonso, 1993) ya se deja constancia de que la violencia y el abuso sucede con mayor probabilidad cuando los/as niños/as tienen algún tipo de discapacidad. En primer lugar, porque los padres y las madres rechazan de manera inmediata a la criatura por tener discapacidad; porque, en segundo lugar, cuando el/la niño/a tiene una discapacidad intelectual ligera, ese/a sujeto “en apariencia” puede ser tratado/a como “una persona *sin* discapacidad” y, por lo que, su conducta “a-normal” es interpretada como “desviada” (cosa que genera una gran tensión entre progenitores e hijos/as); así como que, en tercer lugar, estas personas con discapacidad pueden no comunicarse con la misma facilidad que cualquier otra persona con sus progenitores (lo que crea enorme desasosiego y malestar en padres y madres, por no saber cómo afrontar la situación)...

Verdugo Alonso, comenta al respecto que su estudio refleja que un 11,5% (51 casos) sobre la totalidad de la muestra (445 niños con algún tipo de minusvalía) han manifestado haber padecido algún tipo de maltrato, frente al 1,5% del grupo control de niños sin discapacidad, por lo que concluye que:

Por tanto, por cada niño sin discapacidad maltratado existirían 10 niños con discapacidad víctimas de este tipo de prácticas. Los porcentajes obtenidos, si bien pueden reflejar únicamente la punta de un iceberg fácilmente duplicable o incluso triplicable, claramente demuestran la predisposición al maltrato por parte de los niños con retraso mental en España. (891)

⁹ Para profundizar en el tema recomiendo el artículo de Javier Romañach (2003): *Héroes y parias. La Dignidad de las Personas con Discapacidad*. Disponible en: http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/heroes_y_parias_la_dignidad.pdf

¹⁰ Ambos estudios tratan el tema de la violencia aplicada a niñas y niños con discapacidad.

III.- La Violencia de Género: problema social y cultural.-

Feminismo y Movimiento Feminista: una teoría y una praxis

Para Naciones Unidas¹¹ la noción de igualdad significa mucho más que tratar a todas las personas de la misma manera. Otorgando un trato igualitario a personas en situaciones desiguales no se erradicará la injusticia sino que se perpetuará y la verdadera igualdad sólo puede surgir de esfuerzos encaminados a abordar y corregir esas situaciones desequilibradas. Esta visión más amplia de la igualdad ha llegado a ser el principio subyacente y el objetivo último de la lucha por el reconocimiento y la aceptación de los derechos humanos de las mujeres (Hernández y Rodríguez, 1996:6)

Uno de los grupos de personas que históricamente ha librado mayores batallas por reivindicar sus derechos y libertades ha sido el colectivo de *mujeres*. La *lucha* de las mujeres ha sido una lucha larga, pero que por su trascendencia y por constituirse en la mitad de la humanidad, ha obtenido significativos logros e importantes repercusiones a nivel social y político, tanto nacional como internacionalmente; y, a ello, ha contribuido enormemente su/nuestra *capacidad de organización*.

1. Las mujeres, a lo largo de la historia, hemos sabido crear un pensamiento con el que identificarnos y desde donde trabajar nuestras realidades más propias: el **feminismo** (una teoría). Es un hecho constatado que, a lo largo del tiempo, la diferenciación sexual-biológico-anatómica (el sexo¹²) existente entre mujeres y hombres ha sido, y aún sigue siendo hoy, “el motivo” por el que el colectivo de mujeres experimentamos la *desigualdad social* respecto de nuestros compañeros, los hombres.

Así, con el *Feminismo*¹³, que, de algún modo, ha existido siempre, hemos aprendido a mirar *de otra manera*; a analizar la relaciones

¹¹ La Organización de Naciones Unidas (ONU) (fundada en 1945) expresa con claridad en el preámbulo de su Carta Magna que hay que defender una igualdad de derechos entre hombres y mujeres.

¹² El sexo de la mujer se constituye como “la causa” de diferenciación en negativo para ella.

¹³ «Feminismos», quizás sería más oportuno, tal y como comenta De Miguel Álvarez, (2000: 217). El *feminismo* ha existido siempre porque, desde *siempre*, las mujeres individual y/o colectivamente, hemos sido conscientes que ocupábamos el rol social de “subordinadas” respecto del hombre y, hemos manifestado nuestra protesta y repulsa ante ello

sociales de poder que subordinan a las mujeres por el mero hecho de “ser mujer”¹⁴; y, a identificar ciertas prácticas de sumisión/subordinación como lo que son, en algunas ocasiones: malos tratos, acoso, intimidación sexual, violaciones, tráfico de mujeres y prostitución forzada, tanto en el espacio doméstico como en el ámbito social y laboral; hablamos de **violencia de género**.

Así pues, el Feminismo se constituye como una crítica al Modelo de Racionalidad, a esa “construcción androcéntrica del saber” (al **Modelo de sujeto androcéntrico y patriarcal**¹⁵), que define al hombre como “representante de la humanidad”, y que se nos impone al colectivo de mujeres en forma de opresión e imposición por la fuerza (unas veces de manera muy directa: mediante la violación y malos tratos; y, otras, sustentado por mecanismos estructurales: diferenciación sexual del trabajo, por ejemplo), manteniéndonos en la invisibilidad o la desviación; y, consecuentemente, generando *relaciones sociales asimétricas* entre hombres y mujeres.

2. Ahora bien, igualmente, las mujeres hemos sabido crear una praxis que se corresponde con la teoría. Cuando hablamos de “la lucha de las mujeres” nos estamos refiriendo al denominado **movimiento feminista**; el cual, se manifiesta como un movimiento revolucionario en la medida en que:

¹⁴ En China, por ej., tan sólo se puede tener un hijo, y se prefiere abiertamente el nacimiento de un niño al de una niña, llegando incluso al abandono e infanticidio de éstas. Este hecho, es un claro ejemplo de que “la mujer” *ya de por sí* tiene socialmente “una discapacidad”: la de *ser mujer*.

¹⁵ El “Modelo de sujeto androcéntrico y patriarcal”, toma como referente *universal* al género masculino. Una de las trampas conceptuales más frecuentes en las que caemos desde el pensamiento occidental es, precisamente, el afán por “abstraer” para crear grandes teorizaciones.

Entiendo que un/a sujeto puede ser abstraído/a cuando se toma en sentido genérico –haciendo omisión de sus especificidades-; ahora bien, nuestra cultura occidental lo que ha hecho es *una generalización de unas sujetos concretas* –ciñéndonos al grupo de mujeres-.

Así, cuando hablamos de MUJER, en ese sentido genérico, en realidad estamos haciendo referencia a UN TIPO DE MUJER: “mujer blanca, occidental, heterosexual, *sin discapacidad*, de clase media, de mediana edad, y de tradición judeocristiana”; y, de ahí que podamos afirmar que *hemos estandarizado este tipo de mujer*, y que considere que es mucho más correcto hablar en plural –de mujeres, y no de mujer-, ya que sólo así podemos incluir la diversidad de mujeres.

- Como *movimiento social*: esto es, como acción organizada de emancipación, denuncia el orden social establecido por mantener a la mujer en un estado de subordinación y de discriminación constante en relación al hombre; con lo cual, el movimiento feminista rompe con los paradigmas tradicionales, generando una ruptura epistemológica¹⁶ (es “*otra manera de ver*”).
- Como *movimiento político*: este cambio de paradigma nos conduce, al mismo tiempo, a una redefinición de conceptos y creación de nuevas “categorías de análisis¹⁷” a través de las cuales reconstruir la Realidad social entre mujeres y hombres. Nos permite, con ello, un profundo cambio en la sociedad: nos proporciona la posibilidad de transformar las estructuras sociales y las relaciones entre los sexos, configurando un nuevo modelo social de convivencia, un nuevo orden socio-político y económico más igualitario y equitativo, -y por tanto, más justo (desde una perspectiva pacifista)-. Es en este sentido, en el que apuntan diversas autoras a que este Movimiento se ha constituido a lo largo del tiempo como una auténtica Teoría Crítica de la Sociedad.

Violencia de género: injusticia social y cultural

Uno de los problemas sociales más complejos que existen *desde siempre* y que, quizás, por su tan arraigada cotidianidad ha pasado “desapercibido” durante la mayor parte del tiempo por la población en general; y que en estos últimos años está “dejándose oír” como *noticia constante* a través de diversos medios de comunicación, es el de la violencia ejercida hacia

¹⁶ COBO BEDIA, R. (2000): «Género», en AMORÓS, C. (ed.) (2000): *10 palabras clave sobre Mujer*, Estella-Navarra: Verbo Divino. Pág. 56.

¹⁷ “Género” y “Patriarcado”, son quizás dos de esas categorías que más importancia han tenido.

y/o contra las mujeres *por el mero hecho de serlo*; o, lo que es lo mismo, a lo que se ha dado en llamar como **Violencia de Género**.

La violencia “contra las mujeres” es «violencia de *género*»; es aquella «... *violencia que se ejerce por los hombres para mantener el control y el dominio sobre las mujeres*» (Alberdi y Matas, 2002:23); y que desde la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer* de Naciones Unidas (1993, artículo primero) se define¹⁸ como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico y sexual para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada. (Osborne Verdugo, 2001: 10)

La *violencia de género*, tal y como ya habíamos apuntado con anterioridad, es “... de género”, y no “... de sexo/sexual”, con la intención explícita de *dejar claro* que “esta violencia” *tiene mucho de construcción social*¹⁹ (*es tradición; es historia*), y *absolutamente nada* de determinismo biologicista; con lo cual, ya no es entendida, pues, sólo como un simple “hecho individual” (“violencia doméstica”; espacio privado), sino que se convierte en un “fenómeno social²⁰” (espacio público).

¹⁸ Definición de Violencia de Género también disponible en el Informe de la IV Conferencia Mundial Sobre la Mujer, Beijing, 15 de septiembre de 1995 (Apartado “D”, artículo 113); y en el *Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (2001-2004)* de la Generalitat Valenciana.

Como dato interesante, saber que, tras 50 años de ser la mujer foco de atención por parte de la ONU en sus diversas Conferencias Mundiales, Décadas de la mujer, Programas de acción..., ha sido en la *IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres* (Beijing, 1995) donde, por primera vez, igualmente, se reunieron más de 250 **mujeres con discapacidades** de todo el mundo a fin de manifestar y reivindicar sus especificidades dentro del movimiento feminista mundial.

¹⁹ Una de las aportaciones más interesantes que nos ofrece el colectivo de Mujeres ha sido el poner de manifiesto que “*la anatomía no es destino*”: que las desigualdades en la que se encuentra una mujer son sociales y culturales, y que la asociación directa que se establece entre “desigualdad” y “cuerpo de mujer” es meramente construcción social y cultural; y que, por tanto, se puede combatir.

²⁰ Las distintas expresiones de violencia que padece una mujer (malos tratos, acoso, intimidación sexual, violaciones, tráfico de mujeres y prostitución forzada), no sólo las sufre dentro de la familia sino también en el ámbito social y laboral, así como cultural.

Es una *situación de abuso* en la que se ve sumergida la mujer como consecuencia del sistema androcéntrico y patriarcal de dominación masculina, y que muchas mujeres han conseguido que “salga a la luz pública” (se *visibilice*²¹).

Las formas más comunes de abuso son (Brunel, 2003:5):

- **Abusos físicos:** Este tipo de violencia comprende cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer, tales como: bofetadas, golpes, palizas, heridas, fracturas, quemaduras... Los malos tratos físicos, en suma, son denunciables y provocan un rechazo social cuando se hacen públicos.
- **Abusos emocionales o psicológicos:** Actos y conductas que producen desvalorización o sufrimiento en las mujeres. Comprenden una serie de conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorizaciones, amenazas.
- **Abusos sexuales:** Imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer. (Cuando en esa relación se produce una penetración forzosa se considera *violación*: acto de penetración, por la vagina, el ano o la boca, usando la fuerza o intimidación).

Si echamos un vistazo a la información relacionada con el tema de “violencia de género” que nos ofrece el Documento *Mujeres en Cifras*²², del Instituto de la Mujer, observamos que:

- No contempla la especificidad de la discapacidad como una variable a tener en cuenta.
- Por lo que, desconocemos los maltratos que desembocan en discapacidad; al mismo tiempo que, los producidos por ésta.

²¹ En palabras de una gran feminista, Kate Millet, “lo personal” se “politiza”.

²² Información disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/MCIFRAS/PRINCIPA2.HTM>

- Nos facilita el listado completo de “posibles relaciones existentes entre víctima y agresor/a” (cuadro 2), donde podemos apreciar una vez más la ausencia u omisión constante dentro de toda la literatura existente en torno a esta temática de la especificidad de las mujeres con discapacidad (como más adelante veremos, cuando la mujer tiene alguna discapacidad este listado se amplía: también son agresores/as, distintos/as profesionales del ámbito asistencial, docente, sanitario...).

<u>CÓNYUGE O ANÁLOGO:</u>
• CÓNYUGE
• EXCÓNYUGE (Incluído separado/a o divorciado/a)
• COMPAÑERO/A SENTIMENTAL
• EXCOMPAÑERO/A SENTIMENTAL
• NOVIO/A
• EXNOVIO/A
<u>FAMILIA</u>
• CÓNYUGE O ANÁLOGO (Todos/as los/as incluidos/as en el apartado anterior)
• PADRE/MADRE
• HIJO/A
• OTROS PARIENTES

Cuadro 2. Relaciones entre víctima y agresor/a consideradas.

IV.- La Violencia de Género contra las Mujeres con disCapacidades.-

... la mayoría de las acciones violentas ejercidas contra las mujeres con discapacidad no se manifiestan ni se generan del mismo modo que cuando se ejerce sobre mujeres sin ningún tipo de deficiencia. (Iglesias, 1998:3)

En Europa es, a partir de la elaboración del *Manifiesto de las mujeres con discapacidad de Europa*²³ (1997), del Foro Europeo de las Personas con Discapacidad, cuando se evidencia y se cuestiona la *invisibilidad* “incrementada” que caracteriza las vidas de estas mujeres, en relación al colectivo de mujeres en general, y al de los hombres con discapacidad en particular (invisibilidad que, en ocasiones, desemboca en auténtica «violencia de género»).

En España, ha sido punto de partida para empezar a tratar el tema de “mujer y discapacidad” (y con ello, *visibilizar* sus situaciones) la Jornada²⁴ celebrada por el IMSERSO en 1999, a raíz del interés por difundir y dar a conocer el *Manifiesto...*, al que acabamos de aludir; así como también, ha contribuido en gran manera para profundizar sobre esta población específica en la elaboración de la *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud* de 1999 (EDDES-99), siempre teniendo en cuenta el desglose por género; al igual que, son significativas las distintas Comisiones²⁵ sobre Mujer con Discapacidad que se están creando dentro del movimiento asociativo sobre discapacidad, y desde las propias instituciones públicas: de Servicios Sociales y Direcciones de Mujer.

²³ FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD (1997): *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa*, Bruselas, Foro Europeo de la Discapacidad (FED).

Este *Manifiesto de las mujeres con discapacidad de Europa*, fue adoptado en Bruselas, el 22 de febrero de 1997 por el Grupo de Trabajo sobre la Mujer frente a la Discapacidad del Foro Europeo de la Discapacidad, y constituye una herramienta básica para, a partir de este documento, fomentar la capacitación de niñas y mujeres con discapacidades mediante su aplicación en forma de leyes, acciones políticas, planes de acción..., que contribuyan a mejorar su situación en todos los ámbitos de la vida.

²⁴ Jornadas “Mujer y discapacidad. Hoy y mañana”, organizadas por el IMSERSO (1999)

²⁵ Desde primeros de 2003 soy miembro de la **Comisión sobre Mujer y Discapacidad de la Comunidad de Madrid**, <http://www.madrid.org/> (Consejería de Familia y Asuntos Sociales; actuaciones; discapacidad; mujer y discapacidad).

Mujeres con discapacidad

De acuerdo al *Manifiesto de Mujeres...* europeo, podemos definir a la mujer con discapacidad como:

El concepto de mujeres y niñas con discapacidad incluye a mujeres con cualquier clase de discapacidad, mujeres con deficiencias físicas, auditivas, visuales o mentales, sean estas visibles o no, incluidas mujeres con enfermedades mentales o problemas de salud mental, dificultades de aprendizaje o enfermedades crónicas tales como la diabetes, enfermedades renales y cardíacas, epilepsia, VIH/sida, o enfermedades que afectan sobre todo a la mujer tales como el cáncer de mama, la artritis, el lupus, la fibromialgia y la osteoporosis.

El término también incluye a las niñas y mujeres con discapacidad de cualquier edad, residentes en áreas rurales o urbanas, sin importar la gravedad de su discapacidad, ni sus preferencias sexuales o su entorno cultural, y ya vivan integradas en la comunidad o en instituciones.

Este documento resulta de gran interés para, a partir del mismo, trabajar por/para/y con este colectivo de mujeres, porque recoge en su definición *la diversidad de mujeres con discapacidad*, al mismo tiempo que mantiene en todo su desarrollo la *perspectiva de concepción social de la discapacidad*.

Concepciones en torno a la discapacidad

Los que nos desplazamos de forma distinta, los que reciben las sensaciones de otra forma o los que interpretan el mundo de forma muy diferente, no tenemos por qué estar enfermos, podemos ser felices, podemos amar y ser amados, podemos aportar cosas, incluso tomar iniciativas y ser útiles. Nació lo que se conoce como Vida Independiente. (Lobato Galindo, 2004:7)

Es especialmente importante resaltar el hecho de que la definición de “mujer con discapacidad” del *Manifiesto...* *acaja* a tantas mujeres con diversidad de discapacidades, y demás circunstancias: homosexualidad, de otras etnias...; y, así como que englobe todo el curso de una vida de una mujer. Sin embargo, quizás, lo más significativo de todo sea que “auna las respectivas diversidades” focalizando su centro de atención en *la violación de derechos humanos permanente*. La definición es, pues, interesante porque:

- Por una parte, permite *desvincularse de la concepción tradicional/“errónea” de la discapacidad (Modelo Médico)* que

históricamente “ha clasificado” a las personas con discapacidad únicamente *por sus deficiencias*²⁶, y que ha centrado prácticamente con exclusividad una mayoría de esfuerzos en “rehabilitar” a la persona que tiene la discapacidad *como única vía para su verdadera integración*.

- Para, por otro lado, pasar a un *nuevo modelo de discapacidad: al Modelo Social* (proveniente del llamado Movimiento de Vida Independiente), que fundamenta *toda su filosofía en la persona, y en sus derechos humanos y libertades civiles*.

En contraposición al “Modelo Médico”, el propio colectivo de personas con discapacidad y/o con sus organizaciones hemos elaborado, igualmente, un discurso propio; es *otra manera de ver* y de entender lo que es la discapacidad: “**Movimiento de Vida Independiente**”²⁷

²⁶ Dichas personas hemos sido “*nuestras deficiencias*”, y poco más se nos ha definido en función de ellas, y de ahí que podamos hablar de un *reduccionismo biologicista* para hacer referencia a la *perspectiva médica de la discapacidad*, que elabora una serie de “nomenclaturas o definiciones” que llamo “*partidistas*” en cuanto que, aunque *pretendían reflejar la realidad “del mundo de la discapacidad” de manera neutral*, realmente lo que han hecho es constituirse en “conceptos cargados de prejuicios” que atentan directamente contra la integridad moral y física de la persona que tiene una discapacidad, y que a lo que más han contribuido es a *distorsionar y empobrecer dicha realidad* confinando a estos/as sujetos a una permanente marginación y exclusión sociales *apartándonos del disfrute de la universalidad de los derechos humanos*.

Como ejemplo citarí, por una parte, como contraste la Ley 13/1982, de 7 de abril, de *Integración Social de los Minusválidos* (BOE núm. 103, de 30 de abril de 1982) (LISMI), que ha contribuido directamente a nuestro reconocimiento jurídico (legislativo-formal) llamándonos “minusválidos” (es decir, “*menos-válidos*”); mientras que, por otro lado, igualmente desde el propio *movimiento asociativo tradicional de la discapacidad*, sigue manteniendo “nomenclaturas llenas de prejuicios” que en nada favorecen la imagen social de aquellas personas que tienen discapacidad, así como no propician el cambio social-conceptual necesario para mejorar las condiciones socio-políticas ni económicas de este grupo de personas.

Ahora bien, ni qué duda cabe, este planteamiento ha servido para desarrollar *políticas sociales* meramente “*asistenciales*” (de “*beneficencia*” y “*caridad*”).

²⁷ Es especialmente significativo que este Movimiento haya sido constituido por el propio colectivo de personas con discapacidad. Su origen se sitúa en la universidad de Berkeley (California). En 1972, Ed Roberts y John Hessler instalan el primer Centro de Vida Independiente –luego llegarían a Boston, Denver y Houston–.

Los principios básicos de la *filosofía del Movimiento de Vida Independiente* son: a) derechos humanos y civiles; b) auto-determinación; c) auto-ayuda (ayuda entre iguales); d) posibilidad para ejercer poder (*empowerment*); e) responsabilidad sobre la propia vida y acciones; y, f) derecho a asumir riesgos.

En España, tenemos un buen ejemplo de este planteamiento en el llamado **Foro de Vida Independiente**, de quien formo parte. El “Foro...” es una comunidad virtual –que nace a mediados de 2001– y que se constituye como un espacio reivindicativo y de debate a favor de los derechos humanos de las personas con todo tipo de discapacidades de España. Se encuentra disponible en

<http://es.groups.yahoo.com/group/vidaindependiente/>

(Movimiento que ha desarrollado sus postulados en el denominado *Modelo Social de la Discapacidad*).

Este nuevo enfoque ha supuesto un cambio epistemológico profundo en la comprensión de la discapacidad; el Modelo Social de la Discapacidad transforma “el problema individual de la discapacidad” en una cuestión de carácter ético y filosófico: la “discapacidad” pasa de ser “un hecho privado” a ser “un problema social”, y holístico²⁸. En definitiva, la “discapacidad” adquiere *estatus moral* –se convierte en una cuestión *moral*–; por lo que, será mucho más apropiado usar a partir de ahora el concepto de “*autonomía moral*”²⁹ de una persona con discapacidad (tenga el grado/tipo de discapacidad que tenga; y, consecuentemente, independientemente del *grado de independencia/dependencia funcional* de la persona).

Esta nueva perspectiva de entender la discapacidad es mucho más positiva, especialmente, para quienes tenemos alguna(s). Ahora, la

²⁸ El Modelo Social de la Discapacidad tiene en cuenta todas las dimensiones de una persona; y no solamente “su deficiencia”.

²⁹ Quién escribe este trabajo tiene una discapacidad física (una Artrogriposis Múltiple Congénita) por la que carezco de *autonomía física* para llevar a cabo mis tareas más cotidianas y personales.

Comúnmente, así como por multitud de estudiosos/as en discapacidad, cuando a alguien le sucede lo que a mí, se dice que “somos aquellas personas con discapacidad que carecemos de *autonomía personal*”; esto es, “que no nos podemos valer por nosotros/as mismos/as a la hora de realizar actividades básicas de la vida diaria”, tales como: levantarse, asearse, darse de comer, ir al servicio..., con lo cual, habitualmente y de manera inmediata “la falta de *autonomía personal*” se limita a las discapacidades físicas.

Tan sólo con el tiempo, este término se ha extendido a las discapacidades psíquicas, cuando las personas que las tienen tampoco realizan dichas actividades como consecuencia de su incapacidad para aprenderlas, y ejecutarlas. (Así también ocurriría algo semejante en el caso de las discapacidades sensoriales –sordera y ceguera–: tan sólo cuando este tipo de discapacidades imposibiliten a la persona que las tiene, llevar a cabo dichas tareas, igualmente se hablaría de “falta de *autonomía personal*” para estos colectivos).

Sin embargo, tal y como defiendo en diversos artículos, considero del todo necesario el hecho de que desglosemos el término “*autonomía personal*” en dos: *autonomía física*, por un lado, para referirse a “aquellas capacidades *físicas* que toda persona realiza por sí misma”; y, *autonomía moral*, por otra parte, en lo que se refiere a “aquellas otras capacidades *necesarias e imprescindibles para regir sus vidas con madurez “moral” y actuar como personas adultas*”, dentro de un marco cultural determinado.

Así, aunque una persona tenga una gran discapacidad física y/o sensorial, tendrá mermada su “*autonomía física*”, pero no por ello, su “*autonomía moral*”. En el caso de las personas con discapacidades psíquicas, cuando no puedan valerse por sí mismas para regir sus vidas, preferiría utilizar el término “*carencia de autonomía intelectual(cognitiva)*”, más que “*autonomía moral*” para evitar malinterpretaciones (en ningún momento, y bajo ningún concepto, a **cualquier persona, tenga la discapacidad que tenga, así como el**

discapacidad es una categoría social que nos concierne a todo el mundo, porque, quienes tenemos discapacidades, “somos” *discapacitados/as en tanto en cuanto la sociedad “nos discapacita”* construyendo un mundo todavía no accesible en su totalidad (“la aceptación de la diversidad *igualitaria*”, en la práctica, aún nos queda lejos).

La propia Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de *Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal para las Personas con discapacidad*³⁰ (LIONDAU), desde su perspectiva social de la discapacidad, tiene como ejes vertebradores en su lucha contra la discriminación “por discapacidad”:

- La búsqueda del principio de igualdad de oportunidades, que define como (Art. 1, punto 1):
... se entiende por igualdad de oportunidades la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la **adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.** (El subrayado es mío)
- Las medidas de acción positiva (Artículo 8, al que ya hemos hecho alusión en la página 6. Si recordamos, en el punto 2, es el único apartado de la ley donde se menciona explícitamente a las mujeres con discapacidad).

Igualmente, la ley se inspira en los principios de vida independiente y de transversalidad de las políticas en materia de discapacidad (entre otros), que define en su Art. 2 (puntos “a)” y “f)”, respectivamente) como:

grado de discapacidad que sea, se le puede negar el que en todo momento es “sujeto moral”, y como tal, debe ser tratado/a con absoluta integridad moral (física, psicológica y social).

³⁰ Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de *Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal para las Personas con discapacidad* (BOE núm. 289; 3 de diciembre de 2003).

Artículo 2. Principios.

a) **Vida independiente**: la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre la propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad. (El subrayado es mío)

f) Transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones públicas no se limiten únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que **comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general** en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad. (El subrayado es mío)

Pero, veamos esta diferenciación de concepciones de la discapacidad de manera esquemática, en cuadro 3:

PARADIGMAS DE LA DISCAPACIDAD³¹		
VARIABLES	MODELO MÉDICO	MODELO SOCIAL
ENFOQUE	INDIVIDUALISTA	HOLÍSTICO
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	DEFICIENCIA	DEPENDENCIA IMPUESTA
LOCALIZACIÓN DEL PROBLEMA	INDIVIDUO	ENTORNO (SOCIAL, POLÍTICO, ECONÓMICO) DISCAPACITANTE
SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	INTERVENCIÓN PROFESIONAL	AUTO-SUFICIENCIA
TIPOS DE TEORÍA	TEORÍA DE LA TRAGEDIA PERSONAL	TEORÍA (DE LA OPRESIÓN) SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD
ROL SOCIAL	PACIENTE/CLIENTE	USUARIO / CONSUMIDOR
QUIEN CONTROLA	PROFESIONAL	USUARIO / CONSUMIDOR
RESULTADOS PRETENDIDOS	REHABILITACIÓN + EMPLEO REMUNERADO	AUTONOMÍA MORAL "INDEPENDENT LIVING"
TIPOS DE CULTURA	CULTURA DE LA BENEFICIENCIA O CARIDAD	CULTURA DE LOS DERECHOS
TIPOS DE POLÍTICA	ASISTENCIAL	DERECHOS HUMANOS

Cuadro 3. Modelos o paradigmas de la discapacidad.

³¹ Adaptación propia elaborada a partir de PUIG de la BELLACASA, Ramón (1987): "Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad", en CASADO, D. y Otros (1987): *Discapacidad e Información. Documentos 14/87*, Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Mujeres con discapacidad en España

Artículo 8. Medidas de acción positiva.

2. Los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad severamente afectadas, las personas con discapacidad que no pueden representarse a sí mismas o las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el ámbito rural. (LIONDAU. El subrayado es mío).

Sabemos que, de acuerdo a la **Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES-99)**, en España existen 3.528.221 personas con discapacidad –es decir, el **9%** de la población-; y, de entre ellas, 2.055.251 somos mujeres –es decir, que el **58% del total de la ciudadanía española con discapacidad, somos mujeres-**.

Sin embargo, hay que matizar que siguiendo la distribución de este colectivo por grupos de edad se observa que en la franja de 6 a 44 años el número de hombres con discapacidades supera al de mujeres en un 32%; mientras que, a partir de los 45 años, el número de mujeres con discapacidades supera al de hombres en un 60%. Con respecto a los niños menores de 6 años apenas existe una diferencia significativa entre ambos sexos (tabla 1).

	Ambos Sexos	Mujeres	Varones	% Mujeres
TOTAL	3.528.222	2.055.251	1.472.971	58,25
Menos de 10	79.359	39.273	40.086	49,49
De 10 a 24	141.840	56.699	85.141	39,97
De 25 a 34	185.906	72.814	113.092	39,17
De 35 a 44	230.251	109.060	121.191	47,37
De 45 a 54	305.909	164.726	141.183	53,85
De 55 a 64	512.304	273.835	238.469	53,45
De 65 a 74	843.607	513.881	329.726	60,91
De 75 a 84	847.627	554.575	293.052	65,43
85 y más	381.419	270.388	111.031	70,89

Tabla 1. Personas con discapacidades, por edad y sexo (EDDES-99)³²

De esos 3.528.221 de población española con discapacidad, más de 1.450.000 personas con discapacidades tienen dificultades severas o totales para realizar actividades de la vida diaria (AVD), tales como: el cuidado personal, en las tareas del hogar, para deambular y/o desplazarse...; lo que supone un 41% del total de este grupo de personas.

Si nos fijamos en la Tabla 2, podemos observar que la edad influye directamente para que “exista mayor necesidad de *apoyo personal*” como consecuencia de que se incrementan los índices de discapacidad; sin embargo, si tenemos en cuenta la variable de “género”, vemos que (CES, 2003:22):

En términos generales, el número de mujeres beneficiarias casi triplica al de hombres, siendo las diferencias sistemáticamente más altas en los sectores más longevos. Sin embargo, aunque a primera vista pudiera interpretarse que las diferencias de género responden a la mayor longevidad femenina, los datos revelan la existencia de proporciones superiores de mujeres receptoras de ayudas en todos los tramos de edad, lo que en este caso permite desligar las variables sexo y edad en la explicación.

³² Información disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/MCIFRAS/W562.XLS>

	6 a 64 años		65 a 79 años		80 y más años		Total	
	Receptores de ayuda	%	Receptores de ayuda	%	Receptores de ayuda	%	Receptores de ayuda	%
Hombres	258.210	36,1	189.508	37,7	132.961	57,5	133.056	40,1
Mujeres	298.744	43,2	415.556	50,8	375.471	72,1	375.594	53,7
Total	556.954	39,6	605.064	45,8	508.432	67,6	508.545	48,0

Tabla 2. Personas con discapacidad que reciben ayuda de apoyo³³ personal, por grupo de edad y sexo (EDDES-99)

Tal y como nos explica Villa Fernández (2003), las mujeres con discapacidad tenemos menor formación que nuestros compañeros los hombres y, consecuentemente, trabajos peor remunerados y de menor categoría, por lo que, de todo ello, podemos deducir que las mujeres que tenemos alguna discapacidad tenemos una “mayor *dependencia* económica” que los hombres.

Si miramos los gráficos 1 y 2 (180; 373), observamos que a medida que aumenta el nivel de estudios³⁴ los hombres con discapacidad superan en número a las mujeres. Es decir, más de la mitad de la población con discapacidad con enseñanzas secundarias o estudios universitarios son hombres, el 54% y el 53% respectivamente; mientras que, igualmente, los hombres son mayoría (representan un 61% respecto de las mujeres en la misma situación) en lo que se refiere a las enseñanzas profesionales.

³³ Elaboración propia a partir del “Cuadro 1.7. Personas con discapacidad que reciben ayuda de asistencia personal, por discapacidad, grupo de edad y sexo”.

Prefiero utilizar el término de “apoyo personal” para este caso concreto, y no el de “asistencia personal”, puesto que como más adelante veremos, este segundo concepto se concibe como un elemento esencial de la filosofía de la vida independiente (y, no se corresponde con los servicios de “apoyo personal” que se están llevando a cabo en la actualidad española).

³⁴ Tal y como nos recuerda la autora Villa Fernández, los niveles educativos se relacionan también con el tipo de discapacidad. Son las personas con discapacidades sensoriales las que presentan niveles de estudios más altos; mientras que las personas con deficiencias mentales y otras deficiencias son las que presentan mayores carencias educativas. (Imagino que cuando se refiere a “discapacidades sensoriales” en este caso concreto, hará referencia a la “discapacidad visual”).

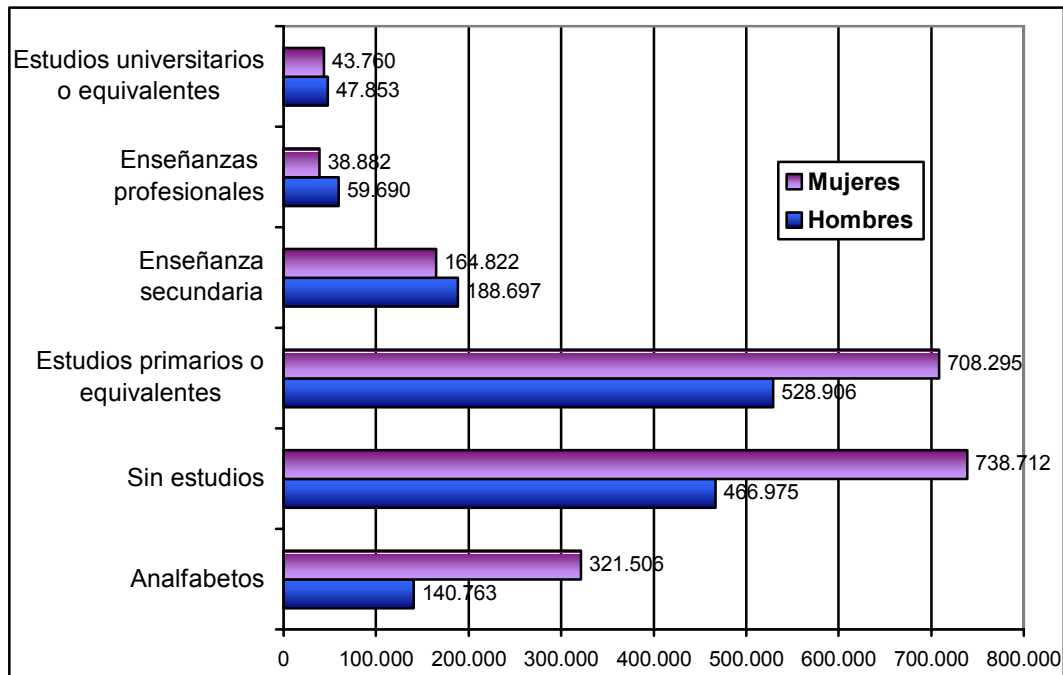


Gráfico 1: Personas con discapacidad de 10 a más años por nivel de estudios y sexo. España, 1999

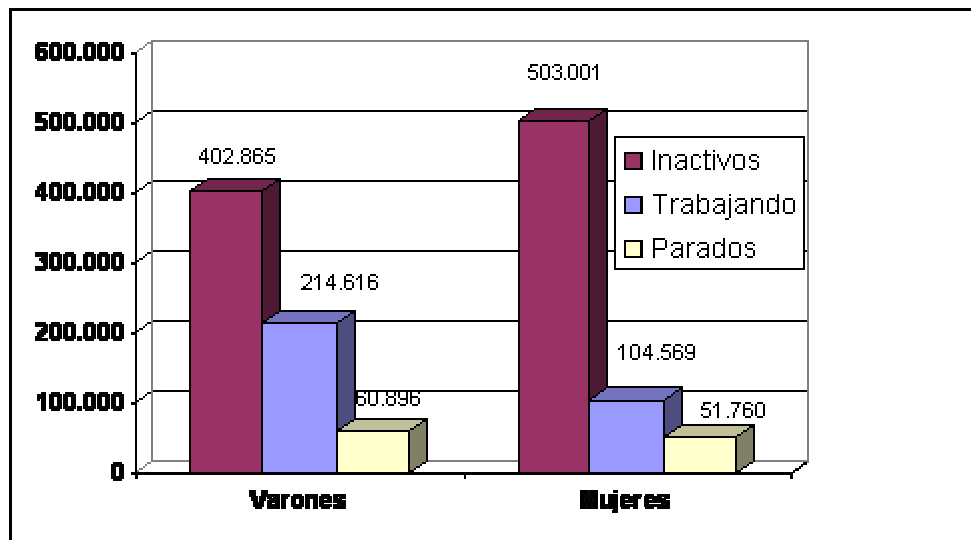


Gráfico 2. Personas de 16 a 64 años con discapacidad inactivas, trabajando o paradas por sexo. España, 1999

Con lo cual, de todo ello, podemos deducir que la situación de una mujer con discapacidad no difiere en absoluto de la tónica general que se aplica al grupo de mujeres. Dentro de nuestro propio colectivo de personas con discapacidad, seguimos reproduciendo el mismo *esquema relacional (asimétrico de poder) entre hombres y mujeres* que marca las directrices a seguir en la población en general³⁵.

De la misma manera, sabemos que, por otro lado, si seguimos otros documentos de enorme interés como es el *Manifiesto...* (FED:1997), así como las Conclusiones del *I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad* (Valencia, 2003), en lo que se refiere a la realidad de ese 58% que nos ocupa en este Estudio, se constatan dos cuestiones realmente significativas, y que dicen mucho de cuánto camino nos queda aún por recorrer, así como lo distantes que se encuentran todavía “los dos mundos de una mujer con discapacidad”: feminismo y discapacidad.

- Primeramente, que todas aquellas actuaciones específicas (medidas de acción positiva) destinadas a la población con discapacidad, tales como Políticas Sociales, Planes de Acción..., apenas han tenido presente *la perspectiva de género* dentro de la discapacidad, con todo el silenciamiento hacia este grupo de mujeres que ello implica.

Tan sólo, a nivel Estatal, es en este *II Plan de Acción para las Personas con discapacidad (2003-2006)*, que se está desarrollando en estos

³⁵ Las mujeres, independientemente de que tengan una discapacidad u otra especificidad (ser de otra etnia, con tendencias sexuales diferentes, inmigrantes...), viven en *constante desigualdad* en todos los ámbitos de la vida (aunque, ni qué duda cabe, la desigualdad se incrementa cuando la mujer manifiesta dichas especificidades).

Tal y como acabamos de ver, las mujeres que tenemos alguna discapacidad, nos encontramos en una especial situación *permanente* de mayor desprotección de todo tipo cuando se nos compara con nuestros compañeros, los hombres. Así pues, sufrimos un mayor aislamiento social (desprotección social); un menor índice de actividad laboral y mayor empleo mal remunerado (desprotección económica); y, unos niveles educativos más bajos y menor preparación para posibles salidas laborales (desprotección formativa). Tanto las políticas destinadas a las mujeres en general, como las dirigidas a la población de personas con discapacidad en particular, apenas han tenido en consideración las especificidades de las mujeres con discapacidad.

momentos cuando, por primera vez, se habla explícitamente de dicha “perspectiva de género” (26):

En particular, se ha de tener muy presente la situación de las **mujeres con discapacidad** que se enfrentan a múltiples discriminaciones por razón de su discapacidad y de género. Esta múltiple discriminación debe combatirse a través de la combinación de medidas de mainstreaming y de acción positiva acordadas en consulta con las propias mujeres con discapacidad. (El subrayado es mío).

- Mientras que, en segundo lugar, igualmente en lo que se refiere a las actuaciones específicas dirigidas a la población de mujeres en general (es decir, los llamados “planes de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres”), tampoco contemplan explícitamente la especificidad de la discapacidad. Es, así también, en el *IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2006)* (de carácter Estatal) que se está desarrollando, cuando por primera vez se tiene en cuenta *la diversidad de mujeres* y, cómo no, dentro de esa pluralidad, se encuentran las mujeres con discapacidad. Es en el Área 4, “promoción de la calidad de vida de las mujeres”, donde comenta (27):

Por ello, la mejora de las condiciones de salud de las **mujeres** mayores y/o **discapacitadas** ha de ser un objetivo prioritario de este IV Plan de Igualdad de oportunidades. (El subrayado es mío).

Mujeres con discapacidad en la Comunitat Valenciana

A modo de ejemplo, he escogido la Comunidad Valenciana que, en la misma línea que indican los datos de la Encuesta a nivel nacional, en esta Comunidad la población femenina con discapacidad también supone la mitad de la totalidad de valencianas y valencianos con discapacidad.

Según esta encuesta³⁶, en la Comunidad Valenciana existen 312.874 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales, 186.540 son mujeres

³⁶ Tabla propia elaborada a partir de datos extraídos en INSTITUTO NACIONAL de ESTADÍSTICA

(esto es, el **59,6%** somos mujeres con discapacidad); veámoslo en la tabla 2:

	ENTRE 6 y 64 AÑOS			65 y MÁS AÑOS			TOTAL
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	
ALACANT	31.831	33.373	65.204	27.130	45.970	73.100	138.304
CASTELLÓ	4.994	7.862	12.856	10.166	16.905	27.071	39.927
VALÈNCIA	22.225	24.636	46.861	29.988	57.794	87.782	134.643
TOTAL	59.050	65.871	124.921	67.284	120.669	187.953	312.874

Tabla 3. Personas con discapacidades de la Comunitat Valenciana, por sexo y provincias (EDDES-99)

“Doble discriminación” o “discriminación múltiple”

El pasado mes de marzo de 2003³⁷ España acogía el **I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad**³⁸ donde se nos recordaba que las mujeres con discapacidad de todo el mundo vivimos una *doble marginación y exclusión: padecemos las desventajas propias de “lo que es tener una discapacidad” y de “lo que es ser mujer” en esta sociedad*. Fuimos diversas mujeres con discapacidad, Expertas en esta temática, quienes hemos

(INE) (2002): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados detallados*, <http://www.ine.es/inebase/cgi/um>

³⁷ “Año Europeo de las Personas con Discapacidad”, organizado por la Comisión Europea y el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) (Organización europea que acoge a varios grupos de personas con discapacidad). <http://www.eypd2003.org/eypd/index.jsp>

³⁸ <http://www.micongreso.gva.es/>

denominado esta doble desventaja como «*Teoría de la doble discriminación o Teoría de la discriminación múltiple*³⁹». (Figura 2).

Con lo cual, a lo largo de este Congreso, por fin se dejaba entrever abiertamente esa especial vulnerabilidad a la que nos vemos sometidas muchas mujeres con discapacidad de todo el mundo y, por la que podemos llegar a ser un grupo de mujeres muy castigado por la “violencia de género”.

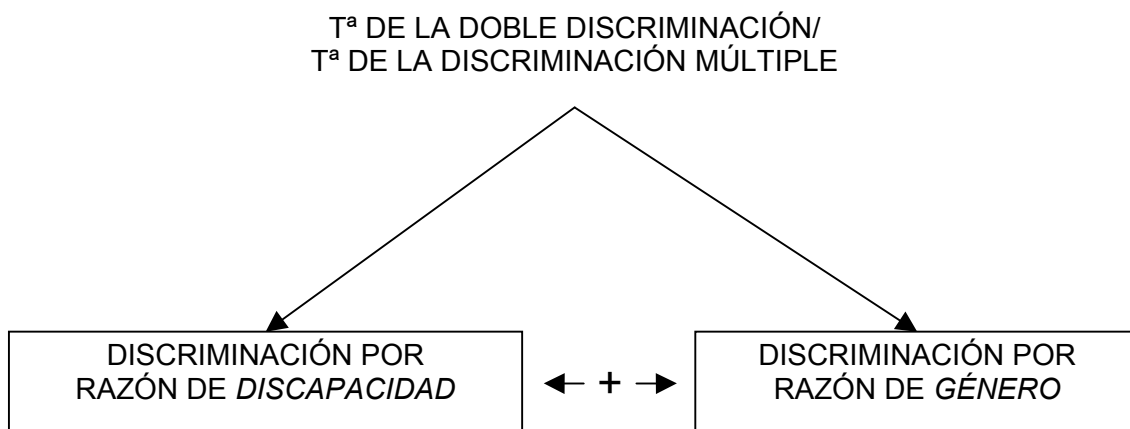


Figura 2. Teoría de la “doble discriminación” o “discriminación múltiple”.

Las mujeres con discapacidad padecemos la discriminación en primer lugar “... por razón de *discapacidad*” y, en segundo lugar, “... por razón de nuestro *género*”, por la sencilla razón de que las personas con discapacidad, cotidianamente –históricamente–, hemos padecido a lo largo del tiempo lo que

³⁹ Personalmente, me parece mucho más acertada la segunda denominación, “Teoría de la discriminación múltiple”, ya que así se puede englobar mejor, y queda mucho más explícita, *la diversidad de Mujer-es con disCapacidad-es*. Hay Mujeres con discapacidad que “padecen más de dos discriminaciones”: mujeres lesbianas con discapacidad, mujeres de otras etnias con discapacidad, mujeres de otras culturas con discapacidad...; así como también puede reflejar con mayor certeza el hecho de que, en función de la discapacidad que tenga una mujer, “está *más o menos excluida* del discurso de la mujer con discapacidad en general”.

Si no aprendemos a ser más cuidadosas, y cuidadosos, hablar en estos momentos de *mujer con discapacidad* se reduce prácticamente a “mujer con discapacidad *física*, blanca, occidental, heterosexual, de clase media, de mediana edad, y de tradición judeocristiana”.

podríamos denominar como *un proceso de homogeneización* dentro de nuestras diferencias (de donde se deduce que las “supuestas diferencias de género y sexo” han quedado totalmente obviadas sin ningún miramiento).

Se “nos *ha homogeneizado*” cuando, históricamente, se nos ha reducido con exclusividad a las “meras deficiencias” (tal y como ha potenciado siempre el Modelo Médico): motivo por el que, entre otras cuestiones, se nos ha denominado tradicionalmente como “*discapacitadOS físicOS, sensoriales (ciegOS y sordOS), y psíquicOS (discapacitadOS intelectuales y/o enfermOS mentales)*”, que, curiosamente, siguiendo el punto de vista machista general, ha utilizado como genérico el plural masculino “discapacitad-OS” para nombrar a mujeres y hombres con discapacidad⁴⁰.

Igualmente, en lo que se refiere al clásico *modelo de dominación masculina*, también ha entorpecido nuestra imagen social mediante el constante mantenimiento de multitud de prejuicios, por lo que entre muchas cuestiones, el *Movimiento Feminista*, históricamente, tampoco “ha integrado” *en sus luchas y (rei)vindicaciones* al grupo de mujeres con discapacidad.

En relación a la terminología de la teoría, prefiero utilizar la denominación «*Teoría de la discriminación múltiple*», ya que así se engloba mejor, y queda mucho más explícita, *la diversidad de Mujer(-es) con discapacidad(-es)*. Hay Mujeres con discapacidad que “padecen más de dos discriminaciones”: mujeres con discapacidad *con otras tendencias sexuales* (lesbianismo, bisexualidad...), mujeres de otras etnias con discapacidad, mujeres de otras culturas con discapacidad...; factores que todos ellos, unidos, confluyen en un incremento descomunal de *discriminación social*.

Así también, puede reflejar con mayor certeza el hecho de que, en función de la discapacidad que tenga una mujer, “está *más o menos excluida* del discurso de la mujer con discapacidad en general”. Si no aprendemos a ser

⁴⁰ Tanto si éramos mujeres u hombres, habíamos sido considerados simplemente como “*discapacitad-OS*”: la discapacidad era el centro de nuestras vidas (sustantivización del adjetivo); idea que contribuía a percibir a las personas con discapacidad como sujetos “a- sexuales”. El Modelo Médico ha sido siempre el referente conceptual ineludible sobre cómo *ver a una persona (hombre y/o mujer) con discapacidad*.

más cuidadosas, y cuidadosos, hablar en estos momentos de *mujer con discapacidad* se reduce prácticamente a “mujer con discapacidad física, blanca, occidental, heterosexual, de clase media, de mediana edad, y de tradición judeocristiana”.

Tan sólo de manera muy reciente, y con el paso del tiempo, las personas con discapacidad nos estamos *des-cubriendo* como sujetos mujeres y hombres como consecuencia directa del cambio epistemológico y conceptual que conlleva el Modelo Social: donde el sustantivo “persona (hombre/mujer)” es el punto de referencia; aunque el camino es lento.

Tal y como apunta Tom Shakespeare (1998), existen muchos prejuicios todavía en torno a la discapacidad, fruto del Modelo Médico, que dificultan enormemente que las personas con discapacidad, hombres y mujeres, podamos disfrutar de nuestras relaciones amorosas y sexuales con absoluta normalidad; y, con ello, entorpece igualmente que *nos sintamos hombres y mujeres*. « Así, del mismo modo que se evitan con fuerza las imágenes de amor entre personas del mismo sexo, dos discapacitados que aparecieran en público en actitud íntima merecerían la desaprobación social» (207. El subrayado es mío).

Pam Evans cita una lista de prejuicios por parte de personas “sin” discapacidad hacia quienes *sí tienen* alguna, y dice así (206):

- Que somos asexuales, o en el mejor de los casos, sexualmente incompetentes.
- Que no podemos ovular, menstruar, concebir ni dar a luz, tener orgasmos, erecciones, eyaculaciones ni fecundar.
- Que si no estamos casados o con una relación estable es porque nadie nos quiere, y no porque sea nuestra decisión personal permanecer solteros o vivir solos.
- Que si no tenemos un hijo, debe ser causa de profunda lástima, e igualmente nunca se puede deber a nuestra elección.
- Que cualquier persona no discapacitada que se case con nosotros lo tiene que haber hecho por uno de los siguientes motivos sospechosos, y nunca por amor: el deseo de esconder sus propias deficiencias en las evidentes de su compañero discapacitado; un deseo altruista y piadoso de sacrificar su vida en nuestro cuidado; algún tipo de neurosis, o sencillamente la típica caza de fortunas.
- Que si nuestro compañero también es discapacitado, nos hemos juntado precisamente por esta circunstancia, y no por cualquier otra cualidad que podamos poseer. Cuando escogemos “a los de nuestra clase” así, el mundo de

los no discapacitados se siente aliviado, naturalmente hasta el momento en que decidimos tener hijos; entonces se nos considera irresponsables.

Así también, Marita Iglesias (1998), en el estudio que realiza sobre “violencia de género y mujer con discapacidad”, que analizaremos en el siguiente apartado, nos describe los “patrones establecidos” que nuestra sociedad occidental establece para mujeres *sin* y *con* discapacidad; veámoslo en el siguiente esquema (cuadro 4):

<i>Patrones establecidos</i> <i>(mujeres)</i>	<i>Patrones establecidos</i> <i>(mujeres con discapacidad)</i>
Sí Crear una familia	No Crear una familia
Sí Tener hijos	No Tener hijos
Sí Adopciones	No Adopciones
Sí Responsabilidad para la formación y cuidado de la familia	No Responsabilidad para la formación y cuidado de la familia
No Esterilización	Sí Esterilización

Cuadro 4. Patrones establecidos para mujeres “con y sin” discapacidad⁴¹.

Violencia de Género y Mujeres con discapacidad

Tal y como apuntaba más arriba, apenas existe literatura específica que *visibilice “este tipo de violencia” cuando se aplica a una mujer con discapacidad* precisamente por la dificultad que ello puede llegar a conllevar, como vamos

⁴¹ Elaboración propia basada en la información de IGLESIAS (1998).

viendo. Por ello pues, tan sólo haré hincapié en dos informes (nacional y europeo), y en un seminario que se celebró a mediados de este año.

Así, hasta el momento, el único Estudio específico más exhaustivo que existe entorno a esta problemática en nuestro país es el Informe sobre *Violencia y Mujer con discapacidad* (1998), elaborado por 5 Expertas: Iglesias, M.; Gil, G.; Joneken, A.; Mickler, B.; Knudsen, J.S., quienes nos muestran la cruda realidad de muchas mujeres con discapacidad en relación a la violencia de género.

Aunque, ciertamente, en dicho informe no existen cifras precisas que avalen los planteamientos teóricos que apuntan a que muchas mujeres con discapacidad, cuanto mayor es su grado de afectación, más alta es su probabilidad de padecer algún tipo de abuso o maltrato de todo tipo, sí se confirma que todo ello sucede, y que sucede más a menudo de lo que comúnmente se piensa.

Este trabajo es el resultado del Proyecto METIS (1997-1998), en el marco de la Iniciativa DAPHNE⁴² de la Unión Europea, que tuvo como objetivo detectar y denunciar la situación de injusticia social y vulneración de los derechos más básicos sufridos en situaciones cotidianas por las mujeres con discapacidad.

Sin embargo, aunque efectivamente los escasos estudios que trabajan sobre esta realidad tan sólo son aproximaciones estimativas que carecen de datos estadísticos precisos, todos ellos apuntan cifras escalofrantes. Como ejemplo, tal y como se pone de manifiesto en el reciente *Informe*⁴³ sobre la

⁴² “Iniciativa DAPHNE” es el nombre del I Plan contra la Violencia hacia Mujeres y Niños (1997-9) que promovió la Comisión Europea, tras el Tratado de Ámsterdam (1997).

Dentro del “Programa DAPHNE”, II Plan para combatir la Violencia contra las Mujeres y Niños (2000-3), nació el Proyecto “medidas preventivas para la lucha contra la violencia en niños, jóvenes y mujeres”. Y, de ahí, surge el trabajo titulado « *Violence means death of the soul* » (“violencia significa muerte del alma”); y, realizado en 2000-1, por RADTKE, D.; BARBUTO, R.; NAPOLITANO, E. e IGLESIAS, M. Se encuentra disponible en <http://www.dpitalia.org/donne/kit0sp.htm>

⁴³ Este Informe habla de tres grupos minoritarios: las mujeres con discapacidad; las mujeres migrantes; y, las mujeres romaníes. Este documento está disponible en

situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea (2003/2109(INI)), aprobado el 24 de febrero de 2004, de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades (FEMM) del Parlamento Europeo:

Casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual. Así como las mujeres sin discapacidad son objeto de una violencia mayoritariamente causada por su pareja o ex pareja, las mujeres con discapacidad, el 68% de las cuales vive en instituciones, están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores.

La violencia no sólo es una realidad frecuente en el caso de las mujeres con discapacidad, sino que en muchas ocasiones es la causa misma de la discapacidad. A escala mundial, se estima que la violencia doméstica es la principal causa de muerte y de discapacidad, antes que el cáncer, los accidentes de tráfico o incluso la guerra, para las mujeres de entre 16 y 45 años.

Igualmente, a mediados de año, la Asociación Eraberri junto con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, organizaban el Seminario⁴⁴ “Violencia de Género y discapacidades”, donde por primera vez el tema de la *violencia de género* ocupaba un primer plano en el análisis.

Y, de todo ello, podemos entresacar las siguientes conclusiones:

- Existe una gran *invisibilidad* en torno a la “violencia de género” cuando se aplica a una mujer con discapacidad.
- Dicha “invisibilidad” genera *permisividad y tolerancia* hacia esta problemática.
- Las mujeres con discapacidad que mayor probabilidad tienen de sufrir algún tipo de acción violenta son: mujeres con gran limitación física;

www.elistas.net/lista/generourban/ficheros/3/verFichero/2/

⁴⁴ Toda la información sobre este Seminario se encuentra disponible en <http://www.eraberri.org/congreso/nagusi.htm>

En esta misma página pueden encontrar mi participación mediante la Comunicación titulada: “*Violencia de género contra la(s) Mujer(es) con disCapacidad(es)*” (8 de mayo de 2004).

mujeres con importantes dificultades de comunicación⁴⁵; mujeres con dificultades de aprendizaje y entendimiento; mujeres con algún tipo de retraso y/o alteración mentales.

- Las mujeres con discapacidad sufren todo tipo de violencia de género: física; psicológica; y, sexual.
- La violencia de género se desarrolla en:
 1. Violencia “doméstica”: cuando sucede dentro del entorno familiar.
 2. Violencia “social”: cuando sucede por parte de la sociedad en general.
 3. Violencia “Institucional”: cuando sucede dentro de diversas instituciones (centros de día; residencias de discapacitados; hospitalizaciones...).
- Faltan estudios rigurosos sobre todo ello que contribuyan a visibilizar dicha injusticia, así como a erradicarla.

Posibles explicaciones del porqué de la Violencia de Género en Mujeres con discapacidad: mitos y factores de riesgo

Tal y como expresa Dick Sobsey (1990) (Iglesias, 16), un motivo importante que induce a que se abuse y maltrate a una mujer cuando tiene discapacidad de manera generalizada es, precisamente, el mantenimiento de una serie de “*mitos*” que intentan explicar el *porqué de la discapacidad* (ni qué duda cabe, entendida ésta como *aquello diferente* –es decir, aquello “anormal”). El autor habla de 5 posibles mitos:

- El mito de la “*deshumanización*” retrata a las personas con discapacidad como seres en “*estado vegetativo*” y por lo tanto de una calidad de miembro de la sociedad inferior. Cualquier violación y abuso ejercidos contra estas personas en la mente de un violador, no tiene que ser considerada con la misma categoría de delito.
- El mito de la “*mercancía dañada*” está muy asociado con el concepto de deshumanización ya que considera a la persona con discapacidad como

⁴⁵ Un buen ejemplo para el colectivo de mujeres con discapacidad auditiva es el documento elaborado por la CNSE (2001): *Guía para Profesionales ante la Violencia y los malos tratos a Mujeres sordas*, Madrid: Confederación Nacional de Sordos de España (CNSE) y Comisión de la Mujer de la CNSE.

una mercancía defectuosa. Este mito fundamenta argumentos como el que justifica la eutanasia o el sacrificio de estos seres en aras de un *"interés mayor"*. En este caso, la vida de la persona con discapacidad no vale la pena de ser vivida en su circunstancia y no se pierde nada con su muerte. Este razonamiento puede ser el esgrimido por un violador o agresor sexual a la hora de escoger una víctima que disminuya su grado y sentimiento de culpabilidad.

- El mito de la *"insensibilidad al dolor"*. A muchas personas con problemas mentales y emocionales se las describe como insensibles al sufrimiento. Sin ningún motivo racional, el violador puede llegar a creer que, puesto que estas personas "entienden menos", también "sienten menos". Sin embargo, existen investigaciones que demuestran que las personas con cualquier tipo de discapacidad sufren un mayor trauma emocional como consecuencia de una situación de abuso que cualquier otra víctima (Vernon & Scanlan, 1987).
- El mito de la *"amenaza de la discapacidad"*. Muchas veces las personas con algún tipo de deficiencia física, sensorial o mental son vistas como peligrosas y como una amenaza para la sociedad. Esta suele ser una forma de racionalizar el abuso por parte del agresor argumentando que no fue él sino su víctima quien le atacó.
- El mito de la *"indefensión"*. Esta es una percepción de la vulnerabilidad de las personas con necesidad de dependencia de otras para su quehacer diario. Este es un elemento de elección de la víctima usado de forma muy habitual por el acosador y que deriva de la imagen victimizada y débil que la sociedad promueve de las personas con discapacidad.

Por otro lado, la autora Diane Richler (2001), nos explica que en una Investigación llevada a cabo por el Instituto Roeher (Canadá) se han identificado 6 posibles factores de riesgo como principales explicaciones del porqué las personas con discapacidad –en especial, las mujeres- son tan "propensos/as" a sufrir abusos sexuales:

1. *El tipo de discapacidad*. Son más vulnerables las personas que tienen limitaciones de comprensión de lo que se consideran interacciones sociales apropiadas, de la información relacionada con la sexualidad humana y quienes tienen una habilidad muy limitada para distinguir el bien del mal. Cuando son víctimas de abuso, estas personas no saben qué hacer y a quién acudir, no conocen sus derechos ni cómo funciona el sistema de justicia, también tienen una capacidad limitada para comunicar con claridad los detalles y responder a los interrogatorios.
2. *Confianza en otras personas*. Muchas personas con discapacidad y sus familias tienen que confiar en diversos cuidadores a lo largo de su vida, y reciben atención en distintos centros de servicio. En algunos casos, la atención

incluye cuidados personales íntimos, lo que aumenta la vulnerabilidad de la persona.

3. *Obediencia y falta de poder.* A las personas con discapacidad se les educa y socializa para que sean complacientes y obedientes, o se les impone a la fuerza, lo cual las hace más susceptibles de ser atacadas.

4. *Medidas de seguridad ineficaces.* En la mayoría de las instituciones existen sistemas y procedimientos de seguridad ineficaces (o inexistentes), que dificultan que los agresores sean detectados o acusados legalmente.

5. *Aislamiento social y necesidad de intimidad.* Frecuentemente resulta fácil, para el personal que proporciona cuidados directos, aprovecharse de una persona con discapacidad por la gran necesidad de amistad que tienen estas personas, así como de compartir su intimidad.

El hecho de que 12.7% de las personas con discapacidad nunca visiten a sus familiares o a sus amistades fuera de su hogar, y que el 16% de las personas con necesidades especiales múltiples nunca visiten a nadie, son datos significativos sobre el grado de aislamiento en el que viven las personas con discapacidad.

6. *Pobreza.* Si las personas con discapacidad, además, son de escasos recursos económicos, es muy probable que vivan en áreas caracterizadas por un alto índice de criminalidad, en donde tienen mayores probabilidades de ser víctimas de un atentado.

Violencia de Género y Mujeres con discapacidad en Instituciones

Las personas minusválidas ven constantemente como “expertos” no minusválidos – basándose en sus conocimientos- pretenden saber mejor que los propios interesados qué es bueno para ellos y qué no lo es. Los centros para minusválidos (escuelas, residencias, talleres) están marcados por una *violencia estructural* de un grado muy alto. Las personas con discapacidad no deciden por sí mismas quien les despierta, quienes les ayudan a asearse; los horarios de comidas les son impuestos, muchas veces no pueden decidir con quien van a compartir cuarto o quien entra en él; las actividades de ocio se les planifican y suelen ser impuestas. (Bärbel Mickler, 1998:40)

Tal y como acabamos de indicar, existe *un tipo específico de violencia: la ¡violencia Institucional!*, sobre la que vamos a realizar algunas anotaciones en este apartado.

Para empezar, ante un epígrafe tal, uno/a, tan sólo puede manifestar una gran perplejidad, puesto que nuestro sentido común más inmediato dice que *las Instituciones “son/deben ser espacios especializados para aquellas*

personas con grandes discapacidades, que ya no pueden vivir y/o ser atendidas por sus familias, o que precisan de ciertas necesidades especiales, que, en principio, se sabe que pueden estar cubiertas en dichos centros”... ¿Entonces? Si estos centros “sirven”, tienen como única razón de ser, el procurar que estas personas puedan estar bien atendidas para su mejora personal y social, ¿Cómo es posible que “en dichos centros” pueda aplicarse la violencia hacia las personas usuarias que los constituyen?

La incongruencia está servida ya que, teóricamente al menos, “son espacios” especializados que “ofrecen protección a las personas con discapacidad que acuden a estos lugares”, y que, sin embargo, en la práctica, “la protección”, –o, mejor dicho, la “sobre-protección” que generan-, puede llegar a convertirse en una de las mejores armas para que exista, y se practique, todo tipo de violencia hacia estos/as sujetos.

No en balde, tal y como explica Bärbel Mickler (41):

Muchas veces es más fácil simplemente no mostrar credibilidad hacia las personas afectadas para evitar poner en peligro la rutina diaria de la institución. Que un empleado bajo sospecha de violencia sexual sea despedido es una completa excepción. Preferirían esforzarse en obligar a la mujer afectada para que permanezca en silencio, o si fuese necesario darle aviso para que abandone la institución.

Desde hace unos años, los diversos documentos internacionales sobre personas con discapacidad, tales como: las *Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con discapacidad* (ONU:1993), o el *Manifiesto de las Mujeres con discapacidad de Europa* (FED:1997), al que ya nos hemos referido, matizan que “las personas⁴⁶ con discapacidad que viven

⁴⁶ Efectivamente, de toda la literatura que existe podemos deducir que los hombres con discapacidad también sufren violencia, aunque con menor medida por el simple hecho de “no ser mujeres”. Sin embargo, no existe ningún trabajo específico sobre este colectivo; tan sólo, ahora que se está empezando a trabajar sobre *las mujeres*, a modo de comparación, se analizan el grupo de hombres.

Ahora bien, ni qué duda cabe, los hombres con discapacidad han tenido acceso a un mayor nivel de educación y, con ello, mayor cantidad de empleos (y mejor remunerados, y de estatus); así como, se les ha fomentado a “conseguir una independencia económica” (mediante la obtención de un puesto de trabajo); así como a que *no se queden con el sistema de pensiones no contributivas para personas con discapacidad*.

Igualmente, todo ello, ha contribuido en gran manera a que una mayor cantidad de hombres con discapacidad “busquen alternativas distintas a las tradicionales residencias de discapacitados para vivir”.

en instituciones” deben tener una consideración especial para ser protegidas contra todo tipo de maltrato o abuso.

Si recordamos el texto extraído del Informe elaborado por la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades del Parlamento Europeo, dice –refiriéndose a las mujeres con discapacidad- que «... el 68% de las cuales vive en instituciones, están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores».

Veamos esta otra posible clasificación sobre violencia, y sus manifestaciones, que nos ofrece Iglesias (véase cuadro 5), y que perfectamente es válida para la “violencia institucional”:

CLASES DE VIOLENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Psíquica • Sexual
ASPECTOS DE NEGLIGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados médicos y personales escasos y/o inadecuados
ABUSOS FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de tranquilizantes • Medicación inadecuada • Confinamiento • Agresiones
ABUSOS PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Explotación • Crueldad mental • Insultos • Mala administración financiera • No consultar con las/os propias/os afectadas/os para tomar decisiones que les conciernen • Amenazas
ABUSOS SEXUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Ataques • Tocamientos indeseados • Incesto • Incitación al aborto • Esterilización involuntaria • Negar educación e información sexual

Cuadro 5. Clases de violencia y sus manifestaciones a personas con discapacidad⁴⁷.

⁴⁷ Elaboración propia basada en la información de IGLESIAS (1998).

Pero, ¿por qué sucede todo ello? Una posible respuesta es que el *estigma de la discapacidad* continúa estando ahí para aquellas personas que la viven “en carne y hueso”. La “discapacidad” sigue viéndose como “aquello que hay que *eliminar* directamente, si se puede, o, por lo menos, *intentar que exista el menor tiempo posible*”, por lo que la clave de solución ante este planteamiento es “rehabilitar” a la persona que la tiene (Modelo Médico de la discapacidad).

Todo ello genera, sin duda alguna, una gran *injusticia social* hacia estas personas porque “se perciben como las/os diferentes” (donde la diferencia es sinónimo de *inferioridad*; de “*menos-válido*”; de “*Dis-capacidad*”...), con lo cual, *la permisividad a que se produzcan acciones violentas hacia estas personas es mucho mayor –especialmente si son mujeres-, que si no tuvieran la discapacidad.*

Así lo resaltan los diferentes estudios a los que nos hemos referido más arriba:

- Quienes ejercen la violencia se *sienten “moralmente”* (valga la ironía de la expresión) mucho mejor, puesto que *ejercer violencia contra estas personas que, socialmente son “menos personas”,* es algo muchísimo menos grave.
- Las mujeres con discapacidad, víctimas de algún tipo de violencia, apenas tienen oportunidad de denunciar (formal e/o informalmente) dichas situaciones de abuso, porque:
 - Sus agresores/as son aquellos/as profesionales (personal sanitario; docente; cuidador) que se “encargan de ayudarles”.
 - Sus capacidades, quizás, no permiten que tengan plena consciencia de lo que “les está sucediendo”.
 - No pueden definir ese “lo que les está sucediendo”, porque carecen de información adecuada.
 - En caso de que puedan denunciar, la credibilidad de sus palabras es enormemente cuestionada.

- Como consecuencia de sufrir una baja autoestima hacia su persona, así como hacia su cuerpo, hay mujeres con discapacidad que sufren algún tipo de violencia pero, sin embargo, no lo reconocen porque piensan que “a ellas; a unas personas tan poco *atractivas*” es prácticamente imposible que el/la agresor/a pueda manifestar algún tipo de interés sexual hacia ellas.

En términos generales, las Instituciones –centrándonos en las llamadas “residencias de *discapacitados*”- son producto de la visión tradicional de la discapacidad (Modelo Médico), y de políticas sociales “asistenciales” que genera este tipo de planteamiento; y, como muestra, a modo de ejemplo, es del todo indicativo señalar, para empezar, su propia denominación: *residencia de “discapacitados”*, donde el “adjetivo” pasa a constituirse como “sustantivo” (la sustantivación del adjetivo).

En las instituciones, tal y como están concebidas tradicionalmente, son espacios donde:

- No se respeta la autonomía moral (la voluntad) de la persona con discapacidad (PcD).
- La PcD “ha de pedir permiso para todo”; con lo cual, únicamente desarrollan actitudes sumisas.
- Se trata a las PcD como “seres a-sexuados”.
- Se interpreta el deseo de “vivir la sexualidad” como capricho.
- Existe una falta de intimidad, por parte del personal cuidador (o no) y del diseño del edificio.
- Cualquier trabajador/a del centro “tiene derecho a opinar” y/o “tomar decisiones” sobre –y para/por- la persona con discapacidad, tanto si es personal especializado (profesional) o no (personal no especializado: limpieza, cocina, mantenimiento..., voluntariado).

- Falta, sin lugar a dudas, que se potencien una buena “educación social y sexual” para el personal trabajador/a (especializado o no) y la persona con discapacidad. Es especialmente relevante para el grupo de mujeres con discapacidades muy acusadas a fin de que *aprendan a entender y saber definir una acción violenta que puedan sufrir* (que aprendan, en definitiva, a “ser capaces” en la medida de sus posibilidades a *distinguir “muestras de cariño”, de “maltratos o abusos”*).
- Las conductas del personal cuidador no siempre son las correctas:
 - Ridiculiza situaciones y conductas de una persona con discapacidad (por ejemplo, una mujer con discapacidad manifiesta un interés amoroso por algún compañero, y la respuesta inmediata por parte del/la cuidador/a es “ridiculizar” ese sentimiento con frases como: «... *pero, ¿quién te crees que eres? ¿Quién te va a querer?...* »).
 - No acicala cuando se le pide: es muy típico de determinadas residencias de discapacitados obligar a la persona con discapacidad a ir constantemente vestida en chándal (porque es la “ropa más cómoda para vestir”).
 - El personal cuidador, en ocasiones, excita a la persona con discapacidad, mediante juegos pero sin intención de mantener una relación sexual seria (el único objetivo es “divertirse un rato”).
 - El personal cuidador, habitualmente, desconoce si, en caso de que pueda existir una pareja –por ejemplo- en la centro, y para mantener relaciones sexuales necesitan ayuda, debe “facilitar dicha ayuda” como parte más de su trabajo o no (con frecuencia, oficialmente no existe ninguna directriz sobre este servicio).
- Las actitudes generales que generan estos espacios en una persona con discapacidad que vive permanentemente allí son:
 - Sobreprotección
 - Infantilismo

- Vulnerabilidad
- Incapacidad para tomar decisiones
- Incapacidad para “vivir su sexualidad” con madurez y plenitud
- Miedo a ser descubiertos/as (Insatisfacción sexual por rapidez)
- Pasividad
- Dependencia

Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y Mujeres con discapacidad: ¿una apuesta por la “visibilidad”?...

La conquista de la igualdad y el respeto a la dignidad humana y la libertad de las personas tienen que ser un objetivo prioritario... (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género)

Anteproyecto de Ley Orgánica Integral de Medidas contra la Violencia ejercida sobre las Mujeres + Mujeres con discapacidad: propuestas

Dada la gran importancia que la aprobación definitiva de la nueva **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**⁴⁸ (BOE núm. 313; 29 de diciembre de 2004) ha supuesto para una gran mayoría de mujeres activistas⁴⁹, que llevan luchando desde hace años para que esta reciente “herramienta legislativa” fuera una realidad tangible; así como, sobre todo, para las propias víctimas de este tipo de violencia; y, al igual que para toda la sociedad española concienciada en

⁴⁸ También disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004-12-29/pdfs/A42166-42197.pdf>

⁴⁹ En 1995, diversas asociaciones de mujeres reclaman la necesidad de que el Gobierno Español elabore una ley específica contra la violencia de género con el objetivo de que este tipo de violencia se interprete como “un problema de Estado” (un problema global).

En enero de 2002, distintas organizaciones de mujeres se ponen de acuerdo para crear la **Red virtual Estatal de Organizaciones Feministas contra la Violencia de Género** (<http://www.redfeminista.org/>), que tendrá como objetivo principal ser “un espacio de constante presión a las autoridades” **ante la inadecuada respuesta por parte de los poderes públicos para afrontar la Violencia de Género**, una cuestión que ellas definen como “de Estado que obstaculiza el desarrollo democrático”.

que es un problema a erradicar para preservar los principios democráticos que la sustentan; ni qué duda cabe, era fundamental durante su elaboración procurar que las especificidades de las mujeres con discapacidad sean contempladas⁵⁰.

De este modo, este subapartado conforma un paquete de propuestas que elaboramos conjuntamente Isabel Rosado García -Investigadora en Mujer y Discapacidad- y la autora de este Estudio, para mejorar dicha ley en lo que se refiere al colectivo de mujeres con discapacidad, y que presentamos en su momento a un partido político de ámbito nacional así como a distintas organizaciones feministas. Para su elaboración, que seguidamente desgloso, utilizamos como texto base el *Anteproyecto de Ley Orgánica Integral de Medidas contra la Violencia ejercida sobre las Mujeres*⁵¹.

De manera resumida resaltamos 3 puntos clave que consideramos de enorme interés:

1. Para empezar, y aunque resulte un tanto obvio, es totalmente imprescindible que se *nombre explícitamente* a las niñas/mujeres con discapacidad, y sus especificidades, como mejor mecanismo de defensa contra “el silencio que provoca la violencia” que puede sufrir esta población en particular.
2. Que, como ya se apuntaba en el Informe del Parlamento Europeo, *la violencia que sufre una mujer con discapacidad no necesariamente proviene de su pareja o ex pareja* (recordemos que el 68% de mujeres con discapacidad vive en instituciones; por lo que, sus agresores/as más inmediatos son: personal sanitario; docente; cuidador).

⁵⁰ Igualmente, recomiendo la lectura de los Documentos que ha elaborado la Comisión de la Mujer del CERMI Estatal en relación a esta temática. Se encuentran disponibles en: <http://www.cermi.es/graficos/mujer.asp>

⁵¹ El Anteproyecto de Ley se encuentra disponible en: <http://www.juecesdemocracia.es/pdf/legislacion/ANTEPROYECTODEFINITIVOJES01Junio04.pdf>

3. Se precisan con urgencia la elaboración de Estudios precisos sobre esta realidad, donde se perciba por qué mujeres con discapacidad sufren un mayor alto índice de violencia (recordemos siguiendo dicho Informe que la mujer con discapacidad tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual); así como también, por qué “la discapacidad” es causa de violencia, y efecto de ella.

Propuestas

En “Exposición de motivos” :

- 1- La Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia sobre la Mujer, proclamada en diciembre de 1993, por la Asamblea General, recoge en su definición de violencia de género tanto a Mujeres como a Niñas.
- 2- El anteproyecto no contempla la diversidad en el colectivo de mujeres: discapacidad (física, psíquica: enfermedad mental y discapacidad intelectual, y/o sensorial: deficiencias visual y auditiva; haciendo especial hincapié en aquellas que su discapacidad no les permite representarse a sí mismas), inmigrantes, otras creencias, homosexuales, edad..., condiciones que acumuladas aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y niñas a padecer algún acto violento.

En “Título Preliminar, Art. 1, punto 2” :

- 3- El agresor, no tiene por qué ser necesariamente un hombre vinculado sentimentalmente a la víctima; sino que, igualmente puede ser algún familiar, vecino/a, cuidador/a, profesionales sanitarios, profesorado, ámbito laboral...

En “Título I. Medidas de sensibilización, Art. 3, punto 2”:

- 4- Contemplará la accesibilidad como un eje transversal en todas las competencias de la ley: prevención, detección – observatorio-, prestación de servicios –sociales, juzgados, seguridad, rehabilitación-, campañas, publicidad... Teniendo siempre en cuenta a aquellas mujeres y niñas que se encuentren en un ámbito rural.

En “Título I. Medidas de sensibilización, Cap. I. En el ámbito educativo”:

- 5- Educación en la diversidad –discapacidad...-, en la convivencia, y educación sexual.
- 6- Formación especializada en el trato, comunicación, asesoramiento... para las personas con discapacidad, dirigida a los/as profesionales que presten los servicios –policía, jueces, personal sanitario, trabajadores/as sociales....

En “Título I. Medidas de sensibilización, Cap. III. En el ámbito sanitario”:

- 7- Accesibilidad en los servicios de ginecología, rayos...
- 8- Prevención, detección... en aquellas mujeres y niñas con discapacidad que permanezcan ingresadas durante largos periodos.
- 9- Informar adecuadamente a las mujeres institucionalizadas, para poder reconocer cualquier tipo de violencia. Prestando especial atención en aquellas mujeres y niñas que por su discapacidad intelectual les sea más difícil su aprendizaje.

En “Título II. Derechos de las mujeres víctimas de violencia, Cap. IV. Derechos económicos”:

- 10- Compatibilidad de la “pensión por discapacidad” con todas aquellas ayudas económicas que contemple la ley.
- 11- En relación a “la ayuda de pago único” sólo se contemplan las especificidades de edad y responsabilidades familiares, pero es fundamental que también se tenga en cuenta **EL GRADO DE**

DEPENDENCIA funcional que puede tener una mujer por su discapacidad, alcanzando el importe máximo –equivalente al de 18 meses de subsidio–.

En “Título II. Derechos de las mujeres víctimas de violencia, Cap. I. Derecho a la información..., Art. 14”:

12- Cuando la violencia ejercida contra las mujeres y las niñas, genere una deficiencia, los servicios sociales deberán trabajar en coordinación con las Asociaciones de Personas con Discapacidad, para ofrecer una verdadera rehabilitación y una total integración social.

En “Título III. Tutela institucional, Art. 25”:

13- El Observatorio Nacional de Violencia sobre la Mujer deberá hacer especial hincapié en la pluralidad de mujeres cuando realice sus estudios e informes.

En “Título IV. Tutela penal, Art. 29”:

14- La mujer o niña víctimas de actos violentos, no necesariamente tienen que tener una relación sentimental o afectiva con su agresor/a.

15- La agresión no se produce exclusivamente en el ámbito familiar, sino también en otros ámbitos tales como los institucionales, laborales...

16- En el artículo 29, no hace referencia a las relaciones meramente mercantiles, vacías de afectividad, como la contratación de personal a través de empresas prestadoras de servicios, instituciones – residencias, centros, hospitales, psiquiátricos...-

17- La violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad, debe ser considerada como un agravante en las sentencias judiciales.

18- Cuando las agresiones se produzcan en el ámbito institucional, o por contratación a través de una empresa de servicios, se sancionará también no sólo al/la agresor/a, sino igualmente a la institución o empresa contratante.

En “Título V. Tutela judicial, Art. 32”:

19- Los Juzgados de Violencia sobre la Mujer deberán disponer de personal experto en “mujer y discapacidad”.

Estas propuestas se fundamentan en los siguientes documentos:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Declaración sobre la eliminación de la violencia sobre la Mujer (ONU, 1993)
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (ONU, 1993)
- Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa (FED,1997)
- Constitución Española (1978)
- Ley de Integración Social de los Minusválidos (1982)
- Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal para las Personas con Discapacidad (2003)
- Ley Estatuto del Discapacitado de la Generalitat Valenciana (2003)
- Ley Valenciana de Eliminación de Barreras Arquitectónicas, de la Información y Comunicación (1998)
- I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad –Valencia- (del 27 de febrero al 1 de marzo de 2003)
- Seminario sobre Violencia de Género y discapacidades – Vitoria- (del 7 al 8 de mayo de 2004)

Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género
+ Mujeres con discapacidad: entre la visibilidad y la omisión

¡Por fin!, existe la *herramienta legislativa* más esperada para el mundo feminista, y en especial para las ciudadanas españolas, con la que desarrollar

una serie de “medidas de protección integral” contra este ya viejo *mal socio-cultural* que las/nos golpea tan frecuentemente por el mero hecho de ser mujer; por fin, *la violencia de género “se hace visible oficial/formalmente”* y, con ello, ¡por fin! (igualmente), el Estado *“toma cartas en el asunto”*.

Ni qué duda cabe, pues, que esta nueva Ley, aunque con matices y cuestiones a mejorar, es un buen ejemplo de “batalla ganada” al “silencio *oficial/legislativo*” que hasta ahora había sido el mejor aliado de cualquier acción violenta causada por la “diferenciación desigual” de género contra una mujer.

La Ley *integral* afronta la lucha contra este tipo de violencia mediante políticas en todos los ámbitos: reúne en un mismo texto medidas preventivas, de sensibilización, educativas, de protección y asistencia a las víctimas, con derechos laborales y económicos para las mismas, y nuevas disposiciones penales para los agresores⁵².

Los poderes públicos, dice la Ley, ya *«... no pueden ser ajenos a la violencia de género, que constituye uno de los ataques más flagrantes a derechos fundamentales como la libertad, la igualdad, la vida, la seguridad y la no discriminación proclamados en nuestra Constitución... Esos mismos poderes públicos tienen... la obligación de adoptar medidas de acción positiva...»* (BOE, 2004: 42.166), con lo cual, el compromiso público por parte del Estado está servido.

¡Estupendo!, para empezar. Sin embargo, ahora, es importante que nos planteemos si dicha Ley “protege” a todas las ciudadanas españolas; es decir, si esta ley tan ansiada que pretende “*igualar en derechos*” a hombres y mujeres, reconoce y respeta la diversidad de mujeres de ciudadanía española - en concreto, a la población referente de esta exposición-.

En lo que se refiere a las Mujeres con discapacidad, quizás, sea considerablemente mucho más significativo este hecho de “romper con el silencio” puesto que muchas de nosotras vivimos atrapadas entre la

permanente discriminación y la constante –y, aparentemente inevitable- dependencia; con lo cual, el hecho de que a lo largo de su articulado, pueda contemplar la especificidad de este colectivo de mujeres es el mejor punto de partida para luchar por una *igualdad de oportunidades y de no discriminación* verdaderas.

Así, si hacemos un pequeño recorrido por todo el articulado de la Ley, podemos observar que, efectivamente, *sí nombra a las mujeres con discapacidad* en sucesivos artículos, como veremos más abajo, por lo que, aquellas que tenemos algún tipo de discapacidad, adquirida como consecuencia de alguna acción violenta –o, por distintos motivos-, podemos expresar un cierto alivio en la medida en que, ahora, *también formamos parte - al menos, “en principio”- del grupo de sujetos a proteger* (de “sujetas”, más propiamente dicho).

Si leemos el Artículo 17 –artículo base para el desarrollo de toda la ley-, tenemos la opción de entrevernos de manera indirecta cuando dice que:

1. Todas las mujeres víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, tienen garantizados los derechos reconocidos en esta Ley.

Las mujeres con discapacidad que sean y/o hayan sido víctimas de violencia de género también pueden verse incluidas en ese “todas las mujeres...” –insisto en que, al menos, en principio-, gracias a la coletilla que acompaña a las sujeto: “... *cualquier otra condición o circunstancia personal o social...*” Aparentemente, la propia discapacidad puede ser un buen ejemplo de ello.

De esta manera, la Ley *nombra a las mujeres con discapacidad* de manera explícita en los Artículos: 18 (punto 2); 27 (puntos 2 y 4); 32 (punto 4); y, 47. Mientras que lo hace de modo indirecto en los Artículos: 17 (punto 1), al que acabamos de hacer alusión; y, especialmente, en aquellos donde habla de “... *persona especialmente vulnerable*”.

⁵² <http://www.redfeminista.org/noticia.asp?id=2260>

Curiosamente, en el Artículo 3 (punto 3) encontramos una referencia general a las personas con discapacidad cuando habla de *campañas de sensibilización e información “accesibles”*; y, en los Artículos 30 (punto 1) y 32 (punto 4), define explícitamente qué grupos de mujeres tienen un «... *mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en esta Ley...*», cuando dice:

4... las pertenecientes a minorías, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad.

Para concluir este segundo subapartado, me gustaría resaltar las siguientes observaciones sobre la misma:

1. Habría sido interesante que la Ley hubiera tenido en cuenta el *Manifiesto de Mujeres con discapacidad de Europa* (1997), del Foro Europeo de la Discapacidad, como documento base y así lo hubiese expresado.
2. Es importante que se incrementen las sanciones penales, pero no solamente «... *cuando la lesión se produzca contra quien sea o haya sido la esposa del autor, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad, aún sin convivencia*», sino que también se debería contemplar la posibilidad de una relación en la que entre agresor/a-víctima *puede haber convivencia sin tener ningún vínculo “afectivo-sentimental”* (tal y como hemos visto a lo largo del Estudio, la mujer con discapacidad puede sufrir violencia por parte del personal cuidador, sanitario, docente..., con quienes mantiene una relación sin vínculo afectivo-sentimental).
3. Es un gran paso que la Ley contemple la accesibilidad de las campañas de información y sensibilización, sin embargo ello no es suficiente para luchar por las mujeres con discapacidad, por lo que se precisaría que dichas campañas tomaran igualmente a estas mujeres como “sujetos-objeto” de las mismas (es decir, que estas campañas “no solamente

- deben ser accesibles”, sino también deben dirigirse a las mujeres con discapacidad incluyendo sus especificidades).
4. Insistir en que es fundamental que en las diversas Investigaciones, dentro del ámbito académico, se tenga en cuenta las variables género + discapacidad (así como también hacer partícipes de las mismas a mujeres con discapacidad Expertas en dicha temática).
 5. Los medios de comunicación deberán fomentar «... *la protección y salvaguarda de la igualdad entre hombre y mujer*», tal y como expresa el Art. 14. Ahora bien, es imprescindible que garantice al mismo tiempo la igualdad entre la diversidad de mujeres.
 6. Considero de especial interés el Art. 19 dedicado a la “asistencia social integral”. En primer lugar y, necesariamente, en lo que se refiere al caso específico de las mujeres con discapacidad, los servicios sociales y asistenciales que se presten deben tener presente la “accesibilidad” de los mismos. Sin embargo y, en segundo lugar, como mejor recurso para evitar la “institucionalización indiscriminada” de muchas mujeres con grandes discapacidades, sería necesario que este artículo contemplase el cambio de la clásica “Ayuda a Domicilio” por los nuevos servicios de Asistencia Personal⁵³ (mejor recurso humano para que toda mujer con discapacidad que requiera de ayuda pueda autogestionar el trabajo que

⁵³ En relación a esta cuestión de la “ayuda personal” me gustaría recordar que, tal y como indica el CES (163) en el “Cuadro 3.3. Personas con discapacidad que reciben ayuda personal”, los familiares directos son los principales responsables en ofrecer ayuda personal al familiar con discapacidad en un 65.4 %, mientras que Servicios Sociales lo hace tan sólo en un 3.0%. Con lo cual, en España predomina sin lugar a dudas el “Modelo de dependencia familiar” (o, en su defecto, la institucionalización en “residencias de discapacitados”).

Contrariamente a estos servicios tradicionales de atención, **los servicios de asistencia personal** se conciben como uno de los elementos esenciales para llevar a la práctica la filosofía de la Vida Independiente. La Asistencia Personal es el “apoyo personal” (formal) *autogestionado* por la propia persona con discapacidad, y con la necesaria *flexibilidad de tareas y horarios* para llevar a cabo el objetivo que *constituye el fundamento primordial de dicha “filosofía de vida”*: que la persona con discapacidad desarrolle la vida que desee de acuerdo a sus intereses personales (y que la discapacidad no sea obstáculo alguno para que este fin sea una realidad). Por ello pues, dichos servicios, al ser autogestionados, tienen la peculiaridad de ser *totalmente individuales y personalizados* (y de ahí, que puedan ser mucho más eficaces, y coherentes con las necesidades).

- su Asistente Personal debe realizar para que ella pueda vivir *de acuerdo a sus inquietudes y necesidades*, y en igualdad de oportunidades).
7. Cuando en el Art. 21 habla de “la movilidad geográfica”, se debe tener presente en todo momento la accesibilidad.
 8. En el Capítulo IV, dedicado a los “derechos económicos”, habría que decir que es un gran paso el hecho de que a la hora de conceder la “ayuda de pago único” que contempla la Ley, se tenga en cuenta la especificidad de la discapacidad (es fundamental que dicho “pago único” sea compatible con “las prestaciones económicas por discapacidad”). Así también, dicha Ley debería tener en consideración el fomentar el Sistema de Pago Directo⁵⁴ (como mejor fórmula “económica” para llevar a cabo la autogestión de la Asistencia Personal).
 9. En el Art. 28 se habla de que las mujeres que sufren violencia de género serán consideradas «... *colectivos prioritarios en el acceso a viviendas protegidas y residencias públicas para mayores...*». Las mujeres con discapacidad deben tener garantizado el acceso a los diversos recursos que ofrece en estos momentos el Estado, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales (tales como: residencias, pisos tutelados, centros de día, centros ocupacionales...) en lo que se refiere a estancias; pero, sobre todo, sería importante que esta ley contribuyera a promover modelos alternativos de convivencia basados en la filosofía de la vida independiente como mejor planteamiento para evitar que la discapacidad sea causa de vulnerabilidad, y con ello, motivo al mismo tiempo de todo tipo de acción violenta.
 10. En el apartado de “Tutela penal”, la Ley describe quién es el “agresor del acto violento”: marido; hombre que esté ligado sentimentalmente a la víctima, aún sin convivencia; o, simplemente aquel que convive con la víctima (sin relación de afectividad, se supone: «... *persona*

⁵⁴ El **Sistema de Pago Directo** viene a ser una de las mejores “fórmulas económicas” de pago de la prestación de servicios de asistencia personal, en la medida en que es la propia persona con discapacidad quien controla y gestiona directamente dicha prestación (es interesante como se lleva a práctica el Reino Unido).

especialmente vulnerable que conviva con el autor», Art. 37, punto 1). Precisamente, la vida cotidiana de muchas mujeres con gran discapacidad, que pueden sufrir mayor riesgo de padecer violencia de género, transcurre habitualmente en medio de una atención constante por parte de sus familiares directos y/o indirectos (donde sí hay afectividad); así como por parte de diversos/as profesionales: personal cuidador, docente, sanitario... (con quienes mantiene tan sólo una relación “de trabajo”).

11. En el Art. 37, punto 3, habla del incremento de las sanciones penales cuando el delito se perpetre «... o tenga lugar en el domicilio común o en el domicilio de la víctima...»; es decir, está hablando de “violencia doméstica” exclusivamente. Sin embargo, también debería contemplar explícitamente la “violencia institucional” (de la que ya hemos hablado más arriba), puesto que de lo contrario la violencia que se ejerce en estos espacios seguirá quedando “oculta”.

V.- A modo de conclusiones. -

De todo lo expuesto a lo largo este Estudio podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Aunque no existen cifras precisas que evidencian que las mujeres con discapacidad también sufrimos violencia de género, sabemos “*extraoficialmente*” que sí la padecemos, e incluso en mayor grado (recordemos que una mujer con discapacidad tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual).
- La errónea concepción de la discapacidad genera enorme vulnerabilidad en la mujer que la posee; y, la vulnerabilidad es proporcional a la “cantidad” de discapacidad.
- Existe una gran *invisibilidad* en torno a la “violencia de género” cuando se aplica a una mujer con discapacidad.
- Dicha “invisibilidad” genera *permisividad y tolerancia* hacia esta problemática.
- Las mujeres con discapacidad que mayor probabilidad tienen de sufrir algún tipo de acción violenta son: mujeres con gran limitación física; mujeres con importantes dificultades de comunicación; mujeres con dificultades de aprendizaje y entendimiento; mujeres con algún tipo de retraso y/o alteración mentales.
- Las mujeres con discapacidad sufren todo tipo de violencia de género: física; psicológica; y, sexual.
- La violencia de género se desarrolla en:
 - Violencia “doméstica”: cuando sucede dentro del entorno familiar.
 - Violencia “social”: cuando sucede por parte de la sociedad en general.
 - Violencia “Institucional”: cuando sucede dentro de diversas instituciones (centros de día; residencias de discapacitados; hospitalizaciones...).
- Faltan estudios rigurosos sobre todo ello que contribuyan a visibilizar dicha injusticia, así como a erradicarla.

- La falta de paridad entre mujeres y hombres con discapacidad en educación y empleo, principalmente, contribuye negativamente a la percepción individual y social de la mujer con discapacidad: en términos generales, las mujeres con discapacidades nos encontramos en situaciones más precarias que los hombres, con lo cual nuestra autoestima es escasa, así como la que tienen sobre nosotras.
- Aunque somos la *mitad de “la Humanidad con discapacidad”*, no nos encontramos en paridad con respecto a nuestros compañeros, los hombres con discapacidad, con lo cual:
 1. Sufrimos mayor “sobrepotección”, si cabe, tanto en el entorno familiar como en espacios institucionalizados.
 2. La sobrepotección nos genera mayor dependencia, moral y física, con respecto de “quienes nos cuidan/se encargan de nosotras”.
 3. A su vez, esta dependencia moral y física nos dificulta/imposibilita una independencia económica.
 4. Al mismo tiempo, esta sobrepotección produce que tengamos una muy baja autoestima, al igual que se nos perciba como “mujeres *devaluadas*”.
 5. Tanto la baja autoestima, así como la “devaluación social” que padecemos en términos generales, hace que *no se nos considere válidas para ser amantes, esposas, ni madres*.
 6. La excesiva devaluación social que configura nuestra realidad más inmediata, nos deja en gran indefensión frente a las diversas acciones violentas que podemos sufrir.
 7. Indefensión y vulnerabilidad se dan de la mano en las víctimas de “actos violentos”.
 8. La falta de una buena cobertura de protección social propicia que las mujeres con discapacidades podamos ser víctimas de actos violentos con gran facilidad.

9. Precisamente, tanto la “baja autoestima” de una mujer con discapacidad como la “mala percepción social” que se tiene de ella, hacen que quienes las agreden física, psicológica y/o sexualmente, lo hagan con “*mayor libertad moral*” (mejor dicho, “mayor libertad pseudo-moral”).
10. Curiosamente, o mejor dicho, absurdamente, la violencia que podemos llegar a sufrir proviene, dadas nuestras circunstancias en esos espacios de *sobreprotección*, de “*esas personas que nos cuidan y asisten*”.
- Sin embargo, para que todo ello cambie debemos:
 1. Tener la capacidad de mirar “con ojos diferentes” a la discapacidad, entendiéndola como un *problema social* que nos incumbe a todas y todos, y que, por tanto su *solución también es, y debe ser, social*⁵⁵. Para las personas con discapacidad, en concreto para el colectivo de mujeres, *la anatomía tampoco puede ser destino*.
 2. La “discapacidad” debe ser estudiada y entendida desde la transversalidad, porque hablamos de “*personas con discapacidad*” (“la discapacidad” en abstracto no existe).
 3. Hacer posible que sean las propias mujeres con discapacidades quienes se “auto-definan”⁵⁶.
 4. Crear una cobertura de protección social suficiente, desde la Filosofía del Movimiento de Vida Independiente y de los

⁵⁵ Para profundizar en el tema recomiendo el artículo de Javier Romañach (2003): *Héroes y parias. La Dignidad de las Personas con Discapacidad*. Disponible en: http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/heroes_y_parias_la_dignidad.pdf

⁵⁶ Una de las feministas de mayor reconocimiento de nuestro país, Celia Amorós, dice que (2000: 9): «... es sabido que quien tiene el poder es quien da nombres a las cosas (y a las personas). Pero donde las situaciones de poder son jerárquicas, por definición no se da tal reversibilidad: así, lo “diferente” queda bloqueado en el lugar del desigual». Las mujeres con discapacidad tenemos que aprender a “auto-definirnos” (a auto-nombrarnos) en nuestra lucha por la igualdad, si realmente buscamos la paridad.

Derechos Humanos de las personas con discapacidad, que ayude y contribuya a *dignificar la vida de las mujeres con todo tipo de discapacidades*, así como que se reconozcan y garanticen *sus Derechos a formar una familia, a la maternidad y a disfrutar de su sexualidad*.

5. Los Servicios de Asistencia Personal autogestionados, y la implantación del Sistema de Pago Directo, deben ser contemplados en el plan como una necesidad a cubrir para una mujer con discapacidad, puesto que la AP puede facilitar directamente *la posibilidad de la maternidad*, así como el disfrute de su sexualidad (derechos humanos fundamentales que toda mujer con discapacidad, si lo desea, debe poder disfrutar).
6. El fomento de *Proyectos en Vida Independiente*, que ayuden a que la mujer con discapacidad no sea una “carga familiar” para sus progenitores y hermanos/as –o su marido y/o compañero sentimental-, así como que no quede recluida permanentemente en el “modelo de dependencia familiar” o, en su defecto, en espacios institucionalizados.
7. Analizar y detectar la violencia que sufren las mujeres con discapacidades, especialmente de las mujeres que por su discapacidad no pueden valerse por sí mismas.
8. Tanto con la puesta en funcionamiento de los *servicios de asistencia personal*, como de los *proyectos en vida independiente*, facilitará la relación familiar de la mujer con discapacidad (bien, madre, o bien, hija) con el resto de miembros del núcleo familiar.
9. Educar a las mujeres con discapacidades en sexualidad, y en mejorar su autoestima e independencia, sus habilidades sociales, –aunque sus discapacidades puedan ser muy acusadas- a fin de que ellas mismas sean quienes perciban si

están sufriendo algún tipo de acción violenta o no –o su entorno más inmediato en caso de que, ellas, por su discapacidad, no puedan valerse por sí mismas-.

10. Reconocer que la sexualidad es una realidad de tod@s, con y sin discapacidad: la sexualidad, la(s) sexualidad(es), es plural y diversa como cada ser humano⁵⁷.
11. Reconocer, en primer lugar, que la vida de una persona con discapacidad tiene *valor en sí misma*, y que toda “acción violenta” que pueda ejercerse contra ella debe ser interpretada como verdadera *violación de Derechos Humanos de Mujeres y Hombres con discapacidad(es)*.
12. Potenciar la autoestima de las mujeres con discapacidades, haciéndolas partícipes activas de sus propias vidas.
13. Fomentar la desinstitucionalización, creando alternativas de vida dentro de la comunidad, y que propicien una verdadera integración y normalización dentro de la sociedad, como mejor vía de autodefensa y de visibilización.
14. Crear una cobertura de protección social suficiente, desde la Filosofía del Movimiento de Vida Independiente y de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, donde la mujer con discapacidad, tenga el tipo/grado de discapacidad que sea, forme parte activa de todo aquello que configura y posibilita su realidad, a fin de que puedan combatir la violencia

⁵⁷ Si echamos un vistazo por la literatura tradicional sobre conducta sexual humana, veremos que “la sexualidad de las personas con discapacidad” había sido analizada como *conducta sexual desviada*. Sin embargo, hoy en día, el propio colectivo de mujeres y hombres con discapacidad *reivindican su derecho a vivir su(s) sexualidad(es) “diferentes” en igualdad, y con absoluta normalidad*.

Para una mayor profundización en el tema recomiendo mi artículo «*Sexualidad(es) y disCapacidad(es): la igualdad diferente*» (Ponencia presentada en el Seminario “Discapacidad y Vida Independiente”, organizado por el IMSERSO y la UIMP-Santander; Santander, 2 de septiembre de 2004). Disponible en: <http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/syd.pdf>

en la que se ven envueltas como consecuencia de “vivir en esa sobreprotección; es decir, desde la a-normalidad”.

15. Crear políticas sociales de *reconocimiento de derechos* desde la filosofía del Movimiento de Vida Independiente.
16. Fomentar la creación de redes⁵⁸ de mujeres con discapacidades, con independencia de sus tipos y grados de discapacidad que tengan, con la finalidad de que puedan autoayudarse.
17. Se debe fomentar la des-institucionalización, creando modelos alternativos de convivencia a las clásicas “residencias de discapacitados”, donde mujeres y hombres con discapacidad tengan la oportunidad de vivir “desde la igualdad e integración”.
18. Han de fomentarse Estudios en torno a la “violencia de género contra las mujeres con discapacidad” (cuantitativo y cualitativo), tanto desde ámbitos académicos; organismos estatales, autonómicos y locales; administración pública; y, asociacionismo, teniendo en especial consideración para la realización de dichos trabajos a Expertas en la materia que nos ocupa, y que ellas mismas tienen algún tipo de discapacidad (su visión será fundamental para conocer con mayor profundidad todo ello, así como para buscar vías de solución).
19. En los Estudios que se realicen, se ha de ser cuidadoso/a para incluir la pluralidad de mujeres con discapacidad que existan, para no caer en la trampa conceptual de identificar exclusivamente como “mujer con discapacidad” a “mujer blanca, heterosexual, con discapacidad física, de clase media, de mediana edad, occidental y judeocristiana”.

⁵⁸ Una buena muestra de ello es la **Red de Mujeres con discapacidad**, que impulsa el IMSERSO (desde 2003). Se encuentra en <http://www.redmcd.org/>

20. Fomentar un mayor acercamiento, y apertura de diálogo, con el movimiento feminista, así como que contemple la variable *discapacidad* en una mujer. Al igual que, se impulsen iniciativas de congresos, jornadas, seminarios..., donde mujeres feministas con y sin discapacidad puedan encontrarse, y propiciar el diálogo (porque la *lucha contra la permanente discriminación del sistema masculino-opresor es semejante*).
21. Necesidad de que en el futuro desarrollo de la nueva Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de *Medidas de Protección Integral contra la violencia de Género*, se tengan en cuenta las especificidades de las mujeres con discapacidad⁵⁹.
- La relación entre agresor y víctima no siempre es afectivo-sentimental (familia extensa, profesionales, vecindario...).
 - “El agresor” no necesariamente ha de ser un “hombre”.
 - Fomentar una buena “educación sexual”.
22. Reivindicar también “*tolerancia cero*” para todo tipo de violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad.
23. Se necesita formación en “educación social” y “educación sexual” para:
- La persona con discapacidad.
 - El personal cuidador (formal e informal).
- Dicha formación contribuirá a:
- Evitar posibles abusos sexuales, y demás tipos de violencia.

⁵⁹ Resulta interesante conocer que en la actualidad el Parlamento Andaluz está gestando lo que podría ser la **I Ley contra la Violencia hacia las Mujeres con discapacidad** (si, finalmente, se lleva a su elaboración, se constituiría como la primera ley específica para mujeres con discapacidad de todo el Territorio Español).

Así como que, en su legislatura, el PSOE se comprometía a elaborar el **I Plan de Acción para Mujeres con discapacidad** (de carácter estatal).

- Fomentar personas con alta autoestima, e independientes (autonomía moral).
- Que ni unos/as ni otros/as tengan prejuicios en torno a la discapacidad, y puedan “vivir sus sexualidad-es” con normalidad.

VI.- Anexo: Violencia de Género contra tres Mujeres con discapacidad en España.-

El abuso sexual es una caja de Pandora; una vez que el tema deja de ser un tabú y se puede hablar de él, no nos queda otro remedio, a las instituciones y a los distintos grupos sociales, que actuar con firmeza. (Diane Richler, 2001)

Para finalizar este **Estudio «La cara oculta de la violencia: la Violencia de Género contra la(s) Mujer(es) con disCapacidad(es)»**, me gustaría quedarme con tres noticias que diversos medios de comunicación han sacado a la luz pública estos últimos meses sobre el tema que nos ha ocupado: la “violencia de género hacia tres mujeres con discapacidad”, en distintos puntos de nuestra geografía española, como pequeña muestra a todo lo expuesto a lo largo del trabajo.

Apenas existen noticias de este tipo cuando habitualmente abrimos un periódico; encendemos el televisor; visitamos Internet..., por lo que he considerado de enorme interés reproducir íntegramente las tres noticias. Como he defendido a lo largo de toda esta exposición, todavía hoy prácticamente no se tiene en cuenta esta trágica realidad, pero ello, no significa lamentablemente que *no exista*.

- Primera noticia:

La primera noticia se corresponde a un caso de *abuso sexual* por parte de un director de un centro de discapacitados hacia una joven con discapacidad física severa y discapacidad psíquica leve (ni qué duda cabe, es un claro ejemplo de **violencia institucional**).

Diario [SURDIGIT@L](http://servicios.diariosur.es/pg040908/prensa/noticias/Portada/200409/08/SUR-ACT-293.html) (Málaga, 08/09/2004)⁶⁰

**Nueve años al ex gerente de Amappace por abusos a una deficiente
El tribunal concede «total verosimilitud» al relato de la víctima, una joven que padece un 94% de minusvalía y un leve retraso mental José C. deberá indemnizar a la chica con 75.000 euros y al centro, con 6.000**

Montse Martín

⁶⁰ Artículo disponible en: <http://servicios.diariosur.es/pg040908/prensa/noticias/Portada/200409/08/SUR-ACT-293.html>

El ex gerente de la Asociación Malagueña de Parálíticos Cerebrales (Amappace), José C. Ll., de 68 años, ha sido condenado a nueve años de cárcel por abusar sexualmente de una joven parálitica cerebral que residía en el centro. Asimismo la Audiencia Provincial de Málaga le obliga a pagar a la chica una indemnización de 75.000 euros y 6.000 euros más a la asociación Amappace, a la que considera también perjudicada por la conducta del procesado.

El tribunal, que ha juzgado el caso, da «total verosimilitud» al relato de la víctima, Vanessa, que padece una minusvalía orgánica y funcional del 94%, un leve retraso mental y que se desplaza en silla de ruedas. La sentencia considera que el acusado, que ocupaba el cargo de gerente de Amappace desde octubre de 1982, abusó sexualmente y de forma continuada de Vanessa, que residía en el centro de parálíticos cerebrales y de la que José C. tenía su guarda legal desde 1989.

Despacho

El tribunal afirma que José C., se prevalió de su posición de gerente del centro y de los privilegios que le proporcionaba su cargo -tenía despacho propio, total libertad de movimientos en las instalaciones y facilidad para aproximarse a los residentes- y «se aprovechó de su superioridad física y moral sobre Vanessa para satisfacer sus apetencias sexuales».

Así desde que Vanessa tenía 8 años de edad, el procesado le hacía trasladarse a su despacho con una periodicidad de dos veces por semana. Allí la tumbaba en una colchoneta, colocada en el suelo o sobre la mesa, la desnudaba, le tocaba los genitales y le introducía el pene en la boca. Algunas veces -agrega la sentencia-, durante esos contactos sexuales, visualizaban en el ordenador unas imágenes de contenido pornográfico que el ex gerente había preparado. En una ocasión intentó penetrar a Vanessa vaginalmente, para lo que utilizó un preservativo y vaselina, si bien no pudo conseguir su propósito. Vanessa rechazaba estos contactos, pero el acusado lograba convencerla diciéndole que era para enseñarla «cómo se hacía para cuando tuviera novio», y la amenazaba con no salir del centro ni ver más a su madre si contaba algo. Los abusos se fueron repitiendo hasta que Vanessa cumplió 20 años. En el registro judicial efectuado en el despacho de José C. Ll. se halló un preservativo, un disquete de contenido pornográfico y una caja de vaselina esterilizada.

Por otra parte, el tribunal le absuelve, por prescripción del hecho, de una falta de vejaciones en la persona de otra interna, a quien tocó los senos en presencia de su madre. Asimismo, impone al procesado la obligación de indemnizar a Vanessa con 75.000 euros y con otros 6.000 a Amappace, por los perjuicios morales que ha sufrido la asociación como consecuencia de la conducta del acusado, que «ha puesto en tela de juicio el buen hacer de la entidad».

- Segunda noticia:

La segunda noticia tiene que ver con un caso de **violencia doméstica** (**violencia “familiar”**). Una joven con algún tipo de discapacidad psíquica está embarazada, y la familia está buscando un camino para **declararla incapaz** y, así, **pedir el aborto** (aunque la gestante ya ha superado el tiempo máximo en que nuestra ley española concede a una mujer la posibilidad de abortar, siempre y cuando esté dentro de la clasificación establecida).

La *Ley Orgánica 9/85, de 5 de julio de 1985, del Aborto*⁶¹ (*ley de despenalización parcial que modifica el artículo 417 bis del Código Penal*), reconoce la existencia de tres posibilidades para abortar, sin ser punibles. Estas modalidades son:

- 1- Aborto “terapéutico”: cuando la vida de la madre corre algún peligro o su salud física y/o psíquica puede empeorar de manera radical.
- 2- Aborto “ético”: cuando el embarazo proviene de una violación. El período de tiempo permitido para abortar es dentro de las 12 primeras semanas de gestación.
- 3- Aborto “eugenésico”: cuando se observa malformación del embrión. El período de tiempo máximo permitido es dentro de las 22 primeras de gestación.

⁶¹ En relación a este tercer tipo de aborto queda mucho por decir todavía, principalmente por las propias personas con discapacidad que en estos momentos nos encontramos elaborando un *nuevo discurso social* sobre la misma (más humano, si cabe) donde nuestro pensamiento, como Expertas/os en esta realidad, y desde una posible «*filosofía de la discapacidad*», puedan hacer frente a justificaciones para practicar dicha modalidad de aborto tales como las que plantea Feito Grande (2002: 181):

- Que el nacimiento con un hijo con malformación grave (detectada por técnicas de diagnóstico prenatal) y/o anormalidades cromosómicas o de otro tipo, pueden **suponer un trauma emocional para la madre y un empeoramiento de salud** (aquí equivale al aborto terapéutico).
- Que con el aborto se **intenta librar al futuro niño de una vida con una pésima calidad o llena de sufrimientos intolerables**.

Realmente, es asombroso. Sin embargo, ¿qué ocurre cuando nuestras madres están “traumatizadas” porque carecen de los apoyos suficientes? Efectivamente, *mi calidad de vida* es pésima y mis sufrimientos son intolerables, no por “mi ser”, sino más bien por toda la discriminación absurda que sufrimos.

Para mayor profundización en el tema sobre “Bioética y discapacidad” recomiendo el artículo de ROMANACH CABRERO, J. y ARNAU RIPOLLÉS, Ma. S. (2004): «Omisiones bioéticas sobre la discapacidad», en Revista *Cuenta y Razón del pensamiento actual*. Nº 134-Otoño 2004 (65-72).

Diario LA VOZ DE ASTURIAS (Asturias, 27/11/2004)⁶²

Apelan a un juez para el aborto de una discapacitada

Redacción

La familia de una joven avilesina, de 27 años, discapacitada y en estado de gestación desde hace seis meses, ha pedido al juez autorización para que se provoque un aborto, aún en contra de la decisión de la chica, con el argumento de que existen posibles riesgos para la salud del bebé.

La familia demandante ya había acudido previamente ante el Juzgado para solicitar la incapacitación legal de la joven para poder llevar a cabo la interrupción del embarazo sin que fuese necesario el consentimiento de la chica que es consciente de su estado y que, según parece, desea tener a su hijo.

Antes de recurrir al juez, según fuentes cercanas al caso, la familia acudió a una clínica privada, pero los responsables del centro se negaron a asistir a la joven.

La clínica sólo realiza intervenciones de este tipo en las doce primeras semanas de gestación, como prevé la ley para las interrupciones voluntarias del embarazo.

La Administración regional ha abierto una investigación para determinar en qué situación se produjo el embarazo, que la familia achaca a una negligencia del centro especial de la comarca avilesina al que acudía.

El asunto ha llegado a conocimiento de la Asociación Asturiana en Defensa de la Vida Humana (Adevida), que ha iniciado gestiones para conocer los hechos en profundidad con vistas a una posible actuación para impedir la interrupción si finalmente el juez la autoriza.

ARGUMENTACION Los parientes de la joven habían esgrimido como principal argumentación para solicitar la práctica del aborto la posible existencia de riesgos de que el bebé naciera con una enfermedad mental que le incapacitaría y marcaría su vida desde su nacimiento.

Por el momento el juez está a expensas de todos los informes aportados a la causa antes de hacer un pronunciamiento sobre el caso. La familia de la joven optó por la vía judicial a la vista de que el embarazo seguía adelante y no se veía otro viso para su interrupción oficial.

⁶² Artículo disponible en: <http://www.lavozdeasturias.com/noticias/noticia.asp?pkid=167343>

El control de los embarazos no deseados es una cuestión compleja que se agrava cuando se trata de discapacitados psíquicos. En ocasiones, se ha optado por esterilizar a las jóvenes discapacitadas para evitar que se produzcan situaciones como ésta.

- Tercera noticia:

Y, por último, la tercera noticia nos cuenta el tipo de **violencia doméstica** más frecuente (el más conocido cotidianamente): el que se da en el seno **de la pareja y/o marido**. Una mujer con discapacidad sensorial (sordera y sin posibilidad de “comunicación oral”) denuncia, ayudada por una hija, constantes maltratos por parte de su compañero sentimental.

Diario EL PAÍS.es (Cádiz, 03/12/2004)⁶³

Una sordomuda denuncia que su marido la maltrató durante 32 años

Pedro Espinosa

Una sordomuda gaditana, de 56 años, apoyada por sus hijos y asesorada por el centro de información a la mujer de Chiclana, decidió denunciar ante la Guardia Civil que su marido la maltrataba desde hacía 32 años. Tras prestar declaración, su esposo, Francisco Martín Gómez, de 59 años, pasó a disposición judicial y ayer fue puesto en libertad con cargos y con una orden de alejamiento. La víctima ha recibido una orden de protección.

En su relato ante la Guardia Civil, la mujer, acompañada por uno de sus cuatros hijos, contó a los agentes que su marido la llevaba maltratando 32 años, prácticamente desde que se casaron. Las agresiones, según aseguró, eran físicas y verbales. Destacó que su esposo le prohibía ponerse pantalones "porque era cosa de hombres". Dijo sentir temor porque el hombre le había amenazado de muerte, incluso delante de sus hijos.

La directora provincial del Instituto de la Mujer, Dolores Virués, explicó que la víctima se decidió a denunciar tras presentarse en el centro de información. "Es muy importante que las mujeres puedan recibir asesoramiento porque, en casos como éste, es fundamental para que puedan dar el paso definitivo y pongan fin a años de vejaciones", aseguró. La representante de la Junta valoró también el apoyo familiar. "Sus hijos están con ella y eso es clave para una víctima de malos tratos, que necesita de la ayuda de los demás". Tras prestar declaración, el hombre fue puesto en libertad con cargos. Su familia confiesa temer lo que pueda llegar a hacer.

⁶³ Artículo disponible en:

http://www.elpais.es/solotexto/articulo.html?xref=20041203elpepisoc_3&type=Tes&ed=diario

Para Virués, el caso es especialmente significativo porque pone de relieve "que hay mujeres que aún aguantan mucho a unos hombres que las degradan y humillan, que les dicen lo que pueden vestir y lo que no, que las desprecian como personas independientes". Señaló también que los avances de los últimos años "han permitido romper las barreras para muchas mujeres". Este caso, según Virués, es también destacable porque la víctima, al ser sordomuda, "sufre una triple discriminación: por mujer, por padecer una discapacidad y por ser maltratada".

VII.- Bibliografía. –

AAVV. (1999): *Violencia en personas con discapacidad intelectual*, Revista *Siglo Cero*, Vol.30 (6), Nº 186.

AAVV. (2001): *Prevención en abuso sexual en mujeres con retraso mental*, Revista *Siglo Cero*, Vol.32 (4), Nº 196.

ALBERDI, I. y MATAS, N. (2002): *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*, Barcelona: Fundación "La Caixa", Colección Estudios Sociales, núm. 10. Disponible en:
[http://www.estudios.lacaixa.comunicacions.com/webes/wpp0pdfp.nsf/vico/es10_esp.pdf/\\$file/es10_esp.pdf](http://www.estudios.lacaixa.comunicacions.com/webes/wpp0pdfp.nsf/vico/es10_esp.pdf/$file/es10_esp.pdf)

AMORÓS, C. (ed.) (2000): *10 palabras clave sobre Mujer*, Estella-Navarra: Verbo Divino.

ARNAU RIPOLLÉS, M^a. S. (2003): «Violencia de Género y Mujer con Discapacidad». Disponible en:
<http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/mujeresydiscapacidad.pps>

-- (2004): «Sexualidad(es) y disCapacidad(es): la igualdad diferente». Ponencia presentada para el Seminario "*Discapacidad y Vida Independiente*", organizado por el IMSERSO y la UIMP-Santander (Santander, 2 de septiembre de 2004). Disponible en:
<http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/syd.pdf>

-- (2004a): «Violencia de Género contra la(s) Mujer(es) con disCapacidad(es)». Disponible en:
<http://www.eraberri.org/congreso/nagusi.htm>

ASOCIACIÓN INICIATIVAS y ESTUDIOS SOCIALES (A.E.S.) (1998): *Guía sobre violencia y la mujer con discapacidad*, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales. Disponible en: <http://www.asoc-ies.org/guia%20metis.pdf>

BRUNEL, S. (Coord.) (2003): *La violencia contra las mujeres: un problema social*, Madrid: Secretaría confederal de la mujer de CCOO. Disponible en:
<http://www.ccoo.es/pdfs/violencia.pdf>

CENTRO REINA SOFÍA para el ESTUDIO de la VIOLENCIA (2000): *Violencia contra la mujer (situación actual mundial)*, Valencia: Generalitat Valenciana, Fundación Valenciana de Estudios Avanzados: Serie Documentos 2.

CNSE (2001): *Guía para Profesionales ante la Violencia y los malos tratos a Mujeres sordas*, Madrid: Confederación Nacional de Sordos de España (CNSE) y Comisión de la Mujer de la CNSE.

CONSEJO ECONÓMICO y SOCIAL (CES) (2003): Informe sobre la situación de las personas con discapacidad en España. Disponible en:
<http://www.cocemfe.es/cesinformesituacionpersonascondiscapacidad.pdf>

DÍAZ-AGUADO, M^a J. : *Estudio sobre las medidas adoptadas, por los Estados miembros de la UE, para luchar contra la violencia hacia las mujeres*. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/violpresi.pdf>

FEITO GRANDE, L. (2002): «El Aborto», en GARCÍA GÓMEZ-HERAS, J. Ma. (Coord.) (2002): *Dignidad de la vida y manipulación genética. Bioética. Ingeniería genética. Ética feminista. Deontología médica*, Madrid: Biblioteca Nueva.

FERRER PÉREZ, V. A. y BOSCH FIOL, E. (2000): «La violencia de género: de cuestión privada a problema social», en Revista de Intervención Psicosocial, vol. 9, n° 1. Disponible en *Mujeres en Red*:
<http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-bosch-ferrer-1.html>

FISAS, V. (Ed.) (1998): *El sexo de la violencia. Género y cultura de la violencia*, Barcelona: Icaria.

FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD (1997): *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa*, Bruselas, Foro Europeo de la Discapacidad (FED). Disponible en:
<http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/mujeres/manifiestomujer-fed.pdf>

GALTUNG, J. (1995): «Violencia, paz e investigación sobre la paz», en GALTUNG, J. (1995): *Investigaciones teóricas. Sociedad y cultura contemporáneas*, Madrid: Tecnos.

GIL GÓMEZ, A. (1995): «Racionalidad, feminismo, mundo y violencia», en MARTÍNEZ GUZMÁN, V. (ed.) (1995): *Teoría de la Paz*, Valencia: Nau Llibres.

HERNÁNDEZ, I. y RODRÍGUEZ, A. (1996): *Igualdad, Desarrollo y Paz. Luces y sombras de la acción internacional por los derechos de las mujeres. Cuadernos de trabajo de HEGOA*, No. 17, Instituto de Estudios sobre el Desarrollo y la Economía Internacional. Universidad del País Vasco.

IGLESIAS, M.; GIL, G.; JONEKEN, A.; MICKLER, B.; KNUDSEN, J.S. (1998): *Violencia y la Mujer con Discapacidad*, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales. Disponible en: <http://www.asoc-ies.org/informe%20metis.pdf>

IMSERSO (2003): *II Plan de Acción para las Personas con discapacidad (2003-2006)*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales y Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Disponible en http://www.seg-social.es/imserso/discapacidad/iipapcd2003_2007.pdf

INSTITUTO de la MUJER (2003): *IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2006)*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer. Disponible en <http://www.mtas.es/mujer/IVpiom.doc>

JIMÉNEZ LARA, A. (2001): «La invisibilidad de la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad», Ponencia presentada en el Congreso Nacional sobre Mujer y Discapacidad (Murcia, 19 y 20 de junio de 2001). Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/AJimenez/imagen/Mujerydiscapacidad.htm>

KENNEDY, M. (1997): «Agresiones sexuales y discapacidad infantil», en MORRIS, J. (ed.) (1997): *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*, Madrid: Narcea. (cap. 5)

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de *Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* (BOE núm. 313; 29 de diciembre de 2004). También disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004-12-29/pdfs/A42166-42197.pdf>

Ley 51/2003, de 3 de diciembre, de *Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal para las personas con discapacidad* (BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2003) (LIONDAU).

LIMIÑANA GRAS, R. M^a. (2004): «Mujer con discapacidad psíquica y violencia», Ponencia presentada en las Jornadas sobre *Prevención de la violencia contra las Mujeres con discapacidad psíquica*, 5 y 6 de octubre de 2004 (Murcia).

LOBATO GALINDO, M. (2004): «“Yo decido qué hacer y tu me ayudas a hacerlo”» (Prólogo a la edición española), en VASEY, S. (2004): *Guía para autogestionar la Asistencia Personal*, Barcelona: Fundació Institut Guttmann. Colección Blocs 15.

MARAÑA, J. J. y LOBATO, M. (2003): «El Movimiento de Vida Independiente en España», en GARCÍA ALONSO, J. V. (Coord.) (2003): *Movimiento de Vida Independiente. Experiencias internacionales*, Madrid: Fundación Luis Vives. (Cap. 9). Disponible en <http://www.fundacionluisvives.org/BBDD/publicaciones/documentacion/MVI.pdf>

MUÑOZ, Fr. A. y LÓPEZ, M. (2000): *Historia de la Paz. Tiempos, espacios y actores*, Granada: Eirene, Instituto de la Paz y de los Conflictos. Universidad de Granada.

OMS (2002): *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Resumen*, Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <http://www.redfeminista.org/documentosA/oms%20resumen.pdf>

OSBORNE VERDUGO, R. (1996): «¿Son las mujeres una minoría?», en *Multiculturalismo: Justicia y Tolerancia*, Revista ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política. Nº 14, abril. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Instituto de Filosofía.

-- (Coord.) (2001): *La Violencia contra las Mujeres. Realidad social y políticas públicas*, Madrid: UNED Ediciones.

PLATERO, R. (2002): «Mujeres discapacitadas y malos tratos», en Revista *Perfiles*, Nº 180, Págs. 14-15, ONCE

RADTKE, D.; BARBUTO, R.; NAPOLITANO, E. e IGLESIAS, M. (2003): *Violence means death of the soul*, Disabled Peoples ´ International- European Union Committee (versión castellana: «*Violencia significa muerte del alma*»). Disponible en: <http://www.dpitalia.org/donne/kit0sp.htm>

Red de Mujeres con discapacidad: <http://www.redmcd.org/>

RICHLER, D. (2001): «Abuso sexual», en el Boletín informativo *Paso a paso* (versión electrónica), enero-febrero de 2001, Vol. 11, Nº 1. Disponible en: http://www.pasoapaso.com.ve/boletin/boletin_11_1.htm#relaciones

ROMAÑACH CABRERO, J. (2003): *Héroes y parias. La Dignidad de las Personas con Discapacidad*. Disponible en: http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/heroes_y_parias_la_dignidad.pdf

ROMAÑACH CABRERO, J. y ARNAU RIPOLLÉS, Ma. S. (2004): «Omisiones bioéticas sobre la discapacidad», en Revista *Cuenta y Razón del pensamiento actual*. Nº 134-Otoño 2004 (65-72).

SANMARTÍN, J. (2000): *La violencia y sus claves*, Barcelona: Ariel.

SHAKESPEARE, T. (1998): «Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad», en BARTON, L. (Comp.) (1998): *Discapacidad y sociedad*, Madrid: Morata/Paideia.

VERDUGO ALONSO, M. A. (Dir.) (1993): *Maltrato infantil y minusvalía*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales e Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)

VERDUGO ALONSO, M. A. y B. GUTIÉRREZ BERMEJO (1998): «El maltrato en las personas con retraso mental», en VERDUGO ALONSO, M. A. (dir.) (1998): *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI (Cap 18, pág. 873)

VILLA FERNÁNDEZ, N. (2003): *Inclusión progresiva de las personas con discapacidad intelectual en el mundo laboral (1902-2003)*. Tesis Doctoral defendida en la Facultad de Educación de la UCM, Madrid, noviembre 2003.

Este Estudio ha sido realizado por:

M^a. SOLEDAD ARNAU RIPOLLÉS

E-mail msarnau@teleline.es

Experta en “Mujer y discapacidad”

Colaboradora en materia de “mujer y discapacidad” del *Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre Discapacidad* (GIAT-D) de la Fundación *Isonomía* para la Igualdad de Oportunidades

Miembro del Foro de Vida Independiente

Para contactar con la Fundación *Isonomía*, puede dirigirse a:

M^a. JOSÉ ORTÍ PORCAR

Coordinadora del Área Social de la Fundación *Isonomía*

Coordinadora del *Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre Discapacidad* (GIAT-D) de la Fundación *Isonomía*

Fundación *Isonomía* para la Igualdad de Oportunidades
Universitat Jaume I

Dirección Campus de Borriol, bloque b 1º .Carretera de Borriol s/n 12071
Castellón (SPAIN)

Teléfono 964 72 91 34

Fax 964 72 91 35

E-mail isonomia@isonomia.uji.es

Web <http://isonomia.uji.es/>