VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON DISCAPACIDAD DE CLM

Estudio realizado dentro de la Resolución 06/08/2021, del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, por la que se conceden ayudas para la investigación en 2021.

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE IGUALDAD · Pacto de Estado contra la violencia de género · Castilla-La Mancha · Instituto de la Mujer CASTILLA-LA MANCHA

La elaboración de este estudio no habría sido posible sin la colaboración activa y desinteresada de personas expertas, investigadoras y/o profesionales que a título individual o como integrantes de administraciones públicas, entidades y organizaciones representativas en materia de diversidad funcional, discapacidad e igualdad han participado desinteresadamente en la elaboración de este estudio.

Nuestro más sincero agradecimiento a todas ellas y a las siguientes entidades:

AFAMMER, Federación de Mujeres y Familias del Ámbito Rural
Asociación CIUDAD ACCESIBLE Ciudad Real
Asociación LANTANA Ciudad Real
Asociación de Mujeres MARÍA DE PADILLA Toledo
Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad ANSSYD
Asociación Parálisis Cerebral ASPACECIRE Ciudad Real
Asociación PARKINSON Cuenca
Asociación ASPAYM Cuenca
Asociación AUTRADE Ciudad Real
Casa de Acogida para Víctimas de VdG. Diputación de Ciudad Real
Centro de la Mujer de Los Yébenes (Toledo)
Centro de la Mujer de Entreparques (Ciudad Real)
Centro de la Mujer de Mondéjar (Guadalajara)
Centro de Respiro Alzheimer ALOÍS Ciudad Real
Colegio Oficial de Psicólogos COPCLM
Concejalía Derechos Sociales, Coop., Integrac. y Discapacidad, Ayto de Puertollano
Equipo de Intervención Familiar de Elche de la Sierra Albacete
Equipo Psicosocial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de C. Real
Federación AUTISMO Castilla la Mancha
Federación LUNA Albacete
Federación Síndrome DOWN CLM
Federación ONCE
Unidad de Atención a la Familia y Mujer UFAM Policía Nacional Ciudad Real
Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual UAVDI LABORBALÍA

Multiangulo:
Coordinación, Contenidos y Redacción: Alberto José Hervás
Auxiliar de Investigación: Gema Mª Hernández

Contenido

1. MARCO GENERAL DEL ESTUDIO 7
1.1. Introducción 7
1.2. Objetivos y alcance del estudio 10
1.3. Desarrollo metodológico del estudio 12
1.3.1. Entrevistas en profundidad a personal experto 13
1.3.2. Encuesta sobre violencia machista a mujeres con discapacidad 15

2. DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA HACIA LA MUJER CON DISCAPACIDAD 21
2.1. Factores de Discriminación y prejuicio 21
2.2. Ámbitos de discriminación 25
2.3. Maltrato personal: naturaleza y agentes 37
2.3.1. Violencia Psicológica emocional 39
2.3.2. Violencia Psicológica de control y acoso 40
2.3.3. Abuso o extorsión económica 41
2.3.4. Agresiones físicas 43
2.3.5. Violencia y agresiones sexuales 45
2.3.6. Maltrato fuera de la pareja 50

3. VIOLENCIA MACHISTA de PAREJAS Y EXPAREJAS 58
3.1. Violencia de CONTROL en mujeres con discapacidad 63
3.1.1. Estrategias de control de los agresores 69
3.2. Violencia EMOCIONAL en mujeres con discapacidad 72
3.2.1. Estrategias emocionales de los agresores 77
3.3. Violencia ECONÓMICA en mujeres con discapacidad 81
3.3.1. Estrategias de maltrato económico de los agresores 87
3.4. Violencia FÍSICA en mujeres con discapacidad 89
3.4.1. Estrategias de maltrato físico de los agresores 95
3.5. Violencia SEXUAL en mujeres con discapacidad 97
3.5.1. Estrategias de maltrato sexual de los agresores 102

4. CONSECUENCIAS Y SECUELAS DE LA VIOLENCIA 107
4.1. Secuelas Físicas 109
4.1.1. Secuelas físicas en victimas con discapacidad 112
4.2. Secuelas Psicológicas y emocionales 115
4.2.1. Secuelas Psicológicas y Emocionales en víctimas con discapacidad 121

5. BÚSQUEDA DE APOYOS PARA SALIR DE LA VIOLENCIA 131
5.1. Apoyo de las víctimas en su red personal 131
5.2. Apoyo de las víctimas en los recursos profesionales 136

6. DENUNCIA DEL MALTRATO 154
6.1. Presencia de denuncia 157
6.1.1. Satisfacción con la denuncia 161
6.2. Motivos para no denunciar 163
6.3. Motivos para retirar la denuncia 175

7. PROBLEMATICAS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO EN CLM 178
7.1. Mayor prevalencia y amplitud de la violencia 179
7.1.1. Barómetro de violencia y maltrato en víctimas 185
7.1.2. Riesgo de sufrir violencia machista 187
7.2. Factores internos y personales de invisibilidad 190
7.3. Normalización del status de violencia hacia la discapacidad 1977
7.4. Bajo impacto y transversalidad de las políticas preventivas y de protección 203
7.4.1. Falta de recursos especializados 206
7.4.2. Déficits de información y de formación de los cuerpos profesionales 211
7.4.3. Baja accesibilidad a recursos propios e independencia económica 213
7.4.4. Falta de datos e indicadores sobre discapacidad 216
7.5. Vulnerabilidad en derechos humanos y ciudadanos, sexuales y reproductivos 231
7.5.1. Vulnerabilidad jurídica 231
7.5.2. Vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos 237

8. PROPUESTAS, DEMANDAS Y FACTORES DE REFUERZO 253
8.1. Mayor visibilidad y sensibilidad hacia la VdG en las mujeres con discapacidad 257
8.1.1. Reposicionar la imagen pública de los distintos tipos de diversidad y violencia que sufren las mujeres. 257
8.1.2. Mayor sensibilidad educativa 258
8.1.3. Mejora en la detección, registro y explotación de la discapacidad y de sus víctimas de género 266
8.1.4. Fortalecimiento de la sororidad y las redes de apoyo 272
8.2. Perspectiva transversal e interseccional en las políticas de género y discapacidad 277
8.2.1. Mejora normativa y del reconocimiento de derechos 279
8.2.2. Mejora de la autonomía personal 287
8.3. Adecuación de recursos y medidas 291
8.3.1. Formación especializada, actualizada y práctica a la red de agentes 296
8.3.2. Potenciar las figuras mediadoras, facilitadoras e intérpretes 301

9. Anexos 310
9.1. Normativa autonómica utilizada 310
9.2. Bibliografía 312
9.3. Enlaces a noticias de prensa de interés 314

1. MARCO GENERAL DEL ESTUDIO

1.1. Introducción

Para un altísimo porcentaje de mujeres la violencia contra ellas forma parte de su vida cotidiana y sitúa a toda la sociedad ante un grave problema que afecta a la integridad física y psicológica de un gran porcentaje de población regional. 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 también de discapacidad para las mujeres de entre 16 y 45 años, por encima del cáncer, los accidentes de tráfico o incluso la guerra. A pesar de las estimaciones aproximativas las cifras son escalofriantes.

Según el Informe de situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea (2003/2109(INI)) 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. Además, el 68% de ellas vive en instituciones, expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidador.

En nuestro país, los datos de la Macroencuenta 2015 sobre Violencia Machista del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad revelan la mayor exposición del grupo social que componen las mujeres con discapacidad a ser víctima de agresiones por parte de sus parejas o exparejas. Casi una tercera parte de las mujeres con discapacidad sufre violencia de género, más del doble que el resto. El 31% asegura que ha sufrido o sufre algún tipo de violencia física, psicológica o sexual por parte de su pareja o ex pareja, más del doble que las mujeres sin discapacidad (12,5%). La prevalencia en todos los ámbitos de violencia (física, sexual, psicológica de control, psicológica emocional y económica) en las mujeres con discapacidad dobla al resto de mujeres.

Las mujeres con discapacidad, muchas veces invisibilizadas, han sido objeto de una doble discriminación: por su condición de mujer y por su condición de persona con discapacidad, lo cual hace que los papeles que la sociedad asigna a estas mujeres sean distintos de los que se asigna al resto de mujeres. Casi una de cada cuatro mujeres con discapacidad con edades entre 6 y 64 años se ha sentido alguna vez discriminada por motivo de su discapacidad, con porcentajes bastante similares para el conjunto del Estado (22%) y Castilla-La Mancha (25.7%). El porcentaje de mujeres castellano manchegas que se han sentido discriminadas es mayor que el de los hombres de la región (19.52%).

Según el Informe de Datos Básicos de las Mujeres en Castilla-La Mancha el porcentaje de personas con discapacidad se eleva al 8,71% de la población regional lo que supone 182.000 personas con algún tipo de discapacidad. De ellas, 152.000 son mujeres

(60,8%), casi medio punto porcentual por encima de la media nacional. El 58,2% de las personas con discapacidad son mujeres con edades entre 45 y 80 años.

En Castilla-La Mancha la discapacidad tiene rostro de mujer y representa un grupo con especiales dificultades de integración social, sobre el que pesan prejuicios sociales, discriminación, y una clara vulneración de sus derechos básicos (educación, trabajo, etc.), factores que apoyan el hecho de que posiblemente sufran un índice mayor de violencia que el resto de colectivos de mujeres. La invisibilidad de esta situación tiende a incrementarse debido a que las tasas de discapacidad se incrementan entre las mujeres conforme se alcanza una mayor edad, superando notablemente a la de los varones a partir de los 45 años de edad.

A partir de prejuicios y de estereotipos ligados al género y a la discapacidad, se configuran contextos de discriminación contra las mujeres en general y contra las que presentan alguna discapacidad, cercanos a la exclusión social y que, en algunos casos, desemboca en violencia directa contra las mismas. Podría decirse que las mujeres con discapacidad no sólo son víctimas de violencia familiar o doméstica, sino que también padecen maltrato institucional, laboral, etc., y que la atención recibida es escasa en los estudios generales sobre violencia.

Cualquier forma de discriminación es violencia; la discriminación y la violencia condicionan negativamente las posibilidades de desarrollo personal y de participación social y dificultan la integración social dejando fuera o en los márgenes a las personas que las padecen.

Pocas características individuales rivalizan tanto con el género por su impacto social como la discapacidad, por lo que causa extrañeza que un colectivo de población femenina como es el de las mujeres con discapacidad -consideradas como un colectivo especialmente vulnerable a sufrir malos tratos y en una proporción superior a otros colectivos de mujeres-, no aparezca reflejado, o lo haga escasamente -ciudadanas invisibles-, en los estudios, informes y estadísticas generales, específicamente las que se publican sobre malos tratos desde las instituciones públicas.

Existe un gran déficit de estadísticas y estudios específicos sobre violencia de género y discapacidad y aunque no existen casi datos cuantitativos sobre la violencia contra estas mujeres, se conocen los obstáculos a los que se enfrentan por dificultad de comunicación, para acceder a puntos de información, baja autoestima, dependencia de la asistencia y cuidados de otras personas, miedo a denunciar y vivir en entornos que favorecen la violencia.

Como factor añadido, además, los estudios existentes presentan problemas de tipo metodológico: dificultades de comparación debido a la utilización de indicadores diversos, no diferenciación de los distintos tipos de violencia, tratan la discapacidad de un modo global sin diferenciar la tipología, ni la severidad, olvidando los diferentes segmentos de edades, nivel educacional, nivel socioeconómico, etc. como cualquier otro grupo de población.

Más bien se las suele tratar desde una posición victimista, como un colectivo homogéneo «doblemente marginado» por el hecho de ser mujer y de tener una discapacidad, intentado clarificar cuál de los dos factores (sexo o discapacidad) produce mayor limitación en sus vidas.

El principal informe estadístico sobre discapacidad en Castilla-La Mancha elaborado hace casi 15 años (en 2006) por COCEMFE y el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha constituye uno de los análisis más completos sobre la situación de este colectivo en la región. En 2006 casi un cuarto de las mujeres con discapacidad de Castilla La Mancha manifestaban haber sufrido algún tipo de violencia de género. Más de la mitad de los actos violentos que habían sufrido eran de naturaleza psicológica y

cerca de un 40% fueron agresiones físicas. Tres cuartas partes del maltrato tuvo lugar tanto en el ámbito laboral como en el social.

Aunque los datos son del año 2006 y el desarrollo normas como la Ley Integral contra la Violencia de Género han permitido reforzar la lucha contra esta lacra social, desde 2011 se han producido recortes sistemáticos en los medios materiales y personales de las administraciones públicas para implementar la Ley. Al mismo tiempo se han reducido las partidas presupuestarias para su aplicación de forma paralela a los recortes en los servicios públicos y las políticas sociales que la complementan, de manera que el paso del tiempo, en este caso no invita a una visión más optimista de la situación, aunque sería imprescindible una actualización de los datos.

Estas son las razones básicas por la que resulta necesario llevar a cabo estudios que nos permitan acercarnos a la situación tanto real como percibida que viven estas mujeres y que, en último término, nos den pistas para hacer propuestas con vistas a una urgente y necesaria intervención con este colectivo que les permita desarrollarse plenamente como miembros de una sociedad no sexista y discriminadora.

Los datos expuestos son insuficientes para conocer en profundidad la realidad de las diferentes formas de violencia machista y ponen de relieve la necesidad de llevar a cabo una investigación específica sobre violencia de género y discapacidad que dé respuesta de forma adecuada a las necesidades de este colectivo en Castilla La Mancha. Una investigación que, mediante la incorporación del género, permita visibilizar la magnitud de la problemática entre el colectivo a nivel regional y evidencie cómo la discapacidad afecta de un modo específico y diferenciado a este colectivo femenino.

1.2. Objetivos y alcance del estudio

- Objetivo General

El objetivo general establecido en este trabajo es:

"Conocer el porcentaje de mujeres con discapacidad residentes en Castilla la Mancha que han sufrido o sufren algún tipo de violencia, observando los posibles tipos y formas en que se concreta la violencia que sufren. Pretendemos averiguar si la discapacidad tiene una especial incidencia en la aparición de la violencia, y si puede generar diferencias en las manifestaciones que presenta este grupo en relación con la población general de mujeres".

La Hipótesis de partida que constituye el objetivo prioritario de estudio es que las mujeres con discapacidad de nuestra región son víctimas de violencia y tienen un riesgo mucho mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia machista y sexual en todos los ámbitos (domestico, social e institucional).

- Objetivo específicos

- *OE1:* ***Analizar los distintos contextos sobre los que las mujeres con discapacidad de Castilla La Mancha – sufren violencia, en especial violencia sexual****. Establecer indicadores para conocer dicho impacto en sus estrategias de vida, en su relación con el cuerpo, con los afectos, con la sexualidad, con la familia, las expectativas respecto a la formación, la participación social…. Para ello es necesario:*
  - Conocer la prevalencia de la violencia machista hacia las mujeres en los ámbitos: doméstico, social e institucional y cuantificar la población de mujeres con discapacidad en riesgo que puede quedar encuadrada en las diversas formas de manifestación de la violencia.
  - Identificar los ámbitos de violencia (física, sexual, psicológica de control, psicológica emocional y económica), de injusticia social y vulneración de los derechos más básicos sufridos en situaciones cotidianas por las mujeres con discapacidad, en función del tipo de discapacidad
  - Identificar los principales factores de riesgo, mitos y estereotipos asociados a comportamientos violentos y la violencia machista, así como los riesgos y consecuencias para las mujeres de nuestra región en función de su discapacidad.
  - Analizar cómo interactúan algunos factores como la edad, nivel formativo, situación de empleo, hábitat o la nacionalidad en la construcción de la identidad de las mujeres con discapacidad
  - Identificar la forma en la que se agrava la situación de discriminación y vulnerabilidad del colectivo para padecer algún acto violento cuando convergen condiciones de segregación acumulada.
  - Establecer a nivel regional indicadores estandarizados específicos para el colectivo que permitan establecer comparaciones con los que nivel se utilizan en los estudios de violencia de género, de ámbito nacional o suprarregional.
  - Establecer indicadores que permitan el reconocimiento de las situaciones, los momentos y colectivos más vulnerables de violencia de cara a establecer mejorar en la detección y prevención de tales situaciones,

- OE2: ***Identificar líneas de intervención que mejore la calidad de vida del colectivo*** *a la luz de los resultados obtenidos para que la sociedad castellano manchega y en particular el conjunto de instituciones y agentes implicados, puedan abordar la discapacidad con una perspectiva de género, y viceversa, incluir la variable «discapacidad» como eje de acción transversal en las políticas de género. Para de esta forma:*
  - Incluir la variable "discapacidad" como eje de acción transversal en los estudios de violencia de género, para que a través de sus características diferenciales se generen estrategias adecuadas de intervención.
  - Fomentar la participación activa de las mujeres con discapacidad como agentes de cambio e implicarles de manera individual y colectiva en el cambio de las actitudes y las prácticas para la creación de una sociedad en igualdad en las relaciones personales, en las comunidades, las instituciones, …
  - Fomentar la des-institucionalización de las mujeres con discapacidad creando modelos alternativos de convivencia y promover la educación en habilidades sociales, valores, hábitos y afectividades saludables, sexualidad, mejora de su autoestima e independencia, prioritariamente a edades tempranas.
  - Evitar los sesgos etnocéntricos y las actitudes estigmatizantes y discriminatorias para las mujeres con discapacidad como forma de prevenir y romper la transmisión intergeneracional del victimismo y discriminación que en la actualidad predominan sobre el colectivo.
  - Contribuir a concienciar y sensibilizar a la población en general y al colectivo - especialmente a aquellas mujeres institucionalizadas o con dificultades de aprendizaje-, para que sea capaz de reconocer cualquier tipo de violencia y de identificarse como víctima de malos tratos de cara a la denuncia y la ruptura definitiva con el agresor, como forma de rehacer su vida.
  - Minimizar los efectos negativos que a nivel personal y comunitario se derivan de las situaciones de violencia tanto para los propios hombres como para las mujeres que las padecen y potenciar aquellos basados en relaciones afectivas positivas e igualitarias.

- OE3: ***Mejorar la calidad del servicio ofrecido*** *por el conjunto de instituciones, entidades y agentes implicados en materia de igualdad y prevención de la violencia machista*:
  - Fomentar los programas específicos de prevención y detección de comportamientos no igualitarios y violentos con el colectivo, y aquellos otros orientados a la prevención, reeducación y el tratamiento, tal y como contempla la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de protección Integral contra la Violencia de Género, la Ley 4/2015 de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito, el nuevo Pacto de Estado contra la Violencia Machista y la Ley 5/2001, de 17/05/2001, de las Cortes de Castilla-La Mancha, de Prevención de Malos Tratos y de Protección a las Mujeres Maltratadas.
  - Hacerlas «visibles»: poner de relieve la invisibilidad, permisividad y tolerancia/justificación en torno a la violencia machista cuando se aplica a una mujer con discapacidad ante las administraciones, las instituciones, sus familias y la sociedad en general, de modo que se les procuren apoyos para mejorar su calidad de vida, cercana en muchas ocasiones a la exclusión social y que, en algunos casos, desemboca en violencia directa contra las mismas.
  - Ahondar y garantizar en la accesibilidad de las mujeres con discapacidad y de sus familias a la información y los servicios disponibles en el ámbito de la violencia contra la mujer como un eje transversal en todas las competencias

de las leyes y medidas contra la violencia ejercida sobre las mujeres: prevención, detección – observatorio-, prestación de servicios –sociales, juzgados, seguridad, rehabilitación-, campañas, publicidad...

- Promover formación especializada para reconocer y responder a las necesidades individuales de trato, comunicación, asesoramiento... relacionadas con la discapacidad y la violencia machista entre los/as profesionales que presten servicios en los ámbitos –policía, jurídico, sociosanitario, acción socioeducativa, empleo-.
- Mejorar la información, cualificación, difusión y sensibilización sobre los riesgos asociados a comportamientos machistas y violentos entre el personal encargado de la planificación, diseño, gestión e implementación de políticas educativas, del empleo, sociales y de igualdad.
- Fomentar la creación de redes y estructuras de participación/intervención sociocomunitaria en torno a la problemática a nivel provincial y/o regional.
- Mejorar la protección social y comunitaria del colectivo mediante su accesibilidad a medidas positivas y derechos que mejoren su autonomía personal y económica, …. con actuaciones específicas en la política municipal y regional.
- Valorar la efectividad de la normativa y de las medidas integrales contra la violencia de género y la protección del colectivo de mujeres con discapacidad en nuestra región

1.3. Desarrollo metodológico del estudio

Las actuaciones puestas en marcha para realizar las actividades de recogida de información han permitido superar los objetivos planificados para cada una de las técnicas llevadas a cabo:

Metodología propuesta	Metodología desarrollada
• Análisis documental y explotación estadística de estudios e informes • Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015 y 2019	• Análisis documental y explotación estadística de estudios e informes • Encuesta Violencia de Género y Discapacidad de CLM (muestra= 518; 430 a mujeres sin discapacidad y 88 con discapacidad)
• Entrevistas personales semiestructuradas en profundidad (muestra=15)	• Entrevistas personales semiestructuradas en profundidad (muestra=25)

- El análisis documental se llevó a cabo durante el mes de octubre y la primera quincena de diciembre.
- El trabajo de campo -26 entrevistas en profundidad- se desarrolló durante los meses de noviembre hasta la primera quincena de enero.
- Encuesta online a mujeres castellanomanchegas, durante los meses de noviembre y diciembre.

1.3.1. Entrevistas en profundidad a personal experto

- *Técnica de investigación:* Cuestionario semiestructurado
- *Universo de estudio:* Personal responsable y técnico de instituciones y entidades con competencias en la planificación e implementación de actuaciones con el colectivo en los ámbitos sanitario, psicosocial, laboral y educativo (Equipos directivos, equipos técnicos de centros e instituciones educativas; centros de la mujer, entidades privadas y del tercer sector colaboradoras con planes en materia de igualdad, educación, juventud, empleo y bienestar social, empleabilidad y salud, para la población con discapacidad)
- Tamaño muestral: 25 entrevistas válidas
- *Dimensiones de estudio:*
    - Estereotipos, mitos y falsas creencias. Formas de legitimar y justificar la permisividad y tolerancia de la violencia sexista. Valores y normas sociales facilitadores de la igualdad y no violencia hacia las mujeres con discapacidad.
    - Formas de violencia y nuevas formas de violencias emergentes y/o invisibles.
    - Principales factores de riesgo. Factores de vulnerabilidad que agravan la situación de discriminación y violencia del colectivo.
    - Influencia de la violencia en la construcción de la orientación sexual y la identidad de género de las mujeres con discapacidad.
    - Líneas y ejes de intervención prioritarios para la integración y puesta en valor del colectivo. Demandas y nivel de cobertura de las políticas y recursos para la lucha y atención de la violencia sexista a mujeres con discapacidad. Intervención en materia de prevención, información y sensibilización contra la violencia machista y sexista.
    - Redes y estructuras para la participación/intervención con mujeres con discapacidad en materia de igualdad, prevención, información y sensibilización contra la violencia sexista.
    - Mejoras en la accesibilidad a los servicios y prestaciones ofrecidos a mujeres con discapacidad víctimas de violencia machista y sexual.
    - Violación de los principios de no-discriminación en la mejora de la empleabilidad y el acceso al empleo, educación, derechos, … al colectivo de mujeres con discapacidad.
    - Logros y buenas experiencias con grupos articulados víctimas de violencia sexista a nivel regional y/o nacional.
    - Sinergias, implicación y co-responsabilidad para el desarrollo de estrategias de sensibilización, atención, acompañamiento e inclusión.
    - Agentes de cambio para construir una sociedad más igualitaria.

Relación de personas expertas entrevistadas

Mónica	AFAMMER Área de Mujer y Desarrollo Rural
Fátima Mondéjar	Casa de acogida Excma Diputación de Ciudad Real. Coordinadora
Beatriz Hernández	Asociación Parkinson Cuenca. Directora y Trabajadora Social
Cirila del Campo	Asociación Ciudad Accesible. Presidenta
Elena Lázaro	Centro de la Mujer de Los Yébenes Psicóloga
Manuela	Aspacecire Trabajadora Social.
Teresa Arias Ruiz Escribano	Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual UAVDI. Psicóloga
Carmen Fernández	Asociación de Mujeres Mª de Padilla
Ana Quintanilla García	Asociación Luna. Presidenta
Tamara Viñas	Centro de la Mujer de Mondéjar
Laura Morón Llanos	Federación Autismo Castilla la Mancha. Coordinadora de programas
Marta Abad Rubio	Programa Contigo del Instituto de la Mujer CLM. Psicóloga
Vanessa Rubio Diana	Asociación Lantana. Técnica en Igualdad
Natalia Fernández Romero	Concejala Delegada de Derechos Sociales. Cooperación, Integración y discapacidad Ayto de Puertollano
Cristina Pozo	Equipo Psicosocial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Ciudad Real. Psicóloga.
Isabel Herrera	Equipo Psicosocial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Ciudad Real. Trabajadora social.
Victoria Álvarez Tamayo	Equipo de Intervención Familiar de Elche de la Sierra (AB). Educadora Social
Patricia Hernández del Mazo	Autrade. Directora técnica
María Tomé	UFAM Ciudad Real Oficial de policía.
María Reyes Massó	Vocal Colegio Oficial de Psicólogos COPCLM
Natalia Simón Medina	Federación Down CLM. Coordinadora de Programas.
Jesús Herrero	Centro de Respiro Alzheimer Aloís. Psicólogo. Coordinador Sepad
José Antonio Panadero	Centro de la Mujer de Malagón y Horcajo de los Montes Coordinador
Esther Sánchez Raja	Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad ANSSYD. Presidenta
Charo Infantes	ONCE: Representante de Mujeres con Discapacidad en el Consejo Regional de la Mujer de CLM
Raquel	Asociación Las Encinas. Coordinadora de pisos.
Ascensión López Sierra	ASPAYM Cuenca. Secretaria

1.3.2. Encuesta sobre violencia machista a mujeres con discapacidad

- *Universo de estudio:* mujeres con edades comprendidas entre los 16 y los 65 años de edad con discapacidad o sin discapacidad reconocida residentes en Castilla La Mancha.
- *Objetivo:* Conocer el porcentaje y la prevalencia de mujeres con discapacidad de nuestra región que han sufrido o sufren algún tipo de violencia según sus características sociodemográficas, sus ámbitos relacionales y de residencia y la tipología y severidad de la discapacidad.
- *Tamaño muestral:* 530 cuestionarios personales y online válidos a mujeres con y sin discapacidad representativas de la población de mujeres de más de 16 años residente en Castilla La Mancha.
- *Tipo de muestreo:* muestreo on line y por conveniencia
- *Herramienta:* cuestionario personal con cuestionario estructurado y cuestionario on line
- *Dimensiones de estudio:* Siguiendo las directrices internacionales marcadas por Naciones Unidas y la Unión Europea en el cuestionario los ítems se dirigen a identificar actos concretos en torno a cinco tipos de violencia:
    - Física
    - Sexual
    - Psicológica de control
    - Psicológica emocional
    - Económica

Las dimensiones sobre las que se proponen los ítems de estudio son las siguientes:

- Identificación y autopercepción de los conceptos de violencia (física, sexual, …)
- Identificación/normalización de los distintos tipos de violencia hacia las mujeres con discapacidad. Prevalencia de actos violentos y discriminatorios en el acceso al empleo, educación, derechos, … al colectivo de mujeres con discapacidad.
- Tipologías y ámbitos en los que se sufre la violencia (familiar, educativo, laboral, institucionalización, …)
- Violencia en la (ex)pareja e hijos/as menores
- Violencia fuera del ámbito de la (ex)pareja. Violencia y agresiones sexuales por personas del entorno. Violencia de las personas cuidadoras en entornos domésticos e institucionalizados.
- Factores de riesgo, mitos y estereotipos asociados a la invisibilidad y normalización de la violencia hacia las mujeres con discapacidad.
- Factores de protección frente a la violencia que sufren las mujeres con discapacidad.
- Servicios que demandan las mujeres con discapacidad que sufren violencia machista. Valoración y uso de los recursos de acompañamiento y denuncia frente a la violencia sexista.

- Factores que facilitan y frenan para la denuncia por mujeres que han sufrido violencia sexual y de género
- Prevalencia de denuncias y de medidas de protección contra la violencia machista y sexual.
- Consecuencias de las situaciones sufridas de violencia física, sexual o miedo.
    - La relación con el propio cuerpo, salud y autocuidados
    - Afectos, emociones y comunicación empático-emocional
    - Sexualidad, diversidad afectivo-sexual y derechos sexuales y reproductivos (Maternidad, embarazo, postparto y crianza)
    - Deslegitimación en los roles patriarcales tradicionalmente asignados a la mujer
    - Las expectativas de género sobre las mujeres con discapacidad

A través de los posicionamientos de las mujeres encuestadas en estos ámbitos se obtienen las jerarquías y los diagramas multifactoriales sobre las principales modalidades y ámbitos de violencia para las mujeres con discapacidad. Junto al estudio global del colectivo se facilitan resultados en función de los segmentos que establecen los siguientes factores.

- El tipo de discapacidad
- El hábitat urbano y rural.
- La edad
- Situación formativa y laboral

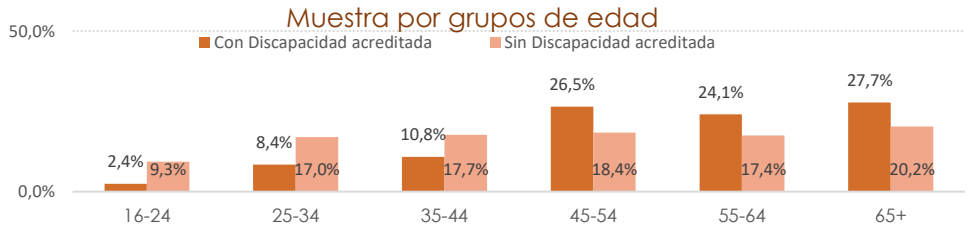
1.3.2.1. Características de la muestra cuantitativa

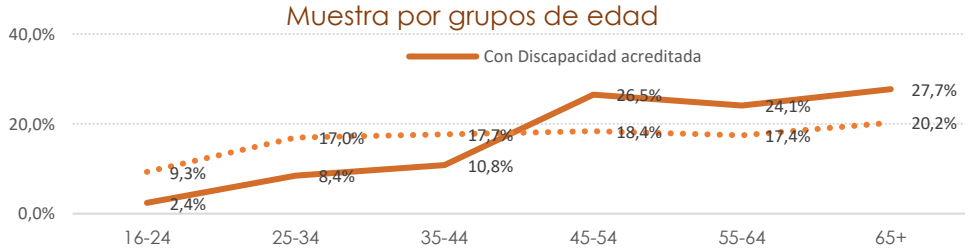
Se han recogido un total de 518 cuestionarios válidos:

	Frecuencia	Porcentaje
Con Discapacidad	88	17,0
Sin Discapacidad	430	83,0
Total	518	100,0

Edad

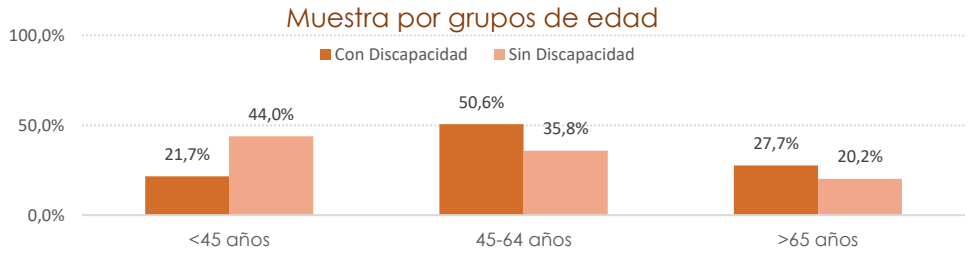
Sobre el conjunto de muestra recogida se compara la población de mujeres con discapacidad acreditada igual o superior al 33% con la de mujeres que no tienen ninguna discapacidad o, caso de tenerla, es menor de dicho porcentaje –no acreditada-.

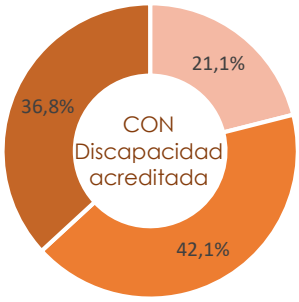


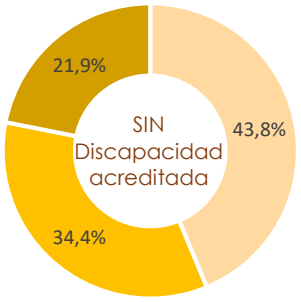


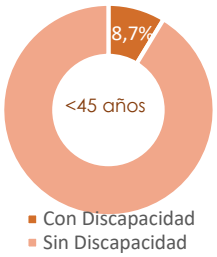
La muestra de mujeres con discapacidad acreditada es reducida en relación con el total de mujeres de 16 o más años, lo que conlleva que algunos de los resultados obtenidos para la población femenina en su conjunto no puedan ofrecerse para el colectivo de estudio por problemas de representatividad estadística.

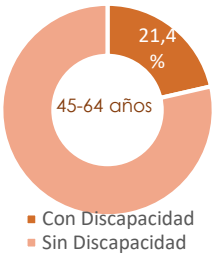
La baja representatividad de la muestra de mujeres con discapacidad entre los 16 y los 35 años de edad (10,8%) ha forzado a su reagrupación con el estrato inmediatamente superior, quedando establecidos definitivamente los grupos de edades en tres intervalos.

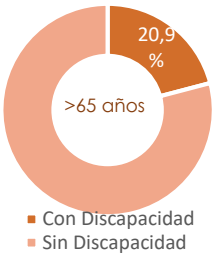



21,1%
36,8%
CON Discapacidad acreditada
42,1%
<45 años
45-64 años
>65 años

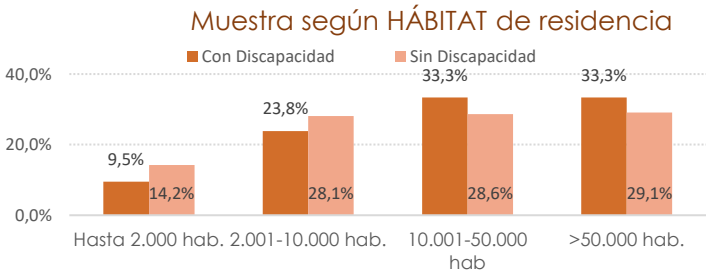

21,9%
SIN Discapacidad acreditada
43,8%
34,4%
<45 años
45-64 años
>65 años

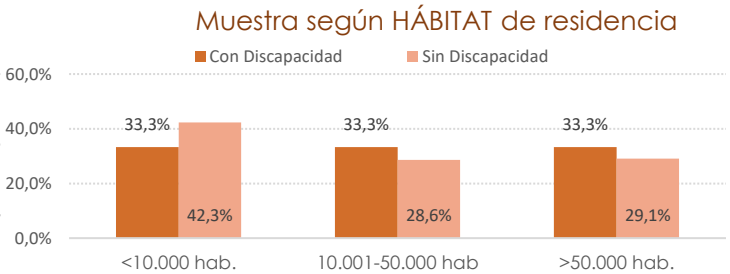

8,7%
<45 años
Con Discapacidad
Sin Discapacidad


21,4 %
45-64 años
Con Discapacidad
Sin Discapacidad

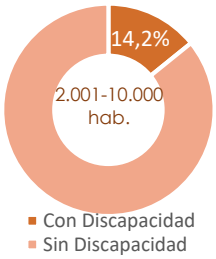

20,9 %
>65 años
Con Discapacidad
Sin Discapacidad

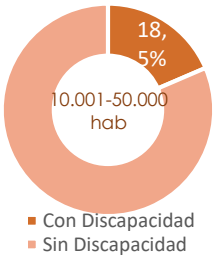
Hábitat

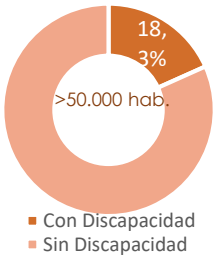

Muestra según HÁBITAT de residencia
Con Discapacidad
Sin Discapacidad
40,0%
20,0%
0,0%
9,5%
14,2%
23,8%
28,1%
33,3%
28,6%
33,3%
29,1%
Hasta 2.000 hab.
2.001-10.000 hab.
10.001-50.000 hab
>50.000 hab.


Muestra según HÁBITAT de residencia
Con Discapacidad
Sin Discapacidad
60,0%
40,0%
20,0%
0,0%
33,3%
42,3%
33,3%
28,6%
33,3%
29,1%
<10.000 hab.
10.001-50.000 hab
>50.000 hab.

11,6%
Hasta 2.000 hab.
Con Discapacidad
Sin Discapacidad

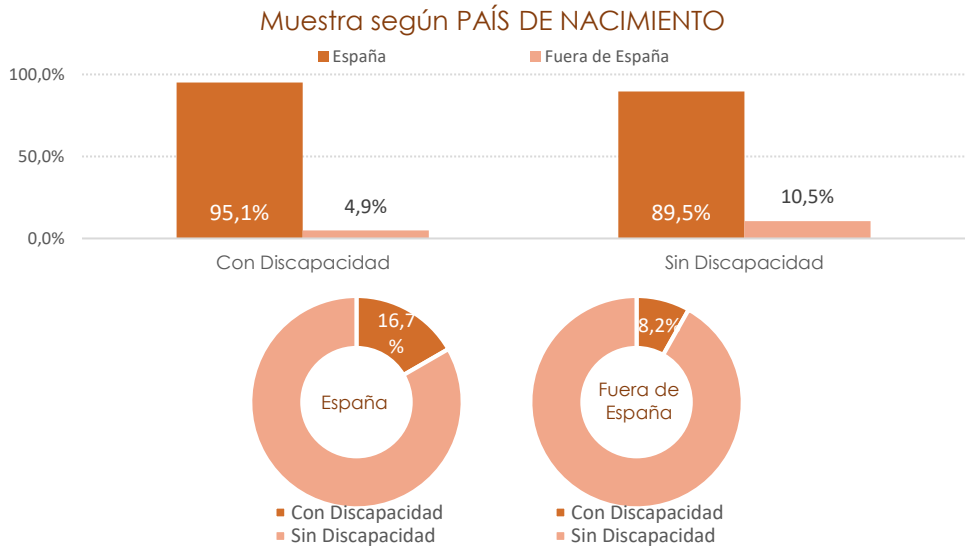

14,2%
2.001-10.000 hab.
Con Discapacidad
Sin Discapacidad


18, 5%
10.001-50.000 hab
Con Discapacidad
Sin Discapacidad

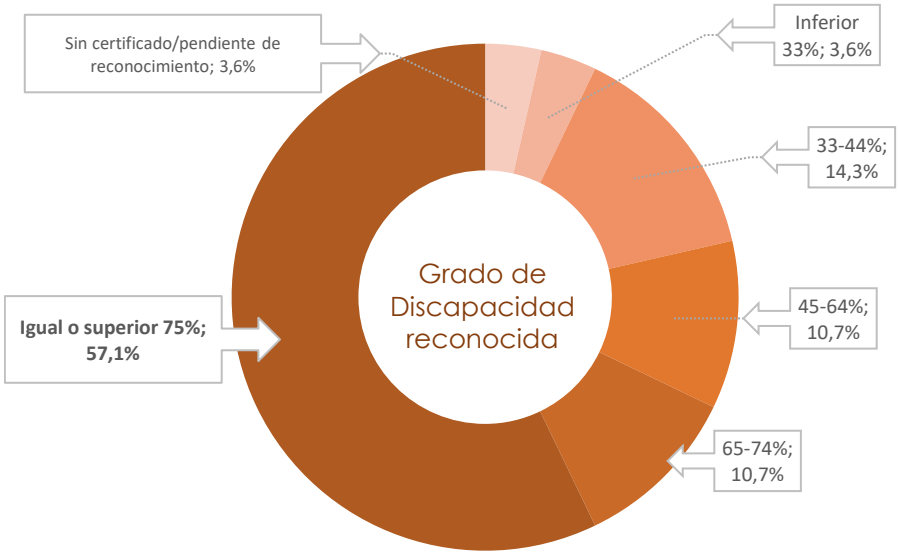

18, 3%
>50.000 hab.
Con Discapacidad
Sin Discapacidad

13, 3%
Hasta 10.000 hab.
Con Discapacidad
Sin Discapacidad

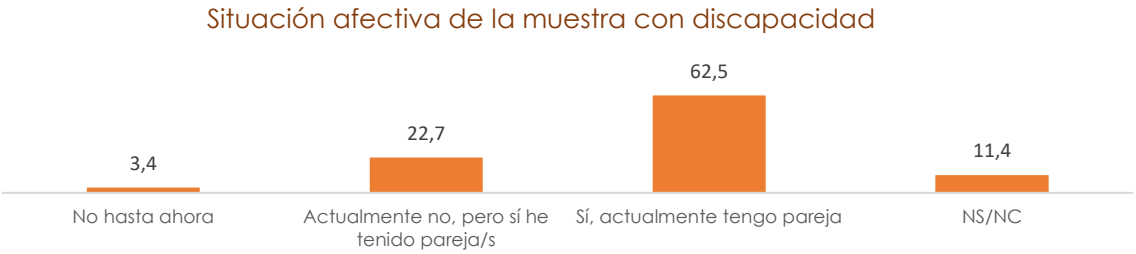
País de nacimiento



Grado de discapacidad reconocida



Situación afectiva de pareja



- El 85 por ciento de la muestra castellanomanchega de mujeres con discapacidad tiene o ha tenido en algún momento una pareja sentimental.
- 1 de cada 7 mujeres con discapacidad no ha tenido pareja afectiva hasta la fecha.

DISCRIMINACION y VIOLENCIA hacia la MUJER con DISCAPACIDAD

2. DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA HACIA LA MUJER CON DISCAPACIDAD

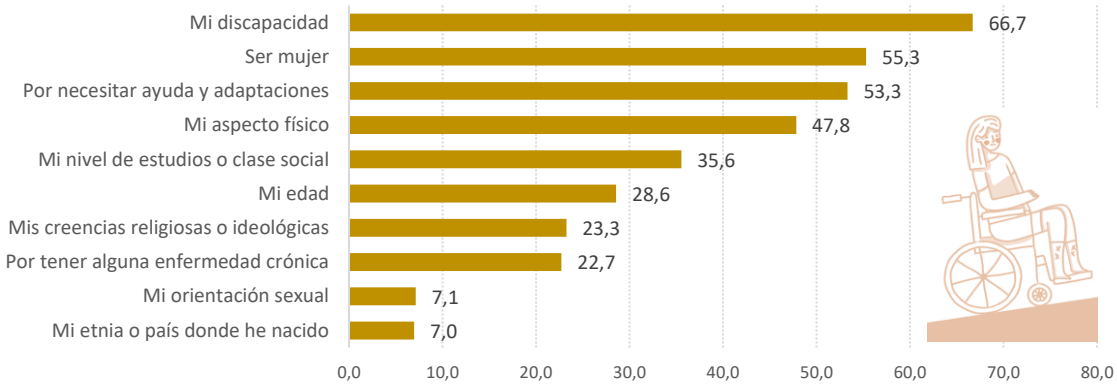
2.1. Factores de Discriminación y prejuicio

- La discapacidad se configura como el principal factor generador de discriminación en las mujeres con discapacidad.

  El hecho de poseer discapacidad es incluso más determinante que el de ser mujer: 2 de cada 3 mujeres (66,7%) se han sentido discriminadas por su discapacidad, una percepción que disminuye notablemente cuando los prejuicios se perciben por el hecho de ser mujer (55,3%).

  "La propia discapacidad ya es una vulnerabilidad mayor para la mujer, lo primero para que entienda, para que se visualice como víctima de violencia de género, para que dé el paso, para que no se enganche en esas relaciones" ***Centro de la Mujer Yébenes***

Jerarquía en la prevalencia de los factores de discriminación que perciben las mujeres con discapacidad



El análisis factorial de las respuestas de la muestra regional encuentra además una importante complicidad entre ciertos subgrupos de estos factores que permite clasificar las fuentes de exclusión que perciben las mujeres con discapacidad en tres dimensiones:

1) El agregado de factores que de manera más generalizada se interponen hacia un trato equitativo del colectivo giran en torno al hecho mismo de poseer discapacidad y se envuelve estrechamente del rechazo, humillación, exclusión e infravaloración que sufren las personas con discapacidad por sus características o rasgos físicos -porque su aspecto físico no se ajusta a los arquetipos estéticos "normalizados" o asumidos por los sistemas heteronormativos y de consumo- y cuando se visibilizan las ayudas técnicas que pudieran ser necesarias –especialmente las relacionadas con la accesibilidad, la movilidad y la intercomunicación-.

   Por otro lado, resulta muy indicativo que la identidad de mujer se incluya dentro de este subgrupo de argumentos que inciden con mayor prevalencia y potencial en la discriminación que perciben estas mujeres, pero también es muy significativo

que dentro de la retroalimentación que establecen entre ellos sea el aspecto que ocupe un papel más secundario.

- En definitiva, se ratifica que la discapacidad es el factor claramente preponderante en esta dimensión y que los factores asociados a ella predominan incluso frente a la condición de ser mujer. Además:
  - La discriminación hacia la discapacidad se percibe muy asociada a la existencia de ayudas técnicas que la hagan más visible
  - La discriminación por ser mujer se vincula íntimamente al aspecto físico que se posea.

Dimensiones de discriminación percibidos por las mujeres con discapacidad

		Componente 1	Componente 2	Componente 3
i. Doble Discriminación	Mi discapacidad	0,818		
	Por necesitar ayuda y adaptaciones	0,725		
	Mi aspecto físico	0,670		
	Ser mujer	0,522		
i. Desempoderamiento competencial/ funcional	Mi nivel de estudios o clase social		0,891	
	Por tener alguna enfermedad crónica		0,838	
iii. Interseccionalidad sistémica eclipsada	Mi orientación sexual			0,829
	Mis creencias religiosas o ideológicas			0,702
	Mi etnia o país donde he nacido			0,649
	Mi edad			0,593

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. 5 iteraciones. KMO: 0,703 - % var. Explicada: 64,97

2) Desempoderamiento/desvalorización: una segunda fuente de prejuicios queda asociada a la desvalorización y arrinconamiento funcional y/o competencial que sufren las mujeres con discapacidad, por los sesgos y estereotipos vinculados al menor nivel formativo del colectivo o funcional que las limitaciones funcionales que para determinadas actividades puede representar la discapacidad.

La pérdida de autoestima y el verse inferior suele estar muy presente en el autoconcepto y en todos los procesos de victimización de las mujeres con discapacidad producto de esa desvalorización aprendida en muchos de estos casos desde los primeros estadios de socialización, generando una normalización de la violencia o del maltrato y la incapacidad para identificar sus manifestaciones.

Esta dimensión ejerce una altísima presión sobre las mujeres y se erige en la gran barrera hacia su autonomía en todo el conjunto de ámbitos vitales tanto a nivel de desarrollo personal como en su progreso social, desposeyéndolas de sus habilidades, capacidades, aptitudes o méritos, y relegándolas a aquellos ámbitos donde el trabajo carece de valor –ámbito del hogar, de las tareas domésticas y de los cuidados-.

> *"En el pueblo parece incluso que, si tu padre o tu madre es mayor, como tú tienes discapacidad, tú tienes la obligación de estar ahí. Tú no te puedes ir a otro sitio, no puedes tener, no. Aparte de que no tienes la posibilidad por moverte, por tener otros mundos, es eso…Que una hermana tiene hijos, pues quién, anda, quédate con ella, con la tía, juega al parchís y ahí os cuidáis los dos. Cosas así".* Ciudad Accesible

> *"Están más desprotegidas. Normalmente, a causa de esa discapacidad no están trabajando, son dependientes o sin ser completamente dependientes por no tener una independencia económica se les carga, por así decirlo, con las ocupaciones domesticas o si no, estar a la vez al cuidado de otras personas".* AFAMMER

3) Interseccionalidades sistémicas: el tercer punto de vista desde el que la discriminación es percibida por las mujeres con discapacidad se detiene en el conjunto de factores sociales que tradicionalmente se superponen para agravar la vulnerabilidad y la desigualdad entre determinados segmentos de población como suelen ser la orientación sexual, las creencias religiosas, la etnia/condición de migrante o la edad de la persona.

> *"Es una opinión profesional avalada por mi experiencia personal, pero centrándonos solamente en violencia de género, sigue habiendo un gran desconocimiento de que la violencia la puede sufrir cualquier mujer, cualquier persona… y que no tiene que nada que ver con clases sociales o niveles educativos".* Fed Down CLM

Este conjunto de factores, tal y como se aprecia en las respuestas de la muestra de estudio quedan muy eclipsado por la presencia de la discapacidad y adquieren mayor o menor relevancia en función del grado de incapacitación de la mujer o de cuán visible sea dicha discapacidad –cuanto más visible e incapacitante menos relevancia tienen el resto de factores, y viceversa-.

En función de la prevalencia con la que se señalan estas situaciones, también puede apreciarse que esta dimensión es la menos determinante de las tres que la solución factorial identifica para las respuestas de la encuesta. Dentro de ello, las mujeres más preocupadas por el señalamiento que se puedan recibir en función de sus creencias religiosas son también las que más perciben discriminaciones por razones étnicas/migrantes o por su orientación sexual.

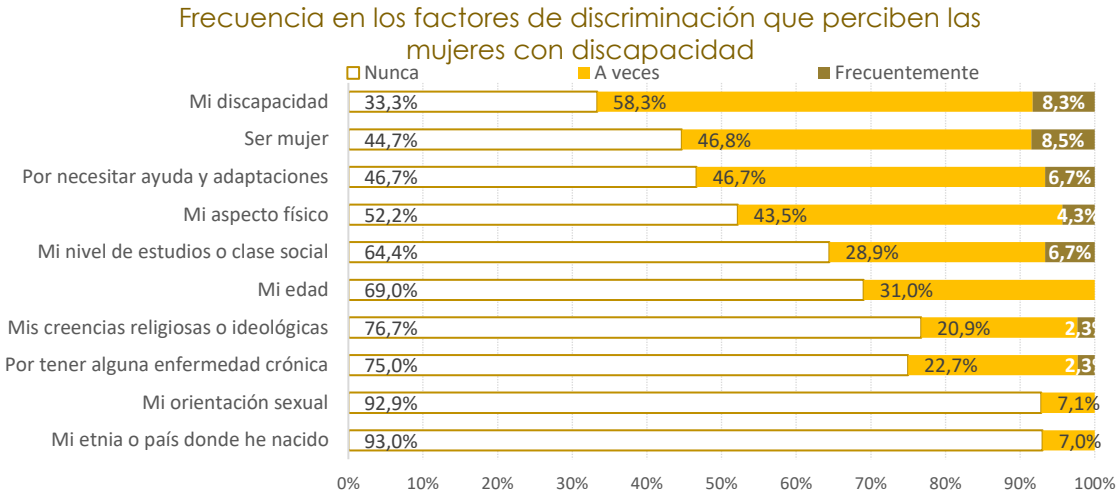
En cualquier caso, la homosexualidad femenina constituye uno de los aspectos que menos se sanciona. Da la sensación como si en las mujeres con discapacidad el rechazo social hacia la homosexualidad se convalida transformándolo en un sentimiento piadoso y de pena: *menos mal que alguien la quiere*.

> *"Si está mal vista la homosexualidad entre personas que no tengan alguna discapacidad, entre personas con discapacidad…, «Claro, qué pena, es que, si no, ¿Quién va a estar con ella o quién va a estar con él?». O sea, son comentarios que encajan unas cosas con otras".* Ciudad Accesible

Cuando además de la prevalencia se estudia también la frecuencia con la que estas situaciones pueden estar teniendo lugar, se observa que las jerarquías de los factores no varían. En ese sentido se puede concluir que:

- Los motivos de discriminación que se señalan por un mayor número de mujeres son también los que se padecen con mayor frecuencia o de una manera más reiterativa; y viceversa, cuando afectan a una minoría de mujeres tienden a aparecer de forma más ocasional y con menor insistencia.

  La prevalencia de la discriminación está estrechamente vinculada a la frecuencia con la que se percibe e identifica. En ese sentido se reafirma la idea de que la discapacidad es el principal motivo de discriminación y además la circunstancia con la que las mujeres del colectivo conviven más cotidianamente.



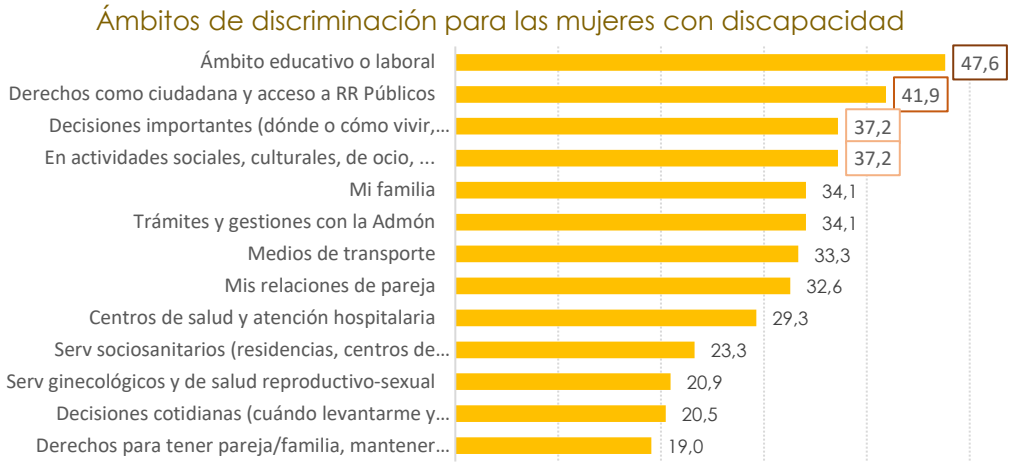
- 1 de cada 12 mujeres con discapacidad (8,5%) vive frecuentemente la doble discriminación de poseer discapacidad y ser mujer. Algo menos de la décima parte de la muestra señala la reiteración en las discriminaciones basadas en la discapacidad y en el género equipara al número de mujeres que las padecen con mayor insistencia:

- El nivel de estudios y el estatus social ocupan una prevalencia intermedia, pero en cambio suelen ser de los más reiterativos.

Estas impresiones mantienen una importante coherencia dentro del colectivo y no varían significativamente a nivel estadístico en función de la edad ni del hábitat poblacional de residencia de la mujer.

2.2. Ámbitos de discriminación

La discriminación, la violencia y los abusos forman parte de la biografía de muchas mujeres con discapacidad a lo largo de sus vidas -infancias complicadas en entornos soledad y acoso que no las protegen ni cuidan-. Además, la exposición a estas situaciones se extiende al conjunto de ámbitos que conforman el día a día y las expectativas mujeres y niñas -escuela, en familia, en instituciones, fuera del hogar con desconocidos, …,- por lo que el tratamiento de la violencia de género debe considerarse como un fenómeno estructural que impregna y se manifiesta en todos los ámbitos de su vida cotidiana.



- Las mujeres con discapacidad identifican como principales esferas de discriminación los ámbitos educativo y laboral, representando prácticamente a la mitad de las respuestas (47,6%) de la muestra. Esta barrera tiende a perder preponderancia a medida que se avanza paulatinamente en los grupos de edad.

La violencia en el ámbito educativo también se expresa alrededor de variadas manifestaciones que ponen de relieve la violencia institucional y ambiental que padece en general el colectivo de personas con discapacidad:

- Falta de oportunidades para su acceso y mantenimiento en el sistema educativo ordinario: dificultades generalizadas de accesibilidad –menor porcentaje de mujeres con discapacidad a medida que aumenta el nivel de estudios-, tendencia a la expulsión de los circuitos ordinarios, incumplimiento de la normativa educativa, conflictivos cambios de etapa educativa, segregación, …

  Las niñas representan una tercera parte del alumnado con necesidades especiales, siendo mayoritarios los niños; en los estudios superiores la brecha se incrementa y mientras que el acceso de las mujeres con discapacidad es minoritario, en el conjunto de la sociedad las mujeres cursan más estudios universitarios que los hombres.

  "También a veces consideramos que las mujeres con discapacidad no pueden o no tienen una conciencia de seguir estudiando una carrera o un ciclo superior o lo que sea, y creo que muchas mujeres sí que podrían hacerlo. Hay que incidir en eso porque también en datos que hemos observado es verdad que muy pocas mujeres llegan a estudiar o a esos ciclos. Muy, muy pocas personas con discapacidad llegan a hacerlo, pero todavía mucho menos las mujeres. Dentro de la sociedad, las personas con discapacidad se les permite menos pues todavía menos a las mujeres dentro de la discapacidad". Asoc Lantana

- Violencia en los espacios de formación: bullying, socialización secundaria basada en prejuicios y estereotipos de género y funcionalidad que las desvalorizan, falta de adaptación de los espacios y materiales educativos, falta de formación del profesorado, …

  La salvaguarda de los derechos en estas áreas dentro del ámbito educativo a edades tempranas es fundamental para erradicar ciertos comportamientos de presión emocional, de ninguneo, bullying e incluso agresiones sexuales, pero también dentro de los entornos laborales, y en general fuera del hogar.

La sensibilidad de las familias y su instinto de sobreprotección entran en clara alarma cuando salen a la luz casos que les afectan de primera mano y, sobre todo, cuando provienen de entornos supuestamente diversos y libres de violencia -como son los colegios de educación especial y en general, los espacios educativos- en los que delegan su confianza, compartiendo la misión de la atención y la provisión de herramientas para sus hijos/as.

> *"Cuesta muchísimo ver el acoso en un centro escolar que supone que es un entorno controlado y protegido. Da muchísimo miedo traspasarlo a una situación familiar o de otro entorno, sobre todo si hablamos de abusos sexuales. Es pavor. Por ejemplo. hace relativamente poco en un colegio de educación especial en cuenca, ha habido un caso de abuso sexual de un profesor que abusaba de niñas del colegio y, claro, ha generado una reacción en las familias de nuestra asociación que iban a ese colegio. Han estado horrorizadas en el punto de no llevar al niño al colegio. Hombre, que no. Es algo puntual, controlado, pero genera mucho miedo y yo creo que es más eso".* Fed Autismo CLM

La falta de sensibilidad con las mujeres maltratadas y la reincidente victimización a la que se enfrentan curso tras curso, deja patente la elevada presencia de arquetipos patriarcales dentro de muchos esquemas y dinámicas docentes. poniendo de manifiesto la necesidad de establecer protocolos de actuación específicos para la gestión académica de aquellas personas víctimas y/o de sus hijos e hijas menores de edad.

> *"En el colegio de mis hijos, sabiendo perfectamente desde mi primer hijo la situación, pues todos los años hablando con todas las tutoras contándoles mi situación por si veían algo raro. Ahora llega el confinamiento y me piden la firma del padre, un padre del que tenían la demanda de la patria potestad, la orden de alejamiento, que no aporta económicamente… Y me estás diciendo de que no le das a mi hijo un recurso educativo… ".* Fed Down CLM

Junto con la educación, la mayor traba que se encuentran las personas con discapacidad, con independencia de su género, se encuentra en el acceso al mercado de trabajo ordinario y el mantenimiento de dicho empleo.

La violencia en el mundo laboral pone a las mujeres y niñas con discapacidad en la encrucijada de una sociedad androcéntrica que las discrimina y desempodera de distintas maneras:

- Falta de oportunidades para acceder al mercado de trabajo: precariedad económica, mayor dependencia de terceras personas, aumento de la feminización y discapacidad de la pobreza, aislamiento social, relegación a las tareas domésticas y del hogar, incumplimiento de las cuotas dedicadas a personas con discapacidad, falta de acceso a la formación

- Falta de oportunidades para acceder al mercado de trabajo remunerado: ocupándose en puestos de trabajo para los que están sobrecualificadas, brecha salarial, agravios comparativos económicos, incumplimiento del Estatuto de los Trabajadores, falta de ayudas y medidas para la conciliación, …

- Violencia en el ejercicio de la actividad laboral: las mujeres que trabajan reciben en mayor proporción violencias machistas que mayoritariamente no son denunciadas por miedo a perder el empleo.

  "La económica es una violencia que se da por esa vulnerabilidad a trabajar, por ese, esa necesidad de independencia que te lo tiene que dar el mundo laboral y que la mujer lo tiene todavía mucho más difícil, y si es con discapacidad, más. Entonces, pues si quieres que te diga una, a lo mejor te diría la primera, económica. Pero, vamos, no creo que sea una violencia la que se da. Se dan varios tipos". COPCLM

Los datos del estudio de Cemudis[1] para la Detección de Situaciones de Violencia en el Ámbito Sanitario ponen de relieve la precariedad retributiva de las mujeres con discapacidad:

- El 41,8% de las mujeres con discapacidad tiene un salario inferior a 900 euros; el 38,2% indica que gana entre 900 y 1.500 euros, y el 14,9% una remuneración superior a 1.500 euros.

- Aspectos como el estrato de edad o el tipo y grado de discapacidad determinan la retribución salarial:

  - Las jóvenes perciben un salario menor: la mitad (52,1%) de mujeres entre 16 y 25 años cobran menos de 900 euros; en las mayores de 55 años baja al 45,7%.

  - Las mujeres con discapacidad intelectual o mental tienen, por lo general, salarios más bajos: el 60,3% de las mujeres con discapacidad mental y el 68,9% de las mujeres con discapacidad intelectual perciben una remuneración inferior a 900 euros, mientras que en las personas con una discapacidad física y/u orgánica o sensorial baja al 38,2% y 35,4%, respectivamente.

  - A mayor grado de discapacidad mayor es el porcentaje de mujeres con una remuneración inferior a 900 euros: el 54,4% de las mujeres con un grado de discapacidad del 65% al 74% tienen una remuneración menor a 900 euros mientras que en las mujeres que tienen entre el 33% y el 44% este porcentaje es del 40,7%. Existe una excepción en el grupo de mujeres con discapacidad igual o superior al 75% donde existen menores diferencias por tramo salarial (en este caso el porcentaje de mujeres que ganan menos de 900 euros es del 32,9%).

- Tras la discriminación educativa y laboral, en segundo lugar, los aspectos relacionados con el hecho de sentirse una ciudadana participativa y autónoma siguen constituyendo un déficit para la inclusión en opinión de 4 de cada 10 mujeres con discapacidad de Castilla La Mancha.

  "Por ejemplo, cuando se han hecho estudios para hacer una ciudad cómoda para todos, se ha contado con mujeres trabajadoras, con amas de casa, con mujeres de diferentes colectivos y la mujer con discapacidad no aparecía…. Yo también voy a un supermercado a comprar. Yo también puedo tener un hijo y necesitar ir a un parque… y no está para mis condiciones". Ciudad Accesible

- Completa el pódium de ámbitos más incómodos para las mujeres con discapacidad el empate que se produce, por un lado, con la pareja o la familia, y por otro, con los servicios públicos -particularmente los transportes y las relaciones con la Administración- y la vida social, que para la tercera parte de las

[1] https://www.cemudis.org/investigaciones/

mujeres de la muestra siguen representando espacios donde perciben un trato desigual.

Respecto a la familia se advierte del círculo vicioso que se genera: la sobreprotección hacia la persona con discapacidad puede dar paso a un recorte de sus derechos y contrariamente a una normalización de la violencia hacia ella.

> *"Siempre ha existido el tema de la sobreprotección y temas que son tabúes a la hora de abordarlos. Sí existe una mínima normalización, muchas veces por parte de la familia y por parte de la sociedad".* Fed Once

La propia discapacidad impulsa en sí misma a veces un efecto de sobreprotección limitando las oportunidades y los entornos a los que las mujeres con discapacidad pueden acceder o moverse libremente. Cuando género y discapacidad se dan la mano pueden originar serios desajustes en el uso y disfrute de los recursos, así como en la percepción que la sociedad en general tiene al respecto lo que en ocasiones puede dañar la propia autoimagen que las mujeres con discapacidad tengan de ellas mismas.

> *"No tienen oportunidades de estar en el entorno. Es decir, es muy raro que se levanten por las mañanas, vayan a un trabajo o vayan a clase o salgan luego por la noche… o sea, hay muchas situaciones en las que ya de por sí, ya sus entornos van a estar muy limitados. Entonces, cómo no van a ser las personas cercanas a ellos las que abusen de ellos, si es que no tienen otra posibilidad de que pase, es decir, si es que a veces también parte de ahí.* Autrade

A nivel social, las mujeres con discapacidad señalan la falta de redes y de vínculos sociales significativos y las dificultades para acceder a la vida cultural y de ocio.

Este mismo efecto es extrapolable al ámbito institucional residencial donde la libertad de movimientos queda vinculada a la autonomía. En ese sentido desde los/as profesionales de sector quieren transmitir un mensaje de tranquilidad garantizando, desde un respetuoso seguimiento, la mayor autonomía de sus usuarias.

> *"Muchas de las chicas son límites o leves, no tienen una discapacidad profunda. Quiero decir que salen, entran, tienen sus vidas, sus novios, sus relaciones de manera normalizada y sin una supervisión extrema. Las chicas dicen «Oye, me voy con mi novio a cenar a tal sitio»; «Vale, venga». Pues ya está, cumpliendo unos horarios y un poco… no estamos encima de ellas siempre. Ellas llevan sus vidas normalizadas".* Autrade

Los hábitos y los circuitos en los que en la mujer con discapacidad puede desenvolverse están determinados por su nivel de autonomía y/o dependencia para ciertas tareas o actividades.

> *"La violencia de género que sufren las mujeres con discapacidad la sufren en un elevado porcentaje desde personas de la familia y contactos directos. Entonces, en la discapacidad la mujer sufre violencia por parte de su pareja y marido, pero además por otros familiares cercanos".* Fed Down CLM

La tendencia a la sobreprotección es más explícita a medida que la discapacidad es más incapacitante -lo que también circunscribe a círculos más próximos las potenciales fuentes de discriminación y de violencia machista hacia estas mujeres- o a medida que el hábitat de residencia es más pequeño.

> *"Es que no les queda otra, al final la gente con la que están normalmente van a ser las personas que podrían abusar de ellos. O sea, que el enfoque no es que sean más vulnerables al entorno cercano, sino que es que no tienen otras posibilidades de que les ocurra. Cuando no hay una discapacidad intelectual grave esos abusos se pueden dar desde otros entornos, claro, pero porque tienen más acceso, … […] O sea, no es que*

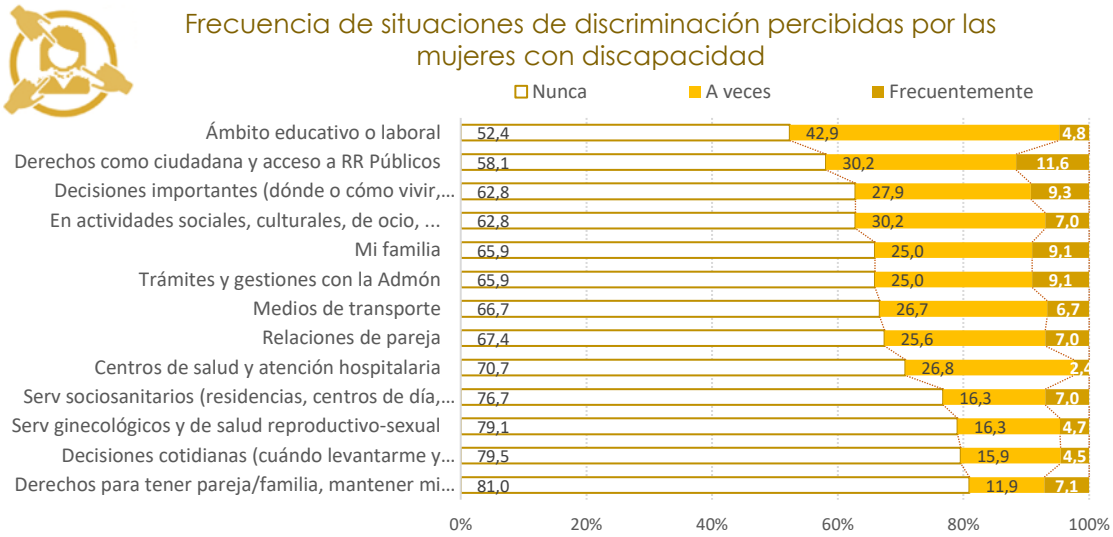
haya más casos de personas con discapacidad que sean abusados por personas cercanas, sino que realmente, quizás, es de las pocas maneras que hay de abusar de ellos, por así decirlo, porque no tienen acceso a otros espacios de forma autónoma". Autrade

La existencia de violencia dentro del propio hogar, por parte de los padres como de los hijos - las que los puedan tener- o de otros familiares, es decir, la violencia intrafamiliar, genera un cruce intergeneracional y unas alianzas familiares que completan un cerco de maltrato hacia la mujer, frente a la pasividad o consentimiento de quienes pudieran tener noticias de ello.

"Su pareja ejerce violencia de género, pero los otros son consentidores en muchas ocasiones de esa situación, porque, incluso son igual de maltratadores en alguna ocasión, que tengo alguno que le pongo cara, que el padre, porque el padre no trabaja, el hijo tampoco trabaja, viven de la mujer, en este caso, y los dos la machacan exactamente igual. Entonces, es ya una violencia de género la del padre, pero la del hijo no deja de ser otra violencia, familiar, intrafamiliar, pero es de igual medida, afecta de igual medida". Parkinson Cuenca

- Los centros de salud y hospitales salen peor parados que los servicios sociosanitarios -residencias y centros de día- o que los servicios ginecológicos y de salud reproductivo-sexual.

En cualquier caso, parece muy evidente que aquellos apartados donde las mujeres con discapacidad identifican mayores dificultades son los relacionados con las decisiones respecto a su cotidianidad.



En relación a la frecuencia con la que tienen lugar estas situaciones, su presencia en los entornos escolares y laborales es la más extendida, pero en cambio es de las menos reiterativas: apenas 1 de cada 10 mujeres que manifiestan discriminación en los estudios o en el trabajo las califican de frecuentes.

En cambio, la tercera parte de las que perciben diferencia de trato como ciudadanas o ven atentada la toma de decisiones en los ámbitos centrales de sus vidas consideran que estas situaciones ocurren frecuentemente.

"Hay un abuso por parte de los demás de que pueden tomar decisiones por ellos que, y bueno, y que dependes del otro ya no solamente en autonomía. Todo el mundo podemos entender que una afectación muy grave a nivel motórica va a depender de otra persona, de otra persona o de un vehículo, o de lo que sea, pero cuando estamos hablando de discapacidad intelectual, en casi todos los casos la persona de apoyo toma, no sus manos ni sus piernas, sino su cerebro, y entonces, toma la decisión por esa persona.

Eso, con seguridad. O sea, el abuso de poder, eso se va a dar casi con seguridad". Autrade

A nivel de atención sanitaria, sociosanitaria y de salud reproductivo-sexual la frecuencia de estas situaciones revela que:

- Los centros de salud y atención hospitalaria se perciben discriminativos para 3 de cada 10 mujeres, pero solamente el 2,4% de ellas lo señala como algo frecuente.

  La falta de aparataje, material o ayudas técnicas adaptadas para la atención y exploración de las mujeres con discapacidad constituye un continuo en las referencias de las mujeres entrevistadas.

- El descontento con los servicios sociosanitarios o los servicios ginecológicos y de salud reproductiva se señala por algo menos de la cuarta parte de la muestra. De ellas, 4 de cada 10 perciben un trato discriminatorio frecuente en las residencias y centros de días; y 3 de cada 10 en los servicios de salud ginecológica y reproductiva.

  "Hay cuestiones como el tema de la sanidad, de las cuales se nos violenta continuamente. Porque eso no es un espacio de atención a ginecología ni hay absolutamente ningún protocolo que atienda a la mujer con discapacidad con un mínimo de privacidad y de protección de su intimidad. Ocurre más que en el común de las mujeres porque no precisan ayuda". Fed. Luna

Por último, prácticamente la quinta parte de mujeres con discapacidad (19%) ven coartados sus derechos a tener pareja o a decidir sobre su fertilidad y maternidad. Este subgrupo de mujeres a pesar de ser notable es numéricamente el menos cuantioso, pero no quita para que soporten las intromisiones más insistentemente: de estas mujeres, 6 de cada 10 se consideran frecuentemente discriminadas en este tipo de decisiones.

En relación con las variables de clasificación de la muestra, el hábitat de residencia no establece discrepancias sobre estas valoraciones, en cambio, la edad se muestra mucho más explicativa y deja constancia de dos aspectos:

- La reivindicación más intensa y transversal la realizan las mujeres más adultas que superan los 65 años. Por debajo de esta edad los promedios de valoración de los otros dos subgrupos se mantienen muy similares y relativamente discretos sin que puedan establecerse diferencias de criterio.

- Los ámbitos en los que el consenso entre los grupos de edad es más unánime son los relacionados con la exclusión de las decisiones en aquellos ámbitos importantes o que afectan sus propias decisiones vitales junto con las dificultades que observan dentro de los espacios educativos o laborales y en las relaciones de pareja.

- En este recorte de autonomía respecto a sus propias decisiones la mirada de las personas expertas entrevistada distribuye igual responsabilidad al ámbito primario de la pareja/familia como al secundario de las instituciones sanitarias y sociosanitarios de ejercer una violencia menos perceptible pero que establece un opresivo cerco a la mujer.

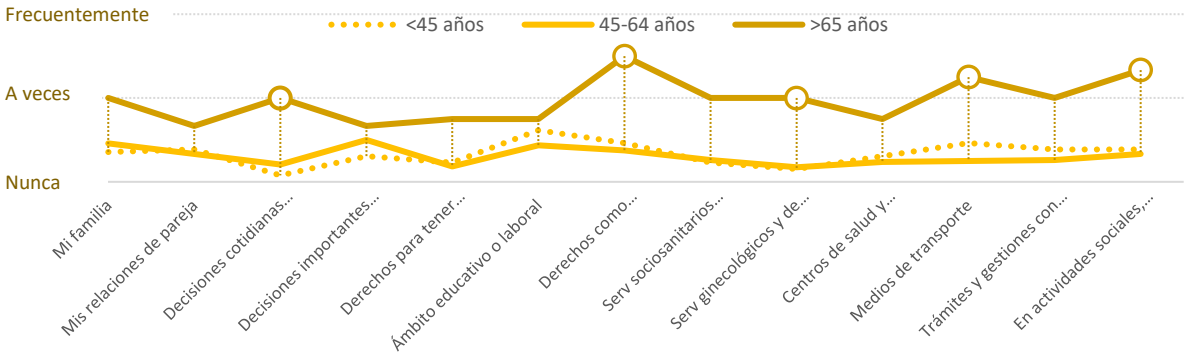
  "Eso de ir a un ginecólogo y decirte, «Súbete al potro»; «Perdona, que no me puedo subir al potro, que me tenéis que ayudar». Por ponértelo de alguna manera, es que

no sé cómo decírtelo. Entiendes. A ver, que es que tampoco hay medios ningunos y estamos en el siglo XXI". ASPAYM

Desde los servicios psicosociales y de intervención familiar se reconoce un absoluto respeto al derecho de la persona a decidir sobre su vida afectiva, sexual y reproductiva, y la responsabilidad que tienen estos equipos para facilitarle herramientas que apoyen ese empoderamiento, pero al mismo tiempo también se admite la especial vigilancia que se despliega alrededor de las relaciones afectivas de sus usuarias, en especial de las más jóvenes.

"Una mujer con discapacidad tiene su derecho como cualquier otra mujer a tener otra pareja, pero que esa nueva relación no sea como la anterior. Dándole herramientas para, para que ella decida, para que no se lo crea todo, porque ahí es donde está el abuso. Si te dicen «He conocido a un chico, una persona que vive en otra comunidad»; «Vale y ¿Qué edad tiene?». Yo tengo que respetar como profesional pero quiero saber, no sé … y más cuando hay una discapacidad intelectual, tenemos que tener más observación sobre todo ahí. No sé si quizás me estoy equivocando a veces, pero creo que también es clave saber, igual que cuando un adolescente empieza a salir con chicas, tienes que tener cuidado, educarlo en ese aspecto". Intervención familiar

Medias. Discriminación en las mujeres con discapacidad según ámbitos y Grupos de Edad (escala 1 a 3)



- Las mujeres de más de 65 años perciben una discriminación claramente superior que el resto de sus compañeras se encuentran ubicados mayoritariamente en la esfera pública y social afectando a su consideración como ciudadanas de pleno derecho o su acceso a prestaciones básicas como el transporte o los servicios ginecológicos y reproductivos En concreto en los siguientes:
  - Decisiones cotidianas -cuándo levantarme y acostarme o qué comer, ... (*sig.:,007)*
  - Derechos como ciudadana y acceso a recursos públicos *(sig.:,010)*
  - Servicios ginecológicos y de salud reproductivo-sexual *(sig.:,011)*
  - Medios de transporte *(sig.:,009)*
  - En actividades sociales, culturales, de ocio, ... *(sig.:,031)*

La elevada reivindicación de las mujeres más adultas, no implica necesariamente la existencia de linealidad en cuanto a la percepción de esta discriminación, es decir, no siempre se incrementa a medida que se avanza en años. Este supuesto de linealidad sí que se cumple y por lo tanto se intensifica al cumplir años en los ámbitos relacionados con:

- La capacidad de decisión de la mujer, tanto en las decisiones cotidianas como en aquellas importantes que afectan a su concepto futuro de vida y objetivos como persona; y
- Los servicios sociosanitarios (residencias, centros de día, rehabilitación...) , junto con los de atención ginecológica y de salud reproductivo-sexual

Además, en la jerarquía de vulnerabilidad que establece cada grupo de edad se aprecian otros matices destacables:

- La centralidad que ocupa para las mujeres más jóvenes -por debajo de los 45 años- la discriminación educativa y laboral tiende a diluirse conforme se avanza en años.
- La violencia o el trato discriminatorio en las relaciones de pareja se visibilizan menos, adquiriendo su menor nivel de importancia por encima de los 65 años.
- Entre los 45-65 años, los principales riesgos se vislumbran en la falta de autonomía para tomar las decisiones vitales como persona y en las relaciones familiares.

Principales ámbitos de discriminación. Jerarquía de promedios según Grupo de Edad

<45 años	45-64 años	>65 años
Ámbito educativo o laboral	Decisiones importantes (dónde o cómo vivir, trabajar y administrar mi dinero/ o patrimonio)	Derechos como ciudadana y acceso a RR Públicos
Medios de transporte	Mi familia	En actividades sociales, culturales, de ocio, ...
Derechos como ciudadana y acceso a RR Públicos	Ámbito educativo o laboral	Medios de transporte
Mis relaciones de pareja	Derechos como ciudadana y acceso a RR Públicos	Mi familia
En actividades sociales, culturales, de ocio, ...	Mis relaciones de pareja	Trámites y gestiones con la Admón
Trámites y gestiones con la Admón	En actividades sociales, culturales, de ocio, ...	Serv sociosanitarios (residencias, centros de día, rehabilitación...)
Mi familia	Trámites y gestiones con la Admón	Decisiones cotidianas (cuándo levantarme y acostarme o qué comer,...)
Decisiones importantes (dónde o cómo vivir, trabajar y administrar mi dinero o patrimonio)	Serv sociosanitarios (residencias, centros de día, rehabilitación...)	Serv ginecológicos y de salud reproductivo-sexual
Centros de salud y atención hospitalaria	Medios de transporte	Ámbito educativo o laboral
Derechos para tener pareja/familia, mantener mi fertilidad o decidir ser madre	Centros de salud y atención hospitalaria	Centros de salud y atención hospitalaria
Serv sociosanitarios (residencias, centros de día, rehabilitación...)	Decisiones cotidianas (cuándo levantarme y acostarme o qué comer,...)	Derechos para tener pareja/familia, mantener mi fertilidad o decidir ser madre
Serv ginecológicos y de salud reproductivo-sexual	Derechos para tener pareja/familia, mantener mi fertilidad o decidir ser madre	Decisiones importantes (dónde o cómo vivir, trabajar y administrar mi dinero o patrimonio)
Decisiones cotidianas (cuándo levantarme/ acostarme, qué comer,...)	Serv ginecológicos y de salud reproductivo-sexual	Mis relaciones de pareja

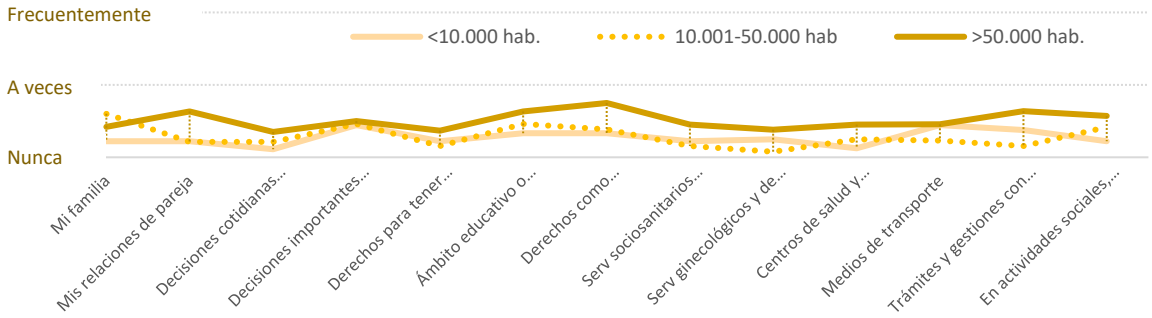
Atendiendo al pódium de los principales factores que se señalan en cada subgrupo de edad se puede sintetizar que:

- Para las mujeres más jóvenes, los principales escollos se encuentran en los factores clave para dotarlas de mayor autonomía y sentirse ciudadana de pleno derecho, como son la formación y el empleo junto con la accesibilidad necesaria para facilitar su inclusión en ellos.

- Las mujeres de mediana edad reivindican la conquista de su propio proyecto de vida, necesitando mayores garantías para ser el principal agente activo en sus objetivos personales, afectivo-familiares, educativos y laborales.
- Las mujeres de mayor edad amplifican la voz de las más jóvenes en el reto inclusivos de sentirse como verdaderas ciudadanas frente a la administración y los medios de transporte, aunque en su caso particular sustituyen la demanda en la empleabilidad por una mayor inclusión en las actividades sociales, culturales y de ocio.

Por su parte, el hábitat de residencia resulta poco explicativa para identificar discrepancias en las valoraciones del colectivo –al menos estadísticamente significativas-, y los promedios de respuesta se mueven en márgenes parejos. Dentro de ello se aprecia un mayor nivel de crítica en las mujeres residentes en las localidades de mayor tamaño de la región –más de 50.000 habitantes-.

Medias. Ámbitos de Discriminación para las mujeres con discapacidad según su Hábitat de residencia(escala 1 a 3)



Principales ámbitos de discriminación. Jerarquía de promedios según hábitat

Localidades de menos 10.000 habitantes	Localidades de más de 10.000 habitantes
Decisiones importantes (dónde o cómo vivir, trabajar y administrar mi dinero o patrimonio)	Mi familia
Medios de transporte	Ámbito educativo o laboral
Trámites y gestiones con la Admón.	Decisiones importantes (dónde o cómo vivir, trabajar y administrar mi dinero o patrimonio)
Ámbito educativo o laboral	En actividades sociales, culturales, de ocio, ...
Derechos como ciudadana y acceso a RR Públicos	Derechos como ciudadana y acceso a RR Públicos
Serv ginecológicos y de salud reproductivo-sexual	Centros de salud y atención hospitalaria
Mi familia	Medios de transporte
Mis relaciones de pareja	Decisiones cotidianas (cuándo levantarme y acostarme o qué comer,...)
Derechos para tener pareja/familia, mantener mi fertilidad o decidir ser madre	Mis relaciones de pareja
Serv sociosanitarios (residencias, centros de día, rehabilitación...)	Trámites y gestiones con la Admón.
En actividades sociales, culturales, de ocio, ...	Derechos para tener pareja/familia, mantener mi fertilidad o decidir ser madre
Centros de salud y atención hospitalaria	Serv sociosanitarios (residencias, centros de día, rehabilitación...)
Decisiones cotidianas (cuándo levantarme y acostarme o qué comer,...)	Serv ginecológicos y de salud reproductivo-sexual

También dentro de esta elevada similitud de juicio, la jerarquía en los ámbitos sobre los que se percibe discriminación varía en función del tamaño poblacional de residencia, aunque en este caso, las diferencias subdividen al colectivo en base a la cota de los 10.000 habitantes.

- En los pueblos de menor tamaño por debajo de 10.000 vecinos/as, las preocupaciones del colectivo sobre el escaso margen de autonomía que padecen se orientan fundamentalmente a dos áreas prioritarias:

  - La capacidad para decidir sobre aspectos tan centrales como dónde o cómo vivir, trabajar, estudiar o administrar los ingresos y patrimonio, o

  - En aquellos que interfieren en sentirse como ciudadana de pleno derecho o desenvolverse geográficamente sin limitaciones.

  Esta baja autonomía fuera del hogar parece compensarse en cambio, con una amplia libertad dentro de él para gestionar las tareas cotidianas de autocuidado o manutención -cuándo levantarse y acostarse, qué comer, …-. De igual modo, también parece que los entornos más rurales pudieran facilitar algo más la participación social en las actividades locales, sin que se aprecie en las respuestas de estas mujeres la existencia de brecha en cuanto a los servicios y plazas en residencias, centros de día, … o en la atención recibida desde los centros de salud. En materia sanitaria, el mayor hándicap para las mujeres de los entornos rurales parece encontrarse en la atención que reciben en materia ginecológica y de salud reproductivo-sexual.

- La posición que ocupa la familia en la respuesta de las mujeres con discapacidad según su hábitat de residencia indica un mayor descontento hacia los/as familiares en los entornos más habitados y urbanos que en los rurales y menos poblados.

  En las localidades con más de 10.000 habitantes, el entorno familiar parece ejercer una mayor presión y control sobre las decisiones vitales de la mujer con discapacidad y se identifican mayores dificultades para un trato equitativo en los ámbitos educativo y laboral. En cambio, encuentran mayor confianza que las mujeres de ámbitos rurales respecto a la atención sanitaria y ginecológica-reproductiva que reciben o en poder acceder a ella más fácilmente.

  Los contextos más urbanos parece que ofrecen menos momentos de respiro tanto a las personas usuarias como a las familias, un resultado que no concuerda con la opinión generalizada de las personas expertas entrevistadas y puede dar pie a dos ideas:

  - A medida que el hábitat de residencia es más pequeño la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad y su normalización son mayores, generalmente a raíz de una sobreprotección más intensa.

    "Depende del entorno, los pueblos pequeños son más cerrados…. También dependen por eso". Aspacecire

    "Por ejemplo, si ya nos metemos en los pequeños núcleos, lo que son los pueblos, como que se normaliza, ya te digo que hay entornos, pero todavía existe una cierta normalización de que la persona con discapacidad, la mujer con discapacidad pues no haya ejercicio plenamente sus derechos, esté más protegida, el que no tenga esa libertad de por ejemplo elegir pareja, tener familia, el salir a estudiar o el que directamente se haya casado y le pegue su marido y su mujer, como que se normaliza más". Fed Once

  - A medida que el hábitat de residencia es más pequeño las mujeres tienen mayores dificultades para identificar qué es violencia de género: al mismo tiempo cuanto más la identifican y se rebelan contra ella, mayor aislamiento y represalias reciben de su entorno. Las denuncias a la pareja no suelen

contar con una entusiasta adhesión y credibilidad del propio entorno familiar o del de su pareja/expareja, actuando como mecanismos de fuerte autorregulación social para mantener invariables los status más tradicionales y patriarcales.

"Esto es ámbito rural. Aquí funciona mucho la autorregulación social, digamos: el qué dirán; la vergüenza; el estigma. Aquí cualquier cosa no vale que tú lo digas, sino que yo también crea que es así. No vale que tú digas que eres una mujer maltratada, yo tengo que ver que tu marido bebe o tu marido no sé qué para considerarle un sinvergüenza, porque si es un hombre normal o un chico que parece bueno, tu voz ya no tiene el mismo valor. Entonces, cuando una mujer, da igual con discapacidad o no, decide dar el paso de denunciar o de separarse, ya no estamos hablando de una denuncia que es más de separarse, divorciarse o… asumiendo cualquier riesgo".
C Mujer Los Yébenes

Ámbitos de discriminación percibidos por las mujeres con discapacidad

		Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4
i. Discriminación institucional	Medios de transporte	0,874			
	Serv ginecológicos y de salud reproductivo-sexual	0,766			
	Trámites y gestiones con la Admón	0,694			
	Derechos como ciudadana y acceso a RR Públicos	0,636			
	Ámbito educativo o laboral	0,558			
ii. Discriminación social	Serv sociosanitarios (residencias, centros de día, rehabilitación...)		0,850		
	Derechos para tener pareja/familia, mantener mi fertilidad o decidir ser madre		0,778		
	En actividades sociales, culturales, de ocio, ...		0,761		
iii. Agentes cuidadores	Mi familia			0,877	
	Mis relaciones de pareja				
	Centros de salud y atención hospitalaria			0,669	
iv. Derecho al propio modo de vida	Decisiones importantes (dónde o cómo vivir, trabajar y administrar mi dinero o patrimonio)				
	Decisiones cotidianas (cuándo levantarme y acostarme o qué comer,...)				

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. 6 iteraciones. KMO: 0,647 - % var. Explicada: 72,38

Por último, y para sintetizar el mapa de vulnerabilidad que subyace en las respuestas de la muestra, el modelo factorial identifica cuatro grandes dimensiones o puntos de referencia sobre los que las mujeres castellanomanchegas con discapacidad acreditada agrupan los potenciales factores de discriminación que perciben:

I. Una primera dimensión afectaría al trato percibido en la esfera más pública e institucional como puede ser su pleno ejercicio de la ciudanía, la accesibilidad equitativa a la formación y el empleo o a los servicios públicos y las administraciones públicas, como pueden ser de manera más concreta en el uso de los medios de transporte y en los servicios ginecológicos y salud reproductivo-sexual.

"Hay cuestiones como el tema de la sanidad, en las cuales se nos violenta continuamente. Porque eso no es un espacio de atención a ginecología y no hay absolutamente ningún protocolo que atienda a la mujer con discapacidad con un mínimo de privacidad y de protección de su intimidad. Ocurre más que en el común de las mujeres, porque no precisan ayuda. Por ejemplo, para la transferencia a las camillas o en la atención particular para poder expresarse y otras cuestiones. No sé, a mí me parece absolutamente violento y bueno, de ahí en adelante, muchas cosas que se presentan". Fed. Luna

II. Un segundo apartado, preocupado por la sanción social que todavía suscitan anhelos inherentes a cualquier mujer o persona, como pueda ser el deseo a tener una pareja o ser madre. También incluiría el trato en las relaciones dentro de grupos secundarios de convivencia establecidos en servicios sociosanitarios (residencias, centros de día,) o en interacciones sociales en general, como las culturales y de ocio.

Dentro de esta dimensión también se engloba la violencia que se percibe en los servicios sociosanitarios como las residencias y los centros de día; este aspecto se habitualmente se existente hacia una hacia los objetivos como ser humano y las decisiones relacionadas con la forma en la que se desea vivir la vida.

> *"Incluso, a nivel institucional. En este caso es general. Hay centros que se llaman para para la dependencia y lo que no permiten es que una mujer coma cuando pueda, si es que puede ella sola y tiene autonomía, si quiere asistir a cualquier evento y eso también para mí es violencia institucional. Estamos dependiendo de otras personas que trabajan para nosotras, pero es que, casi que trabajamos para ellas, porque no podemos decir ni cuándo entramos, cuándo salimos, cuándo comemos, cuándo nos acostamos, cuándo nos levantamos y a qué queremos ir. ¿Comprendes? Eso también es violencia.* Fed. Luna

III. Un tercer eje, que reflexiona sobre el papel de la mayor parte de los agentes cuidadores (la familia, la pareja y agentes sanitarios).

Estas figuras configuran un espacio de discriminación muy concreto para una tercera parte de las mujeres con discapacidad de la muestra.

IV. Una cuarta dimensión más íntima, que gira en torno al derecho a elegir como cualquier ser humano su propio modo de vida tanto en las decisiones vitales sobre las que desea construir su modelo de vida como en aquellas relacionadas con la gestión de su día a día ((cuándo levantarse y acostarme o qué comer, ...)

2.3. Maltrato personal: naturaleza y agentes

- Más de la mitad de las mujeres con discapacidad castellanomanchegas (55,1%) han padecido en algún momento situaciones de maltrato por parte las personas con las que más habitualmente se desenvuelven en su día a día.

Las mujeres con diversidad funcional tienen mayores dificultades para detectar la violencia sufrida, bien porque tienda a interpretarse como una violencia de baja intensidad que no alcanza el umbral de lo socialmente se desaprueba y considera punible, dejando un amplio margen para su reiteración y normalización.

Como factores de alto riesgo destaca la mayor exposición a violencia psicológica y sexual, aislamiento social y dependencia económica.

- La violencia de control y la emocional parecen encontrar mayor recorrido dentro de las relaciones afectivas de pareja, tanto actual como pasadas. También las agresiones físicas dentro de los entornos familiares.

- La extorsión o falta de autonomía económica parece muy circunscrita a un circulo reducido de actores donde predominan las parejas actuales sobre las exparejas o las personas desconocidas.

- Las agresiones físicas están mucho más extendidas y abiertas a la participación de un mayor número de maltratadores/as. Las exparejas vuelven a liderar estas expresiones de maltrato, aunque acompañadas por los/as familiares como la madre, hermanos, tíos, …. Prácticamente la mitad de mujeres con discapacidad que padecen malos tratos encuentran la fuente del maltrato físico en sus exparejas (45,5%) o en su entorno familiar (45,5%).

- Resulta llamativa la notable presencia de simples conocidos dentro de este grupo (18,2%) y su falta de pudor para poder intimidar o agredir físicamente a mujeres con discapacidad; algo que oportunamente parece más ocasional en los ámbitos educativos y prácticamente inexistente en entornos laborales.

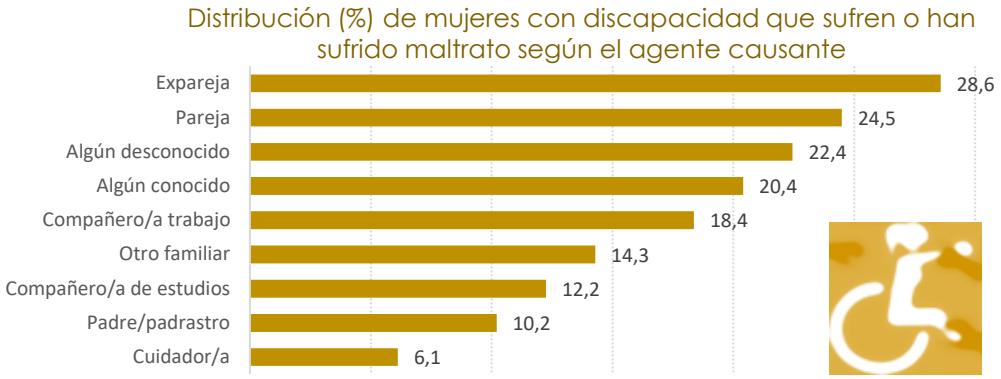
- En cualquiera de las expresiones de acoso, abuso o agresión sexual, las mujeres con discapacidad presentan un porcentaje más elevado que sus compañeras sin discapacidad. Las exparejas, los simples conocidos e incluso otros varones desconocidos son los principales agentes de esta violencia.

Cuando a las mujeres con discapacidad se les consulta de manera espontánea si han vivido situaciones de maltrato en alguna de las grandes tipologías en las que se clasifica la violencia machista se aprecian varias impresiones:

1. Cuando se habla del maltrato en grandes categorías –psicológica, de control, económica, física y sexual- la identificación de la violencia es menor que cuando se pregunta detalladamente por las manifestaciones concretas en las que cada tipo aparece más habitualmente –como se verá más adelante-. En ese sentido la violencia intuida suele ser menor que la constatada en cada una de las categorías.

2. Los principales agentes de la violencia de género que sufren las mujeres con discapacidad se encuentran en sus relaciones afectivas intimas, bien con su pareja actual u otras exparejas previas.

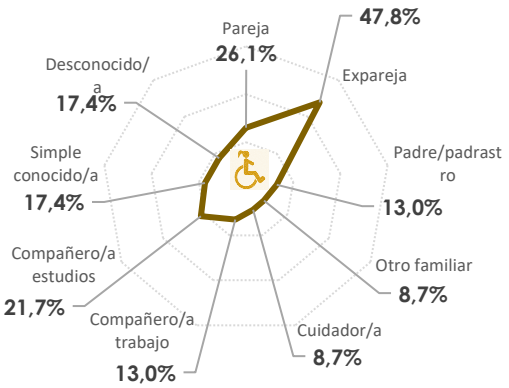
- Una de cada cuatro mujeres con discapacidad manifiesta espontáneamente haber soportado algún tipo de maltrato provocado por su pareja actual (24,5%), aunque algunas más lo refieren hacia una expareja (28,5%).



3. Tras la violencia de género intima, los perfiles que aglutinan mayores referencias se ubican fuera del hogar de la mano de personas desconocidas o con las que se tiene un trato de conocidos/as.

2.3.1. Violencia Psicológica emocional

Origen de las Amenazas, insultos, menosprecios,...

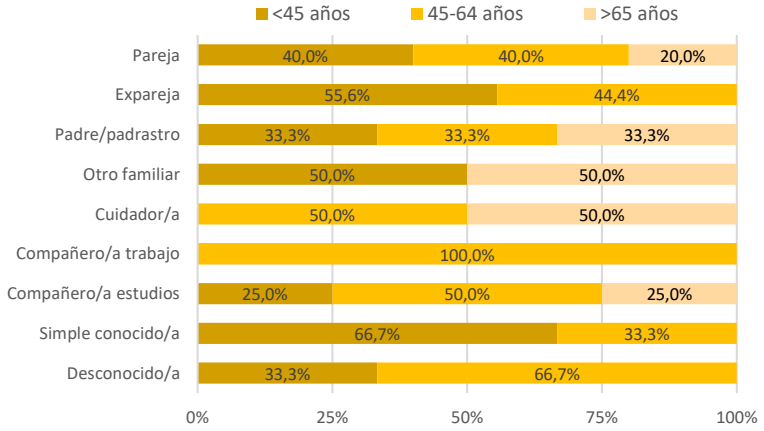


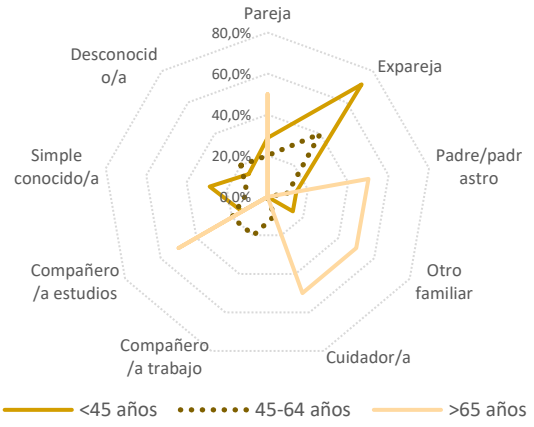
- En casi la mitad de las ocasiones las amenazas, insultos o menosprecios que sufren (47,8%) las mujeres con discapacidad proceden de una expareja, lo que prácticamente duplica a la incidencia con respecto a las parejas actuales (26,1%).

- El pódium de actores más violentos a nivel emocional se completa con los/as compañeros/as de estudios, presentes en las respuestas de 1 de cada 5 mujeres (21,7%) que han sufrido violencia emocional.

- El entorno doméstico queda lógicamente muy marcado por la relación con la familia, o en el caso de que pudiera ser necesario un apoyo externo, por el contacto cotidiano con personas cuidadoras son las que menor espacio ocupan en el abanico de figuras maltratadoras, contabilizándose principalmente cuando se sufren situaciones de insultos y menosprecios (8,7%).

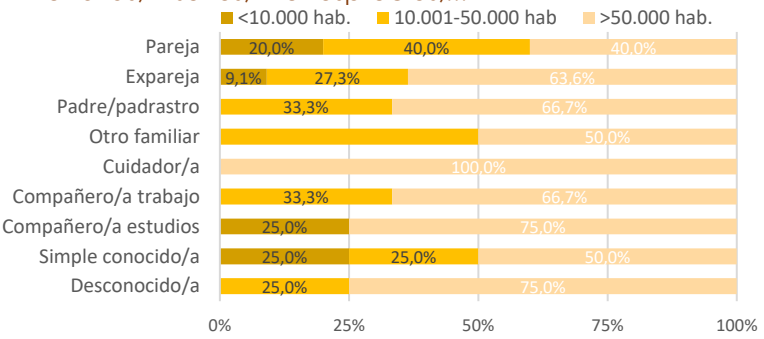
Amenazas, insultos, menosprecios,...

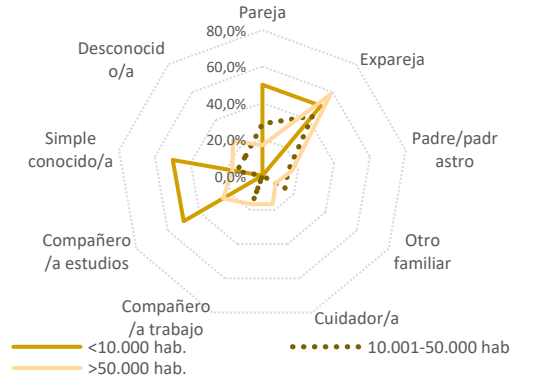




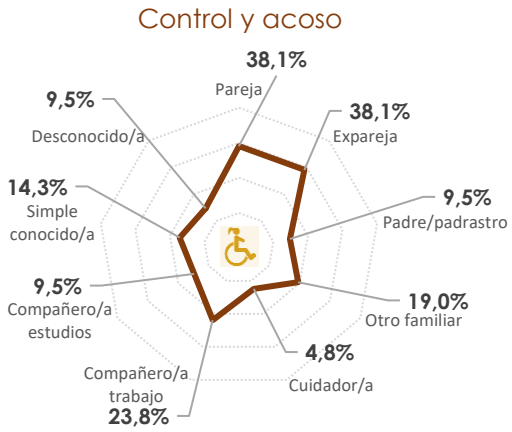
- Las personas cuidadoras son las que menor espacio ocupan en el abanico de figuras maltratadoras, contabilizándose principalmente cuando se sufren situaciones de insultos y menosprecios (8,7%).

Amenazas, insultos, menosprecios,...





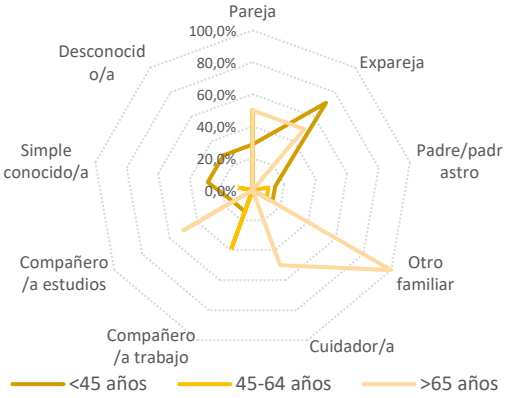
2.3.2. Violencia Psicológica de control y acoso

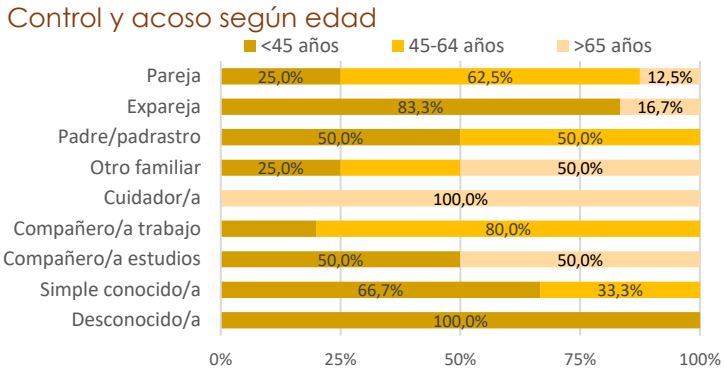


En relación a las situaciones de acoso y control, las parejas y exparejas sentimentales vuelven a capitalizar la mayor cobertura sobre las víctimas. En este caso, las estrategias para amedrentar a la mujer parecen igual de extendidas entre las parejas que entre las exparejas.

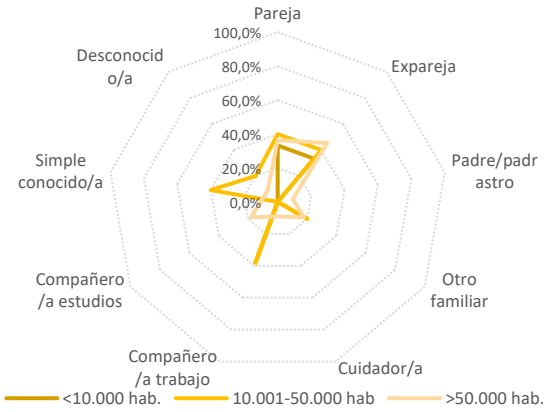
.

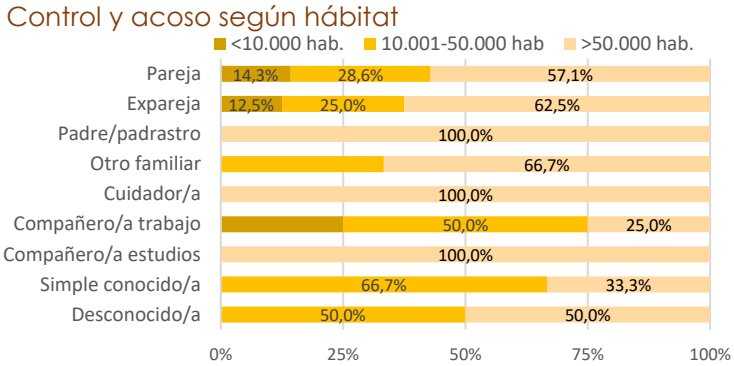
- Tras las relaciones sentimentales, el control queda muy vinculado, de un lado, al ámbito laboral por otros compañeros de trabajo (23,8%); y de otro, al ámbito doméstico y familiar (19,0%).





m

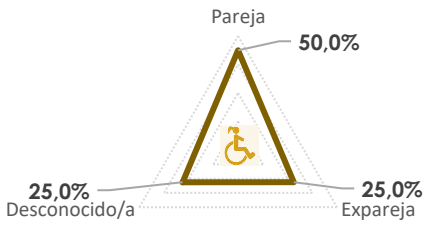




- Los compañeros de trabajo parecen más inclinados a adoptar comportamientos de mayor control y acoso; mientras que los de estudios se sirven ante todo de violencia emocional expresada mediante insultos, menosprecios y amenazas.

- Entre las personas con las que se puede tener un trato más esporádico como son los simples conocidos o con las que ni siquiera se conoce, también se percibe una mayor tendencia hacia el insulto y el menosprecio que hacia otros hechos como el control o el chantaje emocional.

2.3.3. Abuso o extorsión económica



Abuso económico, extorsión,...

Las parejas de las mujeres con discapacidad constituyen su principal fuente de abuso económico.

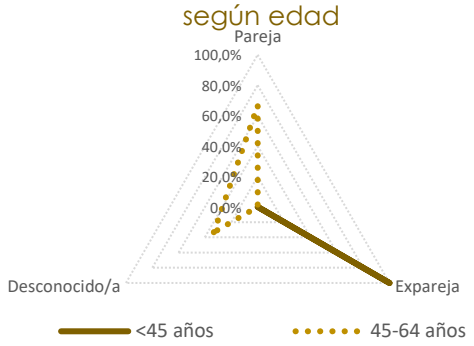
La mitad de las víctimas identifican en sus parejas sentimentales y cónyuges comportamientos orientados a obstaculizar o impedir el acceso de la mujer a recursos económicos propios, la libre disponibilidad de ellos y/o a las decisiones importantes sobre compras, gastos,… dentro del hogar.

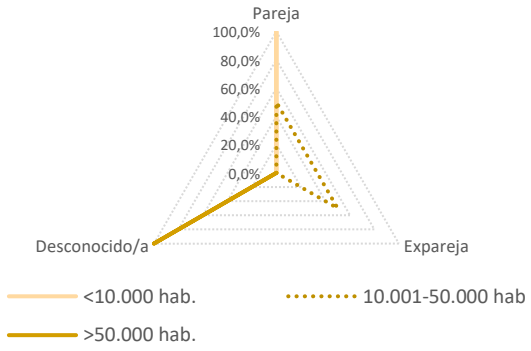
"Generalmente, las mujeres que tienen una discapacidad y tienen pareja, la pareja suele ser el cuidado principal y ahí se produce también un abuso de poder. Un abuso de poder y un maltrato económico". ANSSYD

Las fuentes de extorsión giran en torno a un reducido número de perfiles agresores que adense bifurcan en función de la edad:

- Las exparejas parecen ser el principal agente entre las mujeres jóvenes, en cambio, entre las más adultas, el predominio de la violencia económica lo monopolizan en sus cónyuges y parejas afectivas.
- Las mujeres de 45 -64 años tienen mayor riesgo de sufrir extorsión económica por parte de sus cónyuges y parejas, dando también oportunidades a otras personas desconocidas.

Abuso económico, extorsión,.. según edad





- La extorsión y el abuso económico de desconocidos/s se ubica en todos los casos en las localidades de mayor entidad, ciudades y capitales de provincia.
- En las localidades de un tamaño intermedio las parejas y exparejas inciden con idéntica prevalencia; en cambio, en las localidades de menor población, son las parejas las figuras que mayores impedimentos ocasionan a las mujeres con discapacidad de la región.

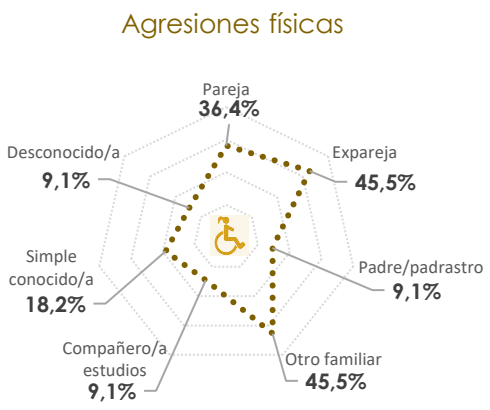
Las respuestas de la muestra regional de mujeres con discapacidad en la encuesta focalizan su percepción sobre este maltrato hacia sus parejas/exparejas y personas desconocidas. Los equipos profesionales que trabajan en el campo de la discapacidad y el género amplían esta perspectiva apostillando que la violencia económica también encuentra un amplio margen de juego en los ámbitos domésticos y familiares, con la

indistinta presencia de abusos intergeneracionales tanto en sentido ascendente como descendente –de padres a hijos/as o de hijos/as a padres-.

> *"Una mujer que ha estado trabajando mucho tiempo y le queda una pensión de incapacitación de total bastante bien para poder seguir sobreviviendo eso es importante, sobre todo para seguir trabajando y tratando su enfermedad, y sin embargo, en muchas ocasiones el marido o los hijos ejercen un control económicamente sobre ese dinero, viven de ella y hay un maltrato psicológico y económico hacia esa persona. De quitarle el dinero, de exigirle que les pague, que por eso la cuidan, que ella está inutilizada y un poco en esa línea. Sí que tenemos varios casos a nivel económico, incluso, eso también, intergeneracional, de padres a hijos donde ya no depende del sexo, también. O sea que, sí que existe ahí un factor económico muy importante. Hemos visto un momento de que la gente nos quedábamos en paro y sacábamos a nuestros abuelos, aun estando peor cuidados en casa, pero nos los llevábamos porque cobrábamos su pensión"* Parkinson Cuenca

> *"En nuestras asociaciones, con personas con discapacidad y dependencia la violencia económica es bastante más importante de lo que se ve. Si me pongo a ver también mujeres de la asociación con parkinson y con otras enfermedades degenerativas, la violencia económica por parte de algunas de sus parejas es incluso de los propios hijos, es importante".* Parkinson Cuenca

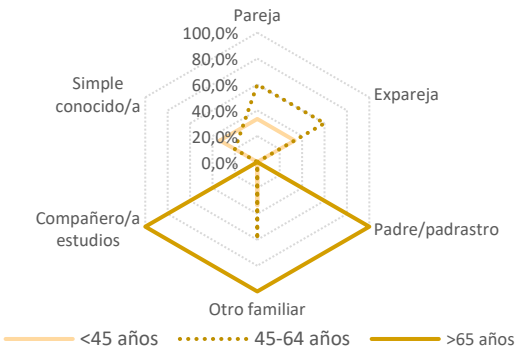
2.3.4. Agresiones físicas

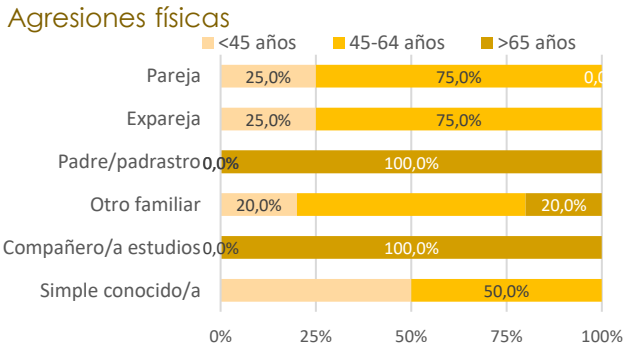


El uso de la violencia física vuelve a dejar patente la relevancia de la conflictividad que albergan las relaciones sentimentales de las mujeres con discapacidad en la región.

Las exparejas vuelven a predominar sobre las parejas como principales agentes del maltrato físico, pero además de este habitual tándem resulta especialmente llamativa la importante entrada en escena del amplio abanico de figuras que constituyen el entorno familiar.

- El 45,5 % de mujeres con discapacidad víctimas de agresiones físicas, señalan a sus exparejas como autoras de ellas; con el mismo nivel de incidencia, otro 45,5% incluye a sus familiares –excepto padre/padrastro-.
- Las parejas sentimentales y los cónyuges estarían detrás de al menos la tercera parte de victimas (36,4%)
- Las agresiones físicas de simples conocidos/as afectan a 1 de cada 6 víctimas (18,2%)
- En último lugar, las agresiones que proceden de los propios padres o padrastros se señalan por 1 de cada 10 víctimas; al igual que el maltratado físico provocado por compañeros de estudios o desconocidos.



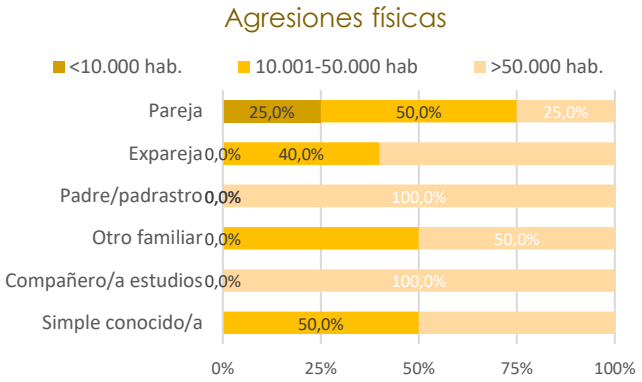


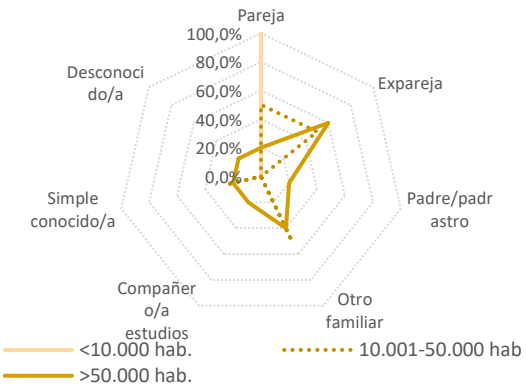
En función de la edad:

- Las mujeres por debajo de los 65 años- sobre todo si cuentan entre 45 y 65 años- identifican mayor violencia física en sus parejas y exparejas junto con la procedente de simples conocidos/as.
- La relación con los familiares se describe más conflictiva a partir de los 45 años de edad, agravándose cuando se alcanzan los 65 años.

En función del hábitat:

- En los pueblos de menor tamaño por debajo de los 10.000 habitantes, las parejas se comportan más agresivas, eclipsando al resto de perfiles maltratadores; en cambio, cuando el entorno poblacional crece también lo hacen las fuentes personales de violencia física hacia las mujeres con discapacidad y el protagonismo de las exparejas rebasa al de las parejas.

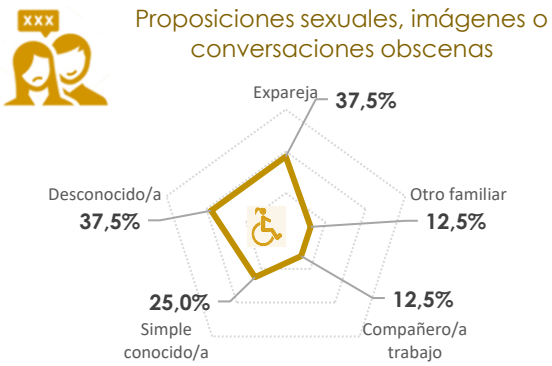


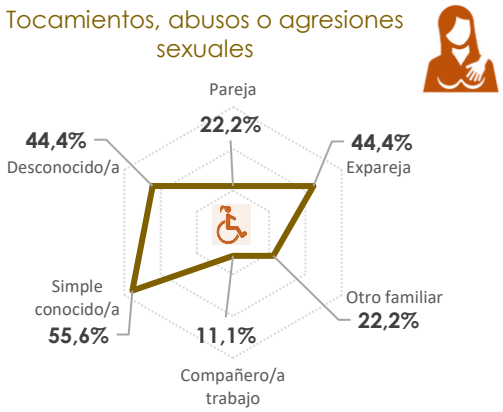


2.3.5. Violencia y agresiones sexuales

- La violencia sexual sufrida por las victimas con dispacidad se caracteriza por la importante presencia de perfiles agresores entre personas desconocidas o simples conocidas.

  - Los simples conocidos, los conocidos causales o las personas desconocidas aglutinan en conjunto una importante violencia sexual entre las víctimas de la muestra: más de las mitad de mujeres que señalan tocamientos, abusos o agresiones sexuales los atribuyen a simples conocidos (55,6%); además, al menos 4 de cada 10 mujeres han sufrido abusos y/o agresiones de este tipo por personas desconocidas, equiparándose con la incidencia de las exparejas (44,4%).





- Las victimas no identifican ningun tipo de violencia sexual provocada por sus figuras paternas o cuidadoras, aunque sí por parte de su entorno familiar.

  En el caso concreto de los perfiles de apoyo, suelen diluirse, alternarse o complementarse a menudo con otras figuras del entorno cotidiano de la victima y se asumen con frecuencia por las parejas, familiares y personas conocidas.

  "Lo que es de familia o de cuidador, tal como así, no tenemos tanta información. Siempre ha venido más por la pareja. Somos conscientes y ha estado en diferentes comentarios con mujeres. Sabemos que sobre hay todo hay más violencia sexual y que es más destacada y sobre todo también por el cuidador". Ciudad accesible

  Dentro del conglomerado que constituyen las personas simplemente conocidas, los/as cuidadores/as y los/as profesionales psicosanitarios/as constituyen perfiles muy ambiguos sobre los que también aparecen dudas en los discursos tanto de las asociaciones del colectivo como de sus unidades especializadas en violencia.

  Desde este ámbito suelen ser recurrentes las referencias sobre las relaciones de dominio y superioridad que pueden llegar a establecer en ocasiones con sus usuarias, pacientes y/o residentes derivando en perversas dinámicas de contraprestaciones –un comportamiento común también en figuras paternas, familiares y cuidadores maltratadores-.

  "Abusos sexuales sí, sí, por supuesto, y por parte de profesionales, … Al final hablamos de relaciones de poder y un profesional está por encima, un poder, un cuidador está por encima porque la persona con discapacidad intelectual es conocedora de que necesita de esos cuidados, de esa ayuda externa... […] Uno de los factores de vulnerabilidad es precisamente necesitar de otros, por ejemplo, para el aseo, la higiene personal. Al final, de nuevo aparece esa deseabilidad social que la persona maltratadora sabe utilizar también muy bien. «Si yo te aseo, yo me siento en el derecho de pedirte un favor y tú te

vas a sentir en la obligación de devolverme y agradecerme la labor de cuidador» y eso se ha explotado. Eso se ha explotado muchas veces y ha generado abusos sexuales, sí, sí. Por supuesto". UAVDI

- A nivel afectivo e íntimo, la violencia sexual tiende a identificarse mejor y a considerarse más punible cuando procede de las exparejas:
  - las proposiciones sexuales, las imágenes y conversaciones obscenas, aún no siendo consentidas, no se perciben como violencia o maltrato si se enmarcan en la actual relación de la pareja.
  - al menos la tercera parte de las proposiciones sexuales (37,5%) que señalan las mujeres con discapacidad tienen su origen en las exparejas; las agresiones sexuales llegan a ser incluso aún m´sa comunes -44,4% de las victimas-.

- Al menos la quinta parte (22,2%) de mujeres que han padecido una agresión sexual señalan que han tenido lugar en el ámbito familiar.

  El riesgo de abusos y delitos sexuales por familiares tiene una amplia base en los prejuicios y estereotipos sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad –negación e infantilización- que redunda en una falta de información y de conocimiento en materia de afectividad y sexualidad que favorecen la invisibilidad de conductas desviadas y/o delictivas, la impunidad de los agresores y la normalización por las mujeres víctimas de relaciones afectivo-sexuales toxicas y de riesgo.

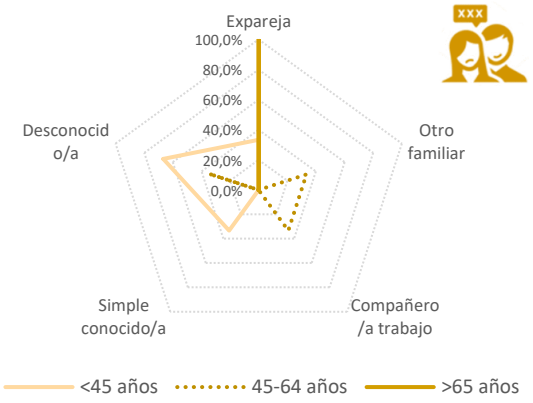
  "En este colectivo, que no se ha tenido en cuenta, es aún mayor la alarma social, sobre todo por el aumento de agresiones sexuales a mujeres con discapacidad intelectual, que no suelen salir públicamente como otras, que se tapan entre la familia, pero que cada vez hay un número más elevado de casos". ANSSYD

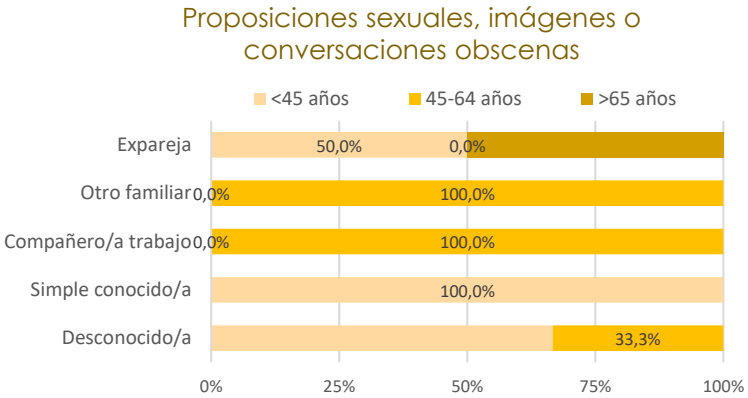
  "La problemática añadida es la dificultad para hacer realmente creíble a una persona con discapacidad que te esté diciendo «Oye, que mi tío me está tocando el culo». Yo veo a mi cuñado que toca el culo a mi hija y me lo como, … vamos, es que no se le ocurre, pero «¿Por qué el tío de una muchacha con un síndrome de Down o una discapacidad se atreve a tocarle el culo?, ¿Porque está loco?»; no lo creo, sino porque está precisamente tratando a una mujer con discapacidad como si fuera un mueble". Fed Down CLM

- Los entornos laborales ostentan una posición muy rezagada: para 1 de cada 10 víctimas sexuales constituyen espacios hostiles, viéndose indistintamente sometidas no sólo a gestos o propuestas verbales y escritas por parte de sus compañeros, sino también a hechos de mayor gravedad que pueden ir desde los tocamientos a las agresiones sexuales.

- La incidencia dentro del ámbito educativo parece mucho más inusual e incluso inexistente para la muestra de estudio.

2.3.5.1. Proposiciones sexuales, imágenes o conversaciones obscenas (violencia sexual sin contacto físico)





- ☹ El primer aspecto relevante en este apartado lo configura el hecho de que las victimas de propuestas y/o contenidos obscenos no incluye dentro del abanico de varones maltratadores a sus parejas ni figuras paternas. En este sentido, el discurso cualitativo de las personas expertas entrevistadas sugiere la posibilidad de que este hecho esté motivado por las mayores dificultades de estas mujeres para interpretar como un acto de violencia estas manifiestaciones cuando proceden de estas fuentes y no incluyen el contacto físico.

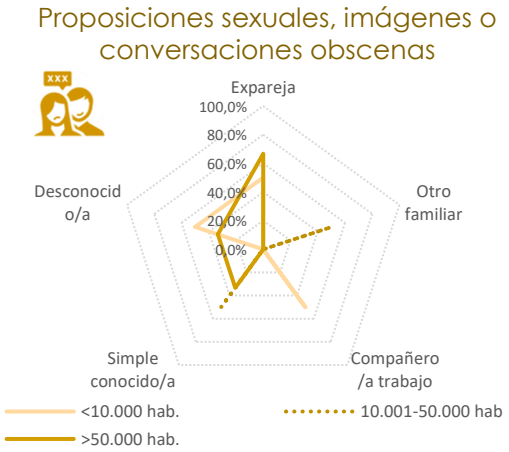
En función de la edad, cada subgrupo de victimas con discapacidad diversifica las fuentes desde las que identifican propuestas y contenidos no consentidos o inesperados.

- Las victimas de menos de 45 años identifican estas situaciones en tres tipos de varones: principalmente en varones desconocidos; y en segundo lugar en simples conocidos y exparejas.
- El subgrupo intermedio de victimas entre 45-64 años destaca principalmente la insistencia de otros familiares, compañeros de trabajo e incluso desconocidos respecto a las proposiciones con dobles intenciones, las conversaciones y el envio de contenido obscenos.
- Las mujeres más adultas, padecen este tipo de conductas prinicpalmente desde sus exparejas.

De igual modo, y según la identificación de las victimas con discapacidad, algunos de estos perfiles de acosadores podrían tender a “especializarse” en determinados grupos de edad.

- Los desconocidos dirigen principalmente sus preferencias a menores de 45 años y en líneas generalies no realizan propuestas de contenido sexual a mujeres por encima de los 64 años de edad.
- Las exparejas suelen concentrar su actuación entre las mujeres más jóvenes y más maduras.
- Los familiares y compañeros de trabajo de trabajo resultan más incómodos para las mujeres de 45-64 años.
- Los simples conocidos son más impertinentes cuando la mujer tiene menos de 45 años de edad.

En función del hábitat de residencia de las víctimas de violencia sexual sin contacto:

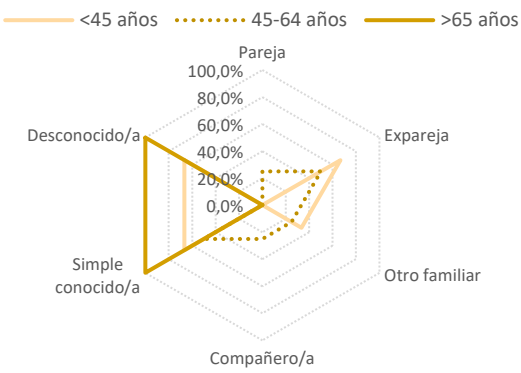


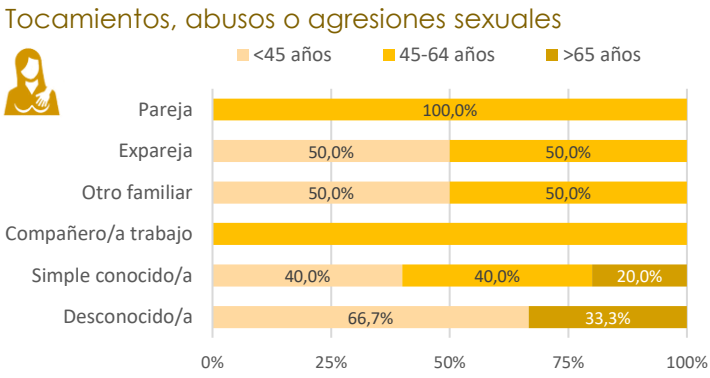
- Los perfiles agresores se diversifican más en los ámbitos más poblados y urbanos. Dentro de ello, las exparejas y los familiares predominan sobre otros perfiles menos cercanos como los simples conocidos y los desconocidos.
- En las localidades intermedias, entre 10.000 y 50.000 habitantes, el abanico de agresores se recorta y las referencias giran principalmente hacia los varones familiares y simples conocidos.
- En los pueblos de menor población, las exparejas vuelven a ser los principales agentes de maltrato, aunque en este caso no destacan sobre la actuación que se atribuye a compañeros de trabajo u otros hombres desconocidos.

2.3.5.2. Tocamientos, abusos o agresiones sexuales

En función de la edad:

- Las agresiones sexuales de las parejas constituyen una circunstancia muy anecdótica dentro de las situaciones que identifican las mujeres víctimas.
- La violencia sexual de contacto generada por las exparejas disminuye a medida que la edad de la mujer se incrementa, volviéndose inexistente o inapreciable cuando la mujer supera los 65 años.
- Las agresiones sexuales de compañeros de trabajo se concentran en mujeres por debajo de los 45 años de edad. En cambio, los amigos y simples conocidos revelan una transversalidad mucho más amplia hacia todos los grupos de edad.
- Las victimas de más de 65 años de edad alejan el cerco de acoso y tan solo identifican agresiones sexuales procedentes de simples conocidos o de desconocidos.





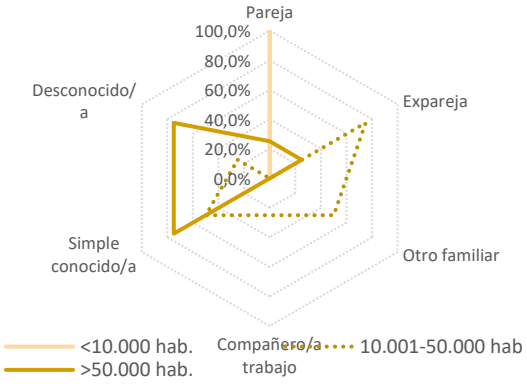
En función del hábitat poblacional de residencia:

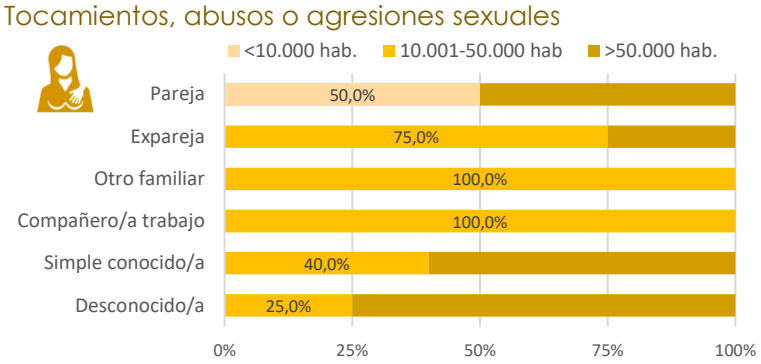
- En las localidades de menor tamaño la violencia sexual que se denuncia se atribuye exclusivamente a las parejas, en ningún caso se señalan otros perfiles de varones maltratadores entre los círculos cotidianos de las víctimas.

- La violencia sexual en forma de contactos y relaciones no consentidas por parte de desconocidos o simples conocidos se incrementa con el tamaño poblacional,

focalizándose preferentemente en los hábitats urbanos y sin que parezca identificarse en los entornos rurales.

- Las agresiones sexuales de las exparejas y de otros familiares parecen más habituales en localidades de tamaño intermedio.





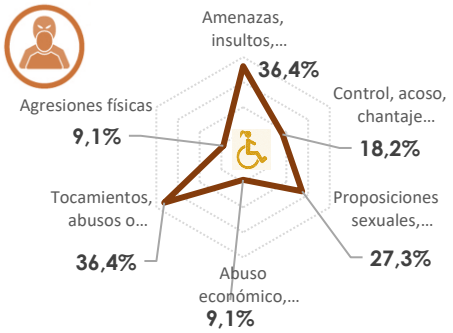
2.3.6. Maltrato fuera de la pareja

- En torno a la quinta parte de las mujeres castellanomanchegas con discapacidad señalan haber soportado algún tipo de maltrato en círculos secundarios o con personas con las que mantienen un contacto esporádico.

  - En muchos casos estos incidentes proceden de hombres catalogados de simples conocidos (20,4%), aunque resulta más preocupante aún que los episodios con varones desconocidos (22,4%) sean algo más numerosos todavía y constituyan la tercera fuente de la violencia machista del colectivo.

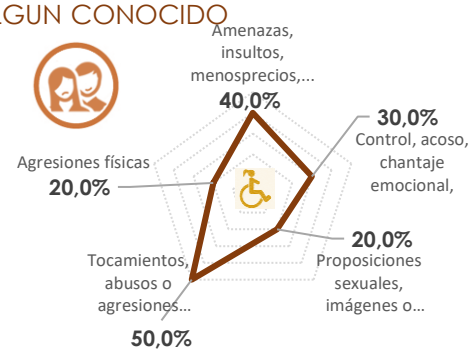
    Además, en la violencia de estas figuras se percibe de un lado, una mayor preferencia hacia el insulto y el menosprecio que hacia otros hechos como el control; y de otro, una importante componente sexual en su maltrato, en especial por parte de hombres desconocidos –la mitad de los hechos violentos que se les atribuyen son agresiones sexuales-.

DESCONOCIDO



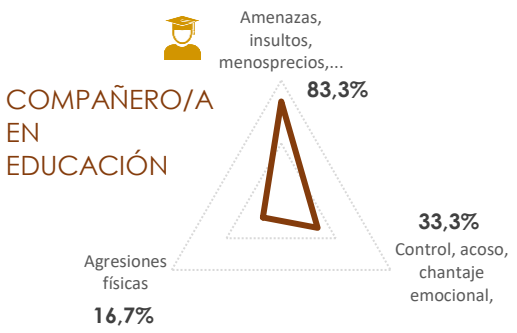
- La violencia de personas desconocidas tiene un importante componente amenazador y desvalorizador (36,4%), que desafortunadamente se equipara con su componente sexual, bien a través de proposiciones (27,3%) o de tocamientos y abusos explícitos (36,4%).

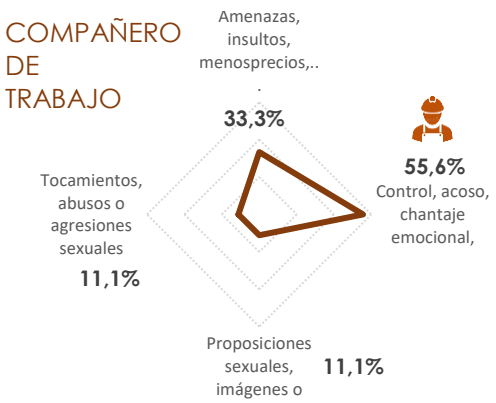
ALGUN CONOCIDO



- El maltrato de simples conocidos se expresa más emocional, controlador (30,0%) o amenazante (40,0%), y especialmente peligroso por buscar en la mitad de ocasiones tocamientos, abusos o agresiones sexuales, y duplicar la tendencia hacia el daño física (20,0%) frente a quienes son desconocidos

  - La violencia machista procedente de los principales perfiles agresores –exparejas, parejas actuales, desconocidos y simples conocidos- no es solo la más extendida, también es la más versátil en cuanto a la variedad de formas para llevarla a cabo.





☹ En los espacios educativos la violencia es fundamentalmente psicológica y emocional. Adquiere un carácter muy verbal, concentrándose en torno a las amenazas, los insultos y el menosprecio (83,3%).

Las agresiones físicas constituyen las expresiones de violencia menos habituales y solo aparecen en 1 de cada 6 mujeres con discapacidad (16,7%). Su presencia representa la mitad de ocasiones que los actos de acoso, control o chantaje.

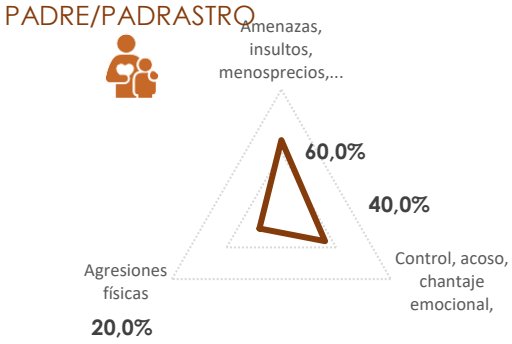
No se señalan agresiones sexuales entre los maltratadores de ámbito educativo.

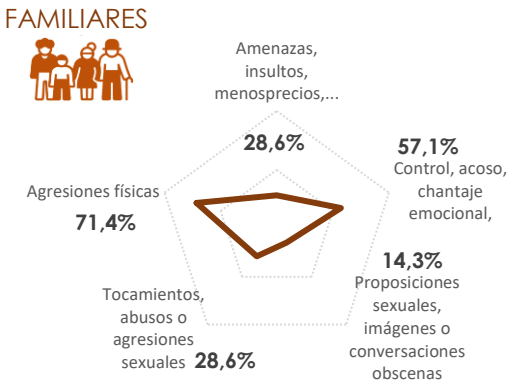
➲ En el ámbito laboral, desaparecen las agresiones físicas pero el abanico de la violencia se diversifica algo más que en los contextos educativos.

El control, acoso o chantaje emocional subyacen en más de la mitad de casos de maltrato (55,6%) que las mujeres con discapacidad señalan en los centros de trabajo, situándose muy por encima de hechos de violencia verbal como los insultos o los menosprecios (33,3%).

La tercera pata de la violencia laboral se sitúa en la violencia sexual: al menos 1 de cada 10 situaciones violentas están relacionadas con proposiciones, contenidos o imágenes de carácter sexual y/o sexista (11,1%), y otra más con hechos constitutivos de delito como son los tocamientos, abusos o agresiones sexuales (11,1%).

➲ El maltrato llevado a cabo por figuras cercanas y de confianza como pueden ser el padre/padrastro (10,2%), otros familiares (14,3%), o los/as cuidadores/as externos (6,2%) ocupan los puestos de menor incidencia, pero plantean una problemática que afecta al menos al hogar de 1 de cada diez mujeres con discapacidad.



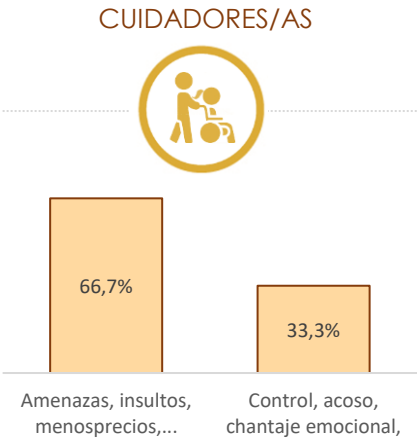


Los familiares maltratadores, cuando son figuras paternas –padre/padrastro- se escudan principalmente en las amenazas, insultos y menosprecios (60%) junto con el control y el chantaje emocional (40%). Cuando son otros los familiares violentos, el maltrato se diversifica y agrava: las agresiones físicas se generalizan y vuelven predominantes (71,4%) al mismo tiempo que se intensifican el control/chantaje (57,1%) y las agresiones sexuales (28,6%).

> *"La jurista de Cermi CLM en todas las reuniones lo dice «Ojo, que en mujer con discapacidad lo primero está dentro de las casas». Ella siempre lo dice. Según el estudio de Cermi de 2020, en cuanto a la identidad del agresor son mayores los porcentajes de familiares que han ejercido violencia física (40,2%) y violencia sexual (29,3%) contra las mujeres discapacitadas. Además, el 17,5% de las mujeres con discapacidad narraba de que esta era consecuencia de la violencia de sus parejas".* Fed Down CLM

☹ El maltrato por parte de cuidadores/as externos/as tanto en el ámbito doméstico como institucional residencial es el menos habitual del conjunto (6,1% de mujeres con discapacidad), en gran parte porque estos roles suelen asumirse en la mayoría de casos por otros perfiles del entorno familiar, afectivo o relacional.

Su violencia se distingue del resto de agentes porque se polariza en torno a dos conductas percibidas: el control y el chantaje –una tercera parte de casos- pero sobre todo en torno a las amenazas, los insultos y el menosprecio hacia la mujer -2 de cada 3 casos-.

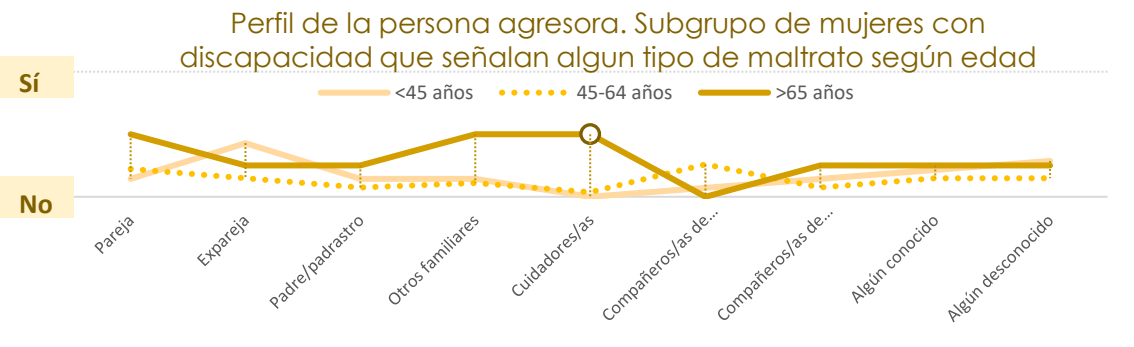


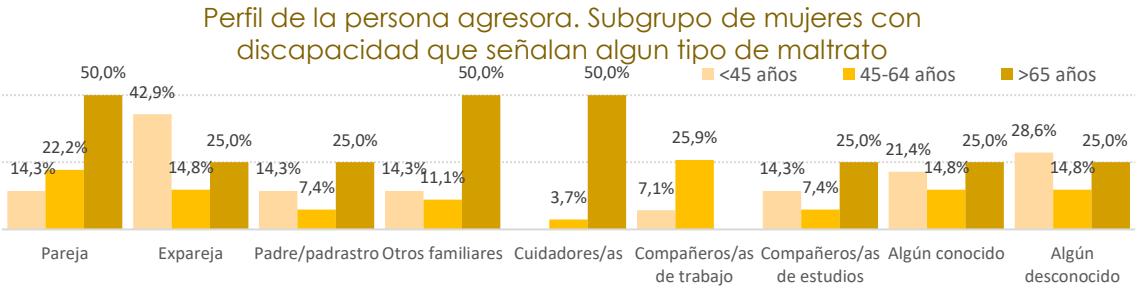
> *"Yo no tengo trabajo directo, pero los que están en apoyo directo, muchas veces, pues eso, pueden ejercer ese tipo de desigualdad de una forma…, pues como si no hubiese otra forma de hacerlo, o sea, como reconocida, no como violencia, … luego, claro, es verdad que hay grados de violencia".* Autrade

En cualquier caso, la voz profesional recogida en las entrevistas cualitativas contradice esta baja incidencia y alerta de importante violencia personal por parte de los/as proveedores/as de cuidado a nivel institucional.

En la identificación del maltrato, la edad de la mujer resulta más explicativa que su hábitat de residencia. Dentro de cada una de estas variables las respuestas de las mujeres de la muestra sugieren que:

- Las mujeres más adultas -más de 65 años- y las residentes en contextos urbanos -localidades por encima de 50.000 habitantes- tienden a identificar con mayor facilidad situaciones de maltrato en personas de su entorno –pareja, familiares y cuidadores-.
- Las mujeres residentes en los pueblos más pequeños –menos de 10.000 hbts- y las de mediana edad



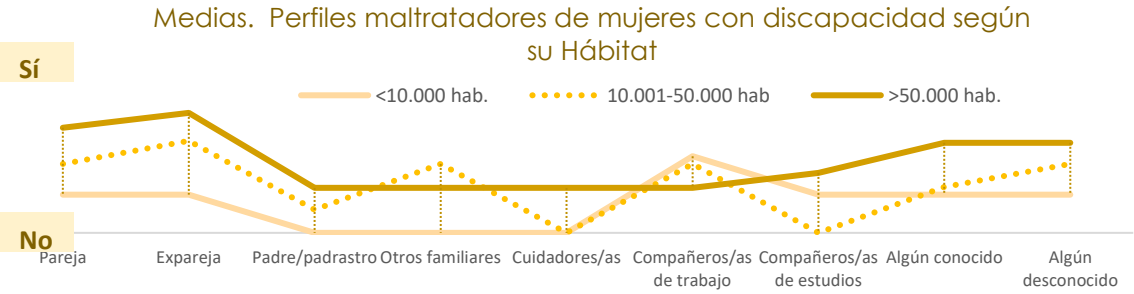


En función de la edad, las curvas de medias ofrecen una interpretación similar a la expuesta respecto a la percepción subjetiva de la discriminación.

- Destaca de manera significativa la importante denuncia de las mujeres más adultas hacia quienes desempeñan el rol cuidador (sig.=,001); también hacia sus familiares, aunque en este caso la divergencia no es tan grande con el resto de mujeres más jóvenes.

- La prevalencia del maltrato tiende a incrementarse con la edad, aunque hasta los 65 años de edad las mujeres suelen tener percepciones muy similares. Dentro de ello también puede apreciarse que:

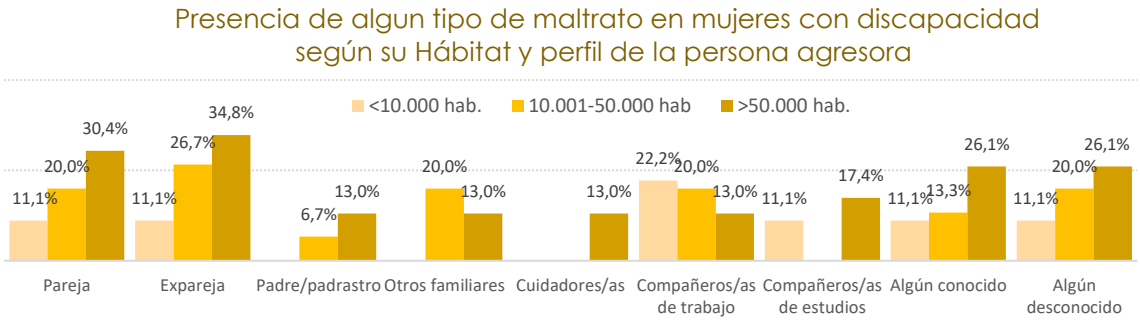
  - La violencia hacia las mujeres más jóvenes procede en la mayoría de casos de sus exparejas (4 de cada 10 mujeres) y desconocidos (3 de cada 10)
  - cuando se originan por compañeros de trabajo, alcanzando su grado máximo entre los 45-65 años y desapareciendo normalmente al terminar la vida activa de la mujer.



Por último, a pesar de que el hábitat no establece diferencias significativas en la prevalencia del maltrato percibido, sí se aprecian ciertas linealidades que ponen de relieve la mayor peligrosidad de algunos perfiles agresores en función del lugar de residencia.

- A medida que se incrementa el tamaño poblacional del vecindario, también crece el maltrato procedente de:
  - las parejas y exparejas
  - de simples conocido o de desconocidos

- En los pueblos y localidades de menor tamaño, la violencia ambiental –compañeros/as de estudios o trabajo y desconocidos- se equipara prácticamente a la que ejercen las parejas y exparejas. Dentro de esto, la violencia en los entornos laborales y/o prelaborales -como los talleres ocupacionales- se incrementa y adquiere mayor liderazgo a medida que las poblaciones son más pequeñas.



Además:

- La violencia recibida por el personal cuidador externo se señala casi exclusivamente en las ciudades y capitales de provincia –localidades de más de 50.000 habitantes- y por mujeres de avanzada edad -más de 65 años de edad-.

- El maltrato familiar se ubica en una posición intermedia dentro de los ámbitos de estudio, muy posiblemente por la inexistente atribución que sobre él realizan las mujeres de las localidades de menor entidad –menos de 10.000 hbts-.

Más allá de los datos descriptivos, el estudio de correlaciones pone de relieve el preocupante vínculo que se establece entre algunos de estos agentes de maltrato y cómo la violencia se despliega tanto entre el entorno cercano de la víctima como entre desconocidos:

- En las respuestas de la muestra no se aprecia que exista asociación entre la presencia de maltrato con una expareja y la existencia de maltrato con la pareja actual.

  Tan sólo una de cada 10 mujeres con discapacidad ha padecido algún tipo de maltrato por parte de su pareja y además de alguna otra expareja. La presencia de violencia en la actual pareja no correlaciona significativamente con la existencia de maltrato previo en alguna expareja (sig.=,166).

  La percepción de las mujeres y la del personal experto entrevistado se distancian en este punto: las respuestas de las mujeres en la encuesta parecen sugerir que ambos circuitos no son habituales en una misma persona; pero el discurso cualitativo de los/as informantes clave cuestiona y confronta este resultado

atribuyendo una cierta continuidad de estos episodios en la biografía de aquellas mujeres que han crecido un contexto relacional y afectivo más disruptivos y tóxicos.

Por otro lado, las mujeres que señalan maltrato de su pareja o de alguna de sus exparejas no suelen destacar la presencia de violencia desde otras fuentes personales –al menos de manera significativa estadísticamente hablando-. La presencia de violencia íntima no correlaciona con la existencia de otras fuentes de maltrato –tan solo muy levemente por compañeros de estudios o desconocidos en el caso de las mujeres que han soportado violencia machista por sus exparejas- lo que puede sugerir que la intensidad de violencia por parte de estos agentes y el aislamiento sobre el que la sustentan eclipsa o evita identificar otros focos de violencia.

- Cuando se sufre violencia o maltrato por parte de algún conocido también hay tendencia a señalar la presencia de abusos por desconocidos (r=,503).

- Tener incidentes en los ámbitos laborales o educativos no mantiene una relación entre sí, ni parece tenerla tampoco con la existencia de maltrato por parte de otras personas en otros ámbitos.

Fuentes personales de maltrato en las mujeres con discapacidad.
Correlaciones significativas.

	Expareja	Padre/ padrastro	Otro familiar	Cuidador/a	Compañero/a trabajo	Compañero/a de estudios	Algún conocido	Algún desconocido
Pareja								
Expareja	1					,340*		,341*
Padre/padrastro		1	,633**	,476**		,491**		,303*
Otro familiar		,633**	1	,626**	,409**	,381**	,409**	,479**
Cuidador/a		,476**	,626**	1		,424**	,319*	
Compañero/a trabajo			,409**	0,099	1			
Compañero/a de estudios	,340*	,491**	,381**	,424**		1		
Un conocido			,409**	,319*			1	,503**
Un desconocido	,341*	,303*	,479**				,503**	1

Por último, también se constata el estrecho cerco que la violencia establece en el ámbito doméstico donde los roles parentales y familiares se diluyen con los de cuidadores/as.

- Sufrir o haber sufrido maltrato de familiares puede ir acompañado en un número notable de casos de violencia por parte del padre/padrastro (r=,633) o de la/s persona/s cuidadora/s (r=,626).

- El maltrato de la/s persona/s cuidadora/s está muy vinculado a la existencia de violencia en el entorno familiar (r=,626).

El maltrato de las fuentes personales configura una intricada red de agentes y de formas de expresar la violencia. En la identificación de elementos clave que ayuden a establecer prioridades el modelo de regresión de las respuestas de la muestra de mujeres con discapacidad[2] indica la existencia de tres agentes preponderantes sobre los que pivota la sensación de sufrir violencia o no, y por extensión la capacidad para su mayor o menor identificación y atribución.

Según esto, el maltrato personal percibido depende principalmente del que se identifique:

[2] Regresión lineal, step by step, r^2=,659 para cuatro variables predictoras (explica el 65,9% de la variabilidad de las respuestas de la muestra)

- Primero, en las exparejas (β=,372) y compañeros de trabajo (β=,372)
- Después en la pareja (β =,330)
- En tercer lugar, por otras personas desconocidas (β =,258)

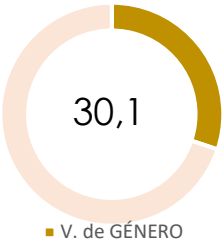
VIOLENCIA MACHISTA de PAREJAS y EXPAREJAS

3. VIOLENCIA MACHISTA de PAREJAS Y EXPAREJAS

La Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, en 1993, definió la violencia contra la mujer como "Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya ocurra en la vida pública o en la privada".

En nuestro país, el concepto de violencia de género según la Ley Orgánica 1/2004 Artículo 1, de Protección Integral contra la Violencia de Género se circunscribe a un escenario más íntimo cuando es ejercida sobre las mujeres por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad -parejas o ex-parejas-.

"Todo acto de violencia (…) que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. (…) que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"



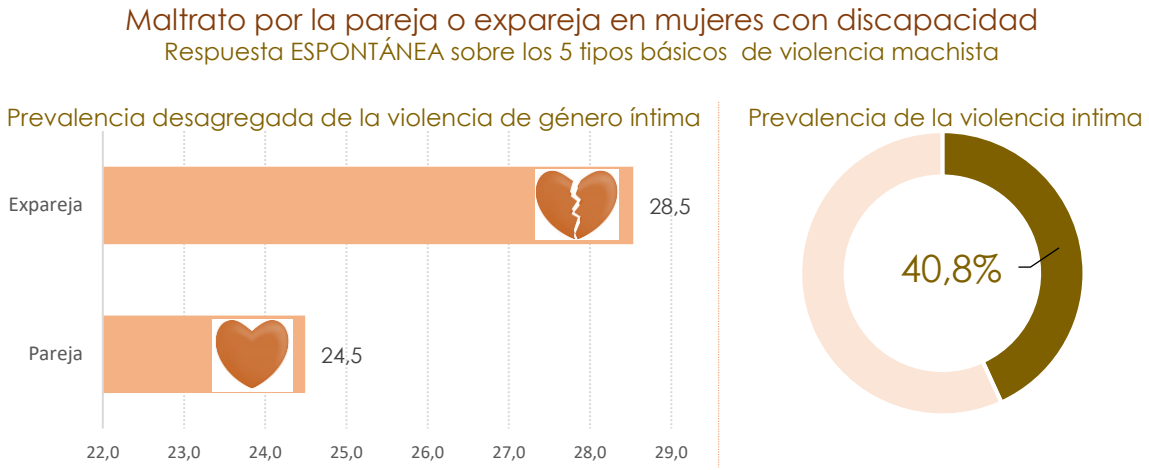
- El 30 por ciento de las mujeres castellanomanchegas, 3 de cada 10, soportan algún tipo de violencia machista por parte de sus parejas o exparejas a lo largo de sus vidas. En las mujeres con discapacidad esta prevalencia se eleva se eleva hasta el 40,8%, afectando a una mujer más, 4 de cada 10.

La violencia que perciben las mujeres castellanomanchegas con una discapacidad igual o superior al 33% por parte de sus parejas y exparejas, varía en función de la forma en la que se les consulta:

- La tercera parte (32,6%) se ha sentido discriminada por su discapacidad en sus relaciones de pareja -le han impedido hacer algo, hecho sentir inferior, coaccionado o agredido de algún modo-. La gran mayoría señala que estos hechos tienen lugar "a veces", mientras que para el 7 por ciento constituye algo "frecuente".

- Cuando la consulta se dirige a conocer la incidencia de los tipos básicos de violencia machista –psicológica de control, psicológica emocional, sexual, física o económica- la prevalencia asciende a 4 de cada 10 mujeres (40,8%) que identifican haber padecido al menos una de ellas a veces.

- Las situaciones agregadas sobre una lista de actos de violencia machista revelan que en su caso estos comportamientos



La respuesta espontánea de las mujeres con discapacidad sobre las cinco grandes categorías en las que se suele clasificar la violencia de género, señala que:

- Una de cada cuatro de mujeres con discapacidad manifiesta haber soportado algún tipo de maltrato provocado por su pareja actual (24,5%) o por alguna expareja (28,5%).
- 4 de cada 10 mujeres (41,7%) que sufren violencia por su pareja actual también la han sufrido por parte de su expareja.
- 4 de cada 10 mujeres (38,5%) que han sufrido violencia por una expareja también la sufren por parte de su pareja actual.
- Las mujeres maltratadas suelen serlo más habitualmente por una expareja (61,5%) que por la pareja actual (58,3%).

Las respuestas de las mujeres castellanomanchegas con discapacidad en la encuesta indican que en conjunto el 40,8% de ellas ha vivido al menos en alguna ocasión situaciones de maltrato por una pareja o expareja. Dentro de ello, el 28,5% los señala procedentes de su expareja y el 24,5% de su pareja.

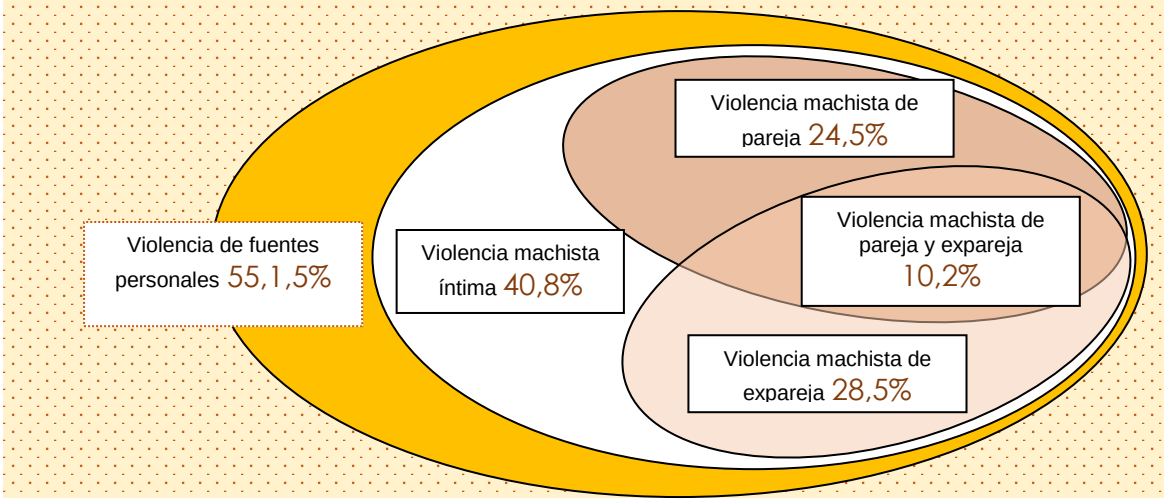
- En las respuestas de la muestra no se aprecia que exista asociación entre la presencia de maltrato con una expareja y la existencia de maltrato con la pareja actual.

  Tan sólo una de cada 10 mujeres con discapacidad ha padecido algún tipo de maltrato por parte de su pareja y además de alguna otra expareja. La presencia de violencia en la actual pareja no correlaciona significativamente con la existencia de maltrato previo en alguna expareja (sig.=,166).

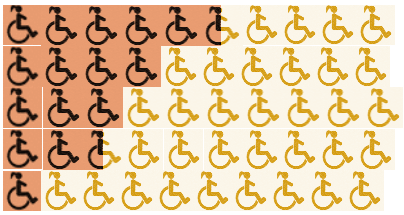
  La percepción de las mujeres y la del personal experto entrevistado se distancian en este punto: las respuestas de las mujeres en la encuesta parecen sugerir que ambos circuitos no son habituales en una misma persona; pero el discurso cualitativo de los/as informantes clave cuestiona y confronta este resultado atribuyendo una cierta continuidad de estos episodios en la biografía de aquellas mujeres que han crecido un contexto relacional y afectivo más disruptivos y tóxicos.

Cuando se consulta a la muestra de estudio por las situaciones de maltrato que han experimentado, la incidencia varia si se pregunta, por un lado, por los conceptos genéricos de violencia –de control, psicológica/emocional, económica, física y sexual-; o si por otro lado se interroga de manera desagregada por las diversas manifestaciones en las que estos tipos básicos pueden manifestarse.

Violencia de género en mujeres con discapacidad en Castilla la Mancha



Violencia machista de fuentes personales	55,1%
Violencia machista íntima (Ley Orgánica 1/2004)	40,8%
Violencia machista íntima de expareja	28,5%
Violencia machista intima de pareja	24,5%
Violencia machista de pareja y expareja	10,2%

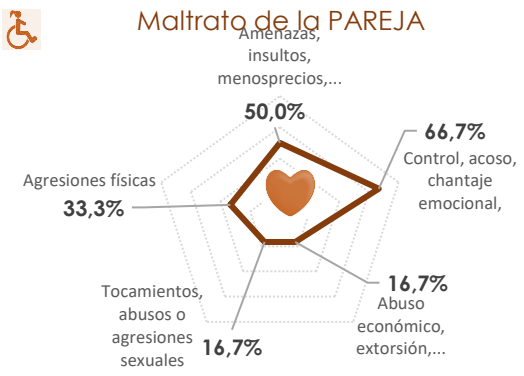


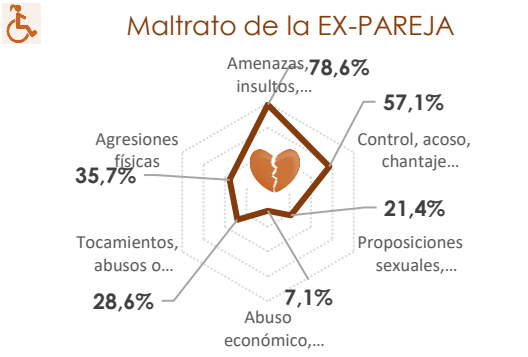
Las formas en las que el maltrato se expresa en los perfiles potencialmente agresores informan de la mayor prevalencia y variedad que la violencia machista tiene en las relaciones afectivas.

- ☹ Las parejas actuales y especialmente las exparejas son las dos figuras que aglutinan una mayor intensidad y variedad en la violencia que ejercen sobre las mujeres que se identifican como víctimas de alguna de las tipologías de maltrato machista.

La posibilidad de recibir simultáneamente violencia machista de diversos tipos es algo incuestionable y la de contar con un histórico de violencia tanto en exparejas como con la pareja actual también es una posibilidad que se acentúa dentro de un colectivo con mayores necesidades de apoyo personal.

En la confluencia de estos factores y situaciones el mapa simplificado de violencia intima que las mujeres víctimas con discapacidad padecen de sus maltratadores puede mostrar una idea la presencia de



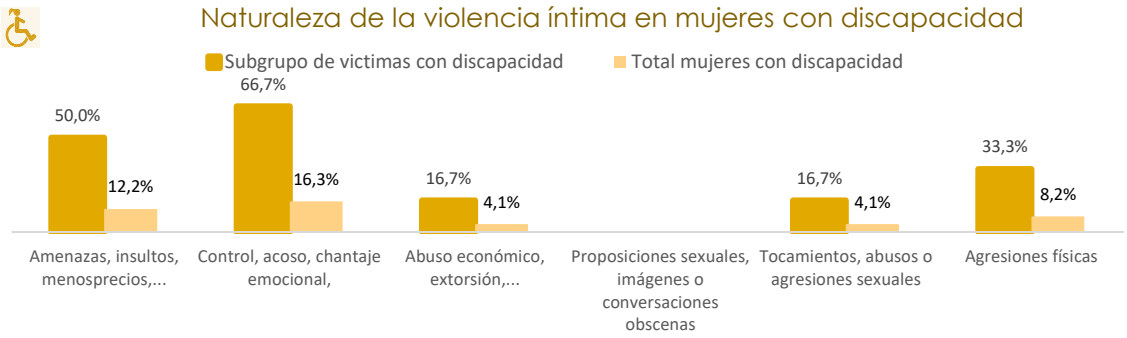


Las mujeres víctimas de algún tipo de violencia por parte de su pareja identifican que:

- En 2/3 de ocasiones la pareja maltratadora utilizó alguna forma de control, acoso, chantajes…
- La mitad de ellos incluía insultos y menosprecios
- Una tercera parte utilizó la violencia física
- Las agresiones sexuales y el abuso económico aparecen bajo 1 de cada 6 parejas maltratadoras

Las mujeres víctimas de algún tipo de violencia por parte de su expareja identifican que:

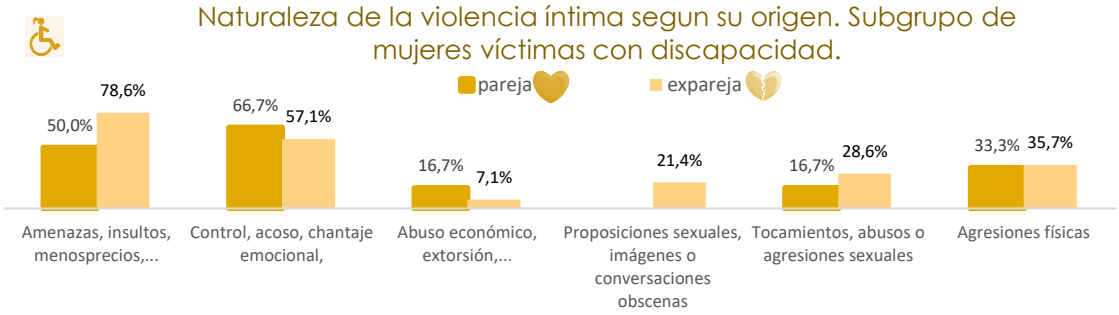
- Que 8 de cada 10 exparejas maltratadoras utilizó las amenazas y los insultos
- 6 de cada 10 el control, el acoso y el chantaje emocional
- Al menos la tercera parte empleó la fuerza física
- 3 de cada 10 ha llevado a cabo agresiones sexuales y 2 de cada 10 proposiciones de esta naturaleza.
- El abuso económico se sitúa como la motivación menos utilizada – menos de la décima parte de agresores-.



- Las mujeres con discapacidad que sufren o han sufrido maltrato en sus relaciones afectivas señalan como los comportamientos más extendidos, de un lado, las amenazas, los insultos y los menosprecios; y de otro, el sometimiento a situaciones de control, chantaje o acoso emocional. Mientras que las amenazas y los insultos constituyen una estrategia ampliamente utilizada por las exparejas maltratadoras (78,6%), las que han sufrido maltrato por su pareja actual se ven principalmente expuestas a situaciones de control, acoso y chantaje (66,7%).

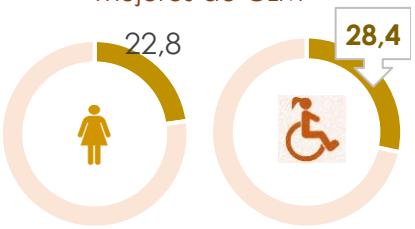
  Las agresiones físicas subyacen en una tercera parte de estas mujeres maltratadas, indistintamente de que procedan de su pareja actual o de una expareja anterior.

Además, la violencia sexual tiene también una mayor incidencia entre las exparejas maltratadoras, fundamentalmente en forma de tocamientos no deseados/consentidos, abusos o agresiones sexuales (28,6%). En cambio, el control o la extorsión económica constituye para estos sujetos una estrategia menos frecuente (7,1%) que entre las parejas actuales (16,1%).



3.1. Violencia de CONTROL en mujeres con discapacidad

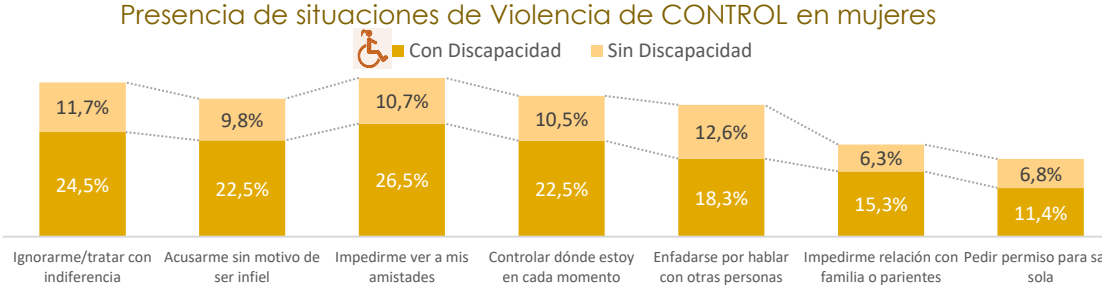
V. Íntima de Control en mujeres de CLM



☹ Prácticamente 3 de cada 10 mujeres con discapacidad de la región (28,4%) señala alguna de las opciones de estudio relacionadas con comportamientos de control machista, lo que a nivel regional sitúa a este tipo básico de violencia como el de mayor incidencia -6 puntos porcentuales por encima de la del resto de mujeres (22,8%) castellano manchegas-.

El desglose de los principales comportamientos de control soportados por las mujeres víctimas de este tipo de violencia, vuelve a ratificar el predominio entre las mujeres con discapacidad reconocida en las distintas manifestaciones propuestas para su estudio.

Presencia de situaciones de Violencia de CONTROL en mujeres



Violencia de Control. Jerarquía de situaciones vividas

Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
Enfadarse por hablar con otras personas	Impedirme ver a mis amistades
Ignorarme/tratar con indiferencia	Ignorarme/tratar con indiferencia
Impedirme ver a mis amistades	Controlar dónde estoy en cada momento
Controlar dónde estoy en cada momento	Acusarme sin motivo de ser infiel
Acusarme sin motivo de ser infiel	Enfadarse por hablar con otras personas
Impedirme relación con familia o parientes	Impedir mi relación con familia o parientes
Pedir permiso para salir sola	Pedir permiso para salir sola

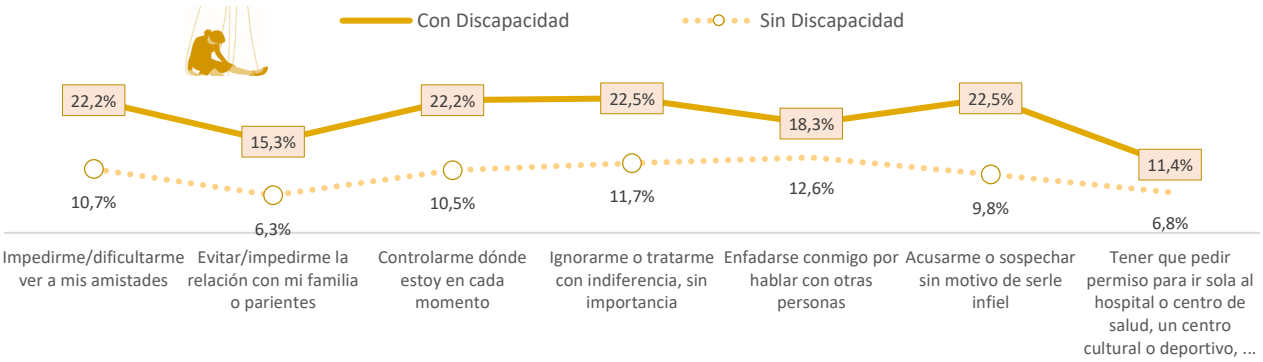
Dentro de la jerarquía de prevalencia de estas situaciones se puede añadir además que:

☹ Los comportamientos más extendidos, alcanzando a 1 de cada 4 respuestas de la muestra de mujeres con discapacidad, se orientan por un lado al aislamiento -dificultando o impidiendo la relación tanto con las amistades como con familiares y parientes-; y por otro, a la indiferencia y el vacío hacia la mujer.

☹ Las curvas de respuestas del conjunto de la muestra destacan la mayor prevalencia de todas estas situaciones de violencia de control dentro del colectivo con discapacidad.

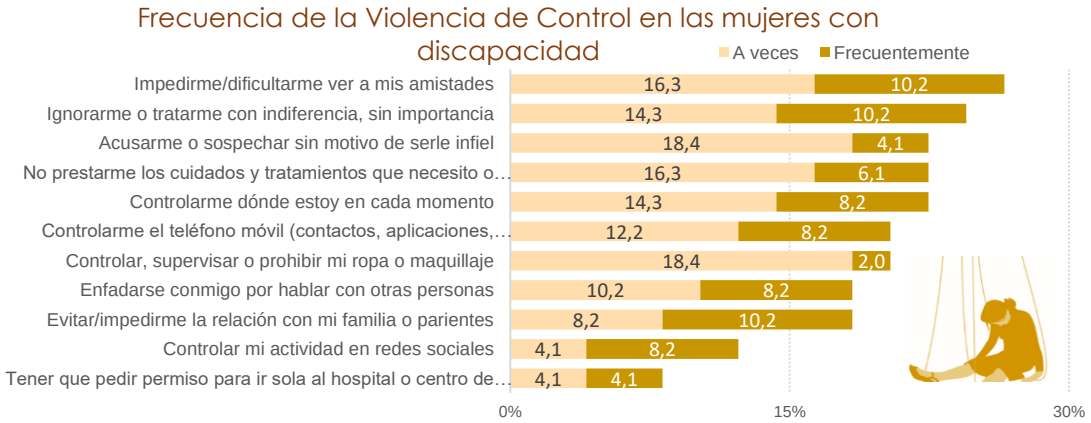
Desde un punto de vista estadístico estas diferencias se corroboran en la mayor parte de los escenarios propuestos, excepto en dos de ellos donde la incidencia es menor y se aproximan a los niveles algo más discretos del conjunto de mujeres que no poseen discapacidad. En cualquier caso, los actuales resultados confirman una mayor prevalencia de las siguientes situaciones de violencia de control entre las mujeres con discapacidad en Castilla la Mancha.

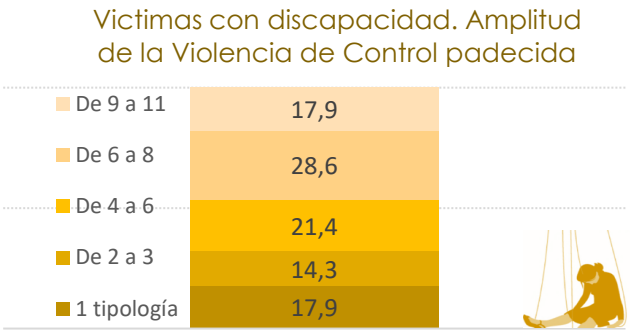
- Impedirme ver a mis amistades *(sig.:,0,028)*
- Ignorarme o tratar con indiferencia *(sig.:,0,041)*
- Acusarme sin motivo de serle infiel *(sig.:,0,016)*
- Controlarme a cada momento *(sig.:,0,026)*
- Impedirme relación con familia o parientes *(sig.:,0,046)*



☹ Cuanto más extendido es un hecho controlador, también tiende a aparecer de una manera más reiterativa: al menos 1 de cada 10 mujeres (10,2%) sufren o han sufrido frecuentemente tanto impedimentos para mantener una relación normalizada con sus amistades como muestras de indiferencia y ninguneo.

En líneas generales estos hechos tienden a manifestarse de manera más esporádica que habitual, aunque existen ciertas situaciones que cuando aparecen tienden a hacerlo de una manera más repetitiva que exceden de lo esporádico. Así se observa cuando el control se dirige hacia las relaciones familiares, las redes sociales o las salidas de la mujer fuera del hogar.





En líneas generales, la complicidad entre estos comportamientos es muy elevada creando una intrincada red donde se solapan unos con otros bajo un efecto cascada que va ampliando los ámbitos de violencia sobre la mujer. Sobre los 11 escenarios de control consultados, las víctimas con discapacidad señalan como promedio haber experimentado al menos 5 de ellos (media=5,3).

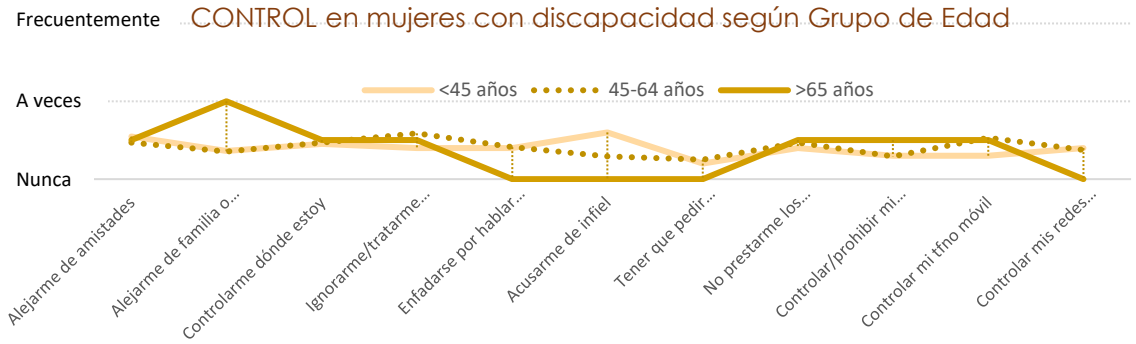
☹ 1/3 de las victimas sufre hasta tres tipos de maltrato de control, aunque lo más

☹ Prácticamente la mitad de las víctimas con discapacidad señala haber

habitual es que este rango se mueva entre 4 y 8 expresiones de control.

padecido al menos seis formas diferentes de violencia de control (46,5%).

Por otro lado, y realizando una aproximación al grado de reiteración con el que las mujeres con discapacidad pueden haber padecido estos hechos, los perfiles de medias en función de la edad no son muy explicativos para la muestra recogida y apenas permiten identificar diferencias significativas en la frecuencia con la que han experimentado los distintos comportamientos en estudio.



Violencia de CONTROL. Jerarquía de promedios por Grupo de Edad

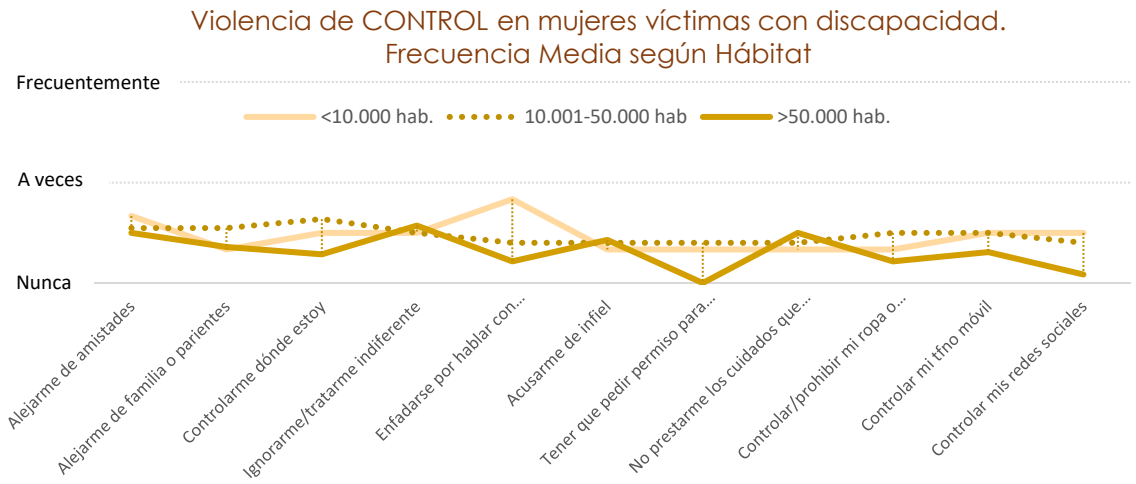
<45 años	45-64 años	>65 años
Acusarme de infiel	Ignorarme/tratarme indiferente	Alejarme de familia o parientes
Alejarme de amistades	Controlar mi tfno. móvil	Alejarme de amistades
Controlarme dónde estoy	Alejarme de amistades	Controlar dónde estoy
Ignorarme/tratarme indiferente	Controlarme dónde estoy	Ignorarme/tratarme indiferente
Enfadarse por hablar con otros/as	No prestarme los cuidados que necesito	No prestarme los cuidados que necesito

En líneas generales, la latencia de esta violencia es muy pareja en todos los grupos abarcando desde los comportamientos de control explícito hasta los de control indirecto mediante la indiferencia y/o la desatención en los cuidados que retroalimenten una mayor dependencia de la mujer hacia su maltratador.

- Dentro de ello, sí que se insinúan mayores obstáculos en las mujeres de más de 65 años para mantener el contacto con sus familiares y parientes; en cambio, las disputas en torno a infidelidades, a poder salir sola o hablar con otras personas, aunque sea a través de redes sociales, no parece ser algo que estén viviendo o recuerden.

- Entre los 45-65 años de edad, la indiferencia se acrecienta complementándose con el control de las amistades, teléfono móvil y redes sociales.

- Para las mujeres más jóvenes por debajo de 45 años, el principal caballo de disputa se encuentra en los celos injustificados y en las acusaciones/sospechas de infidelidad.



Por su parte, el hábitat de residencia tampoco revela diferencias de calado en las respuestas de las mujeres. Aun así, se pueden anotar algunas impresiones:

- En las localidades de mayor tamaño las mujeres se ven menos controladas que el resto para poder salir sin permiso expreso a realizar sus actividades o necesidades de autocuidado, ocio, …. y en su manejo del móvil o redes sociales. En cambio, la violencia pasiva mediante la indiferencia en el trato y la ausencia de los cuidados necesarios para la mujer parecen más habituales.

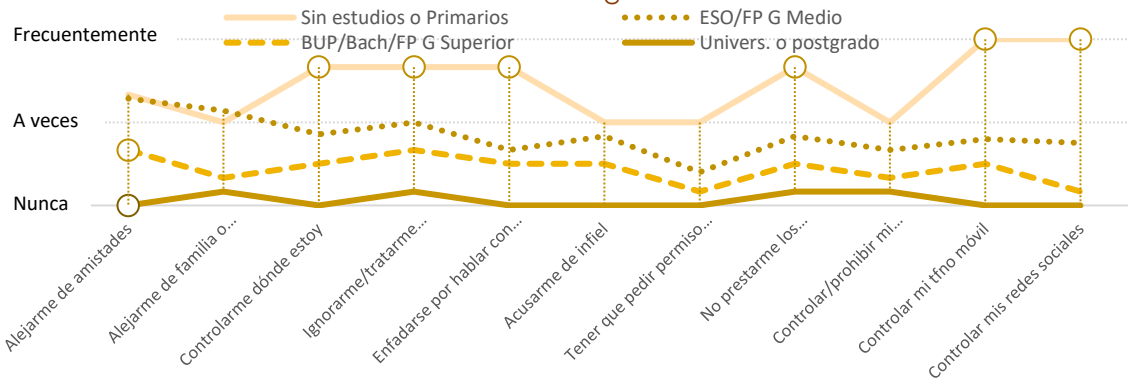
- En las localidades de tamaño medio -10.000-50.000 hab.- parece incrementarse la frecuencia en el control de forma transversal a la práctica mayoría de apartados. Dentro de ello, la coacción se concentra más en saber dónde están, qué ropa o maquillaje eligen y con quién se relacionan por móvil; procurando al mismo tiempo mantener cierta distancia con la familia y los parientes.

- En los pueblos más pequeños, las conversaciones con personas ajenas al círculo próximo de relaciones se aceptan de peor talante y constituyen el principal motivo de enojo de la pareja o expareja.

Violencia de CONTROL. Jerarquía de promedios según Hábitat

Localidades <10.000 hab.	Localidades 10.001-50.000 hab.	Localidades >50.000 hab.
Enfadarse por hablar con otros/as	Controlarme dónde estoy	Ignorarme/tratarme indiferente
Alejarme de amistades	Alejarme de familia o parientes	Alejarme de amistades
Controlarme dónde estoy	Alejarme de amistades	No prestarme los cuidados que necesito
Ignorarme/tratarme indiferente	Ignorarme/tratarme indiferente	Acusarme de infiel
Controlar mi tfno. móvil	Controlar mi tfno. móvil	Alejarme de familia o parientes

Violencia de CONTROL en mujeres víctimas con discapacidad.
Frecuencia Media según Nivel Formativo



- En todos los comportamientos se corrobora la existencia de linealidad inversa al nivel formativo, lo que quiere decir que la intensidad de la violencia tiende a incrementarse a medida que disminuye la capacitación reglada de la mujer con discapacidad.

- Dentro de esa dinámica, destaca la importante frecuencia que revelan las mujeres de menor titulación respecto a sentirse controladas constantemente y la incapacidad para mantener relaciones o interacciones en ámbitos no conocidos por su pareja o expareja, lo que evidente incluye el teléfono móvil y las redes sociales. Este cerco parece combinarse estrechamente al mismo tiempo con episodios de indiferencia y desatención.

- Respecto al aislamiento de las amistades, las mujeres con estudios secundarios de segundo ciclo o universitarios señalan frecuencias que paulatinamente se vuelven más ocasionales.

- Los celos, o al menos las acusaciones infundadas de infidelidad no crean diferencias relevantes en función de la cualificación de la mujer. Tampoco los factores estéticos –atuendo, maquillaje- o la posibilidad de acudir sola a actividades de autocuidado, socioculturales,.. aunque las mujeres menos tituladas sugieren una pauta mucho pacífica.

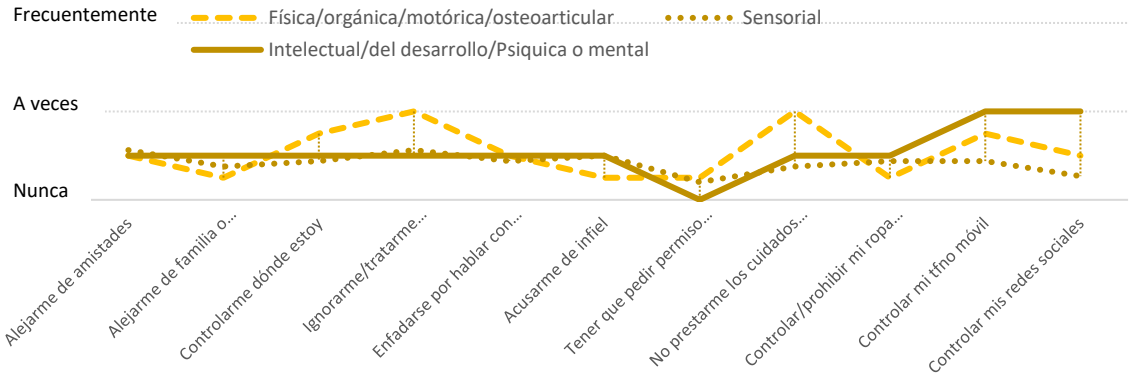
Violencia de CONTROL. Jerarquía de promedios en frecuencia según Nivel Formativo

Sin estudios o Primarios.	ESO/FP G Medio	BUP/Bach/FP G Superior	Univers. o postgrado
Controlar mi tfno. móvil	Alejarme de amistades	Alejarme de amistades	Alejarme de familia o parientes
Controlar mis redes sociales	Alejarme de familia o parientes	Ignorarme/tratarme indiferente	Controlar/prohibir mi ropa o maquillaje
Controlarme dónde estoy	Ignorarme/tratarme indiferente	Controlarme dónde estoy	Ignorarme/tratarme indiferente
Ignorarme/tratarme indiferente	Controlarme dónde estoy	No prestarme los cuidados que necesito	No prestarme los cuidados que necesito
Enfadarse por hablar con otros/as	No prestarme los cuidados que necesito	Acusarme de infiel	Alejarme de amistades

Por su parte, el tipo de discapacidad no establece diferencias estadísticamente relevantes respecto a la frecuencia con la que estos episodios violentos se padecen o se identifican como tales. Aun así, se puede destacar que:

- las mujeres con discapacidades de naturaleza física, orgánica, motórica y osteoarticular son las que mayor número de recuerdos parecen aglutinar en torno a situaciones de violencia pasiva, de dejación y desatención en los cuidados que necesitan o necesitaban conjugados con el vacío y la indiferencia.
- Las mujeres con discapacidad intelectual, del desarrollo, psíquica o mental denuncian un mayor control en sus teléfonos móviles y redes sociales, negando tener que solicitar permisos para acudir solas a actividades sociales.
- Aquellas que no identifican una tipología concreta de discapacidad parecen señalar un escenario menos violento que el resto.

Violencia de CONTROL en mujeres víctimas con discapacidad.
Frecuencia Media

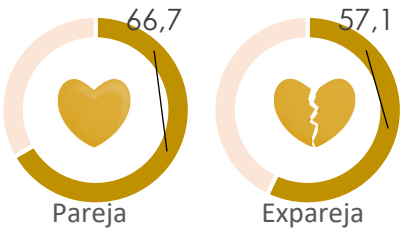


Violencia de CONTROL. Jerarquía de promedios en frecuencia según Grandes tipos de Discapacidad

Física/orgánica/motórica/osteoarticular	Sensorial	Intelectual/del desarrollo/Psíquica o mental
Ignorarme/tratarme indiferente	Ignorarme/tratarme indiferente	Controlar mi tfno. móvil
No prestarme los cuidados que necesito	Alejarme de amistades	Controlar mis redes sociales
Controlarme dónde estoy	Acusarme de infiel	Ignorarme/tratarme indiferente
Controlar mi tfno. móvil	Controlarme dónde estoy	Alejarme de amistades
Alejarme de amistades	Controlar mi tfno. móvil	Acusarme de infiel

3.1.1. Estrategias de control de los agresores

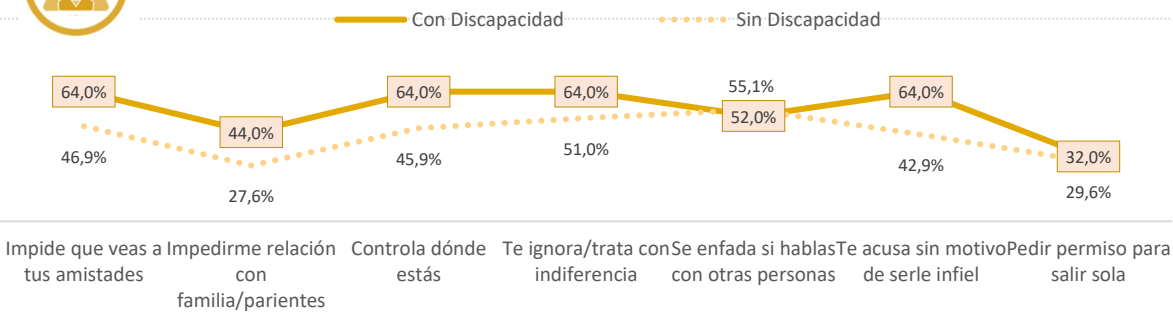
Origen de la V. Íntima de Control en víctimas con discapacidad



El 28,4 por ciento de las mujeres con discapacidad castellano manchegas ha experimentado algun tipo de maltrato de control por parte de su pareja o expareja.

Sobre este conjunto de actos, las parejas parecen tener un mayor protagonismo: dos de cada 3 situaciones (66,7%) tienen su origen con la pareja actual, 10 puntos porcentuales por encima de las exparejas.

Violencia íntima de Control.
Estrategias de los maltratadores segun colectivo de mujer



64,0%	Impide que veas a tus amistades
64,0%	Controla dónde estás
64,0%	Te ignora/trata con indiferencia
52,0%	Se enfada si hablas con otras personas
52,0%	Te acusa sin motivo de serle infiel
44,0%	No te presta los cuidados y tratamientos que necesitas o lo impide
44,0%	Impide la relación con tu familia/parientes
40,0%	Controla, supervisa o prohíbe tu ropa y maquillaje
40,0%	Controla tu teléfono móvil (contactos, aplicaciones, descargas, ubicación) y las horas de uso
32,0%	Exige permiso para salir sola
24,0%	Controla tu actividad en redes sociales

Control

- ☹ 2 de cada 3 (64,0%) controlan a cada momento, obstaculizan las relaciones de amistad y tratan con indiferencia.
- ☹ La mitad (52,0%) acusan de infidelidad y se enfadan por hablar con otras personas.
- ☹ El 44% aíslan de los familiares y parientes
- ☹ 1 de cada 3 (32,0%) exige permiso para que la mujer acuda sola a sus actividades de autocuidado, socioculturales,…
- ☹ La cuarta parte (24,0%) controlan la actividad en las redes sociales

- Los comportamientos con mayor capacidad para simultanearse son los relacionados con el control de las amistades, del móvil y de las redes sociales.

"El control a casi todas las parejas les parece normal. Les parece normal mirarse el móvil, que yo me vaya con una amiga y tengas que venir tú. O sea, el tema del control está a la orden del día. Incluso en las parejas en las que no hay otro tipo de violencia, eso está siempre. Luego, a lo mejor sí que la emocional, en la que, claro, cuando no te dejas controlar mucho, pasas a la emocional, chantajes y cosas de ese tipo… «Si no me dejas eso, pues no vengo tal día». … Y luego, seguramente la sexual. Pero la sexual es que ellas no saben si pueden decir que sí o que no". Asociación Las encinas

- Los varones que manifiestan recelos hacia las amistades de la mujer también tratan de obstaculizar o anular el trato familiar (r=,843) o con terceras personas (r=,862); y viceversa. Este control suele extenderse también a la imagen personal de la mujer en aspectos como la ropa y maquillajes que emplea (r=,742).
- La vigilancia sobre el contenido y uso del móvil de la mujer implica ante todo el seguimiento para saber dónde está en cada momento (r=,901) y se acompaña casi siempre por los intentos de impedir la relación con sus amistades (r=,866) y el control de las redes sociales (r=844).

- La violencia pasiva mediante la desatención en los cuidados y tratamientos necesarios -o impedir que alguien lo haga- está muy vinculado a estrategias para desvalorizar, ningunear o ignorar a la mujer (r=,859)

- Cuanto más recelo generan en el agresor las conversaciones y relaciones con terceras personas, mayor es la probabilidad de que se impida la relación con las amistades (r=,862), se controle o limite el uso de las redes sociales (r=,832) y se quiera controlar a cada momento a la mujer (r=,837).

- Por su parte, las sospechas y acusaciones infundadas sobre celos e infidelidades, a pesar de que subyacen indirectamente bajo muchos de estos comportamientos de control, sólo parece identificarse con los impedimentos para el contacto con las amistades y conocidos (r=,688).

Estrategias de control hacia mujeres con discapacidad. Correlaciones significativas.

	Aislar de familia	Controlar dónde estás	Ignorar	Enfado por hablar con otros/as	Acusar de infiel	Dar permiso para salir	No prestar cuidados	Controlar ropa	Controlar móvil	Controlar rr sociales
Impedirme amistades	**,843****	**,822****	**,871****	**,862****	,688**	,729**	,671**	,782**	**,866****	,780**
Aislar de familia	1	,674**	,667**	,627**	,580**	,640**	,528**	,742**	,670**	,610**
Controlar dónde estás	,674**	1	,784**	**,837****	,652**	,769**	,603**	,670**	**,901****	,719**
Ignorar	,667**	,784**	1	,773**	,601**	,678**	**,859****	,634**	,766**	,686**
Enfado por hablar con otros/as	,627**	**,837****	,773**	1	,682**	,716**	,495**	,792**	,746**	**,832****
Acusar de infiel	,580**	,652**	,601**	,682**	1	,548**	,573**	,532**	,643**	,578**
Dar permiso para salir	,640**	,769**	,678**	,716**	,548**	1	,593**	,689**	,722**	,704**
No prestar cuidados	,528**	,603**	**,859****	,495**	,573**	,593**	1	,459**	,764**	,719**
Controlar ropa	,742**	,670**	,634**	,792**	,532**	,689**	,459**	1	,723**	,725**
Controlar móvil	,670**	**,901****	,766**	,746**	,643**	,722**	,764**	,723**	1	**,844****
Controlar rr sociales	,610**	,719**	,686**	**,832****	,578**	,704**	,719**	,725**	**,844****	1

El análisis factorial también confirma la fuerte asociación que existe entre este subconjunto de situaciones de maltrato. Además, facilita un modelo con una altísima capacidad explicativa sobre las respuestas de la muestra -varianza explicada: 82,5%- donde se discriminan dos grandes estrategias de los varones maltratadores hacia las mujeres con discapacidad.

1) Prohibiciones y recelos hacia las relaciones personales: muy orientados a obstaculizar el contacto con círculos secundarios y a conocer en todo momento que la mujer se mueve en los ámbitos y actividades permitidos.

2) Desatención doméstica y espionaje remoto: en otra dimensión se identifica un subgrupo de comportamientos o de varones agresores que despliegan una combinación entre la desatención hacia las necesidades de la mujer y la vigilancia remota de sus actividades con el móvil y las redes sociales.

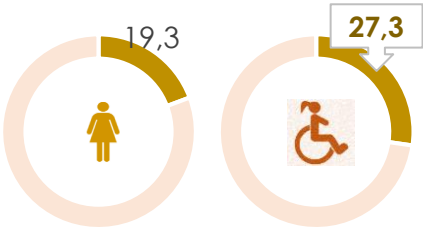
Estrategias de control hacia mujeres con discapacidad. Dimensiones de maltrato

			Componente 1
Estrategias de control	i.Prohibiciones y recelos de las relaciones interpersonales	Impedirme/dificultarme ver a mis amistades	0,897
		Controlarme dónde estoy en cada momento	0,892
		Enfadarse conmigo por hablar con otras personas	0,886
		Tener que pedir permiso para ir sola al hospital o centro de salud, un centro cultural o deportivo, ...	0,858
		Ignorarme o tratarme con indiferencia, sin importancia	0,845
		Acusarme o sospechar sin motivo de serle infiel	0,835
		Evitar/impedirme la relación con mi familia o parientes	0,833
			Componente 2
	ii.Desatención doméstica y espionaje remoto	Controlarme el teléfono móvil (contactos, aplicaciones, descargas, ubicación) y las horas de uso	0,934
		No prestarme los cuidados y tratamientos que necesito o impedir que alguien lo haga	0,918
		Controlar mi actividad en redes sociales	0,917
		Controlar, supervisar o prohibir mi ropa o maquillaje	0,905

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. 3 iteraciones. KMO: 0,812 - % var. Explicada: 85,22%

3.2. Violencia EMOCIONAL en mujeres con discapacidad

V. Íntima Emocional en mujeres de CLM



☹ Al menos la cuarta parte de las mujeres con discapacidad (27,3%) sufre algún tipo de maltrato emocional, 8 puntos porcentuales más que el resto de mujeres de la región (22,8%).

Dentro de las expresiones que la violencia emocional adquiere hacia las mujeres, en el caso de aquellas que poseen discapacidad hay dos fórmulas que prevalecen y se acentúan de manera destacada en comparación con el resto de mujeres de la región.

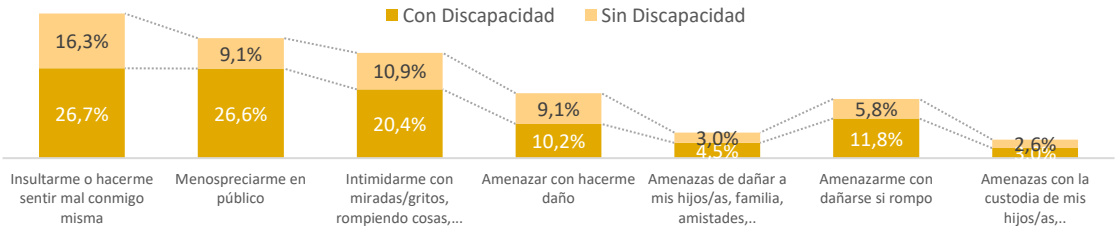
- Los insultos y la búsqueda de conductas o comportamientos que hagan sentirse a la mujer mal consigo misma constituyen el mecanismo más habitual de los varones maltratadores y se señalan por 3 de cada 10 mujeres con discapacidad (29,0%), duplicando la prevalencia del resto de mujeres.

- El menosprecio y el sentirse ignorada delante de otras personas es vivido por 1 de cada 4 mujeres con discapacidad (23,9%), frente al 9,1% que señalan las mujeres que no la poseen.

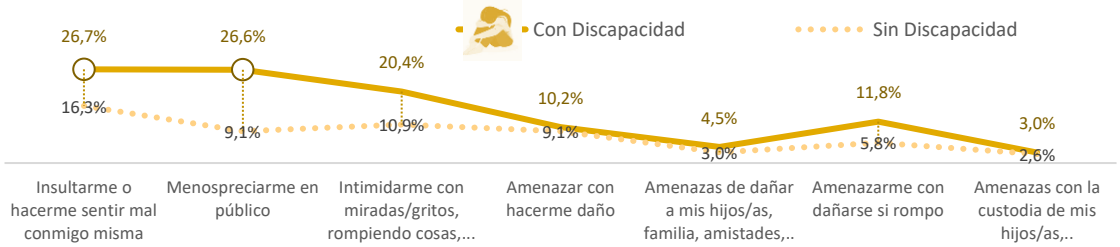
"Que la mujer ha hecho ya su proceso de empoderamiento personal con su discapacidad, pues yo vengo y te lo hundo. «¿Dónde vas a ir tú así? Coja, si no puedes ni conducir, ¿Quién te va a querer?»". C Mujer Los Yébenes

"La violencia emocional, psicológica, se las insulta más… no es que se las insulte más, pero… como que aprovechan esa discapacidad como ser un elemento para… sí, insultarlas o causarle un daño emocional. Entonces, como que no vale. Si de por sí en la violencia de género se las maltrata, se las dice, se las cohíbe o se las trata mal, eso las hace sentirse inferiores de que no valen para nada… «¿Quién te va a querer si tienes esto o lo otro? O, ¿A dónde vas a ir si tienes esto, lo otro?» Afammer

Presencia de situaciones de Violencia EMOCIONAL en mujeres



Presencia de situaciones de Violencia EMOCIONAL en mujeres



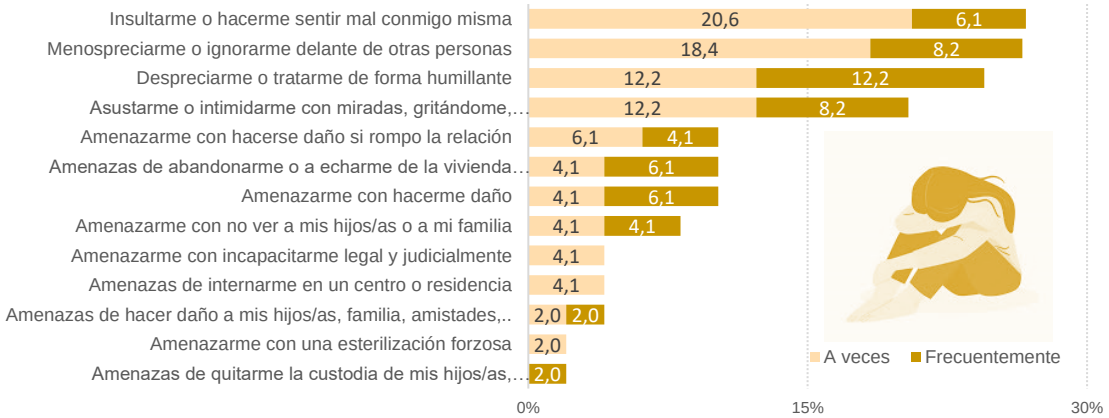
- Las verbalizaciones explicitas con amenazas de daño las padecen en torno a 1 de cada 10 mujeres, indistintamente de que posean discapacidad (8,7%) o no (9,1%).
- Dentro de las relaciones que mantienen las mujeres con discapacidad es más habitual la intimidación bajo miradas, gritos o la rotura de objetos (18,6%) y el chantaje de los agresores bajo las amenazas con autolesionarse si se rompe la relación (11,8%).
- En líneas generales y de manera indistinta, las amenazas que de algún modo contemplan a los/as hijos/as de la mujer parecen ser las estrategias menos habituales y más ocasionales. Desde los servicios de atención a la familia y a menores se cuestiona esta percepción y se advierte de la importante invisibilidad que existe actualmente de la violencia vicaria.

> *"En algunos casos esa incapacidad económica o esa falta de autonomía económica, el hecho de que incluso se puedan entrecruzar otro tipo de problemáticas como puedan ser enfermedades mentales o algún tipo de trastornos mentales, etc… entiendo que el amenazar con los hijos, el chantaje con el tener la custodia de los hijos, ese manejo ahí debe de ser una estrategia habitual por la que se tienen que enfrentar estas mujeres. Una moneda ahí de chantaje bastante fuerte".* Intervención Familiar

Violencia Emocional. Jerarquía de situaciones vividas

Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
Insultarme o hacerme sentir mal conmigo misma	Insultarme o hacerme sentir mal conmigo misma
Intimidarme con miradas/gritos, rompiendo cosas,...	Menospreciarme en público, despreciarme o tratarme de forma humillante
Menospreciarme en público	Intimidarme con miradas/gritos, rompiendo cosas,...
Amenazar con hacerme daño	Amenazarme con dañarse si rompo
Amenazarme con dañarse si rompo	Amenazar con hacerme daño
Amenazas de dañar a mis hijos/as, familia, amistades,..	Amenazas de dañar a mis hijos/as, familia, amistades,..
Amenazas con la custodia de mis hijos/as,..	Amenazas con la custodia de mis hijos/as,..

Violencia Emocional en las mujeres víctimas con discapacidad



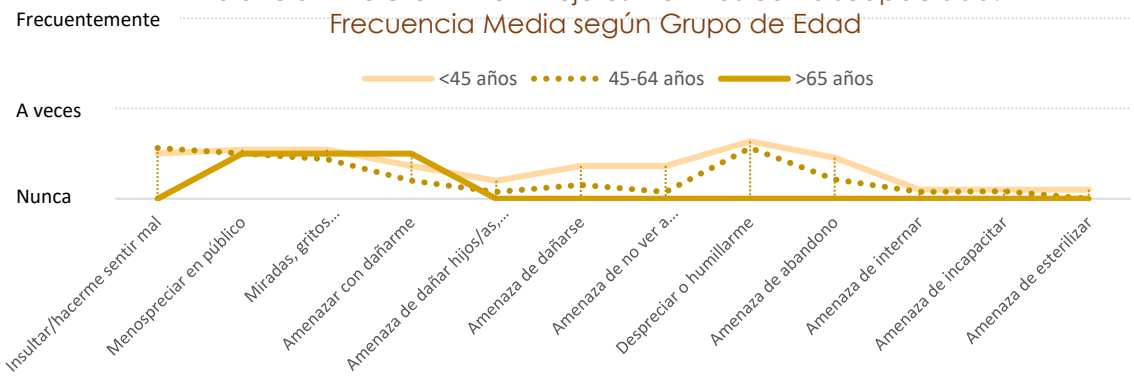
En relación a las variables de clasificación, la violencia emocional no diferencia su incidencia entre los grupos de edad, aunque tiende a ser más intensa o reconocible a edades más tempranas, perdiendo incidencia a medida que la mujer avanza en años salvo en el caso de que se hable de amenazas intimidantes o verbalizaciones explicitas de daño físico.

Aunque para el ámbito profesional la violencia depende más del contexto que rodea a las mujeres que de su edad, desde las unidades especializadas en la atención a víctimas se corrobora esta sensación y se alerta del incremento de atenciones a mujeres con discapacidad muy jóvenes que padecen maltrato psicológico por sus parejas.

> *"Hay mucha variedad en cuanto a los casos que nos llegan, pero sí que es cierto que en este último año he detectado que se dan muchos casos de violencia de género a mujeres con discapacidad intelectual muy jóvenes, de una manera muy sutil. Es decir, estaríamos hablando de una violencia en el sentido psicológico, un abuso psicológico que aparte de sutil es muy insidioso, es muy lento en su evolución y que prácticamente pasa desapercibido por estas mujeres".* UAVDI

> *"Atendemos a todos los grupos de edad y tanto a hombres como a mujeres, desde que estamos en 2018. Por lo que sea se ha mantenido muy estable y en torno al 65 por ciento, son mujeres. Ese 65 por ciento, aunque despunta hacia mujeres, en otro tipo de recurso podría ser más elevado porque a la hora de recibir casos, tanto por edades como por sexo, como por tipología de delitos, la apertura es bastante amplia. Entonces, en torno al 65 por ciento hablaríamos de mujeres y en general, bastante jóvenes".* UAVDI

Violencia EMOCIONAL en mujeres víctimas con discapacidad.
Frecuencia Media según Grupo de Edad



- Las linealidades más evidentes respecto a la edad aparecen respecto a las amenazas de abandono y de echar de la vivienda o de impedir la relación con hijos/as, familiares y amistades; en estos casos cuanto más joven es la mujer, mayor es la incidencia.
- En el caso de las mujeres de mayor edad, el menosprecio parece más habitual de puertas para adentro del hogar que en espacios públicos o sociales.

Violencia EMOCIONAL. Jerarquía de frecuencia media según Grupo de Edad

<45 años	45-64 años	>65 años
Despreciar o humillarme	Despreciar o humillarme	Menospreciar en público
Menospreciar en público	Insultar/hacerme sentir mal	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...
Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Menospreciar en público	Amenazar con dañarme
Insultar/hacerme sentir mal	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Despreciar o humillarme
Amenaza de abandono	Amenaza de abandono	Insultar/hacerme sentir mal

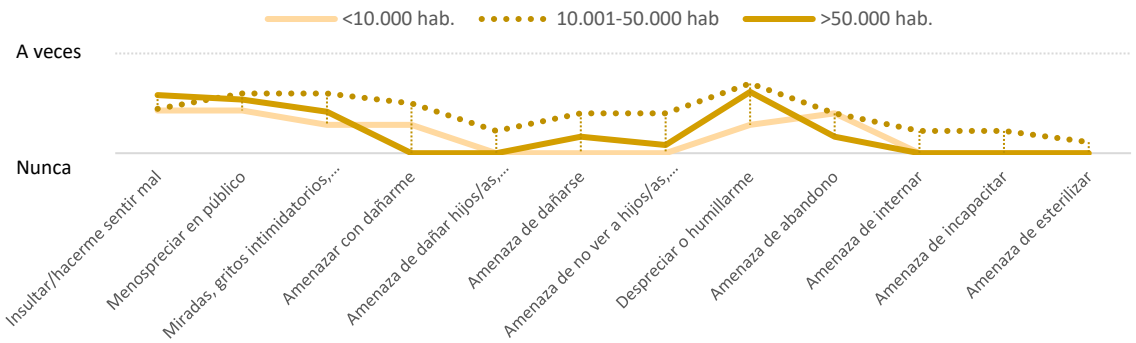
Por su parte, el hábitat no establece diferencias relevantes en cuanto a la reiteración que padecen las mujeres víctimas de algún tipo de maltrato emocional, pero los perfiles de las curvas de medias evidencian la mayor cotidianeidad de estas situaciones en las localidades de tamaño intermedio (10.000.-50.000 hab.): el trato humillante y los

menosprecios junto con las miradas y gritos intimidatorios o la rotura de objetos presiden los episodios de violencia más habituales para este subgrupo; de igual modo, también soportan mayor reiteración en las amenazas de internamiento, incapacitación o esterilización.

Violencia EMOCIONAL. Jerarquía de frecuencia media según Hábitat

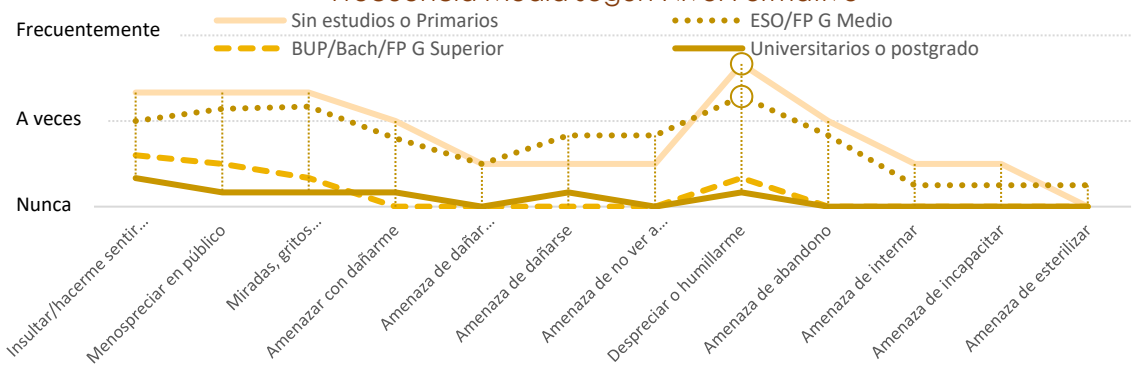
<10.000 hab.	10.001-50.000 hab	>50.000 hab.
Insultar/hacerme sentir mal	Despreciar o humillarme	Despreciar o humillarme
Menospreciar en público	Menospreciar en público	Insultar/hacerme sentir mal
Amenaza de abandono	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Menospreciar en público
Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Amenazar con dañarme	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...
Amenazar con dañarme	Insultar/hacerme sentir mal	Amenaza de abandono

Violencia EMOCIONAL en mujeres víctimas con discapacidad. Frecuencia Media según Hábitat



- El nivel formativo vuelve a insinuar la barrera que se establece en la cota de los estudios secundarios de segundo ciclo. Las mujeres que no alcanzan este nivel de titulación incrementan notablemente la reiteración que padecen especialmente en el sometimiento a desprecios y el trato humillante.

Violencia EMOCIONAL en mujeres víctimas con discapacidad. Frecuencia Media según Nivel Formativo



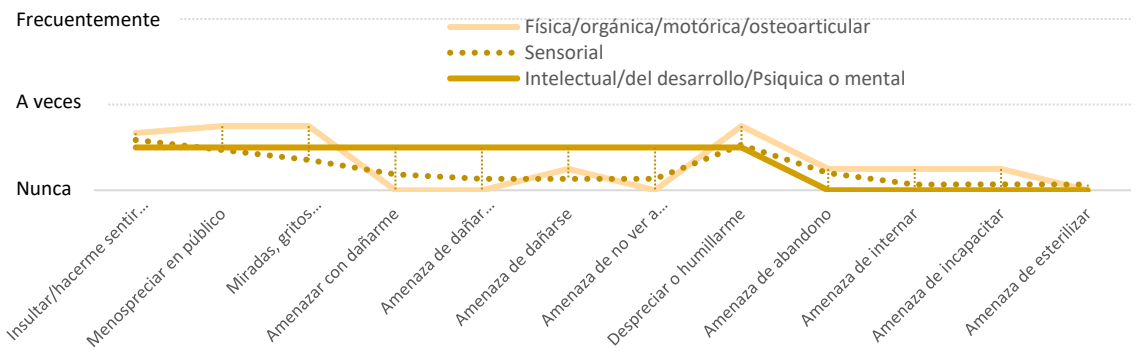
Violencia EMOCIONAL. Jerarquía de promedios en frecuencia según Nivel Formativo

Sin estudios o Primarios.	ESO/FP G Medio	BUP/Bach/FP G Superior	Univers. o postgrado
Despreciar o humillarme	Despreciar o humillarme	Insultar/hacerme sentir mal	Insultar/hacerme sentir mal

Insultar/hacerme sentir mal	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Menospreciar en público	Amenazar con dañarme
Menospreciar en público	Menospreciar en público	Despreciar o humillarme	Menospreciar en público
Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Insultar/hacerme sentir mal	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Despreciar o humillarme
Amenazar con dañarme	Amenaza de abandono	Amenaza de abandono	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...

La tipología de discapacidad aporta pocas novedades sobre la frecuencia en la que la violencia emocional se despliega dentro del colectivo. Dentro de ello, las mujeres con alguna discapacidad intelectual, psíquica o del desarrollo mental parecen haberse enfrentado a un mayor número de episodios con amenazas para su integridad física y de su entorno. Por su parte, las discapacidades físicas, orgánicas, motóricas y/o osteoarticulares perciben más frecuentemente los menosprecios y el trato humillante de sus parejas o exparejas; algo menos las amenazas de internamiento o incapacitación.

Violencia EMOCIONAL en mujeres víctimas con discapacidad.
Frecuencia Media según Tipo Discapacidad

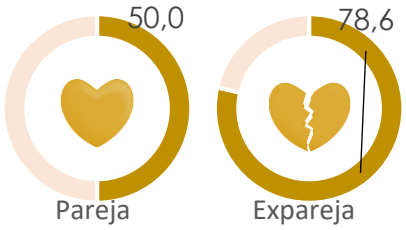


Violencia EMOCIONAL. Jerarquía de promedios en frecuencia según Grandes tipos de Discapacidad

Física/orgánica/motórica/osteoarticular	Sensorial	Intelectual/del desarrollo/Psiquica o mental
Menospreciar en público	Insultar/hacerme sentir mal	Insultar/hacerme sentir mal
Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Despreciar o humillarme	Despreciar o humillarme
Despreciar o humillarme	Menospreciar en público	Menospreciar en público
Insultar/hacerme sentir mal	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...	Miradas, gritos intimidatorios, romper cosas,...
Amenaza de dañarse	Amenaza de abandono	Amenazar con dañarme

3.2.1. Estrategias emocionales de los agresores

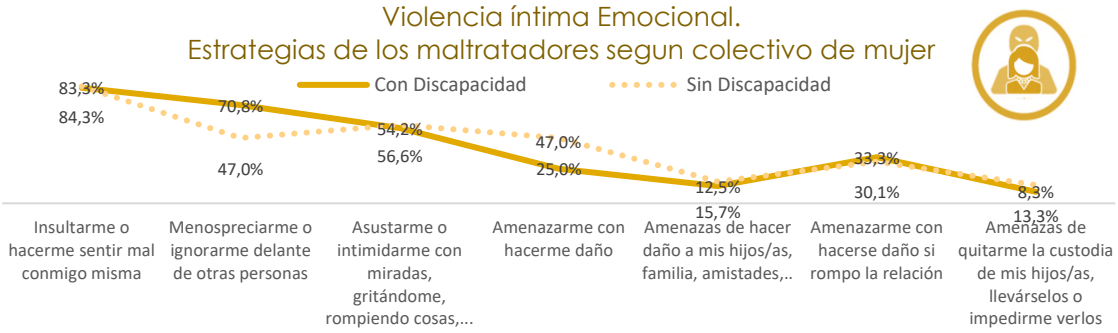
Origen de la V. Emocional Íntima en víctimas con discapacidad



El 27,3% de las castellano manchegas con discapacidad señala algun tipo de violencia emocional en sus relaciones de pareja o con sus exparejas.

En la distribución de estas agresiones las exparejas aventajan claramente a las parejas:

- ☹ Al menos en 3 cada 4 situaciones (78,6%) de violencia psicológica emocional están implicadas las exparejas-casi 30 puntos porcentuales por encima de las parejas-.
- ☹ Las parejas tambien tienen un papel destacado yse situan detrás de la mitad de las victimas de violencia emocional con discapacidad.



"Sobre todo se destaca mucho emocional. Los comentarios «¿Pero ¿quién te querría a ti si no estuviera yo contigo?, ¿Quién te iba a aguantar si no estuviese yo?; Agradéceme que tú ganas una mierda y si no fuera por mí no vivías». Más que nada, eso". Ciudad Accesible

"A su propia discapacidad se unen las humillaciones, «Tú no puedes, tú sin mí no vas a ser nadie»". Centro de la Mujer Yébenes

Violencia Psicológica y Emocional

- Los insultos y empeños por hacer sentir mal a la mujer ninguneándola predominan de manera extensa entre los relatos de maltrato emocional. Al menos 8 de cada 10 así lo afirman (83,3%), acompañándose además con menosprecios y vacíos habituales hacia la mujer.
- Las intimidaciones y amenazas ocupan un segundo lugar, siendo mucho más habituales las miradas y los gritos intimidatorios o la rotura de objetos (54,2%) que las amenazas expresas de daño a la mujer (25,0%).
- El chantaje del propio maltratador con autolesionarse si se rompe la relación concurre en 1 de cada 3 victimas (33,3%).
- Las amenazas menos extendidas, para 1 de cada 10 víctimas con discapacidad, se dirigen con una latencia similar hacia los hijos, la familia y las amistades.

Estrategias de los maltratadores

83,3%	Insulta y hace sentir mal consigo misma
70,8%	Menosprecia o ignora delante de otras personas
54,2%	Asusta o intimida con miradas, gritándome, rompiendo cosas,...
50,0%	Desprecia o trata de forma humillante
25,0%	Amenaza con hacerte daño
20,8%	Amenaza abandonarte o a echarte de la vivienda (piso, centro o residencia)
16,7%	Amenaza con no ver a tus hijos/as o familia
12,5%	Amenaza con hacer daño a tus hijos/as, familia, amistades,..
33,3%	Amenaza con hacerse daño si rompes la relación
8,3%	Amenaza quitarte la custodia de tus hijos/as, llevárselos o impedirte verlos
8,3%	Amena con internarte en un centro o residencia
8,3%	Amenazarme con incapacitarme legal y judicialmente
4,2%	Amenazarme con una esterilización forzosa

La complicidad entre las distintas situaciones de estudio es altísima en general creando una densa red de asociaciones. En ese sentido, el análisis factorial ofrece un buen modelo -82,4% de varianza explicada- que sirve para desenmarañar y revelar la existencia de dos grandes grupos de factores sobre los que pivota el maltrato emocional señalado por las mujeres con discapacidad.

1) Amenazas de agresión o daño: muy orientadas a obstaculizar el contacto con círculos secundarios y a conocer en todo momento que la mujer se mueve en los ámbitos y actividades "permitidos".

   El agresor genera una macabra realimentación entre las amenazas explicitas del agresor de hacer daño físico a la mujer y al entorno cercano que la rodea –hijos/as, familia, amistades-, incluso con el chantaje de autolesionarse a sí mismo.

Afortunadamente, estos hechos son los de menor prevalencia del conjunto, no superando en general, al 10 por ciento de las mujeres con discapacidad que señalan algún tipo de maltrato emocional, pero para los equipos socioprofesionales de los ámbitos de familia y menores la violencia vicaria constituye la forma de violencia machista más perversa con una presencia mucho más frecuente de lo que habitualmente se cree o visibiliza.

> *"Cuando hablo con mujeres que han sufrido violencia de género creo que la violencia más perversa y más frecuente es la vicaría a través de situaciones relacionadas con el menor. Una vez incluso hecha la denuncia suelen seguir padeciendo esta violencia y hay ocasiones, precisamente más en niños con algún tipo de discapacidad o necesidad educativa especial que además requieren algún tipo de necesidades, … Ahí es una perversión tremenda con actitudes negligentes o donde a la madre se le juzga el doble porque no lo hace bien… Creo que es una violencia muy perversa, la psicológica y la vicaría que siguen sufriendo las madres, aunque se separen".* Intervención Victimas

De igual modo, existe un amplio de sistema de valoración por los servicios especializados de familia y menores para garantizar la protección de los menores donde se valora y se apoya a las mujeres y a sus hijos/as en todo lo educativo y judicial.

> *"Antes de quitar una madre a su hijo, tienen que acreditar y tienen que valorar muy claro que de verdad esta mujer no es una figura de apego seguro y estable para el menor antes de retirarlo. Esas suelen ser las amenazas típicas de los agresores, pero que luego a nivel judicial, desde mi desconocimiento, yo, mi deseo y mi anhelo que todo eso no se cumpla. Que hay siempre servicios sociales y menores, gente que tutelan y todo…*

o sea, antes de quitar a una mamá a su niño, o a su niña, antes hay que comprobar muchas situaciones que concuerden". Intervención Victimas

"En el caso de tener algún menor con algún tipo de discapacidad, lo primero es hablar, si hay sospecha de que exista esa discapacidad. Si está asistiendo a infanto juvenil habría una coordinación principal tanto con juvenil, para compartir impresiones, como con la orientadora del colegio, tutora, tutor, lo que sea. Ir un poco conociendo el entorno más próximo al menor o a la menor y en caso de que sea una impresión compartida, se le orientaría a la madre de cara a que se hiciera una atención más específica". Intervención Victimas

2) Intimidaciones incapacitantes: el otro gran grupo de comportamientos se focaliza en amedrentar e intimidar con actitudes denigrantes que potencien el aislamiento y bloqueo de la mujer, acrecentando su dependencia y la falta de reacción hasta incluso contemplar su incapacitación.

"He escuchado a mujeres con una discapacidad, decir «Está siempre recordándome a lo que yo no puedo, a lo que yo no llego, por lo que yo no valgo» y claro, eso debilita Asoc Maria de Padilla

"Cuando se desahogan sobre diferentes situaciones que se dan en el día a día y que a ellas les pasan desapercibidas empezamos a identificar que aparecen las conversaciones que hay una infravaloración de la mujer por medio de comentarios. Obviamente, si son conocedores de la discapacidad intelectual de la mujer y hay una desigualdad en ese sentido eso sale a la luz constantemente para afectar a la mujer y para restarle valor en cualquier cosa que ella quiera opinar o cualquier sentimiento que ella posea". UAVDI

Estrategias de Violencia Emocional hacia víctimas con discapacidad.

		Componente 1	Componente 2
i. Amenazas de agresión o daño	Amenazas de hacer daño a mis hijos/as, familia, amistades,..	0,944	
	Amenazarme con no ver a mis hijos/as o a mi familia	0,944	
	Amenazarme con hacerme daño	0,911	
	Amenazarme con hacerse daño si rompo la relación	0,876	
	Amenazarme con una esterilización forzosa	0,872	
ii. Intimidaciones incapacitante	Despreciarme o tratarme de forma humillante		0,934
	Amenazas de abandonarme o a echarme de la vivienda (piso, centro o residencia)		0,871
	Asustarme o intimidarme con miradas, gritándome, rompiendo cosas,...		0,842
	Menospreciarme o ignorarme delante de otras personas		0,754
	Insultarme o hacerme sentir mal conmigo misma		0,724
	Amenazas de internarme en un centro o residencia		0,633
	Amenazarme con incapacitarme legal y judicialmente		0,633

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. 3 iteraciones – % var. Explicada: 82,24

Estrategias de Violencia Emocional en mujeres con discapacidad. Correlaciones significativas.

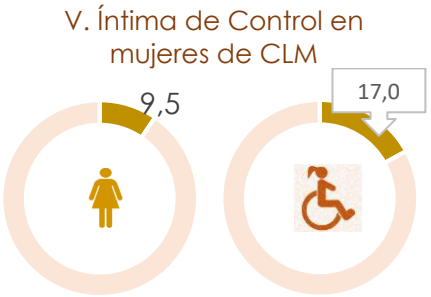
	Menosprecio, vacio	Intimidar miradas, gritos, romper cosas,…	Amenazar con dañarme	Amenaza de dañar a hijos/as, familia,…	Amenaza de hacerse daño	Despreciar humillar	Amenaza de no ver a hijos/as o familia	Amenaza de abandono o de echarme	Amenaza de internar	Amenaza de incapacitar	Amenaza de esterilizar
Insultar o hace sentir mal	**,931****	,791**	,636**	,599**	,659**	**,878****	,617**	,541**	,549**	,547**	,557**
Menospreciar	1	**,877****	,733**	,625**	**,771****	**,867****	,739**	,642**	,576**	,575**	,577**
Intimidarme con miradas, gritos, rompiendo cosas,…	**,877****	1	,706**	,586**	,727**	**,872****	,694**	**,831****	,542**	,540**	,537**
Amenazarme con hacerme daño	,733**	,706**	1	**,907****	**,885****	,625**	**,943****	,659**	,538**	,537**	**,812****
Amenazas de dañar a hijos/as, familia, amistades,..	,625**	,586**	**,907****	1	**,907****	,494**	1,000**	0,307	,605**	,604**	**,891****
Amenazarme con hacerse daño	**,771****	,727**	**,885****	**,907****	1	,640**	**,947****	,538**	,538**	,537**	**,812****
Despreciarme o humillarme	**,867****	**,872****	,625**	,494**	,640**	1	,615**	**,755****	,662**	,661**	,459*
Amenazar con no ver a hijos/as o familia	,739**	,694**	**,943****	1,000**	**,947****	,615**	1	,584**	,605**	,604**	**,891****
Amenazas de abandonarme o a echarme	,642**	**,831****	,659**	0,307	,538**	**,755****	,584**	1	,537**	,535**	0,372
Amenazas de internarme	,576**	,542**	,538**	,605**	,538**	,662**	,605**	,537**	1	1,000**	,693**
Amenazarme con incapacitarme	,575**	,540**	,537**	,604**	,537**	,661**	,604**	,535**	1,000**	1	,693**
Amenazarme con una esterilización	,577**	,537**	**,812****	**,891****	**,812****	,459*	**,891****	0,372	,693**	,693**	1

3.3. Violencia ECONÓMICA en mujeres con discapacidad

La violencia económica constituye una de las esferas con menor prevalencia o capacidad de identificación por parte de las mujeres víctimas de Castilla La Mancha. En cualquier caso, y manteniendo la tónica de los resultados presentados hasta el momento, poseer algún tipo de diversidad sigue constituyendo un hándicap y en consecuencia soportar como colectivo una incidencia más generalizada.

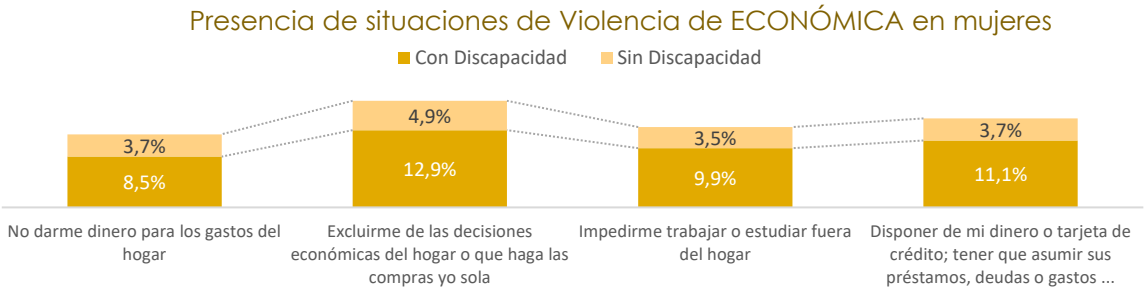
Tanto a edades tempranas, por parte de la familia, como a posteriori cuando puede haber una pareja, el control económico constituye una estrategia de los varones agresores administrando bajo sus intereses la información y la autoridad de las mujeres con discapacidad para poder gestionar libremente o de una manera autónoma tanto su economía, ingresos o patrimonio como sus expectativas e itinerarios formativos y/o laborales.

A nivel global las expresiones de abuso económico están mucho más extendidas entre las mujeres con discapacidad, duplicando e incluso triplicando su incidencia en algunas de las diferentes expresiones en las que este maltrato puede llevarse a cabo.



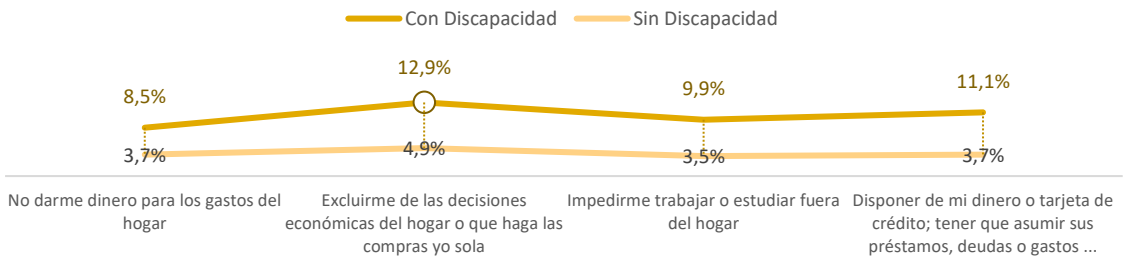
1 de cada 6 mujeres con discapacidad (17,0%) tiene experiencia en lo que significa el abuso económico por parte de su pareja o expareja, duplicando prácticamente a los resultados del conjunto de mujeres castellanomanchegas (9,5%).

"Las mujeres con discapacidad son doblemente víctimas. Doblemente víctimas porque, a ver, cuando alguna mujer acude a nuestro centro con una discapacidad, pues tiene muchas cosas en contra. Aparte de la violencia, alguna de ellas no tiene ningún trabajo porque les resulta mucho más complicado" Asoc María de Padilla



- La exclusión de las decisiones económicas importantes y la libre disposición de los ingresos dinero o de la tarjeta de crédito de la mujer para asumir incluso deudas o créditos de la pareja y expareja constituye el comportamiento más frecuente de violencia económica. En el caso de las mujeres con discapacidad se convierte además en el apartado donde el gap con el resto de mujeres es más desfavorable y significativo (sig.:,0,009).

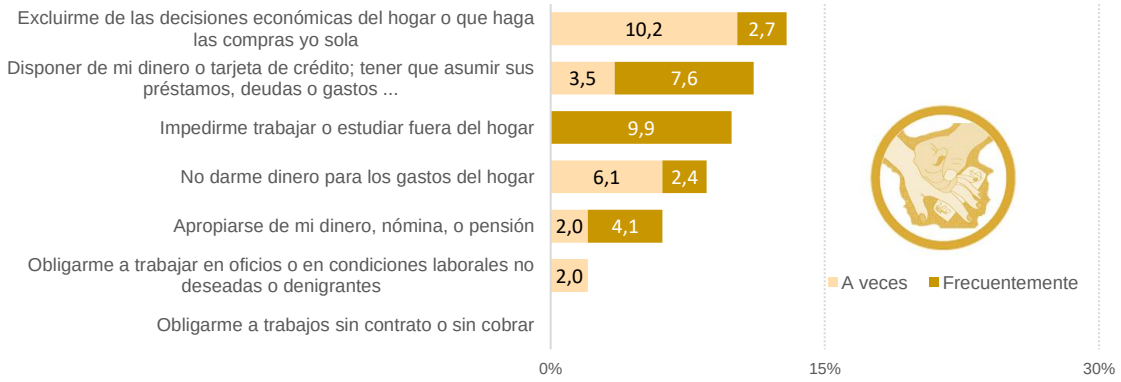
Presencia de situaciones de Violencia de ECONÓMICA en mujeres



Violencia Económica. Jerarquía de situaciones vividas

Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola
No darme dinero para los gastos del hogar	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...
Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar
Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	No darme dinero para los gastos del hogar

Frecuencia de la Violencia Económica en mujeres víctimas con discapacidad



La exclusión, mediante el desconocimiento y desempoderamiento de las decisiones económicas que afectan al hogar constituyen las situaciones más extendidas y afectan a una de cada 8 mujeres con discapacidad (12,9%), mayoritariamente de manera ocasional ya que solo el 2,7% los señala como algo frecuente.

- Evitar el acceso o promoción de la mujer dentro de entornos formativos y laborales no se responde como la circunstancia más extendida pero sí como la más reiterativa: 1 de cada 10 mujeres de la muestra denuncian este hecho (9,9%) calificándolo en la totalidad de ocasiones como algo frecuente.

- La apropiación de los ingresos de la mujer tiene una incidencia muy baja (6,1%) pero normalmente su persistencia supera ampliamente a las ocasiones en las que constituye algo ocasional o extraordinario.

- Abusar del trabajo de la mujer proponiéndole empleos denigrantes o con irregularidades contractuales y salariales se señala en una parte despreciable de casos y siempre de forma inusual. En opinión del personal experto entrevistado, esta circunstancia suele convalidarse con el arrinconamiento de la mujer con discapacidad hacia las tareas domésticas y de cuidado del resto de miembros

dependientes del hogar; en definitiva, hacia tareas desprovistas socialmente de valor económico y de prestigio.

"Las mujeres con discapacidad son más susceptibles de sufrir esta violencia ¿Por qué? porque están en unos ambientes más desprotegidas. Normalmente, por causa de esa discapacidad no están trabajando, son dependientes o no siendo completamente dependientes, se les, por no tener una independencia económica se les carga con, con, por decirla, las ocupaciones domesticas o si no estar, a la vez, fíjate, al cuidado de otras personas. También se ha constatado que las mujeres con discapacidad sufren más violencia sexual". Afammer

En relación a las variables de clasificación de la muestra, la edad no establece cambios importantes respecto a la frecuencia que señalan las mujeres víctimas conforme avanzan en años.

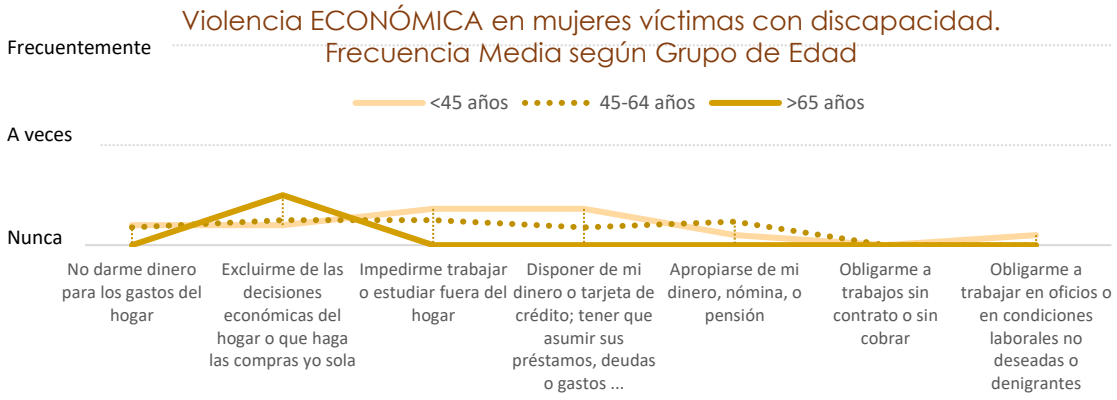
- A medida que la mujer es más joven se ve envuelta en mayores impedimentos para poder estudiar o trabajar fuera del hogar y en tener que responder a gastos o deudas de su pareja o expareja. Por su parte, las mujeres en la segunda mitad de su vida activa (45-64 años) se ven más enajenadas del dinero de sus nóminas o pensiones.

- La exclusión de las decisiones importantes de la pareja capitaliza los abusos que señalan las mujeres de mayor edad.

"Si hablamos de una pareja muy establecida, un matrimonio, pues aparece evidentemente el abuso económico, dentro de ese mismo control". UAVDI

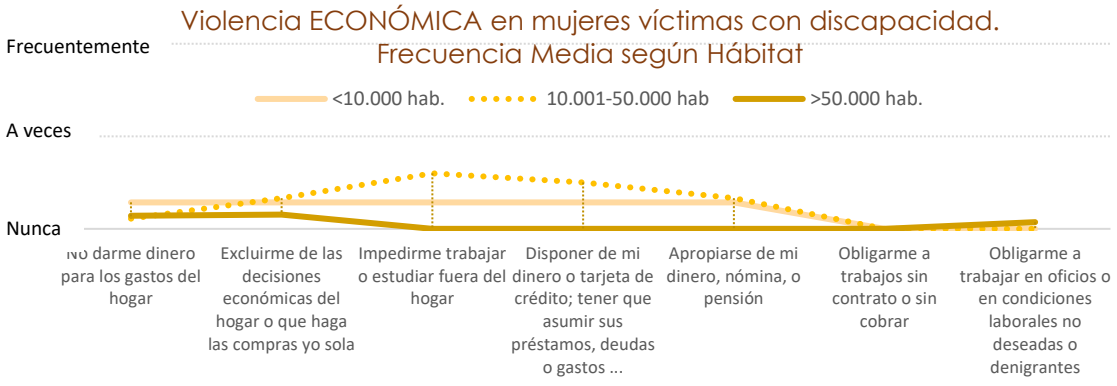
Violencia ECONÓMICA. Jerarquía de frecuencia media según Grupo de Edad

<45 años	45-64 años	>65 años
Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola
Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar
No darme dinero para los gastos del hogar	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión
Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...



- Por su parte, el hábitat de residencia de la mujer con discapacidad que señala algún tipo de violencia económica no resulta explicativo para determinar variaciones en la frecuencia de estos comportamientos abusivos, pero sugieren

una mayor cotidianeidad en fuera de las ciudades y capitales de provincia de la región. Los impedimentos para posibilitar el progreso formativo y/o profesional de la mujer junto con la libre disposición de sus ingresos encuentran en los entornos rurales una mayor intensidad.



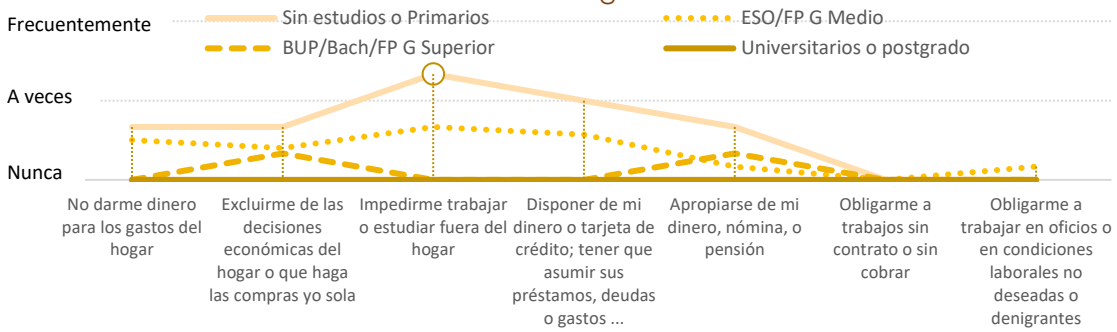
Violencia ECONÓMICA. Jerarquía de frecuencia media según Hábitat

<10.000 hab.	10.001-50.000 hab	>50.000 hab.
No darme dinero para los gastos del hogar	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola
Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	No darme dinero para los gastos del hogar
Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Obligarme a trabajar en oficios o en condiciones laborales no deseadas o denigrantes
Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar
Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	No darme dinero para los gastos del hogar	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...

- En relación al nivel formativo, las mujeres de menor titulación o carentes de ella soportan con mayor frecuencia la imposibilidad de gestionar libremente su patrimonio, viendo entorpecida la posibilidad de mejorar su capacitación personal y/o profesional o sintiéndose excluida de las decisiones de calado en materia de ingresos, gastos, compras,…

- Algo muy similar sucede en función del tipo de discapacidad predominante, donde las mujeres con discapacidades intelectuales y psíquicas soportan con mayor frecuencia la usurpación de sus ingresos monetarios y de las oportunidades para formarse o trabajar.

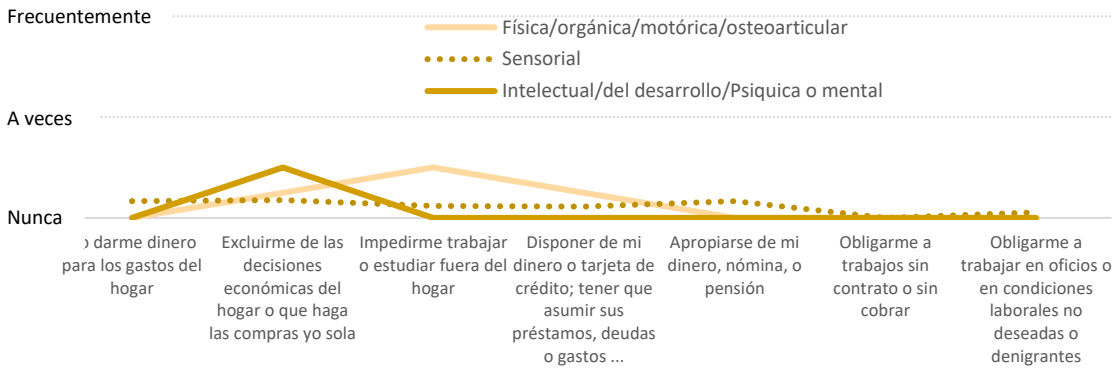
Violencia ECONÓMICA en mujeres víctimas con discapacidad. Frecuencia Media según Nivel Formativo



Violencia ECONÓMICA. Jerarquía de promedios en frecuencia según Nivel Formativo

Sin estudios o Primarios.	ESO/FP G Medio	BUP/Bach/FP G Superior	Univers. o postgrado
Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola
Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión
No darme dinero para los gastos del hogar	No darme dinero para los gastos del hogar	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar
Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...
Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	No darme dinero para los gastos del hogar	No darme dinero para los gastos del hogar

Violencia ECONÓMICA en mujeres víctimas con discapacidad. Frecuencia Media según Tipo Discapacidad

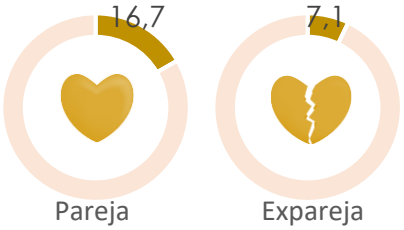


Violencia ECONÓMICA. Jerarquía de promedios en frecuencia según Grandes tipos de Discapacidad

Física/orgánica/motórica/osteoarticular	Sensorial	Intelectual/del desarrollo/Psíquica o mental
Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola
Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	No darme dinero para los gastos del hogar	No darme dinero para los gastos del hogar
Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión
No darme dinero para los gastos del hogar	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar
Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...

3.3.1. Estrategias de maltrato económico de los agresores

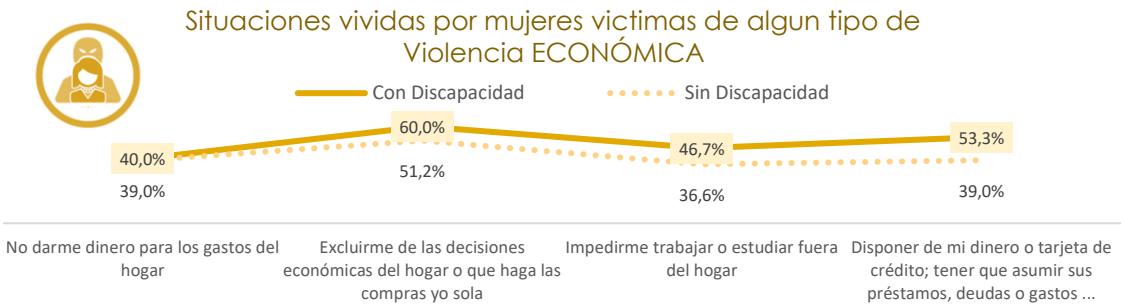
Origen de la V. Económica Íntima en víctimas con discapacidad



Una de cada seis (17,0%) castellano manchegas con discapacidad señala algun tipo de violencia económica en sus relaciones de pareja o con sus exparejas.

Dentro de ello, las parejas son las responsables de la gran mayoria de actos de esta naturaleza.

- La exclusión económica respecto decisiones importantes de gasto en el hogar constituye el indicador más destacado (60,0%) entre las mujeres con discapacidad que han sufrido extorsión económica.



- Aunque no llega a ser mayoritario, la dificultad para el acceso hacia los medios que faciliten la autonomía económica de la mujer sigue siendo una realidad y prácticamente la mitad de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia económica han visto obstaculizada o impedida su empleabilidad (46,7%) por su entorno sentimental.

60,0%	Excluye de las decisiones económicas del hogar y compras
53,3%	Dispone de tu dinero o tarjeta de crédito; hace que asumas sus préstamos, deudas o gastos ...
46,7%	Impide que trabajes o estudies fuera del hogar
40,0%	No da dinero para los gastos del hogar
20,0%	Se apropia de dinero, nómina o pensión
6,7%	Obliga a trabajar en oficios o en condiciones laborales no deseados o denigrantes

- La apropiación de los ingresos salariales o monetarios de la mujer también afecta a la quinta parte de estas víctimas, aunque suele muchísimo más habitual y mayoritario (53,3%) que se vean sometidas a tener que asumir préstamos, deudas o cargos en tarjetas.

- Presionar u obligar para que la mujer trabaje bajo condiciones alegales o denigrantes constituye una práctica de extorsión muy escasamente presente (6,7%).

- El empeño por impedir que la mujer trabaje o estudie fuera del hogar aparece muy vinculado a las solicitudes de uso de la tarjeta o de tener que asumir préstamos y deudas de la pareja o expareja (r=,967). La solución factorial añade además que suele estar muy vinculado a estos procesos el desconocimiento

sobre los gastos del hogar al evitar que la mujer disponga de efectivo para tal fin. Aquellas mujeres a las que les niegan la gestión de los gastos del hogar son habitualmente excluidas de las decisiones económicas importantes (r=,799) aunque en cambio tengan que responder ante posibles deudas o gastos ajenos (r=,730).

- La desposesión económica de la mujer, apropiándose de sus ingresos, implica al mismo tiempo un importante interés por apartarla de las decisiones económicas del hogar.

- La explotación o abuso laboral constituye el apartado de menor incidencia y parece estar muy poco relacionado con el resto de expresiones en estudio sobre el maltrato económico.

Estrategias Económicas hacia mujeres con discapacidad. Dimensiones de maltrato

		Componente 1	Componente 2	Componente 3
Control económico	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	0,950		
	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	0,913		
	No darme dinero para los gastos del hogar	0,629		
Desposesión económica	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión		0,926	
	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola		0,834	
Subempleo	Obligarme a trabajar en oficios o en condiciones laborales no deseadas o denigrantes			0,985

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. 5 iteraciones – KMO=,590 ; % var. Explicada: 95,85

Concurrencia de situaciones de Violencia Económica en mujeres con discapacidad. Correlaciones significativas.

	No darme dinero para los gastos del hogar	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o hacer las compras sola	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	Disponer de mi dinero o tarjeta; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	Obligarme a trabajar en oficios o en condiciones laborales no deseadas o denigrantes
No darme dinero para los gastos del hogar	1	,799**	,678**	,730**	,590**	0,343
Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola	,799**	1	,518**	,625**	,753**	0,312
Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	,678**	,518**	1	**,967****	,534**	-0,062
Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	,730**	,625**	**,967****	1	,635**	-0,057
Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión	,590**	,753**	,534**	,635**	1	-0,057
Obligarme a trabajar en oficios o en condiciones laborales no deseadas o denigrantes	0,343	0,312	-0,062	-0,057	-0,057	1

3.4. Violencia FÍSICA en mujeres con discapacidad

Los datos sobre violencia física deben interpretarse desde el siguiente contexto:

- La violencia de género tiende a equipararse masivamente en el imaginario colectivo con la violencia física. El resto de tipologías de agresiones, muy particularmente si adoptan forma de micromachismos, quedan bajo un estado latente generando un malestar y aislamiento que la mujer no consigue explicarse ni identificar con el maltrato machista.

  La violencia y el maltrato físicos representan un nivel de riesgo máximo para la mujer como resultado del paulatino agravamiento en la convivencia y el tránsito por otras muchas manifestaciones violentas de distinta índole previamente. La expresión de que la violencia física es la punta del iceberg del conglomerado de la violencia machista continúa estando muy vigente a día de hoy.

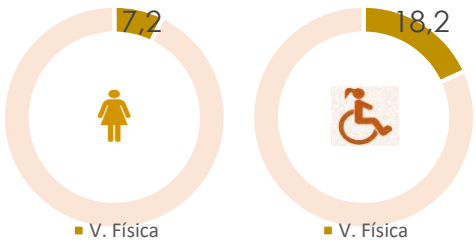
  > *"La última que se ve y la última que se da es la física. Es decir, antes de que un hombre le pegue a una mujer ha pasado por una violencia económica, una violencia psicológica, ha pasado por mucha violencia. Lo último es ya lo que se ve, es el iceberg, la punta del iceberg. Es decir, cuando hay una violencia física ha pasado por muchas. No creo que haya solamente un tipo de violencia, cuando hay una violencia física las otras están latentes".* COPCLM

- Si la violencia física no genera lesiones ni secuelas, aunque incluya otras expresiones como empujones, tirones, amenazas y agresiones hacia otros objetos, personas o mascotas, tiende a minimizarse, obviándose sobre todo a edades tempranas que son la antesala a una paulatina extensión y agravamiento –*«seguro que cambia…; tal vez no debí hacer eso,…»-,*

  > *"La violencia física existe, lo que pasa es que por violencia física todo el mundo pensamos en la sangre, una paliza, el ojo morado y hay mucha violencia física que soporta la mujer que no es eso «que si una patada, que si un empujón, que te escupa, que te tire del pelo, que te pegue un pellizco». Esas cosas que a veces son como más pequeñas para ellas no pasan por violencia física, «que si te pongo la zapatilla, te tiro un pellizco o te doy una patada», pero hay y existen... Por mi experiencia, en personas con discapacidad quizás más. Más no lo asumen como parte de esa violencia".* C Mujer Los Yébenes

A nivel de prevalencia los resultados recogidos en la encuesta regional a mujeres señalan que:

V. Física en mujeres de CLM

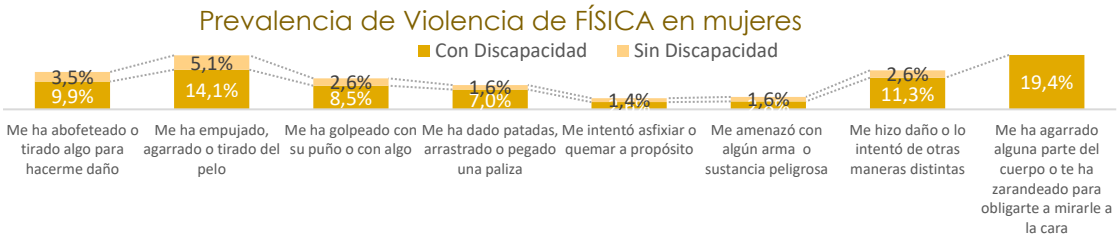


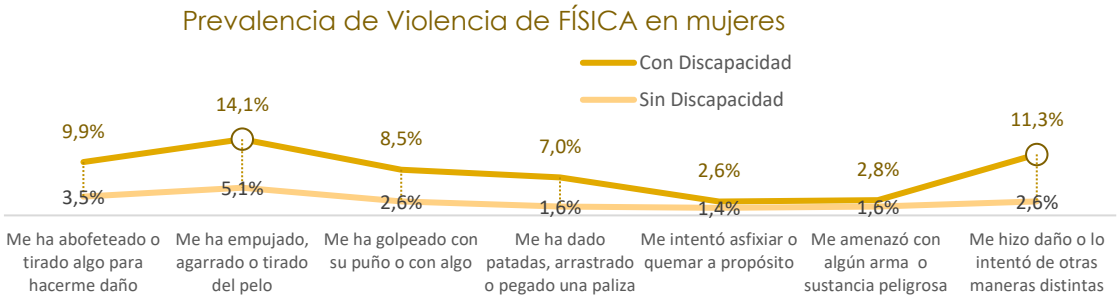
- Prácticamente la quinta parte (18,2%) de las mujeres con discapacidad de la muestra regional señalan haber soportado algún tipo de maltrato físico por parte de sus parejas o exparejas al menos.

- La presencia de violencia física en cualquiera de las distintas manifestaciones de estudio tiende prácticamente a triplicarse dentro del colectivo femenino castellanomanchego con discapacidad frente a las mujeres sin ella.

Los apartados sobre los que se concentra y se constata significativamente un mayor padecimiento de la violencia física por parte de las mujeres con discapacidad en comparación con el conjunto de las castellanomanchegas son:

- Empujones, agarrones y/o tirones de pelo *(sig.:,0,040)*
- Daño o intento hacerlo de distintas maneras *(sig.:,0,027)*



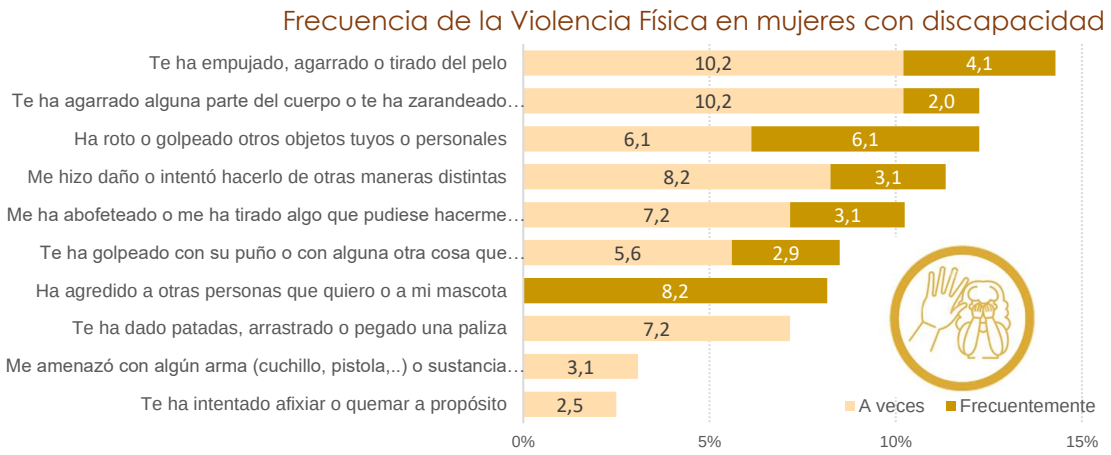


Los casos de violencia más grave e intensa como las amenazas y los intentos de asesinato con armas o sustancias, a través de la asfixia o quemándolas, ocupan un espacio residual en las respectivas poblaciones de mujeres –menos del 5 por ciento-, pero aun así duplican su incidencia cuando se posee una discapacidad.

Violencia Física. Jerarquía de situaciones de vividas

Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
Me ha empujado, agarrado o tirado del pelo	Me ha empujado, agarrado o tirado del pelo
Me ha abofeteado o tirado algo para hacerme daño	Me hizo daño o lo intentó de otras maneras distintas
Me hizo daño o lo intentó de otras maneras distintas	Me ha abofeteado o tirado algo para hacerme daño
Me ha golpeado con su puño o con algo	Me ha golpeado con su puño o con algo
Me ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza	Me ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza
Me amenazó con algún arma o sustancia peligrosa	Me amenazó con algún arma o sustancia peligrosa
Me intentó asfixiar o quemar a propósito	Me intentó asfixiar o quemar a propósito

Las diferencias con respecto a la prevalencia de cada subgrupo de mujeres no influyen en la jerarquía de agresiones físicas que se padecen y se mantiene prácticamente equivalente en ambos casos al margen de la discapacidad.



Por otro lado, en función de la frecuencia con la que estas agresiones se suceden entre las mujeres con discapacidad se identifica que:

- La proyección de la violencia hacia el entorno –objetos, mascotas, otras personas- constituye uno de los comportamientos más reiterativos de los agresores, lo que constituye un excelente indicador de alarma temprana.
- Los delitos más graves como las amenazas e intentos de asesinato siempre están dentro de lo ocasional;
- Las agresiones más extendidas son las que incluyen una violencia de menor intensidad y se catalogan mayoritariamente como algo que ocurre “a veces”.

Por otro lado, las variables de clasificación de la muestra no establecen cambios importantes respecto a la frecuencia promedio que señala las mujeres con discapacidad; tan sólo el nivel formativo se revela como un aspecto donde las diferencias dentro del colectivo también implican cambios importantes en la reiteración de la violencia física.

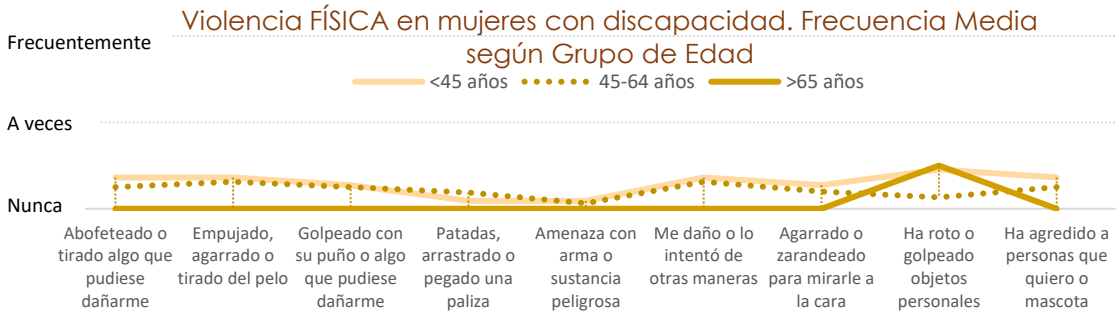
Dentro de este punto de partida se aprecian ciertas particularidades que se detallan a continuación:

- Las mujeres de mayor edad, las residentes en las ciudades más pobladas de la región y las de mayor nivel formativo son los subgrupos donde la frecuencia, la percepción o la comunicación de la violencia física es más baja.
- Las mujeres más jóvenes, por debajo de los 45 años de edad, las residentes en poblaciones de tamaño intermedio -10.000-50.000 hab.- y las que no alcanzan los estudios secundarios señalan una reiteración más elevada en las agresiones físicas.

En función de la edad, las respuestas señalan que:

- Las mujeres de mayor edad se separan notablemente del resto con una sorprendente inexistencia de violencia salvo cuando ésta se dirige hacia sus efectos personales.

- Por debajo de los 65 años las frecuencias se incrementan y se equiparan notablemente entre las edades. Aun así, las mujeres de 45 a 65 años podrían ser mayores víctimas que el resto de una mayor violencia directa de baja intensidad –empujones, agarrones o tirones- antes de pasar a los golpes y bofetadas; las más jóvenes son líderes en frecuencia de bofetadas y zarandeos, pero las agresiones más extendidas van proyectadas hacia otros objetos, personas o mascotas antes que hacia la mujer.



Violencia FÍSICA. Jerarquía de frecuencia media según Grupo de Edad

<45 años	45-64 años	>65 años
Ha roto o golpeado objetos personales	Me daño o lo intentó de otras maneras	Ha roto o golpeado objetos personales
Ha agredido a personas que quiero o mascota	Empujado, agarrado o tirado del pelo	Ha agredido a personas que quiero o mascota
Me daño o lo intentó de otras maneras	Ha agredido a personas que quiero o mascota	Me daño o lo intentó de otras maneras
Empujado, agarrado o tirado del pelo	Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme	Empujado, agarrado o tirado del pelo
Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme	Golpeado con su puño o algo que pudiese dañarme	Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme

Según el hábitat de residencia:

- En las ciudades y capitales de provincia la violencia se describe muy ambigua hacia formas inconcretas de producir daño, de menor intensidad o proyectada hacia los efectos personales de la mujer.

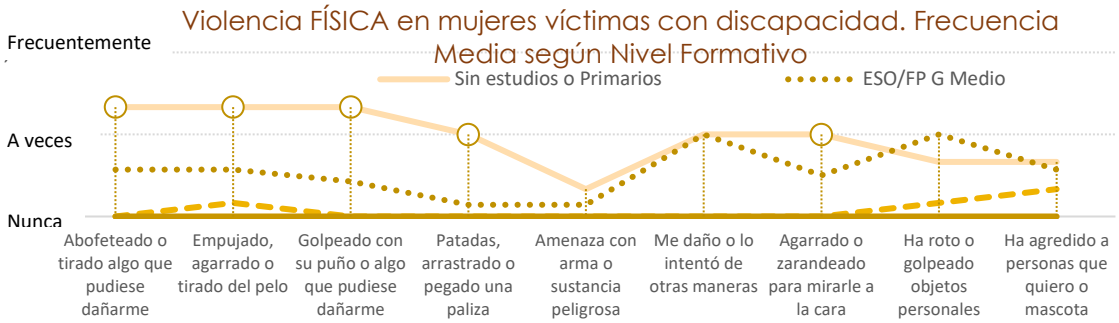
- A medida que se desciende en tamaño de población los empujones, agarrones, abofeteos y golpes con el puño tienden a lideran las agresiones físicas más frecuentes.

Violencia FÍSICA. Jerarquía de frecuencia media según Hábitat

<10.000 hab.	10.001-50.000 hab	>50.000 hab.
Empujado, agarrado o tirado del pelo	Ha agredido a personas que quiero o mascota	Ha roto o golpeado objetos personales
Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme	Empujado, agarrado o tirado del pelo	Me daño o lo intentó de otras maneras
Golpeado con su puño o algo que pudiese dañarme	Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme	Agarrado o zarandeado para mirarle a la cara
Ha roto o golpeado objetos personales	Golpeado con su puño o algo que pudiese dañarme	Empujado, agarrado o tirado del pelo
Ha agredido a personas que quiero o mascota	Me daño o lo intentó de otras maneras	Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme

- El nivel formativo vuelve a remarcar la mayor violencia que se soporta bajo la cota de los estudios secundarios en la generalidad de las variantes puestas en estudio. Además, la cotidianeidad de la violencia física se agrava especialmente hacia las bofetadas, los empujones y zarandeos, los golpes y las patadas entre las mujeres con estudios primarios o sin estudios.

- Las mujeres con titulación universitaria no señalan violencia física volviendo a abrir la duda de si el origen de este resultado se encuentra en la inexistencia de estas vulneraciones o, por el contrario, en la existencia de mayores frenos para asumirla y comunicarla.



Violencia FÍSICA. Jerarquía de promedios según Nivel Formativo

Sin estudios o Primarios.	ESO/FP G Medio	BUP/Bach/FP G Superior	Univers. o postg
Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme	Me daño o lo intentó de otras maneras	Ha agredido a personas que quiero o mascota	
Empujado, agarrado o tirado del pelo	Ha roto o golpeado objetos personales	Ha roto o golpeado objetos personales	
Golpeado con su puño o algo que pudiese dañarme	Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme	Empujado, agarrado o tirado del pelo	
Patadas, arrastrado o pegado una paliza	Empujado, agarrado o tirado del pelo	Me daño o lo intentó de otras maneras	
Me daño o lo intentó de otras maneras	Ha agredido a personas que quiero o mascota	Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme	

Por último, según el tipo de discapacidad:

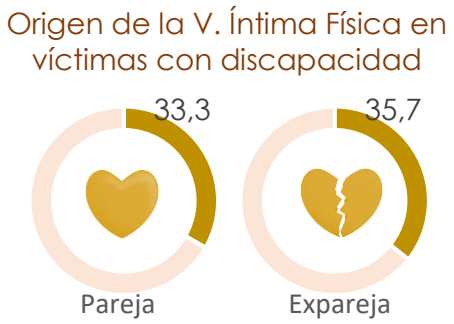
- Las mujeres con déficits cognitivos identifican o soportan como agresiones físicas más frecuentes los empujones, agarrones, abofeteos y golpes con el puño; en sus respuestas no se señala la violencia hacia otros objetos, personas o seres cercanos.

- Las mujeres con discapacidad sensorial tienden a identificar mejor que el resto la violencia proyectada hacia los efectos y seres queridos.

Violencia FÍSICA. Jerarquía de promedios según tipos de Discapacidad

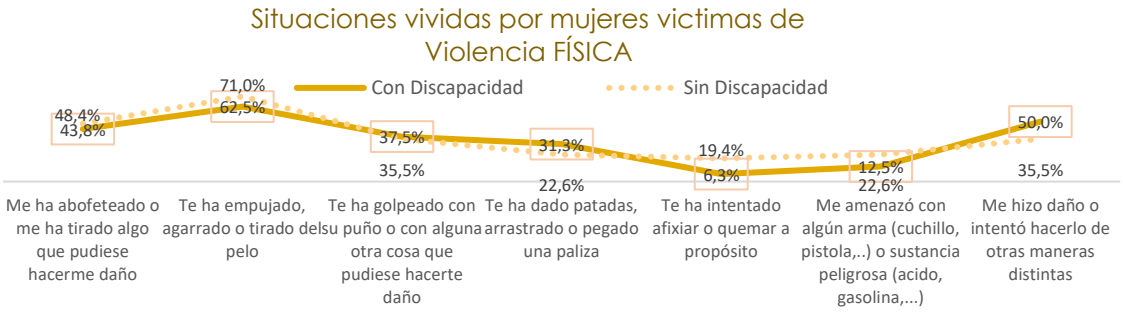
Física/orgánica/motórica/osteoarticular	Sensorial	Intelectual/del desarrollo/Psíquica o mental
Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme	Me daño o lo intentó de otras maneras	Me daño o lo intentó de otras maneras
Empujado, agarrado o tirado del pelo	Ha agredido a personas que quiero o mascota	Empujado, agarrado o tirado del pelo
Golpeado con su puño o algo que pudiese dañarme	Ha roto o golpeado objetos personales	Agarrado o zarandeado para mirarle a la cara
Patadas, arrastrado o pegado una paliza	Empujado, agarrado o tirado del pelo	Abofeteado o tirado algo que pudiese dañarme
Me daño o lo intentó de otras maneras	Agarrado o zarandeado para mirarle a la cara	Golpeado con su puño o algo que pudiese dañarme

3.4.1. Estrategias de maltrato físico de los agresores



El 18,2% de las mujeres con discapacidad castellano manchegas ha experimentado algun tipo de maltrato o agresión física por parte de su pareja o expareja, duplicando ampliamente la prevalencia que se registra entre el colectivo sin discapacidad (7,2%).

Entre las víctimas la prevalencia es muy pareja y no se puede atribuir una mayor violencia a alguno de estos perfiles afectando en general a 1 de cada 3 mujeres -parejas (33,3%); exparejas (35,7%).



Las respuestas de las victimas señalan que, en conjunto, la mitad de las victimas señala haber sentido daño o que fuera la intención expresa de su pareja/expareja intentándolo de más de una forma. Además:

- En la jerarquía de agresiones los empujones, agarrones y tirones son mayoritarios -6 de cada 10 (62,5%)-.
- Los golpes directos a la mujer a base de bofetadas o golpes con el puño aparecen en 4 de cada 10 víctimas. Las patadas y palizas descienden un poco pero aun así las han padecido 3 de cada 4 mujeres con discapacidad agredidas físicamente.
- Las amenazas o intentos de asesinato quedan postergadas a las últimas posiciones. Las amenazas reales con armas o sustancias -1 de cada 8 víctimas (12,5%) - duplican a los intentos efectivos de ello.
- La violencia proyectada no suele ser mayoritaria, predominando sobre todo la ruptura de objetos y efectos personales antes que la agresión hacia otras personas y mascotas queridas.

62,5%	Te ha empujado, agarrado o tirado del pelo
50,0%	Me hizo daño o intentó hacerlo de otras maneras distintas
43,8%	Me ha abofeteado o me ha tirado algo que pudiese hacerme daño
37,5%	Te ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiese hacerte daño
37,5%	Te ha agarrado alguna parte del cuerpo o zarandeado para obligarte a mirarle a la cara
37,5%	Ha roto o golpeado otros objetos tuyos o personales
31,3%	Te ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza
25,0%	Ha agredido a otras personas que quiero o a mi mascota
12,5%	Me amenazó con algún arma (cuchillo, pistola,..) o sustancia peligrosa (acido, gasolina,...)
6,3%	Te ha intentado afixiar o quemar a propósito

El análisis factorial de las respuestas ofrece un buen modelo -96,9% de varianza explicada- sobre el mapa de violencia física que perciben las victimas identificando dos grandes grupos de factores:

i. Aquellas agresiones más comunes que incluyen algún contacto físico

El análisis de correlaciones corrobora la altísima asociación que existe entre los ítems de esta dimensión y la altísima probabilidad de que la aparición de uno de ellos inicie la alternancia con el resto de agresiones que implican un contacto y agresión directa con la víctima.

ii. Agresiones hacia otras personas y el entorno

Las agresiones hacia los efectos y objetos personales predominan frente a las que han padecido las personas y mascotas de las mujeres con discapacidad. Además, los zarandeos y agarrones a la mujer para que mire a la cara a su agresor también se suma a esta estrategia amenazante de intimidaciones.

Un caso muy particular de esta dimensión lo constituyen los cruentos delitos de los intentos de asesinato o de causar lesiones permanentes en la mujer con armas o sustancias; de hecho, se ha clasificado como una subdivisión de la segunda dimensión del análisis factorial. Su autovalor negativo (-,796) informa que tiende a desaparecer cuando la violencia se contextualiza en las amenazas con objetos y las agresiones hacia personas o seres queridos.

Mapa factorial de la Violencia Física recibida por las mujeres con discapacidad

		Comp 1
Agresión explícita	Te ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiese hacerte daño	,989
	Me ha abofeteado o me ha tirado algo que pudiese hacerme daño	,988
	Te ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza	,982
	Me hizo daño o intentó hacerlo de otras maneras distintas	,977
	Te ha empujado, agarrado o tirado del pelo	,966
	Me amenazó con algún arma (cuchillo, pistola,..) o sustancia (acido, gasolina,...)	,966
		Comp 2
Amenazas y agresión al entorno	Ha roto o golpeado otros objetos tuyos o personales	,964
	Ha agredido a otras personas que quiero o a mi mascota	,964
	Te ha agarrado alguna parte del cuerpo o te ha zarandeado para obligarte a mirarle a la cara	,960
Intento de asesinato	Te ha intentado afixiar o quemar a propósito	-,796

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. 3 iteraciones – KMO=,833 ; % var. Explicada: 96,9

Concurrencia de situaciones de Violencia Física en mujeres con discapacidad. Correlaciones significativas.

	Empujones, agarrar, tirar del pelo	Golpes con puño o algo que dañe	Patadas, arrastrar o pegar una paliza	Intento de asfixiar o quemar	Amenazas con arma o sustancia peligrosa	Daño o intento de diversas maneras	Agarrar o zarandear para mirarle a la cara	Rotura de objetos personales	Agresión a personas o mascotas
Abofetear o tirar algo dañe	,956**	,991**	,982**	,504**	,958**	,973**	,304**	,288**	,293**
Empujones, agarrar, tirar del pelo	1	,966**	,958**	,484**	,935**	,929**	,303**	,271*	,293**
Golpes con puño o algo que dañe	,966**	1	,991**	,492**	,966**	,965**	,326**	,294**	,313**
Patadas, arrastrar o pegar una paliza	,958**	,991**	1	,480**	,956**	,956**	,332**	,301**	,318**
Intentado afixiar Intento de asfixiar o quemar	,484**	,492**	,480**	1	,458**	,531**	-,631**	-,631**	-,655**
Amenazas con arma o sustancia peligrosa	,935**	,966**	,956**	,458**	1	,950**	,335**	,335**	,350**
Daño o intento de diversas maneras	,929**	,965**	,956**	,531**	,950**	1	,283**	,283**	,241*
Agarrar o zarandear para mirarle a la cara	,303**	,326**	,332**	-,631**	,335**	,283**	1	,957**	,947**
Rotura de objetos personales	,271*	,294**	,301**	-,631**	,335**	,283**	,957**	1	,947**
Agresión a personas o mascotas	,293**	,313**	,318**	-,655**	,350**	,241*	,947**	,947**	1

3.5. Violencia SEXUAL en mujeres con discapacidad

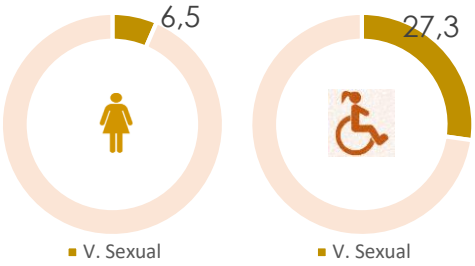
Los resultados de la Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019[3] muestran que a nivel nacional las mujeres con discapacidad acreditada igual o superior al 33% sufren en proporción mayor violencia sexual a lo largo de sus vidas:

- Mayor violencia sexual fuera de la pareja (10,3%) que las mujeres sin discapacidad acreditada (6,2%),
- Mayor violencia sexual en la infancia (6,3% frente a 3,3% de las mujeres sin discapacidad).
- Algo más de violencia sexual de familiares y amigos/conocidos hombres

Aunque la macroencuesta no permite desagregar datos por tipo de discapacidad, investigaciones previas realizadas por el Observatorio Estatal de la Discapacidad han puesto de manifiesto el especial riesgo de sufrir violencia sexual que tienen las mujeres con discapacidad intelectual, en el Informe Olivenza 2020-2021 sobre la situación general de las personas con discapacidad en España, que retrata anualmente el estado de la discapacidad en nuestro país y su evolución.

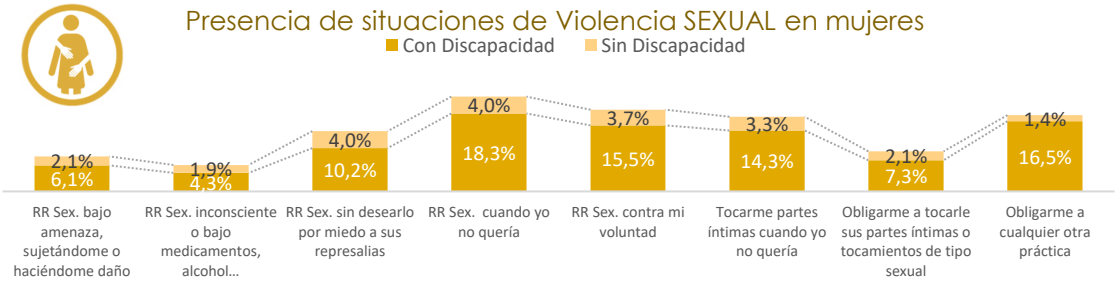
> *"El informe OLIVENZA[4] de 2018, sí hablaba ya, informaba de la situación de la discapacidad en España. El parlamento europeo mencionó en el 2020 que la violencia que sufría la mujer con discapacidad está más relacionada con la violencia de género, relacionada a su vez con la violencia sexual que sufrían".* Afammer

- El contingente de mujeres víctimas con discapacidad que padece o ha padecido violencia sexual en sus relaciones afectivas con parejas y/o exparejas se eleva hasta el 27,3% en Castilla La Mancha.



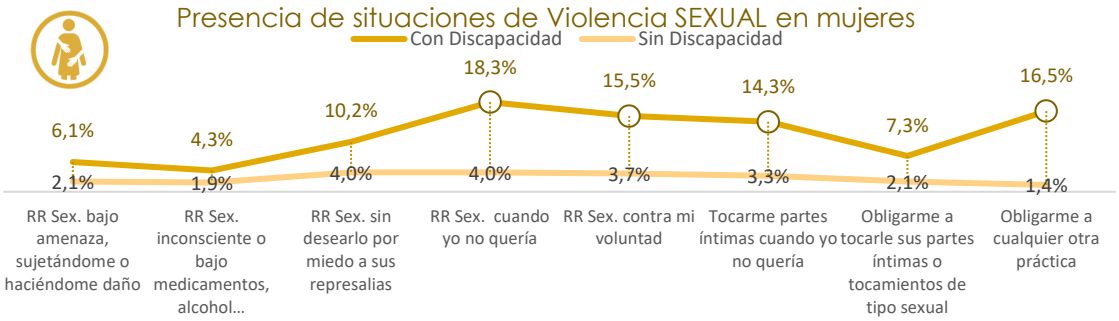
- Prácticamente 3 de cada 10 mujeres con discapacidad sufre o ha sufrido violencia sexual de algún tipo, cuadruplicando a la incidencia que marcan las mujeres sin discapacidad (6,5%).

En cualquiera de las expresiones de acoso, abuso o agresión sexual, las mujeres con discapacidad presentan un porcentaje más elevado que sus compañeras sin discapacidad.



3 https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm

4 https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/Informe-Olivenza-2020-2021-v2.2.pdf

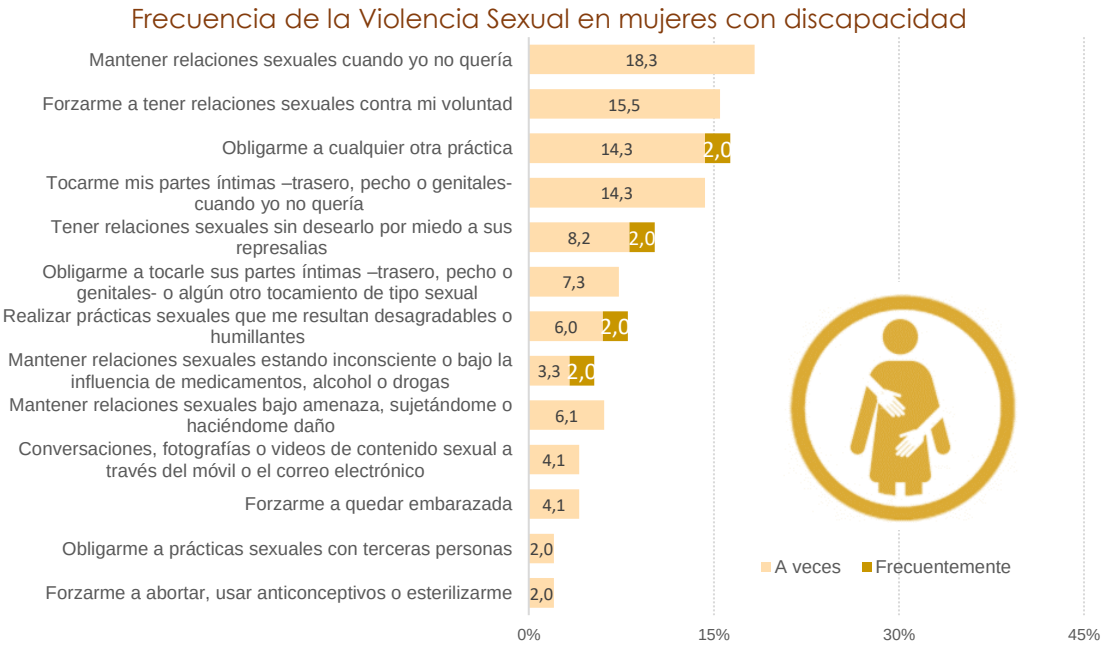


Los apartados en los que la incidencia es claramente desfavorable para las mujeres con discapacidad son los siguientes:

- Mantener relaciones sexuales cuando yo no quería (sig=,003)
- Forzarme a tener relaciones sexuales contra mi voluntad (sig=,009)
- Tocarme mis partes íntimas –trasero, pecho o genitales- cuando yo no quería (sig=,022)
- Obligarme a cualquier otra práctica (sig=,000)

Violencia Sexual. Jerarquía de situaciones vividas

Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
RR Sex. cuando yo no quería	RR Sex. cuando yo no quería
RR Sex. sin desearlo por miedo a sus represalias	Obligarme a cualquier otra práctica
RR Sex. contra mi voluntad	RR Sex. contra mi voluntad
Tocarme partes íntimas cuando yo no quería	Tocarme partes íntimas cuando yo no quería
RR Sex. bajo amenaza, sujetándome o haciéndome daño	RR Sex. sin desearlo por miedo a sus represalias
Obligarme a tocarle sus partes íntimas o tocamientos de tipo sexual	Obligarme a tocarle sus partes íntimas o tocamientos de tipo sexual
RR Sex. inconsciente o bajo medicamentos, alcohol…	RR Sex. bajo amenaza, sujetándome o haciéndome daño
Obligarme a cualquier otra práctica	RR Sex. inconsciente o bajo medicamentos, alcohol…



Los indicadores apuntan hacia una mayor prevalencia de este subconjunto de violencias de género que en el resto de mujeres, algunas de ellas muy ligadas al entorno familiar-doméstico e institucional -generalmente socioeducativo y residencial-, con el riesgo añadido de que puedan iniciarse a edades más tempranas y con ello la normalización de la violencia y la absoluta indefensión para identificarla y salir de ella.

- Dentro del cúmulo y multiplicidad de formas en las que la violencia machista se expresa existe un elevado acuerdo en considerar que la violencia sexual es junto con la emocional la más latente y la que más trabajo cuesta identificar.

  "La violencia sexual es la más latente. Es la que, por la educación de la mujer, por ese patriarcado que nos ha obligado, nos ha enseñado a que tenemos que ser sumisas ante el hombre, como tal, que no podemos decir «No, eso ya no». No nos engañemos, sí está y sigue estando muy latente y yo conozco a gente… Ahora mismo estoy trabajando con una mujer que ha sufrido violencia psicológica y sexual, es decir, que su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales cuando ella no quería. Y eso pasa, vamos ya te digo, en un porcentaje altísimo". COPCLM

- El sometimiento de la mujer con discapacidad para mantener relaciones sexuales no deseadas y/o contra su voluntad son las formas de violencia sexual más extendidas entre las mujeres con discapacidad por parte de sus parejas y/o exparejas.

  "Hay muchos aspectos a tener en cuenta. El desconocimiento que ellas tienen sobre lo que es un abuso y lo que no, hasta dónde su cuerpo es suyo y hasta dónde le pueden decir que no a alguien que está por encima de ellas. Por ejemplo, un poder, como puede ser el de un padre o un hermano mayor. Ahí también ha jugado mucho la visión machista". UAVDI

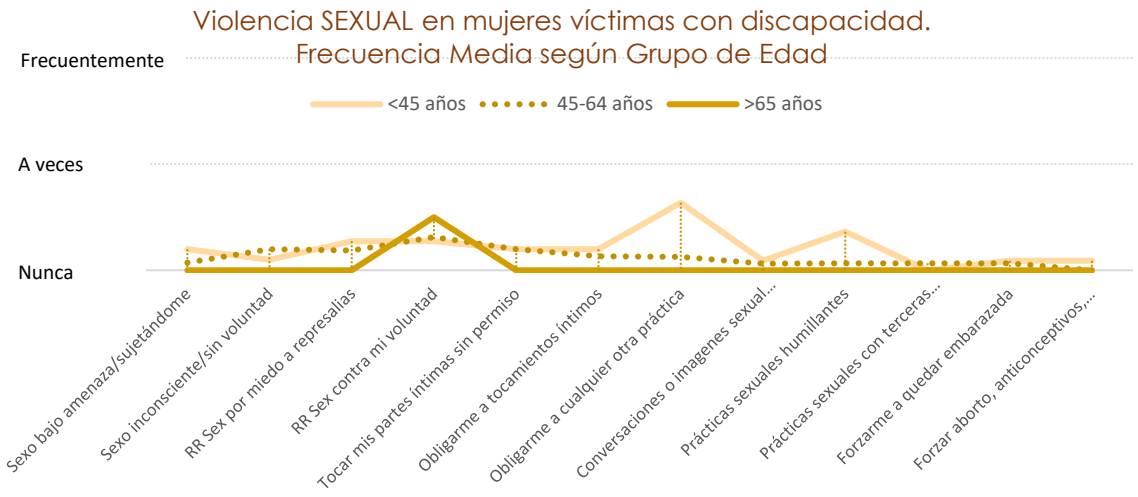
- Los modelos afectivos reinantes a nivel social intensifican los mantras de la sociedad heteronormativa y patriarcal, generando en las victimas mayor confusión aún y un gran vacío en las repuestas a preguntas clave como: ¿qué es un abuso? ¿Hasta dónde mi cuerpo es mío? ¿Hasta dónde puedo decir "no"?

  "A nivel contextual, la base es el tabú y la imposibilidad de poder hablar abiertamente de sexualidad con las personas con discapacidad en la etapa adolescente, por ejemplo. … La información es la misma que tendría hace 60-70 años una mujer cualquiera sin discapacidad, que asume como normal que, aunque no le apetezca tener sexo con su marido se tiene que abrir de piernas. Para mí eso no es normal, es una violación". Fed Down CLM

La edad establece una importante diferencia entre la identificación que llevan las mujeres que quedan por encima o por debajo de los 65 años de edad.

- Las mujeres más adultas, por encima de los 65 años de edad, monopolizan su concepto de violencia sexual con el hecho de tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Probablemente el efecto conjugado de la normalización de la violencia sexual hacia la mujer -en especial cuando tienen cónyuge o pareja- y el tabú generacional para hablar de ciertos temas generan esta respuesta tan minimalista.

  "La forma de vivir el sexo de la mujer también es diferente sobre todo en personas mayores donde su concepción es totalmente diferente a la que actualmente pueden tener nuestros jóvenes. Entonces, es un poco más solitaria, más individualista, menos de provocar el hablar de ese tema con el técnico de referencia, incluso a veces, somos nosotros quien llevamos ese tema un poco por si estamos viendo cómo está ella. Si son jóvenes trabajamos un poco el tema de la sexualidad de otra manera y sobre todo cuando hay un vínculo importante con la usuaria. No se puede tratar en los primeros estadios, sobre todo, porque nos podemos cargar la intervención". Parkinson Cuenca



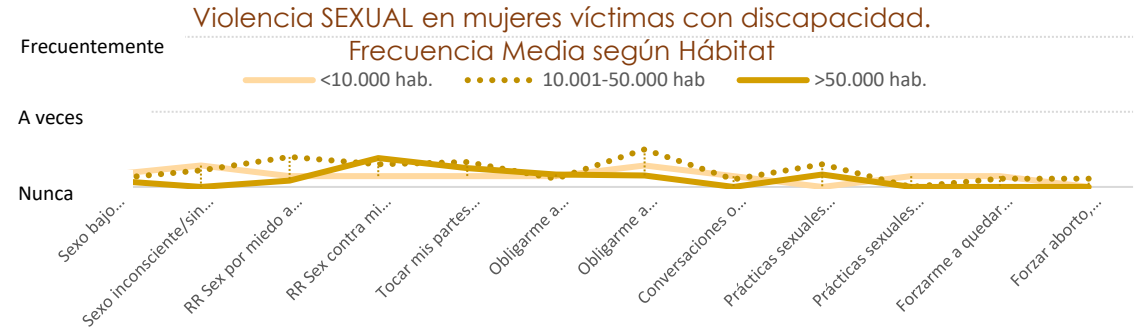
Violencia SEXUAL. Jerarquía de frecuencia media según Grupo de Edad

<45 años	45-64 años	>65 años
Obligarme a cualquier otra práctica	RR Sex contra mi voluntad	RR Sex contra mi voluntad
Prácticas sexuales humillantes	Tocar mis partes íntimas sin permiso	
RR Sex por miedo a represalias	Sexo inconsciente/sin voluntad	
RR Sex contra mi voluntad	RR Sex por miedo a represalias	
Sexo bajo amenaza/sujetándome	Obligarme a tocamientos íntimos	

Las mujeres de las poblaciones de tamaños intermedios (10.000 a 50.000 hab) sugieren una mayor frecuencia en las agresiones sexuales que padecen. Aunque en ningún caso estas violencias se reiteran de manera significativamente distinta a la del resto de hábitats, llama la atención su mayor temor hacia las represalias.

En las ciudades y capitales los tocamientos no consentidos en partes íntimas y la obligación a prácticas sexuales humillantes adquieren mayor protagonismo.

En los pueblos de menor entidad poblacional, llamativamente, las relaciones en estados de inconsciencia lideran el ranking de agresiones sexuales más frecuentes; se puede presuponer que esta pérdida de voluntad es generada principalmente por los tratamientos farmacológicos asociados a la discapacidad. Las relaciones bajo amenazas o represalias también destacan por su mayor reiteración.



Violencia SEXUAL. Jerarquía de frecuencia media según Hábitat

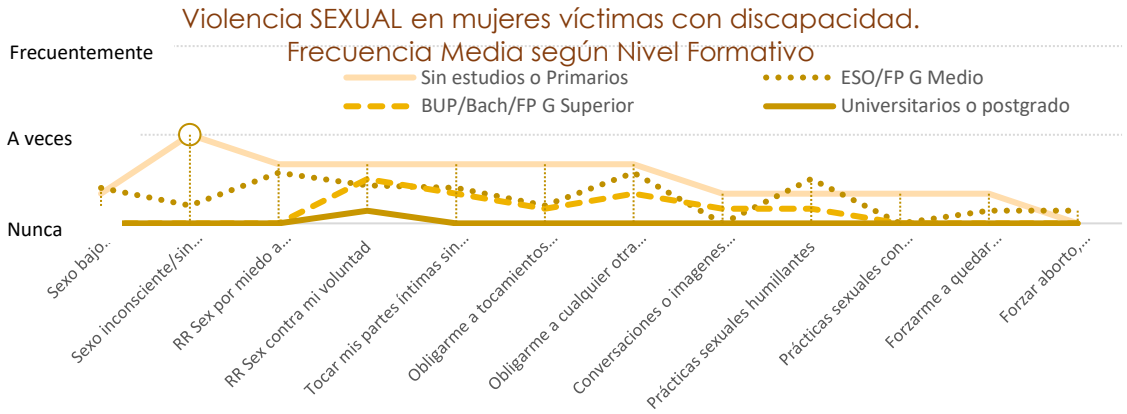
<10.000 hab.	10.001-50.000 hab	>50.000 hab.
Sexo inconsciente/sin voluntad	Obligarme a cualquier otra práctica	RR Sex contra mi voluntad
Obligarme a cualquier otra práctica	RR Sex por miedo a represalias	Tocar mis partes íntimas sin permiso
Sexo bajo amenaza/sujetándome	Tocar mis partes íntimas sin permiso	Prácticas sexuales humillantes
RR Sex por miedo a represalias	RR Sex contra mi voluntad	Obligarme a tocamientos íntimos
RR Sex contra mi voluntad	Prácticas sexuales humillantes	Obligarme a cualquier otra práctica

El nivel formativo vuelve a constituir el único aspecto en estudio que introduce diferencias significativas en los promedios de aparición de las agresiones sexuales.

Las mujeres con discapacidad sin estudios o con estudios primarios vuelven a liderar la cotidianeidad de las distintas formas de agresiones sexuales en estudio. A pesar de esta supremacía y de soportar con mayor frecuencia los tocamientos intimos la única divergencia que se puede aseverar estadísticamente se limita exclusivamente al hecho de padecer relaciones sexuales en estados de semiinconsciencia o de pérdida de voluntad.

Las mujeres que no alcanzan los estudios secundarios –ESO/FP media- se ven muy identificadas con este segmento respecto a verse obligadas a las más variadas y humillantes prácticas por miedo a las represalias de su pareja.

Por, ultimo, las mujeres con estudios universitarios siguen en su línea de baja incidencia generalizada de cualquier tipo de violencia y tan solo hacen tímidas referencias al hecho de mantener relaciones sexuales con su pareja contra su voluntad.

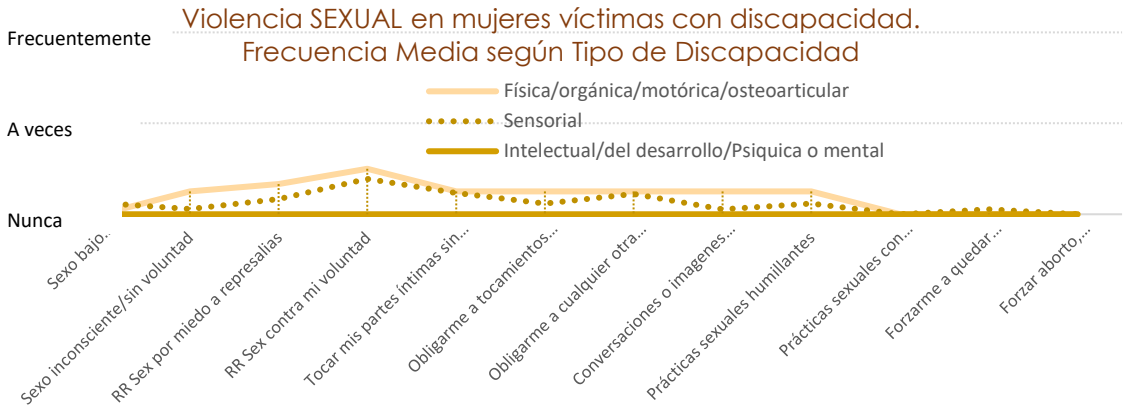


Violencia SEXUAL. Jerarquía de promedios en frecuencia según Nivel Formativo

Sin estudios o Primarios.	ESO/FP G Medio	BUP/Bach/FP G Superior	Univers. o postgrado
Sexo inconsciente/sin voluntad	RR Sex por miedo a represalias	RR Sex contra mi voluntad	RR Sex contra mi voluntad
RR Sex por miedo a represalias	Obligarme a cualquier otra práctica	Obligarme a cualquier otra práctica	
RR Sex contra mi voluntad	Prácticas sexuales humillantes	Tocar mis partes íntimas sin permiso	
Tocar mis partes íntimas sin permiso	RR Sex contra mi voluntad	Obligarme a tocamientos íntimos	
Obligarme a tocamientos íntimos	Tocar mis partes íntimas sin permiso	Prácticas sexuales humillantes	

Por grandes tipologías de discapacidades, las mujeres con afecciones motóricas y orgánicas son las que mayor asiduidad soportan en la mayor parte de agresiones sexuales, seguidas muy de cerca por las mujeres con discapacidad funcional.

Entre las discapacidades psíquicas y cognitivas no se identifican agresiones, a pesar, de que para el ámbito experto y profesional que trabaja con el colectivo, constituyen el segmento más vulnerable para la violencia sexual.



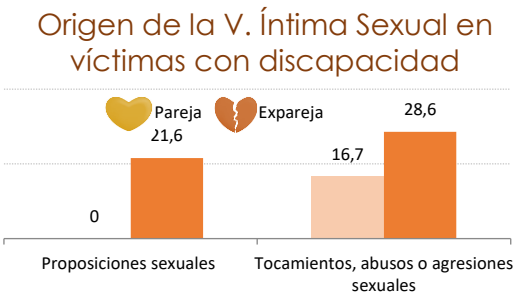
Violencia SEXUAL. Jerarquía de promedios en frecuencia según Grandes tipos de Discapacidad

Física/orgánica/motórica/osteoarticular	Sensorial	Intelectual/del desarrollo/Psíquica o mental
RR Sex contra mi voluntad	RR Sex contra mi voluntad	
RR Sex por miedo a represalias	Tocar mis partes íntimas sin permiso	
Sexo inconsciente/sin voluntad	Obligarme a cualquier otra práctica	
Tocar mis partes íntimas sin permiso	RR Sex por miedo a represalias	
Obligarme a tocamientos íntimos	Sexo bajo amenaza/sujetándome	

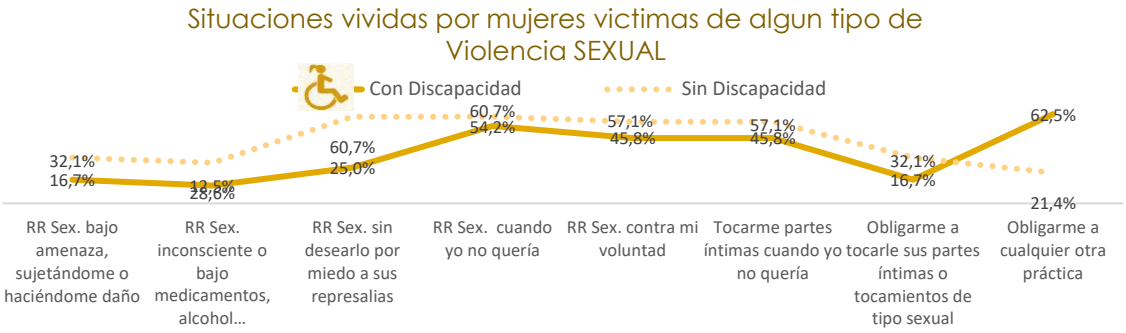
3.5.1. Estrategias de maltrato sexual de los agresores

El 27,3% de las mujeres con discapacidad castellano manchegas ha experimentado algun tipo de agresión sexual por parte de su pareja o expareja, cerrando junto con la violencia emocional y de control el podium de tipologias generales mas identificadas espontáneamente por la muestra de estudio.

A nivel íntimo, el acoso sexual de las exparejas es mucho más habitual:



- Suelen estar detrás de la mayor parte de las agresiones sexuales intimas
- En su caso, las proposiciones sexuales son también muy tenidas en cuenta y se encuentran tras 1 de cada 5 victimas; sin embargo, las proposiciones sexuales cuando se integran en el ambito de la pareja actual no parecen catalogarse como agresion.



El alcance de la violencia sexual que padecen las víctimas se estratifica en función de su incidencia de la siguiente manera:

- La mayoría de las víctimas se ven abocadas a diferentes tipos de prácticas que no les resultan atractivas u oportunas.
  - Al menos 6 de cada 10 víctimas de violencia sexual (62,5%) se han visto obligadas a realizar todo tipo de prácticas
  - La mitad de mujeres (54,2%) han mantenido relaciones cuando no lo deseaban: un 45,8% las mantuvo en contra de su voluntad y un 25,0% por miedo a represalias.

- Entre el 40-50 por ciento de las victimas (45,8%) señalan tocamientos no deseados en sus partes íntimas o de naturaleza sexual; mucho menos habitual es la obligación de realizarlos a su agresor (16,8%).

- El sexo forzado, bajo coacción o en estados de alteración de la voluntad de la mujer (medicamentos, alcohol, drogas,…) y las prácticas sexuales humillantes se mueven en una horquilla del 10-20 por ciento de víctimas.

- Los embarazos forzados afectan a menos del 10 por ciento de las víctimas, duplicando su incidencia con respecto a los abortos no deseados, la administración de anticonceptivos o la esterilización.

- El sexting -connversaciones, fotografías o videos de contenido sexual a través del móvil o el correo electrónico- se señala, con una presencia más baja de lo que cabría esperar, por menos de la décima parte de las victimas (8,3%).

62,5%	Obligarme a cualquier otra práctica
54,2%	RR Sex. cuando yo no quería
45,8%	RR Sex. contra mi voluntad
45,8%	Tocarme partes íntimas cuando yo no quería
25,0%	RR Sex. sin desearlo por miedo a sus represalias
16,7%	RR Sex. bajo amenaza, sujetándome o haciéndome daño
16,7%	Obligarme a tocarle sus partes íntimas o tocamientos de tipo sexual
16,7%	Prácticas sexuales desagradables o humillantes
12,5%	RR Sex. inconsciente o bajo medicamentos, alcohol…
8,3%	Conversaciones, fotografías o videos de contenido sexual a través del móvil o el correo electrónico
8,3%	Forzarme a quedar embarazada
4,2%	Obligarme a prácticas sexuales con terceras personas
4,2%	Forzarme a abortar, usar anticonceptivos o esterilizarme

En función de la manera en la que todas estas agresiones interaccionan entre ellas se pueden identificar tres grandes estrategias de violencia sexual en las que se ven envueltas las víctimas con discapacidad: prácticas de alto riesgo, cosificación y genitalización de la sexualidad y sexting.

i. Prácticas de alto riesgo:

En este capítulo se incluyen los contactos sexuales forzados tanto de manera impulsiva y coercitiva -amenazas, represalias o inmovilización- como de manera más premeditada aprovechando los estados de inconsciencia o semiinconsciencia de la mujer por el efecto de medicamentos, alcohol o drogas para agredir sexualmente o violar sin la oposición ni el conocimiento de la víctima.

También se incluyen otras agresiones no consentidas de igual gravedad orientadas a forzar el embarazo de la mujer o a incluir terceras personas en las relaciones sexuales.

i. Cosificación y genitalización de la sexualidad

En esta dimensión se avanza en la deshumanización y en la desposesión de la afectividad hacia la mujer o por parte de ella, al no contemplar sus apetencias y deseos respecto a la frecuencia, los momentos y el tipo de prácticas sexuales consentidas o que considera no humillantes para ella.

Además, la cosificación de las relaciones sexuales queda muy vinculada a su genitalización, apartándolas de su carácter emocional para focalizarlas en el orgasmo y en el placer de las zonas erógenas y genitales.

ii. Sexting:

A través de esta herramienta, el agresor despliega una doble estrategia perversa con las víctimas:

- Prácticas sexuales menos normalizadas que incluso pueden resultar humillantes para la mujer
- Mayor control sobre el embarazo: con presiones tanto en el sentido de forzar a la mujer para que quede embarazada como, por el contrario, para evitar la fecundación o la gestación. quedar

Mapa factorial de la Violencia Sexual recibida por las mujeres con discapacidad

		Comp 1	Comp 2	Comp 3
Prácticas de alto riesgo	Forzarme a quedar embarazada	0,982		
	Mantener relaciones sexuales estando inconsciente o bajo la influencia de medicamentos, alcohol o drogas	0,903		
	Tener relaciones sexuales sin desearlo por miedo a sus represalias	0,826		
	Obligarme a prácticas sexuales con terceras personas	0,771		
	Mantener relaciones sexuales bajo amenaza, sujetándome o haciéndome daño	0,756		
Cosificación y genitalización de la sexualidad	Realizar prácticas sexuales que me resultan desagradables o humillantes		0,929	
	Obligarme a tocarle sus partes íntimas –trasero, pecho o genitales- o algún otro tocamiento de tipo sexual		0,884	
	Forzarme a tener relaciones sexuales contra mi voluntad		0,762	
	Obligarme a cualquier otra práctica		0,610	
	Tocar mis partes íntimas –trasero, pecho o genitales- cuando yo no quería		0,566	
Sexting	Conversaciones, fotografías o videos de contenido sexual a través del móvil o el correo electrónico			0,953

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. 4 iteraciones – % var. Explicada: 81,08

Situaciones de Violencia Sexual en víctimas con discapacidad. Correlaciones significativas.

	Sexo inconsciente o semiinconsciente	RR SS por miedo a represalias	RR SS cuando yo no quería	RR SS contra mi voluntad	Tocar mis partes íntimas cuando no quería	Obligar a tocamientos íntimos	Obligarme a cualquier otra práctica	Conversaciones o imágenes sexual por móvil…	Prácticas humillantes	Sexo con terceras personas	Forzar a quedar embarazada	Forzar a abortar, anticonceber o esterilizar
RR Sex bajo amenaza	,944**	,901**	,858**	,857**	,911**	,935**	,825**	0,174	,266*	,238*		
Sexo inconsciente o semiinconsciente	1	,941**	,883**	,899**	,953**	,975**	,851**	,220*	,301**	,271*	,235*	,239*
RR SS por miedo a represalias	,941**	1	,924**	,922**	,909**	,915**	,856**	,234*	,270*	,256*	,249*	,239*
RR SS cuando yo no quería	,883**	,924**	1	,965**	,931**	,891**	,839**		,218*			
RR SS contra mi voluntad	,899**	,922**	,965**	1	,897**	,907**	,840**		,228*			
Tocar mis partes íntimas cuando no quería	,953**	,909**	,931**	,897**	1	,944**	,828**		,255*	,213*		
Obligar a tocamientos íntimos	,975**	,915**	,891**	,907**	,944**	1	,858**		,311**	,252*		,220*
Obligarme a cualquier otra práctica	,851**	,856**	,839**	,840**	,828**	,858**	1					
Conversaciones o imágenes sexual por móvil…	,220*	,234*						1	,921**	,903**	,922**	,930**
Prácti sex humillantes	,301**	,270*	,218*	,228*	,255*	,311**		,921**	1	,914**	,908**	,929**
Práct sex con terceras personas	,271*	,256*			,213*	,252*		,903**	,914**	1	,968**	,988**
Forzar a quedar embarazada	,235*	,249*						,922**	,908**	,968**	1	,981**
Forzar a abortar, anticonceber o esterilizar	,239*	,239*				,220*		,930**	,929**	,988**	,981**	1

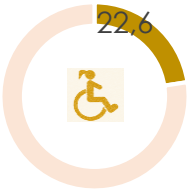
CONSECUENCIAS y SECUELAS de la VIOLENCIA de GÉNERO

4. CONSECUENCIAS Y SECUELAS DE LA VIOLENCIA

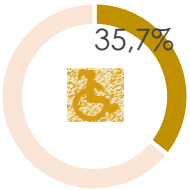
Desde 2019 ya hay datos de la incidencia de la violencia de género entre las mujeres con discapacidad: la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer elaborada por el Ministerio de Igualdad revela que:

- el 40,4% de las víctimas de violencia de género son mujeres con algún grado de discapacidad.
- el 77% presenta secuelas psicológicas
- el 23,4% presentan algún grado de discapacidad originado por la violencia de género sufrida.
- las mujeres con discapacidad sufren más situaciones de agresiones física o sexual -un 20,7% frente a un 13,8%- y secuelas psicológicas en mayor porcentaje.

*"La discapacidad en la mujer que sufre violencia de género puede ser por dos vías por decirlo así. Una, que es discapacitada a causa de estos malos tratos continuados o que los han sufrido de una expareja, o mujeres que ya contaban con una discapacidad y además sufren malos tratos. ¿Qué pasa con la mujer ya que tenía una discapacidad? Que somos, son más vulnerables por estudios que se han hecho incluso desde el parlamento, bueno, desde las Naciones Unidas,.. ".*Fed Once



- Entre la cuarta y la quinta parte de las mujeres con discapacidad de la región señalan padecer o haber experimentado un empeoramiento de su estado de salud o de su discapacidad (22,6%) como consecuencia de la violencia que han padecido.



- Al menos la tercera parte (35,7%) de las víctimas de violencia machista con discapacidad empeora respecto a su salud o discapacidad.

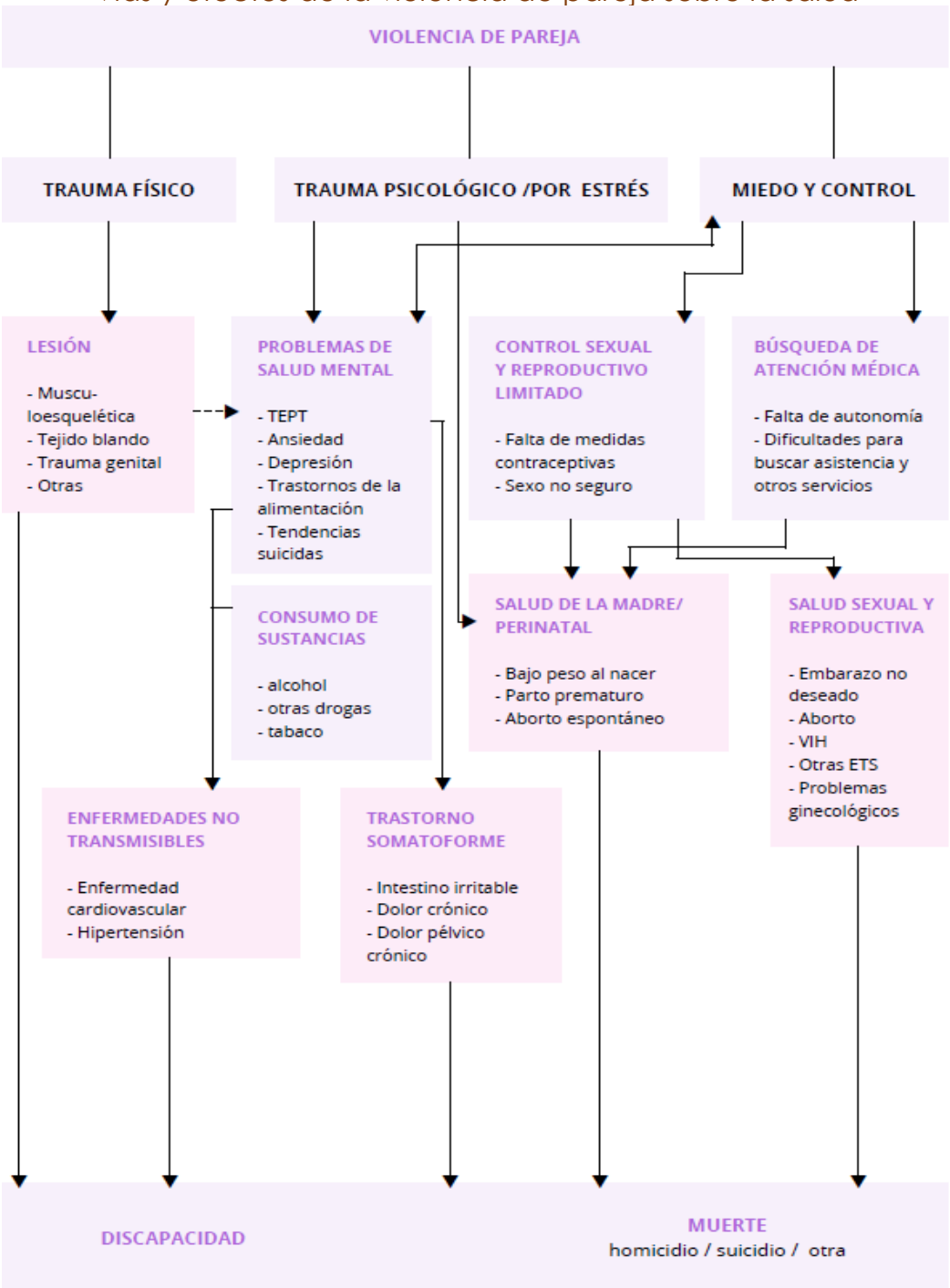
La mujer con discapacidad es más vulnerable al maltrato porque acapara mayores hándicaps a la hora de comunicarlo y de ser creída quedando sometida a la perpetuación de la violencia machista o a quedar expuesta a la victimización secundaria, es decir, a los daños adicionales provocados por el hecho de ser víctima.

La falta de respuesta en los círculos próximos a las víctimas y el hecho de que en muchas ocasiones estas mujeres dependan de su agresor no sólo económicamente, sino también para la atención de las necesidades más básicas a nivel vital en aquellos casos incapacitantes -como su aseo o manutención- y de salud, genera todavía una mayor subordinación que tiende a agravar y prolongar más duramente dicha situación de maltrato.

No es fácil afirmar que existe un perfil psicológico de mujer que sufre maltrato -la heterogeneidad de las personas y de cada situación entraña matices diferentes- pero las víctimas de violencia de género padecen unos daños específicos que suelen aparecer de forma habitual en todas las mujeres.

Las principales señales de alerta de la violencia de género combinan indicios tanto físicos como psicológicos -pérdida de la seguridad en sí misma, tristeza y ansiedad, subidas y bajadas de peso repentina o alejarse de su entorno más cercano-.

Vías y efectos de la violencia de pareja sobre la salud



Fte: Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de Salud para la Mujer. Manual de Formación para Equipos de Atención Sanitaria

4.1. Secuelas Físicas

☹ Predominan el padecimiento de cortes, rasguños y golpes causantes de moratones y dolores, alcanzando a una quinta parte de la muestra regional de mujeres con discapacidad (19,4%).

Estas muestras de violencia se caracterizan por mantenerse en un nivel de agresividad más contenida frente a otros tipos más graves, pero en cambio son más propensas a la reiteración.

En torno al 15-17 por ciento de mujeres suelen sentir dolencias, lesiones o achaques más generalizados y menos focalizados que suelen ser recurrentes o permanentes; de igual modo, 1 de cada 10 víctimas indica lesiones no permanentes en órganos como ojos u oídos y luxaciones.

Reiteración de Secuelas Físicas en mujeres con discapacidad

Las secuelas menos habituales hacen referencia a la existencia de embarazados y/o abortos obligados junto a la constancia de señales externas y permanentes del maltrato físico como cicatrices y lesiones oculares, auditivas,…

Los rastros de la violencia física machista son muy similares al margen de la presencia de discapacidad o no y la jerarquía de manifestaciones más habituales se equiparan entre el colectivo femenino, pero las respuestas recogidas señalan que cuando este factor de vulnerabilidad aparece las mujeres quedan más expuestas a la presencia de secuelas físicas o a una peor recuperación de éstas tras los actos violentos. Los apartados en los que sufren mayores evidencias de secuelas físicas que el resto de mujeres de la región son los siguientes:

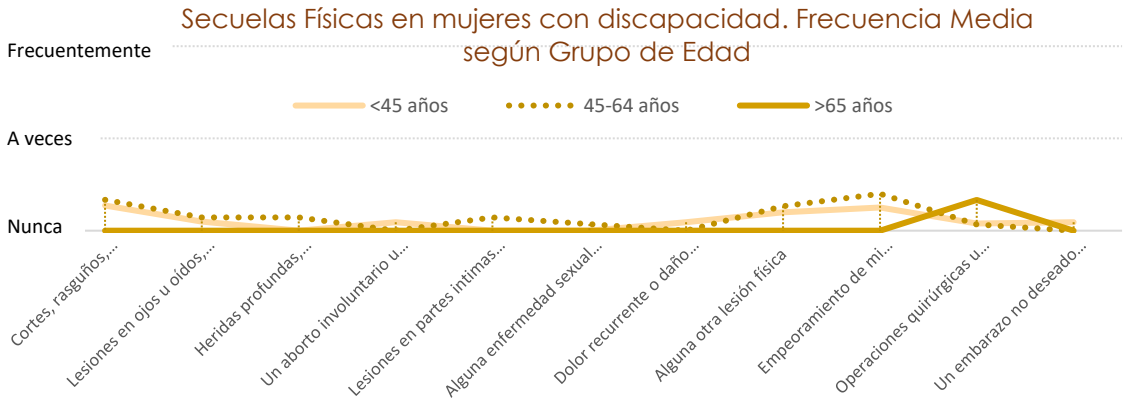
- Cortes, rasguños, moratones o dolores *(sig.=,035)*
- Lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras *(sig.=,000)*
- Lesiones en partes íntimas y genitales *(sig.=,035)*
- Alguna otra lesión física *(sig.=,024)*

Jerarquía de Secuelas Físicas vividas

Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
Cortes, rasguños, moratones	Cortes, rasguños, moratones
Alguna otra lesión física	Alguna otra lesión física
Lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras	Lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras
	Lesiones en partes íntimas y genitales
	Alguna enfermedad sexual
	Heridas profundas, lesiones internas, fracturas, dientes rotos,
	Dolor recurrente o permanente
	Un aborto involuntario u obligado

Dentro de los promedios que se registran en cuanta a la frecuencia de padecer secuelas físicas por violencia machista la edad no revela, con el nivel de muestra actual, diferencias significativas entre las cohortes de estudio, dentro de ello se insinúan algunas particularidades:

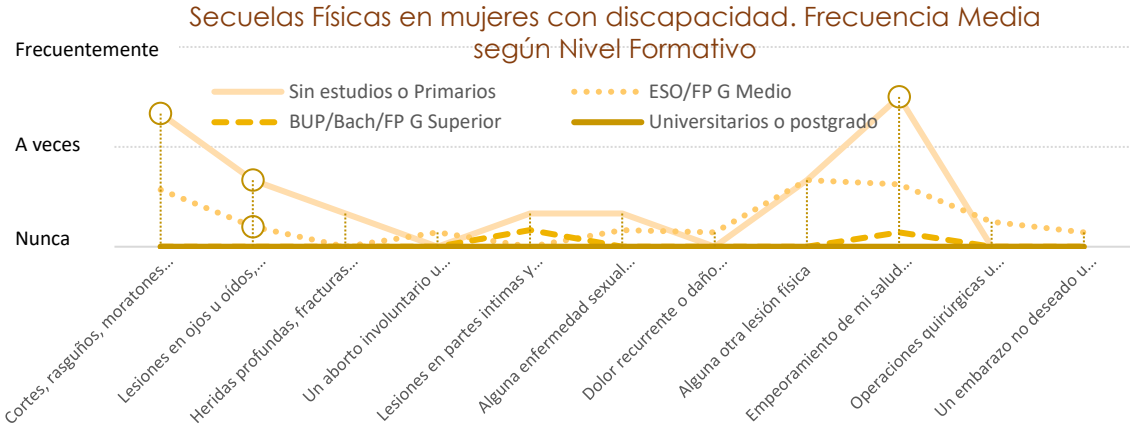
- Por debajo de los 65 años se describe una mayor transversalidad de la violencia y de secuelas físicas identificadas, focalizándose especialmente en el empeoramiento de la salud y en la presencia de cortes, rasguños y moratones.
- Las mujeres más jóvenes solo superan al resto de edades en una mayor frecuencia de abortos involuntarios y de dolores o daños permanentes, afortunadamente dentro de dentro de una frecuencia generalmente ocasional.



- El nivel formativo constituye el factor más determinante para identificar diferencias en las secuelas físicas que experimentan las mujeres castellanomanchegas con discapacidad fruto de la violencia machista.

  En ese sentido, la falta de cualificación es el peor aliado de las víctimas. La frecuencia de secuelas físicas en las mujeres sin estudios o con estudios primarios es significativamente mayor que en el resto del colectivo; los rasgos que más las caracterizan son la particular asiduidad respecto a la presencia de:
  - Cortes, rasguños, moratones o dolores *(sig.:,002)*
  - Lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras *(sig.:,020)*
  - Empeoramiento de la salud o discapacidad actual *(sig.:,006)*

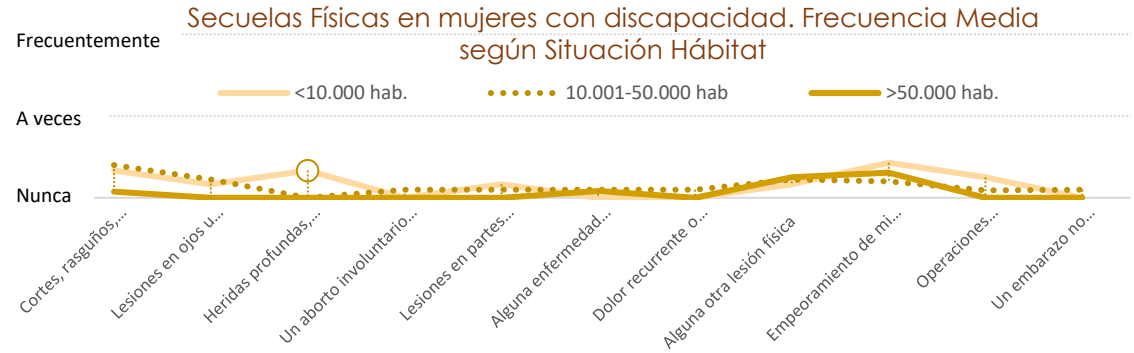
También son más frecuentes en este colectivo de menor cualificación las huellas originadas por la violencia sexual como son las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de lesiones en las partes íntimas y genitales de la mujer.



Las mujeres con estudios secundarios o universitarios apenas señalan la presencia de secuelas físicas. En su caso, los estragos de la violencia machista se focalizan y resumen en el empeoramiento de su salud o discapacidad y la aparición de lesiones en partes íntimas y genitales.

Por otro lado, en función de la actividad destaca significativamente la mayor asiduidad de abortos involuntarios u obligados *(sig.:,006) y de d*olor recurrente o daño físico permanente -cicatrices, pérdida de visión o audición, … *(sig.:,004)*- en mujeres con discapacidad que nunca han trabajado.

Entre las trabajadoras y las que tienen experiencia laboral es más asiduo, sin llegar a ser significativo, que se padezca un empeoramiento de la salud o de la discapacidad que se posee. Además, mientras que en su caso concreto son más habituales dolores o malestar recurrentes, las que carecen de experiencia laboral parecen verse más abocadas a cortes, rasguños y moratones.



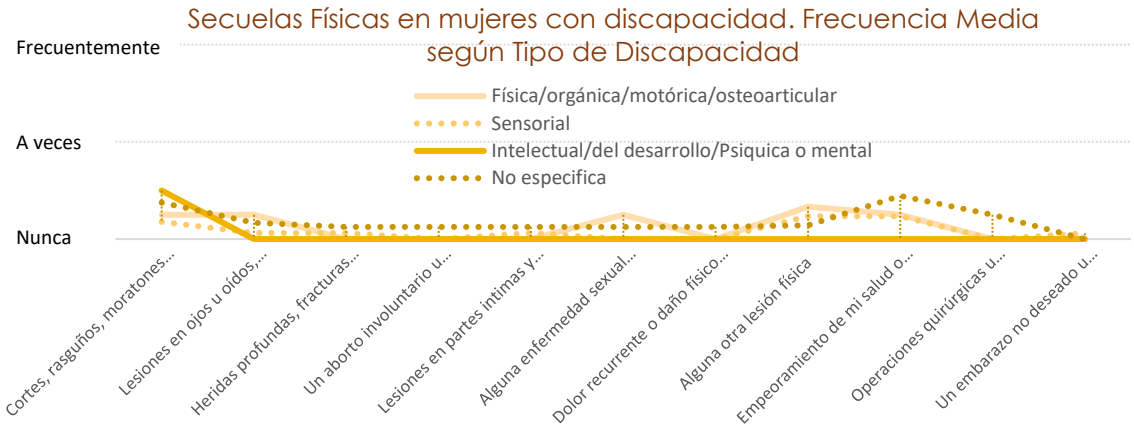
Por su parte, el hábitat poblacional de residencia resulta poco explicativo y no establece excesivas peculiaridades en el abanico de la violencia que padecen unas mujeres u otras, pero deja inquietantes indicios sobre una mayor crudeza de las secuelas en los entornos más rurales:

- Las victimas con discapacidad de localidades de menos de 10.000 habitantes revelan mayores episodios de heridas profundas, fracturas de huesos, dientes rotos, lesiones internas o similares que el resto de estratos poblacionales *(sig.:,016).* Como consecuencia, estas dolorosas experiencias parecen derivar también en un mayor agravamiento de su salud y riesgo de tener que someterse a atención hospitalaria y/o quirúrgica.

El tipo de discapacidad no revela diferencias relevantes en cuanto a las secuelas físicas de las víctimas de violencia machista, en ese sentido, el tamaño de la muestra de victimas conseguida dificulta la validez de las respuestas en variables como el tipo de

discapacidad, aunque vuelve a dejar constancia del importante empeoramiento de la salud que implican para la mujer. Teniendo en cuenta esta limitación de interpretación en este apartado:

- las mujeres con una discapacidad no especificada son las que en promedio soportan una latencia más frecuente en la violencia y secuelas que padecen.
- las mujeres con discapacidad intelectual se detienen exclusivamente en los moratones y marcas provocadas por cortes, rasguños o golpes sin marcar ninguna otra secuela.
- las mujeres con discapacidad física lideran en cuanto a lesiones físicas inespecíficas y lesiones en la cabeza, ojos u oídos … y enfermedades de transmisión sexual.



4.1.1. Secuelas físicas en victimas con discapacidad

Las estimaciones a nivel nacional señalan que 1 de cada 4 mujeres de este colectivo que han sufrido violencia física o sexual han adquirido su discapacidad por las agresiones de sus parejas. Desafortunadamente, a día de hoy es muy difícil determinar el número de mujeres con discapacidad que sufren las peores consecuencias de la violencia machista y son asesinadas por sus parejas o exparejas.

> *"Estoy recordando un caso de una mujer que no tenía ninguna discapacidad, pero sí que de los golpes había perdido la audición en un oído. O sea, tenía una discapacidad porque no oía nada de un oído y del otro muy poco. De hecho, ahora lleva audífonos … Ella no quería asumir que su pérdida de audición era de los golpes. Te estoy hablando de una mujer de cuarenta y algún años. Ella es capaz de recordar cuando la golpeó una vez en el oído y tuvo un pitido ensordecedor durante muchos días, cómo le sangraba el oído, … y no era capaz de enlazarlo a que lo que le pasaba era debido a eso".* C Mujer Los Yébenes

☹ La tercera parte de las víctimas con discapacidad de la región considera que las secuelas físicas a raíz de la violencia machista han generado un empeoramiento de su estado general de salud y/o de su discapacidad.

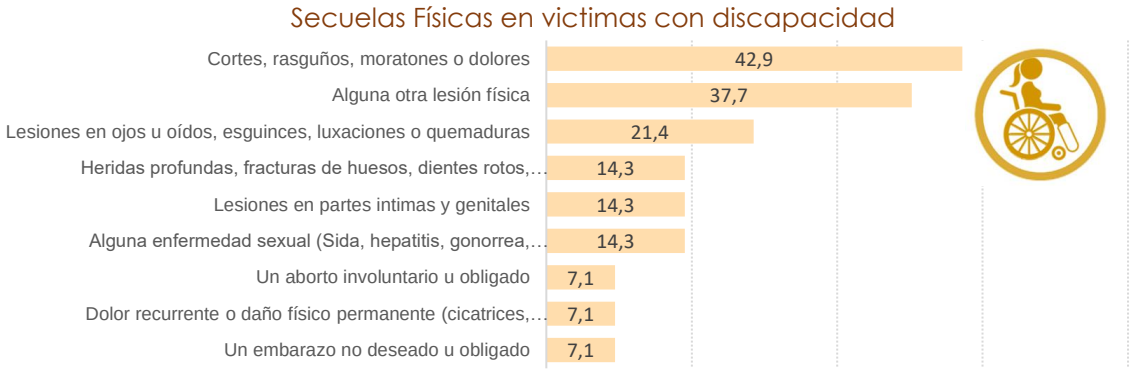
☹ La mitad de las víctimas con secuelas se han visto necesitadas en algún momento de atención sanitaria, hospitalización e incluso de intervención quirúrgica de algún tipo (53,1%).

El conjunto de manifestaciones físicas que constituyen el amplio coctel de las huellas provocadas por la violencia machista en la muestra de estudio es el siguiente:

- 4 de cada 10 mujeres con discapacidad que padecen o han padecido secuelas físicas señalan la existencia de cortes, rasguños, moratones o dolores provocados por sus parejas o exparejas (42,9%); la presencia de lesiones físicas sin especificar también se señala por el 37,7% de víctimas.

- 2 de cada 10 mujeres ha sufrido lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras (21,4%).

- 1 de cada 7 víctimas (14,3%) presenta lesiones en partes íntimas y genitales o infecciones relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, duplicando a la prevalencia de abortos y/o embarazos no deseados.



El estudio de la forma en la que estas situaciones tienden a simultanearse en las victimas revela que:

- Las secuelas más relacionadas con el empeoramiento de la salud son las que provocan en las mujeres lesiones físicas sobre las que no se ofrece mayor concreción *(r=,951)*. Estas lesiones inespecíficas están muy asociadas a daños en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras *(r=,848)*.

- La presencia de cortes, rasguños, moratones o dolores va unida inexorablemente a la existencia de lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras *(r=,902)*. Además, también existe una alta probabilidad de que se acompañen con otros tipos de lesiones que derivan sistemáticamente en un agravamiento de la salud o de la discapacidad.

- Las mujeres que señalan haber tenido un embarazo no deseado u obligado manifiestan una mayor presencia de lesiones, moratones o dolores. En caso de un aborto involuntario u obligado también señalan la persistencia de algún otro tipo de agresión que derivan en dolor o daño físico permanente.

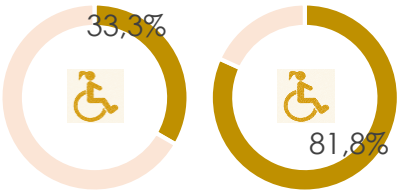
Concurrencia de Secuelas Físicas en mujeres con discapacidad. Correlaciones significativas.

	Cortes, rasguños, moratones o dolores	Lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones quemaduras	Heridas profundas, fracturas, dientes rotos, lesiones internas	Aborto involuntario u obligado	Lesiones en partes íntimas y genitales	Enfermedad transmisión sexual	Dolor recurrente o daño físico permanente	Alguna otra lesión física	Empeoramiento de salud o discapacidad	Operaciones quirúrgicas/ hospitalizaciones	Embarazo no deseado u obligado
Cortes, rasguños, moratones o dolores	1	**,902****	,367*		,367*			,700**	**,835****		,562**
Lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras	**,902****	1						**,848****	**,856****		,556**
Heridas profundas, fracturas, dientes rotos, lesiones internas	,367*		1								
Aborto involuntario u obligado				1			**1,000****				
Lesiones en partes íntimas y genitales	,367*		,464**		1				,486*		
Alguna enfermedad sexual						1					
Dolor recurrente o daño físico permanente				**1,000****			1				
Alguna otra lesión física	,700**	**,848****						1	**,951****		
Empeoramiento de salud o discapacidad	**,835****	**,856****	,486*	.c	,486*	0,188		**,951****	1		
Operaciones quirúrgicas/hospitalizaciones	.c	.c	.c	.c	.c	.c			0,144	1	
Un embarazo no deseado u obligado	,562**	,556**	-0,050	-0,034	-0,050	-0,050			0,251		1

Coeficiente de correlación lineal de Pearson (r)

4.2. Secuelas Psicológicas y emocionales

Menos visible, pero con una elevada huella psicológica en las víctimas son los sentimientos que emergen durante y tras la convivencia con la violencia machista.



- A nivel general, 1 de cada 3 mujeres castellanomanchegas con discapacidad manifiesta algún tipo de secuelas psicológicas y emocionales.
- Entre las víctimas de violencia machista por sus parejas y/o exparejas, las secuelas psicológicas y emocionales se incrementan notablemente alcanzando a 8 de cada 10 mujeres.

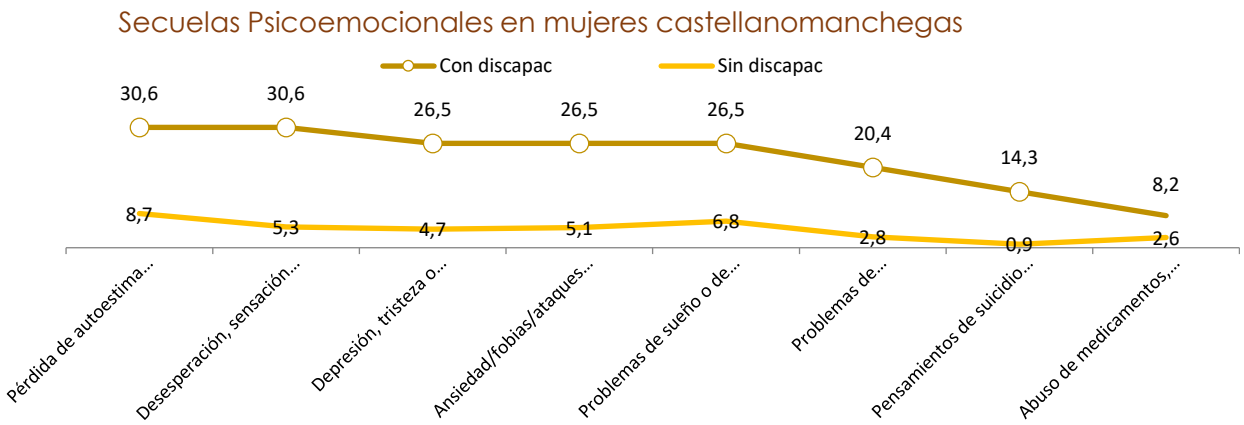
"Pienso en las mujeres que el propio maltrato ha originado situaciones de discapacidad, no solamente maltrato por su pareja o ex pareja, sino porque muchas veces atraviesan múltiples violencias que originan unos trastornos muy graves, psicológicos, mentales, dentro de un circulo más vicioso donde les resulta más difícil luego acceder a recursos o que se les de credibilidad. Me acuerdo sobre todo de las discapacidades por razones psiquiátricas". Casa Acogida

Las víctimas de violencia de género soportan muchos duelos sobre los que carecen de las herramientas necesarias que les ayuden a transitarlos y a la vez les permitan desarrollar una relación de buen trato a nivel mental, emocional y corporal consigo misma y con su entorno afectivo-relacional.

> *"Mis hijos empiezan a crecer y cuando yo empiezo «No puedo con esto sola, la responsabilidad es mía ….», mi hijo el mayor me dice «Ya estás de victima». Yo no me enfado, al contrario, me pregunto por la imagen que estoy dando como mujer. Mi hijo sabe la situación y la respuesta que tengo es «He sido tantos años víctima, lo tengo tan interiorizado que es muy difícil quitarse toda esta lacra»; pero luego hablas con otra persona y te dice «Ya estas otra vez, es que te encanta ir de victima»; o hablo con una amiga psicóloga y me dice "Ojo con el lenguaje que utilizas" …. El propio discurso nuestro de que «Somos mujeres de segunda» … ¿Por qué?... ¿Porque lo dice el otro?».* Fed Down CLM

La presencia de secuelas psicoemocionales en sus distintas variantes es sistemáticamente mayor en las mujeres con discapacidad destacando la pérdida de autoestima y la sensación de impotencia y desesperación, junto con estados depresivos, de tristeza y desgana; a efectos estadísticos su comportamiento únicamente se equipara con el resto de mujeres castellanomanchegas respecto al uso o abuso de medicamentos, alcohol o drogas, una de las alternativas menos señaladas por la muestra.

- La irritabilidad y los cambios de ánimo, la pérdida de autoestima –ganas de llorar sin motivos o sentimientos de que no se vale nada- y la sensación de desesperación/impotencia son las secuelas psicoemocionales más habituales entre las mujeres con discapacidad –entre el 25% y 30% de respuestas-.



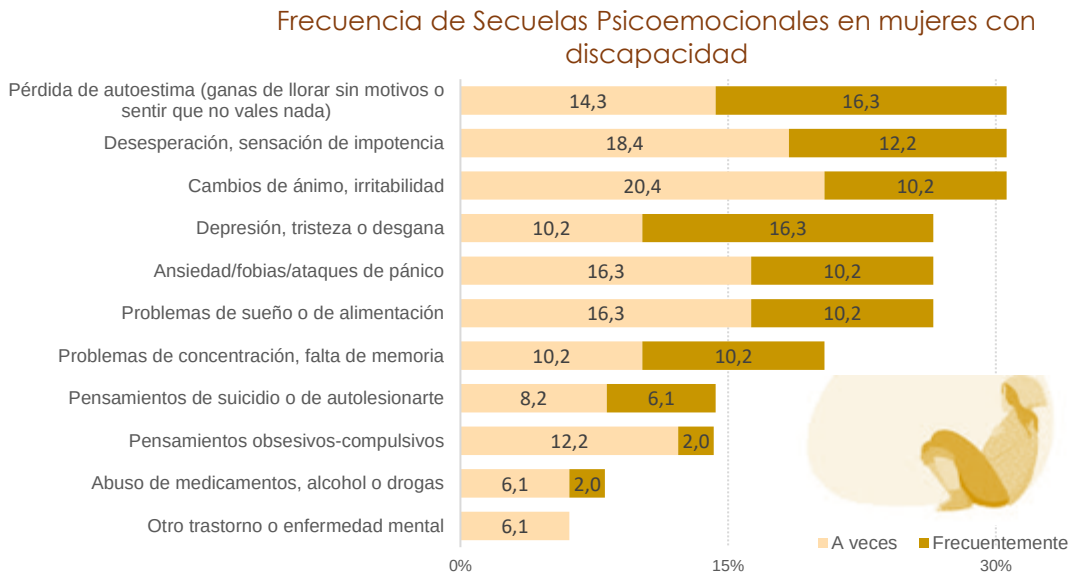
En cualquier caso y a pesar de la mayor aparición de secuelas psicoemocionales en mujeres con discapacidad, esta jerarquía de síntomas y estados es muy análoga a la que describe el conjunto de mujeres sin discapacidad; quedando liderada en ambos casos por la desvalorización y pérdida de autoestima, acompañándose habitualmente de la depresión y la impotencia que se traducen en una somatización del problema con alteraciones de sueño o de la alimentación y ataques tanto de pánico como de ansiedad.

El lento deterioro de la confianza de la mujer en sí misma, se extiende paulatinamente al resto de ámbitos –educativos, laborales y relacionales- generando su inseguridad emocional, indecisión y torpeza a la hora de actuar, decidir o resolver cualquier conflicto. Estas inseguridades pueden llegar al punto de distorsionar la realidad y derivar en el desarrollo de un sentimiento de culpabilidad en la víctima llevándola a la creencia de haber cometido verdaderamente errores, fallos o incumplimientos –en especial si la propia familia, amistades o compañeros de estudios y trabajo cuestionan su comportamiento-.

Jerarquía de Secuelas Psicoemocionales vividas

Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
Pérdida de autoestima (ganas de llorar sin motivos o sentir que no vales nada)	Pérdida de autoestima (ganas de llorar sin motivos o sentir que no vales nada)
Problemas de sueño o de alimentación	Desesperación, sensación de impotencia
Desesperación, sensación de impotencia	Depresión, tristeza o desgana
Ansiedad/fobias/ataques de pánico	Problemas de sueño o de alimentación
Depresión, tristeza o desgana	Ansiedad/fobias/ataques de pánico
Problemas de concentración, falta de memoria	Problemas de concentración, falta de memoria
Abuso de medicamentos, alcohol o drogas	Pensamientos de suicidio o de autolesionarte
Pensamientos de suicidio o de autolesionarte	Abuso de medicamentos, alcohol o drogas

- Respecto a su frecuencia, en líneas generales la aparición de estas secuelas suele ser preferentemente ocasional, pero en cambio en el caso de los estados depresivos –tristeza y desgana- y de pérdida de autoestima las pautas suelen ser mucho más reiterativas.



- Tras el deterioro afectivo y emocional las secuelas más señaladas por la muestra se bifurcan en otras dos:

  a) Secuelas conductuales: mayores dificultades para la comunicación y la interacción social expresadas con cambios ánimo e irritabilidad o problemas de alimentación; pero también con el abuso de medicamentos, alcohol o drogas

  Los episodios de cambio de ánimo e irritabilidad o los ataques de pánico/desesperación/impotencia se señalan con una frecuencia preferentemente ocasional, aunque en la tercera parte de casos siguen alcanzando un notable grado de reiteración.

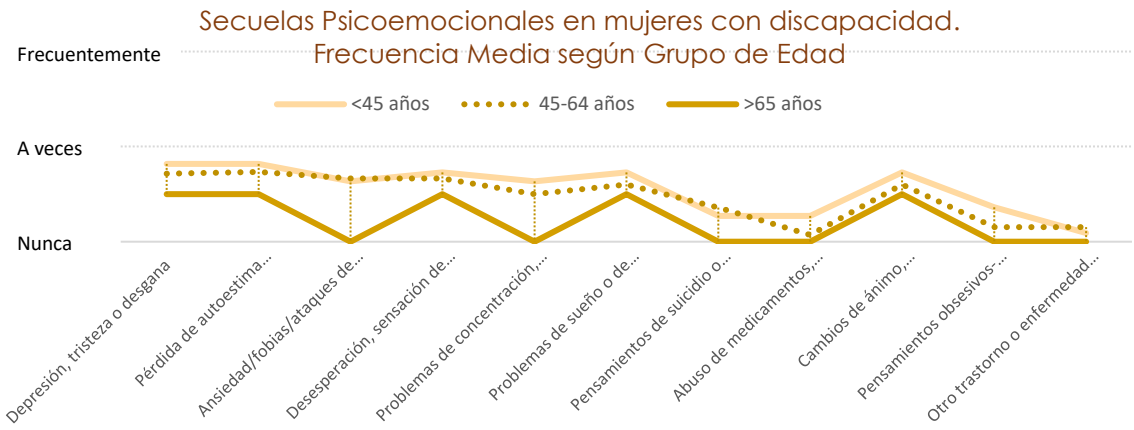
  b) Secuelas cognitivas: problemas de concentración y de memoria, pensamientos obsesivo-compulsivos, falta de sueño... o en su nivel más extremo, la aparición de ideaciones suicidas o de autolesionarse.

  Dentro de este conglomerado, las secuelas relacionadas con comportamientos y pensamientos compulsivos o con hábitos abusivos que puedan derivar/agravar trastornos o enfermedades mentales se califican de manera generalizada como algo ocasional, con un porcentaje muy bajo de casos donde sí constituye algo reiterativo.

A nivel interno, la edad no revela diferencias significativas respecto a las secuelas que se identifican por la muestra con discapacidad y las jerarquías se equiparan dentro de las frecuencias medias de cada subgrupo. Aun así, algunos aspectos llaman la atención y requieren de un mayor estudio a futuro:

- A medida que la edad de la mujer desciende, las secuelas psicoemocionales se vuelven más frecuentes o fáciles de identificar.

- Las mujeres más adultas y en edad de jubilación mantienen una respuesta muy alejada del resto en cuanto a que parecen padecer/identificar menores secuelas psicológicas, concentrándolas en un estrecho abanico que reincide en la espiral de pérdida de seguridad y autoestima en la mujer con en el deterioro de su ánimo y autocuidado.



El nivel formativo de la mujer con discapacidad vuelve a erigirse en el aspecto más explicativo de cara a encontrar diferencias entre unos subgrupos de victimas u otros.

☹ La frecuencia de aparición de secuelas cognitivas, conductuales y afectivas en mujeres con discapacidad se incrementa a medida que los estudios académicos de la víctima son menores.

Estas diferencias suelen establecer una franja divisoria en los estudios secundarios respecto a la aparición y frecuencia en las secuelas que se indican. El escenario más opuesto lo representan las mujeres sin estudios frente a las de titulación universitaria; así, mientras las primeras lideran claramente la reiteración en la práctica totalidad de aspectos medidos, las segundas apenas señalan su existencia en algún caso.

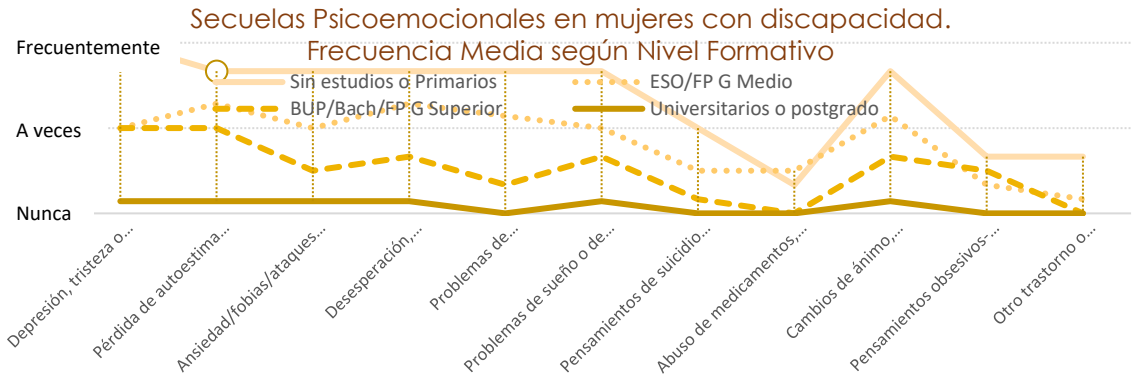
La baja incidencia de secuelas entre las mujeres con titulación universitaria llama poderosamente la atención y plantea la duda de si esta situación responde a que puedan poseer mayores herramientas y capacidad de resiliencia o si por el contrario, puede estar sesgada al encontrar mayores obstáculos para identificarse como víctima. En este sentido, la voz cualitativa de las profesionales entrevistadas manifiesta una rotunda transversalidad de las secuelas en todos los niveles educativos.

En cualquier caso, con las respuestas recogidas las secuelas que las mujeres menos cualificadas padecen con mayor asiduidad son las siguientes:

- Depresión, tristeza o desgana *(sig.:,015)*
- Pérdida de autoestima (llorar sin motivos o sentir que no se vale nada) *(sig.:,024)*
- Ansiedad/fobias/ataques de pánico *(sig.:,021)*
- Desesperación, sensación de impotencia *(sig.:,008)*
- Problemas de concentración, falta de memoria *(sig.:,001)*
- Problemas de sueño o de alimentación *(sig.:,023)*
- Cambios de ánimo, irritabilidad *(sig.:,009)*
- Otro trastorno o enfermedad mental *(sig.:,018)*

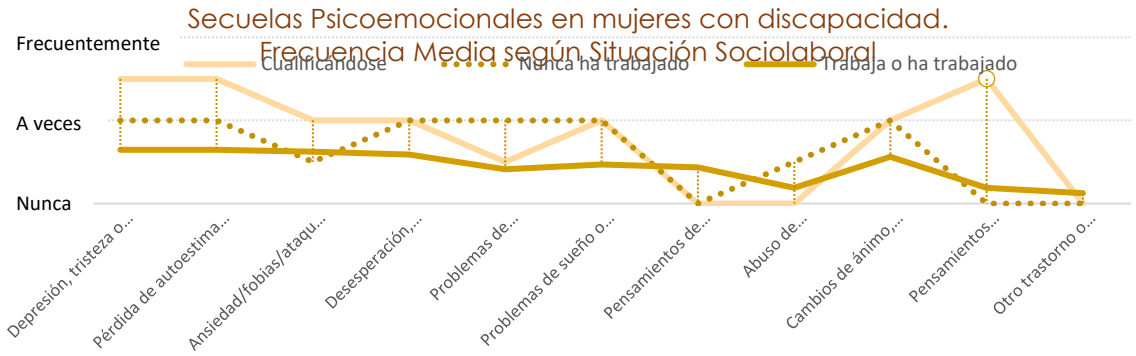
Por otro lado, y al margen de estas particularidades de las secuelas cognitivas, conductuales y afectivas cuando las huellas del maltrato están relacionadas con hábitos e ideaciones nocivas, obsesivas, autodestructivas -como el abuso de medicamentos, alcohol o drogas- y suicidas, no es posible aseverar para la muestra recogida la existencia de diferencias relevantes –aunque sigue permaneciendo como tónica invariable una frecuencia algo mayor entre las mujeres de menor cualificación-.

En este conglomerado, las posturas entre subgrupos se aproximan, aunque sigue permaneciendo la linealidad inversa en la frecuencia de padecerlas y las mujeres menos cualificadas lideran la reiteración de estas huellas de la violencia machista.



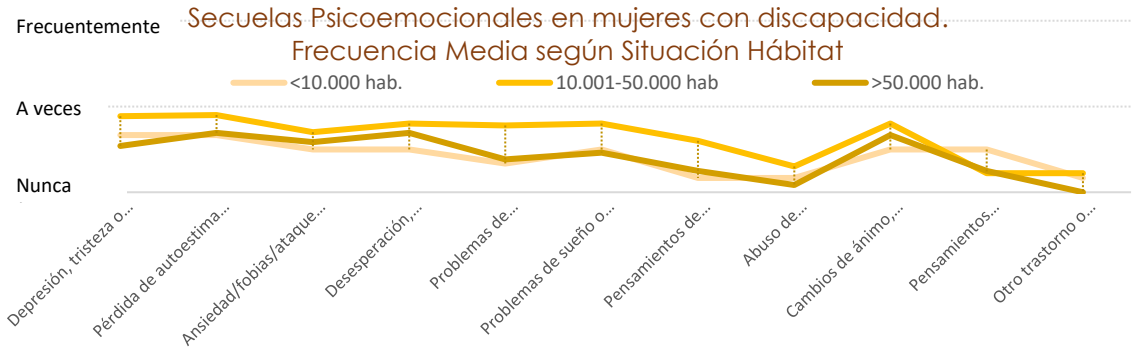
En conexión con estos resultados, las mujeres que se encuentran formándose o cualificándose tienden a señalar mayor frecuencia en las secuelas cuando las padecen, muy particularmente respecto a la aparición de pensamientos obsesivos-compulsivos *(sig.:,002)* que socaban su ya débil autoimagen y suelen ser origen de fobias o ataques de panico y ansiedad producto de la impotencia y bloqueo emocional.

En cambio, aquellas mujeres con trabajo o experiencia laboral revelan en conjunto una menor existencia o percepcion de secuelas psicoemocionales.

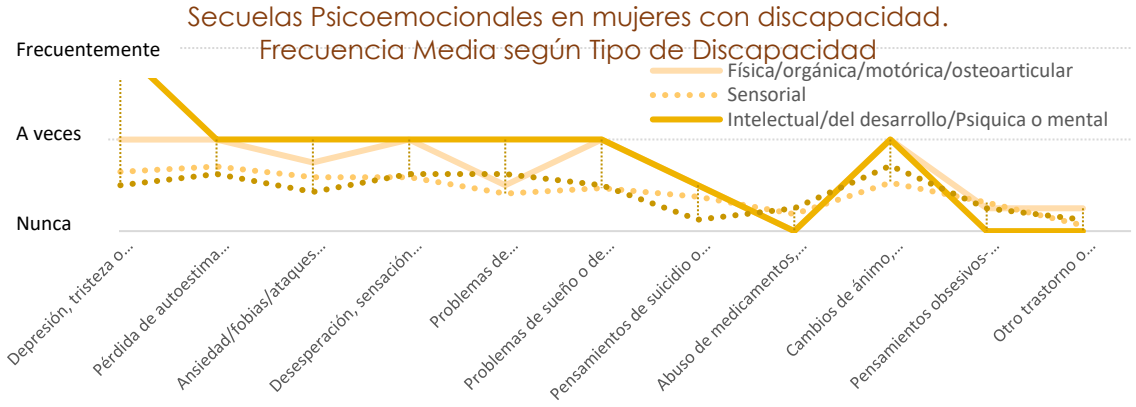


- Sin diferencias significativas en función del hábitat y del tipo de discapacidad.

  La debilidad de la muestra a alguno de estos niveles alimenta la falta de evidencias estadísticas. Dentro de ello, las mujeres que residen en poblaciones intermedias o tienen una discapacidad intelectual, del desarrollo, psíquica o mental insinúan mayor asiduidad en las secuelas relacionadas con aspectos conductuales y cognitivos.



La vulnerabilidad de las mujeres con discapacidades psíquicas, cognitivas y del desarrollo intelectual hacia las secuelas psicoemocionales de la violencia de género es mayor y más generalizada, destacando particularmente por la tendencia hacia estados depresivos, de tristeza o de desgana.

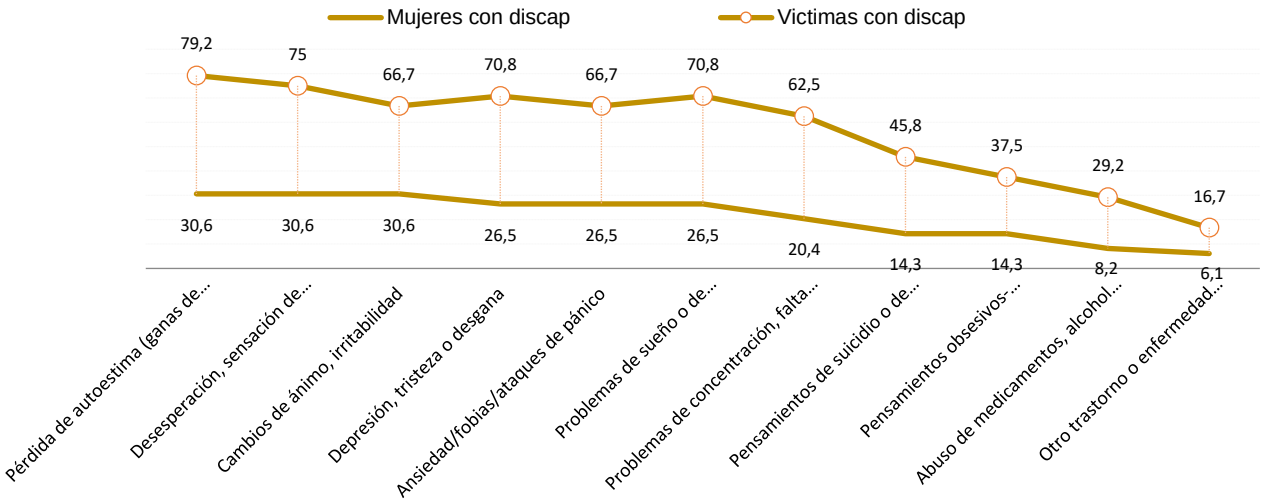


4.2.1. Secuelas Psicológicas y Emocionales en víctimas con discapacidad

La aparición de secuelas psicológicas y de emociones negativas a raíz del maltrato machista tiende prácticamente a triplicarse entre las víctimas frente al conjunto mujeres castellanomanchegas con discapacidad en las manifestaciones sobre las que se les consulta.

Las sensaciones predominantes de pérdida de autoestima, impotencia, tristeza y rabia se generalizan entre las víctimas y sus consiguientes problemas de depresión y de falta de sueño o de concentración.

Secuelas Psicoemocionales en mujeres y víctimas castellanomanchegas



Las señales psicológicas que las mujeres con discapacidad de la muestra arrastran a causa de la violencia machista pueden agruparse en dos grandes tipologías:

1) De un lado, todo un cuerpo de sensaciones y valoraciones que minimizan las habilidades y capacidades en la mujer, generando una mezcla de incertidumbre y culpa que derivan en un magma de aislamiento y bloqueo emocional.

   Esta dimensión, dentro de que acoge a las secuelas más frecuentes de naturaleza conductual y cognitiva, es muy explicativa porque revela como los problemas conductuales -en concreto las disfunciones en el sueño o la alimentación-, a pesar de no señalarse de una forma tan generalizada como la pérdida de autoestima o la sensación de impotencia, tienen un papel protagonista aliándose con dichas problemáticas durante los procesos depresivos y de deterioro de la identidad.

2) De otro lado, un agregado de secuelas donde el agravamiento de los trastornos y enfermedades mentales tienen un protagonismo especial y son más frecuentes tanto los hábitos e ideaciones nocivas, obsesivas y autodestructivas y suicidas, como el abuso de medicamentos, alcohol o drogas.

   Dentro de este escenario destaca la presencia de los trastornos mentales o de su agravamiento como elemento subyacente de muchas conductas y hábitos nocivos.

Mapa factorial de Secuelas Psicoemocionales en mujeres con discapacidad

		Comp 1
i. Identidad y autoimagen distorsionada	Problemas de sueño o de alimentación	0,910
	Depresión, tristeza o desgana	0,895
	Pérdida de autoestima (ganas de llorar sin motivos o sentir que no vales nada)	0,884
	Cambios de ánimo, irritabilidad	0,880
	Desesperación, sensación de impotencia	0,880
	Problemas de concentración, falta de memoria	0,810
	Ansiedad/fobias/ataques de pánico	0,794
		Comp 2
ii. Hábitos y pensamientos autodestructivos	Otro trastorno o enfermedad mental	0,864
	Abuso de medicamentos, alcohol o drogas	0,762
	Pensamientos de suicidio o de autolesionarte	0,724
	Pensamientos obsesivos-compulsivos	0,575

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. 5 iteraciones – KMO=,768; % var. Explicada: 82,5

Secuelas psicoemocionales relacionadas con la distorsión de la autoimagen e identidad de la mujer. Correlaciones más destacadas.

- Pérdida de autoestima
  - Depresión, tristeza o desgana *(r=,957)*
  - Desesperación, impotencia *(r=,957)*
  - Cambios de ánimo, irritabilidad *(r=,957)*
  - Problemas de sueño, alimentación *(r=,899)*
  - Ansiedad, fobias, pánico *(r=,897)*
- Depresión, tristeza o desgana
  - Pérdida de autoestima *(r=,957)*
  - Problemas de sueño, alimentación *(r=,957)*
  - Cambios de ánimo, irritabilidad *(r=,957)*
- Desesperación, impotencia
  - Pérdida de autoestima *(r=,957)*
  - Problemas de sueño, alimentación *(r=,957)*
  - Cambios de ánimo, irritabilidad *(r=,957)*
  - Ansiedad, fobias, pánico *(r=,924)*
- Cambios de ánimo, irritabilidad
  - Desesperación, impotencia *(r=,973)*
  - Pérdida de autoestima *(r=,957)*
  - Problemas de sueño, alimentación *(r=,957)*
- Problemas de sueño, alimentación
  - Depresión, tristeza o desgana *(r=,957)*
  - Cambios de ánimo, irritabilidad *(r=,957)*
  - Desesperación, impotencia *(r=,957)*
- Problemas de concentración, memoria
  - Cambios de ánimo, irritabilidad *(r=,898)*
  - Problemas de sueño, alimentación *(r=,885)*
  - Desesperación, impotencia *(r=,885)*
- Ideas suicidas/autolesionarte
  - Ansiedad, fobias, pánico *(r=,760)*
  - Otro trastorno o enfermedad mental *(r=,710)*
  - Desesperación, impotencia *(r=,659)*
- Otro trastorno o enfermedad mental
  - Ideas suicidas, autolesión *(r=,710)*
  - Ansiedad, fobias, pánico *(r=,694)*
  - Problemas de concentración, memoria *(r=,668)*
- Abuso de medicamentosalcohol/drogas
  - Otro trastorno o enfermedad mental *(r=,611)*
  - Ideas suicidas, autolesión *(r=,603)*
  - Desesperación, impotencia *(r=,659)*
- Pensamientos obsesivos-compulsivos
  - Pérdida de autoestima *(r=,596)*
  - Ansiedad, fobias, pánico *(r=,532)*
  - Desesperación, impotencia *(r=,527)*

Coeficiente de correlación lineal de Pearson (r)

Pérdida de autoestima, ganas de llorar sin motivos o sentimiento de no valer nada

La desvalorización y la pérdida de autoestima suelen estar muy presentes en todos los procesos de victimización de las mujeres con discapacidad; las limitaciones en la autonomía personal y la dependencia de terceras personas -habitualmente de la pareja afectiva- constituyen un importante catalizador del sentimiento de inferioridad en la mujer y del control por parte de su pareja.

> *"Uno de los resortes es el tema del auto concepto, el verme inferior, o verme superior en el caso del agresor, el tema de la autonomía personal, está claro que una mujer con discapacidad pues ya, a priori, esos resortes ya los tiene activados… pues igual, por ejemplo, a priori, el varón también. Quiero decir, «Soy más resolutivo, tengo más fácil el control, ella tiene menos autonomía, ella se hace de valer menos…»".* C Mujer Entreparques

En muchos casos esa desvalorización es aprendida desde los estadios iniciales de socialización en la vida familiar y en los grupos primarios promoviendo su normalización y la incapacidad para identificar las manifestaciones de violencia o maltrato.

> *"La discapacidad hace muy difícil que la mujer se perciba, porque, además, es posible que esa realidad ya la haya vivido desde la familia de origen y haya hecho que se haya normalizado y que se haya vuelto para ella invisible estos procesos y esta manera de relacionarse, siempre desde la inferioridad".* C Mujer Entreparques

Una de las grandes dificultades a día de hoy de la violencia de género sigue siendo que las mujeres víctimas se reconozcan como tales y en definitiva, dejen de normalizar una relación de sometimiento e inferioridad asentada en dos motivos fundamentales y sumatorios: ser mujer y tener discapacidad.

Los equipos psicosociales muestran una gran preocupación por el deterioro en la evolución el estado psicoemocional del colectivo, la falta de recursos especializados y la dificultad añadida que supone identificar estas señales en los relatos y estados anímicos de las mujeres al poder enmascararse con rasgos y patologías asociadas a ciertas discapacidades.

> *"Creo que hay una evolución, ya te lo digo,… una evolución más negativa y me parece muy fuerte que en el año que estamos y con las tecnologías que hay que no se avance nada".* Aspaym

En el caso de una incapacidad o discapacidad el acompañamiento profesional especializado resulta aún más determinante para abordar el proceso autoaceptación de sí misma en la mujer y el modo de afrontar los estereotipos y arrinconamientos que la discapacidad añade al desequilibrado y jerarquizado reparto de roles que el sistema sexo-género hegemónico y heteronormativo ya establece de partida.

- Síndrome de Autoindefensión tóxica

La desvalorización y dependencias aprendidas –autoindefensión tóxica- puedan abrir paso a relaciones afectivas precipitadas y desequilibradas desde su inicio que con el tiempo pueden conformar un círculo vicioso de dependencia emocional en algunas mujeres hacia perfiles de hombres agresores o cuanto menos dominantes.

> *"Me acuerdo de un caso, una señora con una discapacidad física en una pierna por una poliomielitis, entonces era «¿Y quién me iba a querer a mí?.. Da igual que me quieran mal, pero tengo un marido». Entonces, ese poco quererse, ese poco valorarse, tengo lo que ya me merezco, qué más voy a aspirar, pues hace que al final normalicen su vida como bueno, esto es lo que me ha tocado". C. Mujer Los Yébenes*

> *"Tienden a idealizar tanto a esa pareja que ya tienen asumido todos los comentarios de infravaloración y de exaltación. Tienen tan sumido que dependen de él o que él es mejor que ellas, que les cuesta aceptar esa otra visión que se les devuelve por parte de cualquier profesional. Y por supuesto tomar la decisión de la ruptura, se hace muy, muy complicado".* UAVDI

El hecho de gustar o atraer a un hombre al que se atribuyen mayores capacidades y habilidades o que no posee discapacidad constituye una persuasiva herramienta de autoaceptación para muchas mujeres que en ocasiones se convierte en un sesgado e idealizado objetivo vital del que puede resultar difícil desprenderse o romper con él. Esta subyacente necesidad de aprobación social –deseabilidad social- , en especial si se posee una discapacidad intelectual.

> *"En algunos casos sí que se detecta que hay una tendencia a elegir siempre alguien muy dominante. Y en el caso de la discapacidad intelectual, también contamos con el hándicap de que, en general, las personas con discapacidad intelectual suelen tener una alta deseabilidad social con lo cual, el hecho de gustar o atraer a un hombre que no posee discapacidad intelectual, se convierte en algo que en ocasiones es un objetivo vital. Por el propio trauma de aceptarse con discapacidad intelectual. Entonces, claro, el alejarse por sí mismas de una persona que ellas interpretan que es superior a ellas en capacidades, en herramientas, en habilidades para moverse por la vida por no poseer discapacidad intelectual, es muy difícil".* UAVDI

- Síndrome de autoestima contingente y de "superwoman"

También como respuesta psicológica de deseabilidad social, la desvalorización aprendida a la que se somete a estas víctimas y al colectivo en general puede utilizarse por algunas mujeres como sesgada justificación para asumir una conducta distorsionada y autosuficiente con el fin de evitar cualquier identificación con cualidades o estereotipos no deseados y atribuidos socialmente a las personas con discapacidad, o de no generar sentimientos piadosos y tutelares de su entorno: en ocasiones se produce un sobreempoderamiento y una autoestima contingente que empuja a la mujer a querer ofrecer mucho más de lo que le corresponde en los distintos roles que desempeña -cumplir al 150 por ciento- sin pedir ayuda.

> *"Una mujer, en el momento en el que faltaron su padre y su madre, siempre quiso demostrar que podía valerse por sí misma, que no necesitaba a nadie, pero incluso hasta por encima. Era como «si tengo que trabajar 10, yo trabajo 14» cuando tampoco se le exigía, … y además en ningún momento se planteó el hecho de pedir una ayuda, cuando tenía derecho, … en un primer momento creo que es trasladar eso que en el trabajo le funcionaba, eso que en el trabajo le funcionaba, de si tengo que trabajar al 120 por cien, trabajo, si tengo que trabajar al 150 por cien, trabajo, en las relaciones si tengo que dar el 120… y estableció relaciones donde sufría maltrato. No físico, pero sí psicológico… ¿sabes? Emocional".* C Mujer Entreparques

Este continuo derroche hacia afuera –ocuparse de todos y de todo- olvidándose radicalmente de sus propias necesidades puede derivar con el tiempo en sentimientos de mayor aislamiento, frustración, impotencia y estrés cronificándose en depresión.

Desesperación y sensación de impotencia

Entre los discursos de la población experta pueden identificarse dos razones principales que generan desesperación e impotencia en las víctimas de violencia, en especial si poseen discapacidad:

a) La incomprensión de la situación de violencia en sí misma y la dificultad para desvincularse, tanto de la convivencia con su maltratador como de la obsesiva insistencia y persistencia de algunos de ellos incluso tras la ruptura, suelen derivar son sus parejas y exparejas femeninas.

> *"Hay mujeres que se acercan a nosotras y dicen «Pero vamos a ver, él ya tiene pareja. Ya nos hemos separado, ya tiene pareja, ya vive con otra persona, ¿Por qué sigue machacándome a mí?». Al final tienes que decir, «porque tú eres su objeto de maltrato»* Asoc María de Padilla

b) Las dificultades que a nivel administrativo e institucional padecen las víctimas de violencia machista, agravada por la falta de accesibilidad, empatía, credibilidad y en general de recursos específicos cuando interviene la variable discapacidad. Unas trabas que se suman a la tímida, dispersa y desinformada respuesta de su entorno sociocomunitario, si es que tiene lugar.

> *"He sufrido violencia física y psíquica por parte del padre de mis hijos. Mi visión está muy sesgada, tengo una vivencia personal muy dura y unos aspectos sociales que ante mi situación me he encontrado con puertas cerradas una, otra y otra…. Aun dando publicidad de mi situación porque creía que era la manera de sanarme mentalmente…. Estaba en continuo bloqueo personal y profesional de no poder hablar de estos temas durante mucho tiempo hasta que después del confinamiento de la pandemia sale por fin el juicio con el padre y le quitan la patria potestad y ahí es cuando empiezo yo un poco a decir "Ahora es mi momento, ahora es cuando puedo hablar de todo con tranquilidad" y se me quita un poco ese miedo que tenía".* Fed Down CLM

Depresión, tristeza o desgana

En líneas generales los equipos profesionales identifican todo un conjunto de síntomas sobre los que la mujer desconoce su origen pero que de una manera latente van generando en ella una frustrante sensación de que algo no va bien que se va extendiendo paulatinamente al resto de ámbitos vitales de su cotidianeidad.

> *"Son sobre todo casos que han venido a iniciar el proceso terapéutico. No abren procedimiento judicial en este tipo de casos porque no llegan, entre otras cosas, a detectar qué es lo que les está sucediendo, pero sí saben que algo no marcha bien ellas, que no se encuentran bien y que se encuentran, pues, muy limitadas, muy reducidas, muy empequeñecidas. No saben y vienen muy perdidas en cuanto al origen de esos sentimientos y de ese malestar y frustración con la vida en general porque cuando una mujer vive algo así en su día a día, en su relación de pareja, obviamente acaba afectando a todas las esferas, a la globalidad de la persona".* UAVDI

Esta tristeza y desgana pueden llegar a cronificarse en depresión, al igual que en problemas de alimentación, sueño o concentración y de falta de memoria pudiendo degenerar en un mal uso o abuso de medicamentos, alcohol o drogas.

Ansiedad/fobias/ataques de pánico

La aparición y gravedad de estos episodios dependen por un lado del nivel de intensidad utilizada por el agresor en su maltrato; y por otro lado, de lo erosionada que pueda estar la autonomía e integridad psicológica de la mujer a raíz de la violencia vivida y de lo insostenible que sea para ella revivir nuevas situaciones de maltrato.

Estas crisis normalmente se acompañan de síntomas físicos –sensación de falta de aire, palpitaciones, presión en el pecho, mareo y miedo a perder el control o morir- y más allá de circunscribirse al periodo de convivencia con el agresor tienden en muchos casos a prolongarse varios años –incluso toda la vida- como consecuencia de los vínculos que puede conllevar una relación afectivoemocional.

- En los momentos críticos inmediatamente anteriores o posteriores a la resolución del expediente judicial cuando todavía se mantiene un contacto con el agresor, por la extrema incertidumbre que pueden provocar tanto el contenido y fallo de la propia resolución judicial, como la reacción y actitud del agresor –incluso aunque pueda ser favorable para este-.

- En torno a las fechas y plazos que establecen las medidas reguladoras de la convivencia que siguen implicando un contacto periódico con el maltratador y que habitualmente se relacionan con medidas filioparentales -regímenes de visitas de menores, de manutención,…- o tramites asociados a la gestión de bienes comunes de la pareja.

> *"Por ejemplo si han recibido una llamada de que quiere ir a ver a su hijo o que va a venir, entonces es cuando se alertan. Te hablo de situaciones en las que las medidas filioparentales no están resueltas todavía o hace poco que está en activo la resolución de esas medidas. Creo que cuando hay un contacto con el antepasado, eso desestabiliza la situación y ahí es donde «Que me ha dicho que va a venir»; y ahí es donde nosotras nos activamos también. Como no están resueltas las medidas su padre tendría el derecho a verlo".* Intervención Familiar

La revictimización latente que supone el mero contacto con el agresor o con cualquier hecho que reviva la violencia vivida se ve acompañada con la aparición de estos periódicos ataques de pánico y de ansiedad, en especial si el agresor no se reconoce como tal y no asume el correcto cumplimiento de las medidas cautelares o condena impuestas.

Dentro del bloque de las secuelas relacionadas con hábitos y pensamientos autodestructivos las interrelaciones más destacadas se mueven principalmente en los ámbitos cognitivo y conductual:

Secuelas psicoemocionales relacionadas con la dimensión de hábitos y pensamientos autodestructivos. Correlaciones más destacadas.

Ideas suicidas, autolesionarse	Ansiedad, fobias, pánico *(r=,760)* Otro trastorno o enfermedad mental *(r=,710)* Desesperación, impotencia *(r=,659)*
Otro trastorno o enfermedad mental	Ideas suicidas, autolesión *(r=,710)* Ansiedad, fobias, pánico *(r=,694)* Problemas de concentración, memoria *(r=,668)*
Abuso de medicamentos, alcohol o drogas	Otro trastorno o enfermedad mental *(r=,611)* Ideas suicidas, autolesión *(r=,603)* Desesperación, impotencia *(r=,659)*
Pensamientos obsesivos-compulsivos	Pérdida de autoestima *(r=,596)* Ansiedad, fobias, pánico *(r=,532)* Desesperación, impotencia *(r=,527)*

Coeficiente de correlación lineal de Pearson (r)

Otro trastorno o enfermedad mental

Las enfermedades y trastornos mentales tienen un altísimo protagonismo –siempre según la solución factorial de las respuestas de la muestra de estudio- como catalizador de conductas e ideaciones autodañinas en las mujeres que padecen violencia machista.

☹ 1 de cada 7 (16,7%) víctimas castellanomanchegas con discapacidad ha señala la existencia o agravamiento de algún trastorno o enfermedad mental a raíz del maltrato vivido.

La vivencia altamente estresante de la situación de violencia puede derivar en un trastorno de personalidad, muchas veces en trastorno límite de la personalidad, o ambas. En ese sentido es conveniente extremar la vigilancia desde los equipos de apoyo y sensibilizar al entorno de la mujer para evitar que este sentimiento entre en una dinámica comportamental, cognitiva y emocional que pueda desembocar en que las víctimas puedan hacerse daño a sí mismas, autoinfligiéndose castigos con las más variadas expresiones y gradaciones tanto a nivel físico – desde golpes en la cabeza o cortes en brazos y piernas hasta el suicidio– o psicoemocional -humillarse y someterse aún más públicamente o en privado, querer dar aún más ,…-.

Pensamientos de suicidio o de autolesionarse

La existencia de trastornos y enfermedades mentales, así su posible agravamiento o aparición a raíz del maltrato sufrido, se posiciona como el factor más vinculado a las ideas y actuaciones autolíticas entre las víctimas con discapacidad. También las depresiones y ansiedades pueden derivar en conductas autolíticas e ideaciones suicidas.

☹ 1 de cada 7 (14,3%) mujeres castellanomanchegas con discapacidad ha tenido pensamientos de autolesionarse o de suicidarse a raíz de su situación de maltrato machista.

☹ En el subgrupo de víctimas esta alternativa la han tenido en cuenta prácticamente la mitad de sus integrantes (45,8%).

A nivel nacional, en 2020 casi 4.000 personas se quitaron la vida -once suicidios diarios-, siendo la primera causa de muerte no natural y una gran lacra social, también para las personas con discapacidad, pero no existen datos segregados por sexo, una falta de información que no ayuda a prevenirlo.

En este sentido, resulta clave la formación y apoyo de los/as profesionales de la atención primaria sanitaria y del canal farmacéutico cuando tienen contacto con mujeres con discapacidad por motivos de ansiedad o de depresión para que sepan detectar e identificar también la violencia machista psicoemocional o cuándo derivar a un especialista y activar los protocolos de protección de la víctima.

Por su parte, las voces expertas entrevistadas destacan como la depresión y el aislamiento emocional encabezan el desolador ranking de motivos en las personas con discapacidad y que esta situación se ha visto acrecentada por la pandemia del Covid-19 con el aumento de los cuadros de angustia, depresión, soledad no deseada y ansiedad motivados por situaciones de miedo, inquietud o desgana de vivir y por la falta de apoyo o empatía del entorno en momentos de gran necesidad.

Consumo abusivo de medicamentos, alcohol o drogas

La frecuencia de secuelas asociadas a un mal uso de medicamentos y sustancias adictivas ocupa un lugar muy rezagado dentro de las respuestas a las opciones de estudio.

- Aun así, y aunque a nivel general del colectivo apenas alcance a su décima parte (8,2%), entre las víctimas de violencia machista el consumo abusivo o inadecuado de estas sustancias sí que alcanza un nivel preocupante al elevarse hasta casi la tercera parte de mujeres (29,2%);

- Por otra parte, la solución del análisis factorial de las respuestas de las víctimas con discapacidad atribuye a estos consumos un papel muy destacado dentro de la dimensión de hábitos y pensamientos autodestructivos, poniendo de relieve una importante concurrencia con los trastornos y enfermedades mentales.

  Su frecuencia tiende a ser mayor entre mujeres de menos de 45 años, que no alcanzan los estudios secundarios y nunca han trabajado. Las toxicomanías son causa de discapacidad por sí mismas y el personal del ámbito psicológico con experiencia en el trabajo directo con chicas o mujeres con consumos dependientes o toxicómanas, ratifica que son más propensas a sufrir vejaciones y violencia tanto física como sexual…

> *"En adicciones hay discapacidades, hay… y hay violencia. Mucha, bastante violencia. De hecho, prácticamente en todos los casos el ingreso en el centro, muchas veces venía previo a algún caso de violencia. Generalmente es una violencia más del hombre hacia la mujer, pero también se daba el caso de que se inflaban a palos el matrimonio porque ambos eran toxicómanos…".* Aloís Alzheimer

En las discapacidades intelectuales y en las causadas por adicciones la alerta del ámbito profesional amplia el incremento del riesgo tanto de padecerla, pero también de ejercerla, y en definitiva de normalizarla.

> *"Una de las chicas que ha venido hace poco es de las más mayores, tiene 30 años y ha estado durante años aguantando una relación de violencia, de violencia que yo diría extrema, con una persona que pasaba droga, que vivían en un entorno super marginal, muy aislado, solo porque la compraba cosas. Ella cuenta historias de que cuando tenía allí fiestas se encerraba en la habitación porque le daba miedo la gente que iba. O sea,*

a ella le parecía suficiente que le comprara cosas, le parecía pues que una cosa compensaba a la otra «Bueno sí todo eso… pero me compra cosas». ¡Fíjate qué nivel de afectividad es que te inviten al Burger!". Asociación Las Encinas

Cuando esta problemática se presenta en ambos miembros de la pareja la situación puede volverse más confusa y disruptiva dirigiendo la violencia de manera:

- Bidireccional entre la pareja:

  "En las terapias grupales donde todo se cuenta todo, los hombres contaban en alguna ocasión que habían sido violentos con sus parejas, y las mujeres contaban pues eso, o que habían sufrido abusos o que ellas mismas luego se liaban a palos con sus parejas. Entonces…".. Aloís Alzheimer

- Unidireccional, hacia los/as menores:

  Las toxicomanías constituyen una importante fuente de violencia –explícita y/o pasiva- por maltrato o desamparo de menore::

  "El año pasado, hace dos años, sí tuvimos tratamiento ambulatorio, que solamente vienen a un servicio por la tarde. Son niños que están en el colegio y vienen a nosotros solamente a recibir algún tipo de tratamiento. Ahí sí vimos, detectamos, pero ya no eran temas físicos de violencia como tal, o sea, de desamparo, en ese sentido sí hemos detectado cosas con menores. Ese tipo de cosas, sí, en cuanto a violencia de género y eso, de momento no nos ha llegado". Aspacecire

  "Creo que sobre todo, que siempre va detrás algún tipo de toxicidad por parte de los padres. no sé, problemas de alcohol, problemas de drogas, ese tipo de cosas, que provocan pues algún tipo de desamparo en cuanto a atención en general. Pues de no llevar, no traer chicos al tratamiento, de no ir al colegio… pues de conductas a lo mejor en casa ya… de ese tipo de cosas. Aspacecire

En cualquier caso, las adicciones en el ámbito de la pareja son una fuente evidente de violencia y resulta conveniente:

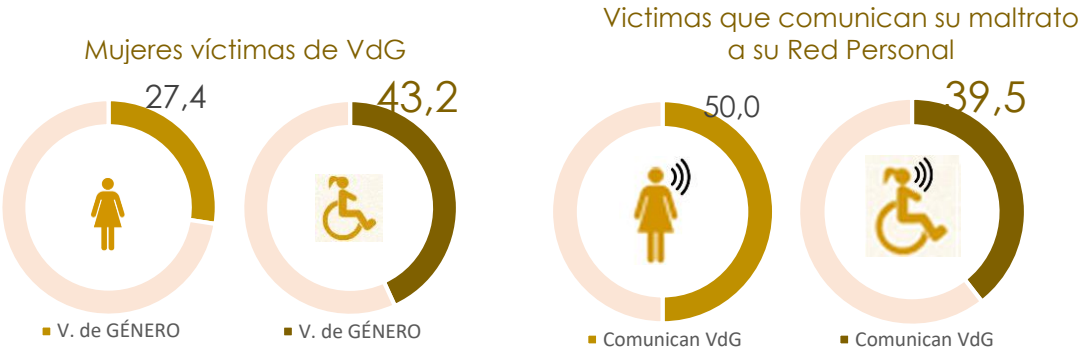
- reforzar el apoyo hacia las escasas unidades que trabajan en este campo a nivel regional con nuevos recursos y profesionales, ampliando también la intervención hacia las adicciones a no sustancias,
- mayor coordinación con la red de lucha contra la violencia machista tanto para su detección temprana como para el diseño de itinerarios personalizados e integrales según las necesidades de cada caso que planifiquen la intervención tanto con las víctima como con los agresores,
- formación e integración en grupos de trabajo específicos sobre violencia de género y discapacidad al personal de estas entidades y asociaciones.

  "Una de las formas de entrar en un centro de desintoxicación de drogodependientes, es porque te lo diga tu cónyuge. Tras una situación violenta la mujer generalmente le decía al hombre «Mira, o te rehabilitas y te recuperas o ahí está la puerta. Ahí está la maleta. Te doy una oportunidad de que te recuperes y te desintoxiques» y eso generalmente venía de una situación en la que le había levantado la mano, que la pareja tenía un desgaste psicológico brutal y esa era la única oportunidad, la última oportunidad que tenía ese hombre de tener una vida normalizada". Aloís Alzheimer

BÚSQUEDA de APOYOS para SALIR de la VIOLENCIA

5. BÚSQUEDA DE APOYOS PARA SALIR DE LA VIOLENCIA

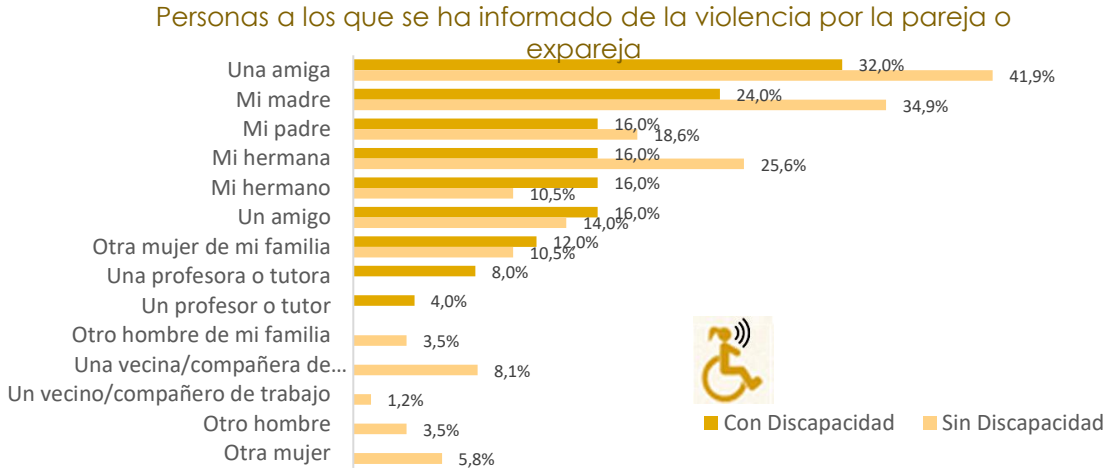
5.1. Apoyo de las víctimas en su red personal



➲ Cuando se padece alguna situación de maltrato machista la confianza de las mujeres con discapacidad en su red cercana de contactos personales es menor que la del resto de mujeres de la región.

☹ 6 de cada 10 víctimas con discapacidad (60,5%) se quedan aisladas y carentes de un contexto protector en el que confiar: a nivel regional, la presencia de la violencia machista está mucho más extendida entre las mujeres con discapacidad –un 42,3% frente al 27,4% de las que no-, pero paradójicamente, la mayoría de ellas no comparte nunca este maltrato con su entorno afectivo y relacional.

"Hay veces que no tienen un contexto protector, que se sienten muy solas,… que sí, que tienen familia, tienen amigos, o tienen un trabajo o unos estudios, pero no llegan a fraguar relaciones a las que ellas se puedan agarrar para en un momento decisivo dejar una relación. Entonces, eso es muy importante. Es decir, cuanto más protegida esté una mujer, más apoyos tenga, más relaciones seguras tenga en su entorno, ya sea de profesionales, de familia, de sus iguales, siempre va a ser un punto a favor de un pronóstico, sea la violencia que sea". UAVDI



- El promedio de personas con las que las víctimas comparten su situación se equipara y se establece en 2,4 personas, independientemente de que se posea discapacidad o no. Dentro ello, la discapacidad comprime estos contactos hacia círculos mucho más estrechos que no suelen ir más allá de la familia y ciertas amistades; el resto de victimas sin discapacidad revelan un ámbito relacional más amplio apoyándose algo más en otras figuras de su entorno cotidiano socioprofesional, especialmente en compañeras de trabajo (8,1%).

La sanción y crítica social, junto con la elevada indiferencia que todavía reciben las mujeres que dan el paso de hacer pública y visible su situación de maltrato sigue siendo muy elevada aún, generando una importante inseguridad e incertidumbre que deriva habitualmente en la tendencia de las victimas a reprimir su necesidad de comunicar los hechos –o a comunicarlos a un estrecho círculo de confianza- y a afrontar sus decisiones futuras en un contexto de elevada incertidumbre, desinformación, aislamiento y soledad.

> *"He recibido muchas críticas y muy duras de gente muy muy cercana a mí hasta que conocen los hechos y cuando los conocen es como que bajan la guardia… Yo tiro de confianza, la gente me tiene que dar confianza. Yo no quiero dar pena, simplemente quiero que se entiendan ciertas situaciones…. Tú no puedes hacer que te traten como corresponde si tú no dices lo que te pasa. No puedes ayudar a una mujer con discapacidad que sufre maltrato si no sabes que está sufriendo maltrato. Llevamos unos pocos años que en internet y en las redes está la frase de «No critiques a nadie, no cuestiones a nadie porque no sabes realmente la carga de su mochila o de sus zapatos», pero, aun así, somos una sociedad que nos resulta muy fácil criticar al otro; y entre mujeres también".* Fed Down CLM

Jerarquía de apoyos personales de las mujeres víctimas

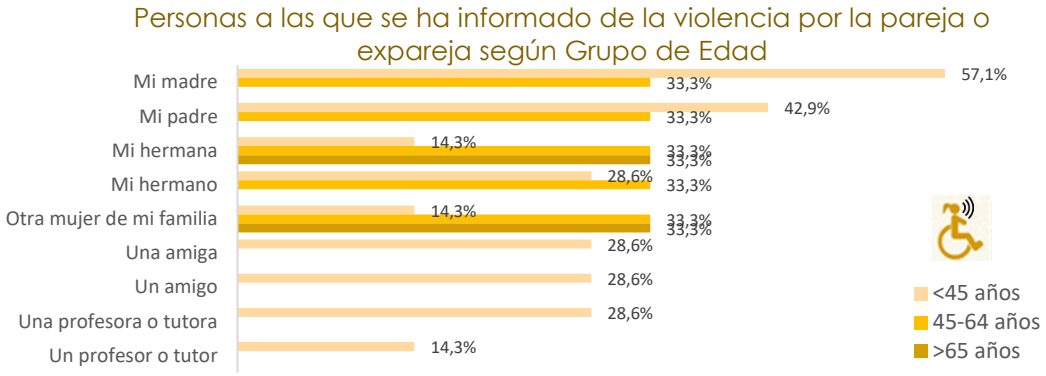
Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
Una amiga	Una amiga
Mi madre	Mi madre
Mi hermana	Mi padre
Mi padre	Mi hermana
Un amigo	Mi hermano
Mi hermano	Un amigo
Otra mujer de mi familia	Otra mujer de mi familia

- Las amigas, seguidas de las madres se configuran en las principales aliadas de las mujeres que sufren violencia de género.
  - 3 de cada 10 mujeres con discapacidad (32,0%) comunican su maltrato a una amiga; entre las mujeres sin discapacidad asciende a una más, en 4 de cada 10 ocasiones (41,9%).
  - La cuarta parte de víctimas con discapacidad (24,5%) busca apoyo en su madre; en las mujeres sin discapacidad se eleva hasta la tercera parte (34,9%).

En cualquier caso, las jerarquías de apoyo son muy similares en ambos colectivos, destacando por un lado la lejanía que se mantiene con las mujeres de segundo grado del entorno familiar; y por otro, la relevancia de los padres hacia sus hijas con discapacidad, que lidera los apoyos masculinos que reciben y superar a la confianza que mantienen con las hermanas.

- Por encima de los 45 años de edad raramente se comunica el maltrato fuera del círculo familiar más estrecho:

- Las mujeres de mayor edad son las que más invisibilizan la violencia en su entorno reduciendo estrechamente el círculo de personas allegadas a las que transmitir su situación de acoso, abuso o maltrato: 1 de cada 3 víctimas tan solo confía en sus hermanas o en alguna otra mujer de la familia.
- Las de mediana edad amplían algo más sus apoyos, pero sin que tampoco excedan habitualmente del círculo familiar.



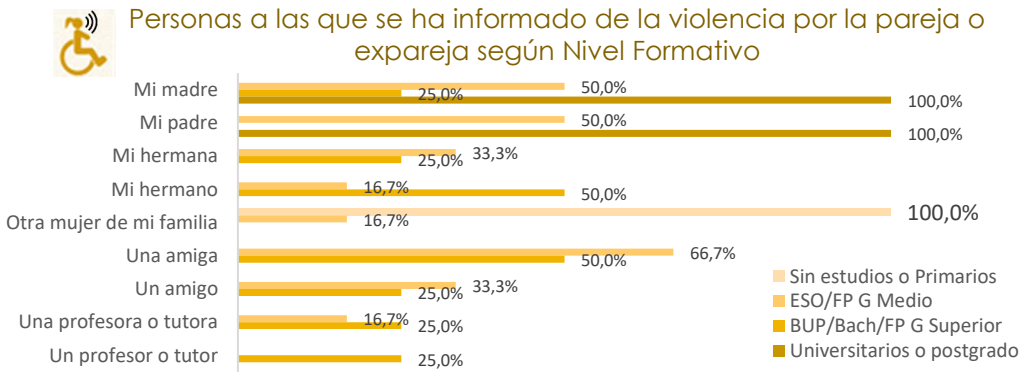
- Las jóvenes son las que más diversifican y compatibilizan el abanico de sus apoyos, destacando en primer lugar a sus progenitores: las madres lideran esta confianza en 6 de cada 10 casos de maltrato (57,1%); los padres les siguen pero ya tan solo para una minoría -4 de cada 10 situaciones (42,9%)-. Fuera de los padres, tienen más dificultad para transmitirlo a otras mujeres de su familia, pero en cambio, se encuentran más cómodas con su red de amistades o sus profesoras, en el caso de que estudien.

Respecto al nivel formativo, llaman poderosamente la atención dos resultados:

- Las mujeres sin estudios académicos o con sólo estudios primarios son las que principalmente delegan en otras mujeres de su familia. Fuera de este colectivo es algo mucho más ocasional.

- Las victimas con estudios universitarios señalan una respuesta un tanto desconcertante al abrirse exclusivamente a sus progenitores. La falta de representatividad de la muestra en algunas categorías de respuesta de la encuesta, como en este caso, puede arrojar resultados sin la validez óptima y deben interpretarse con precaución a la espera de una muestra más numerosa.

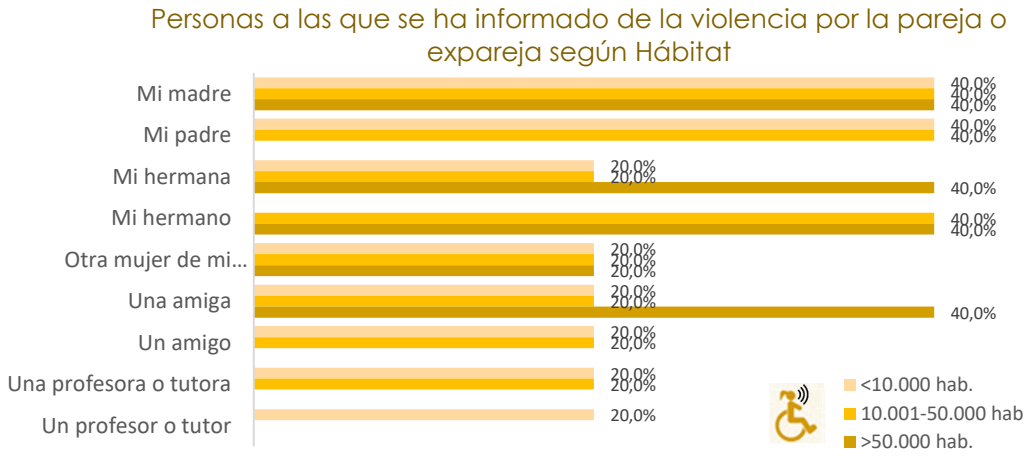
"Uno de los principales problemas para asimilar lo que me estaba ocurriendo, porque nadie me iba a creer, era cómo decir que teniendo estudios universitarios pudiera estar aguantando esto". Fed Down CLM



En función de la situación de actividad de las víctimas, llama la atención el escaso o nulo nivel de comunicación que se señala a nivel laboral en comparación con el ámbito educativo.

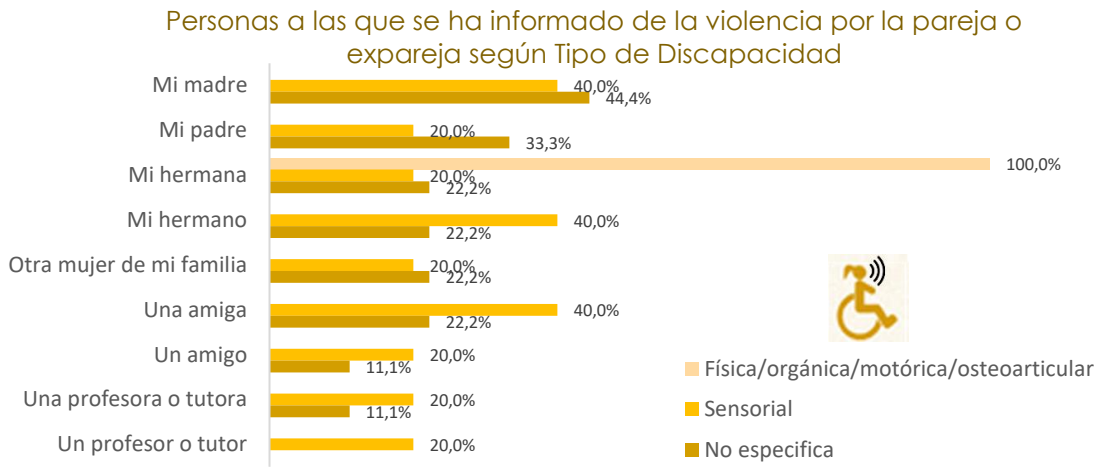
- Mientras que las víctimas sin discapacidad transmiten su situación a otra/s compañeras de trabajo en un 8,1% de ocasiones, dentro de la discapacidad parece algo mucho más anecdótico sin apenas incidencia. En este sentido cabe la interrogación respecto a si los entornos laborales de las mujeres con discapacidad ofrecen la confortabilidad necesaria para fraguar relaciones personales estrechas.

- Además, las victimas que se encuentran formándose se distancian notablemente del resto de subgrupos, sin informar de su situación de maltrato a su entorno familiar. En su caso, lo habitual es dirigir su confianza hacia su círculo de amistades o su profesorado de mayor confianza.

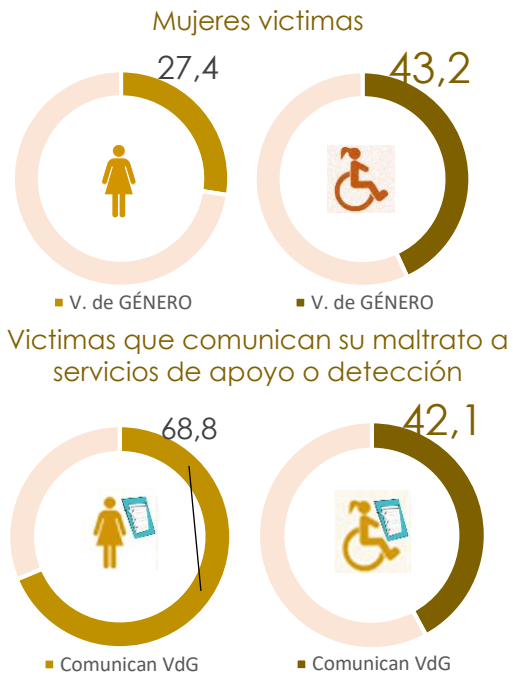


- En función del hábitat, curiosamente las mujeres de las localidades de mayor tamaño concentran su red entre las distintas figuras que componen el ámbito familiar, rebasándolo tan solo hacia otras amigas. Además, en estos entornos más urbanos la confianza en el padre desaparece mientras que en resto de ámbitos se mantiene.

- Por último, el tipo de discapacidad añade pocas novedades a las tendencias generales más allá del importante vínculo que las mujeres con discapacidad física/orgánica/motórica/osteoaricular señalan con sus hermanas.


Personas a las que se ha informado de la violencia por la pareja o expareja según Tipo de Discapacidad
Mi madre
Mi padre
Mi hermana
Mi hermano
Otra mujer de mi familia
Una amiga
Un amigo
Una profesora o tutora
Un profesor o tutor
40,0%
44,4%
20,0%
33,3%
100,0%
20,0%
22,2%
40,0%
22,2%
20,0%
22,2%
40,0%
22,2%
20,0%
11,1%
20,0%
11,1%
20,0%
Física/orgánica/motórica/osteoarticular
Sensorial
No especifica

5.2. Apoyo de las víctimas en los recursos profesionales



El comportamiento de las mujeres a la hora de asesorarse o de poner en conocimiento su maltrato con cualquiera de los agentes y recursos que conforman la red regional para el apoyo a las víctimas y la detección temprana del maltrato, varía sustancialmente en función de que se posea o no algún tipo de discapacidad o incapacidad.

- La presencia de la violencia machista está mucho más extendida –un 42,3% frente al 27,4%- entre las mujeres con discapacidad, pero en cambio, en la mayoría de los casos no lo ponen en conocimiento de los cuerpos de seguridad y de los recursos especializados.

- La mayoría del colectivo de mujeres con discapacidad no utiliza los recursos de apoyo y detección temprana de la violencia de género. Por su parte, las mujeres sin discapacidad conscientes de padecer violencia machista ponen esta situación en conocimiento de alguno de los recursos específicos sobre los que se les pregunta en 2 de cada 3 ocasiones (68,8%).
  - A nivel global, una de cada seis mujeres con discapacidad (17,0%) comunica de algún modo su situación de violencia a los recursos de la red regional de atención a la discapacidad y al género.
  - Las víctimas con discapacidad únicamente utilizan algunos recursos de esta red de servicios profesionales en 4 de cada 10 ocasiones (42,1%).

    "A la mujer le cuesta mucho ir a los centros. ¿Por qué? Porque ahí ya si tiene que dar ese reconocimiento de la violencia. Antes del reconocimiento tiene que darse una aceptación. Que es lo primero que se tiene que dar, pero lo más difícil". COPCLM

- Las mujeres con discapacidad equilibran su apoyo entre dos agentes principalmente: los cuerpos policiales y el asesoramiento psicológico/psiquiátrico.

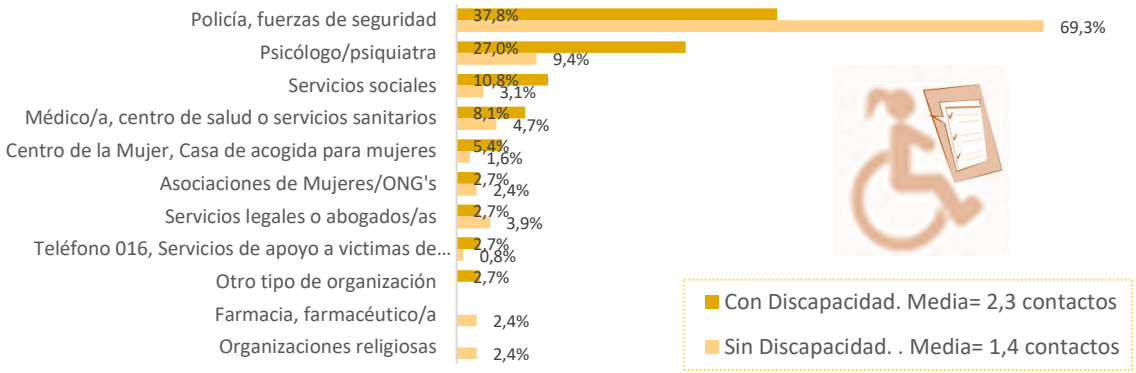
- Las víctimas sin discapacidad concentran su apoyo en las fuerzas y cuerpos de seguridad: 7 de cada 10 mujeres (69,3%). En cambio, las víctimas con discapacidad señalan un menor acercamiento hacia estos operadores que el resto de mujeres castellanomanchegas: apenas algo más de la tercera parte de las victimas (37,8%).

Los patrones de comportamiento de las mujeres con discapacidad son muy distintos a los del conjunto de mujeres víctimas, buscando en su caso una mayor confianza en los distintos perfiles profesionales que tienen cabida en los equipos psicosociales con los que puedan tener contacto y accesibilidad en su entorno. En este sentido, el necesario tiempo y contacto que se requieren para establecer un clima de confianza con las víctimas juega a favor de estos perfiles profesionales, pero en cambio, son condiciones más difíciles de alcanzar con los agentes sanitarios, policiales y judiciales, principalmente.

> *"En la primera entrevista puedes notar cosas, desde luego, pero evidentemente tiene que pasar tiempo, por eso, a veces es tan complicado para los servicios sanitarios como para los cuerpos y fuerzas del estado, que encima no tienen una preparación para detectar eso…. Como nosotros que estamos acostumbrados a detectar esas situaciones".* Parkinson Cuenca

Los frenos para el acercamiento hacia los cuerpos y fuerzas de seguridad en situaciones de violencia machista son muy similares a los que se argumentan respecto al ámbito de la justicia. Las manifestaciones suelen incidir en las notables dificultades para denunciar las situaciones de abuso: en ocasiones por factores externos a estos agentes policiales y operadores judiciales que conjugan el miedo hacia las represalias del agresor con el de la penalización social de ser prejuzgadas, no ser creídas o tomadas siquiera en consideración,…; pero también por otros internos como la inaccesibilidad, las barreras actitudinales, la falta de formación de los cuerpos policiales y judiciales, la falta de aplicación de protocolos consensuados, el sesgo hacia testimonios dudosos por razón de la discapacidad, la celeridad y eficacia de las resoluciones…

Servicios a los que se ha informado de la violencia machista sufrida



El movimiento asociativo regional reivindica a través de muchas asociaciones y organizaciones la necesidad de una mayor sensibilización y formación para que se atienda de la manera más idónea a las posibles dificultades o particularidades que claramente diferencian al colectivo de personas con discapacidad del resto. En ese sentido desde las fuerzas de seguridad existe un importante compromiso -dentro de los recursos de los que disponen- para facilitar un proceso lo más confortable y eficiente, especialmente en los primeros momentos.

La Policía Nacional mantiene un importante compromiso con la mejora de la asistencia y protección a las víctimas de violencia de género, doméstica y sexual, incluyendo como pieza clave de su formación policial cursos destinados a los/as policías nacionales que desarrollan su labor diaria tanto en las Oficinas de Denuncias y Atención al Ciudadano como en las unidades específicas de la UFAM.

> *"Con policía nacional, en concreto con el servicio de la familia y mujer de la UFAM solemos trabajar mucho con ellos en colaboración, porque son como un servicio más sensibilizado, más especializado".* UAVDI

Las unidades de la Policía Nacional especializadas en la atención preferente e integral a la violencia machista son las ***Unidades de Atención a la Familia y la Mujer (UFAM)***, que tienen como objetivo principal responsabilizarse directamente de la investigación y protección de las mujeres víctimas de violencia de género y sexual que en su día dieron el paso de la denuncia aplicando para cada caso las medidas de alejamiento.

> *"En nuestro grupo, lógicamente, se atiende la discapacidad de una manera distinta. Por ejemplo, tenemos víctimas sordomudas y lógicamente, cuando han venido a denunciar o porque ha habido un quebrantamiento, tenemos intérpretes de lenguaje de signos y tenemos lecturas de derechos de las víctimas en Braille para invidentes. Cuando una víctima, a lo mejor alguna vez tiene una discapacidad de un 65 por ciento por algún motivo, siempre vienen con sus tutores y con gente a denunciar. Esas son las diferencias que te puedo decir que veo a la hora de atenderlas, pero luego, el resto, lógicamente, es exactamente igual […] Lógicamente, cualquier mujer puede ser maltratada tenga discapacidad o no tenga discapacidad. Entonces, no le veo ninguna diferencia".* UFAM

Es fundamental garantizar a las víctimas el acompañamiento –seguimiento, llamadas y entrevistas- y la protección acorde a la valoración policial del riesgo potencial de violencia a la que se vean sometidas en cada caso - riesgo no apreciado, bajo, alto o extremo-, incluso aunque desde el ámbito judicial se decida no otorgar una orden de protección.

Aunque afortunadamente los casos extremos son minoritarios, resulta clave concienciar a las mujeres maltratadas de que la denuncia es el inicio del fin de la victimización y en ese sentido también se debe de cualificar a los recursos de primera atención a las víctimas en la sensibilidad y el trato emocional que promuevan una atención lo más personalizada y empática posible.

De cara a un clima proclive de confianza mutua durante las fases de acompañamiento, protección y obtención de evidencias válidas estás habilidades son básicas a la hora de trabajar con población que presenta déficits que en muchos casos no son evidentes o cuando lo son, tienden a estereotiparse y/o estigmatizarse.

En este sentido, la respuesta judicial que encuentran tanto las víctimas como las entidades externas especializadas en discapacidad queda a menudo en un plano un tanto desconcertante y dispar, muy supeditada a la sensibilidad de cada titular.

> *"Nos cuenta, nos cuesta porque el proceso judicial es muy solemne y es verdad que, en nuestro caso,…. porque esto ya depende mucho de cada juzgado y es un mundo. Por suerte los juzgados de Ciudad Real nos van conociendo, el trato con el equipo psicosocial es muy bueno, la audiencia provincial también nos conoce muy de cerca y nos apoya para muchas formaciones, y nos envía para formar a jueces y magistrados. Entonces, todo eso abre muchas puertas. Porque es crucial".* UAVDI

Entidades como la ***Unidad de Atención a las Víctimas con Discapacidad Intelectual*** (UAVDI) gestionada desde la Asociación Laborvalía- cuentan con una amplia experiencia y reconocimiento en estas tareas de asesoramiento, acompañamiento y formación tanto a los equipos profesionales más estrechamente vinculados con el maltrato machista como en el conjunto de agentes psicosociales, sociosanitarios, educativos y sociocomunitarios donde se desarrolla la cotidianeidad de las personas y mujeres con discapacidad. Desafortunadamente la sensibilidad e interés hacía estas temáticas aún es muy dispar y constituye un hecho poco generalizado fuera de las ciertas unidades más especializadas o de entidades más alineadas con las víctimas de violencia.

La (UAVDI) constituye el recurso más especializado para la atención del colectivo en general, y de las mujeres víctimas de violencia en particular. Cuenta con una única sede en la región, creada en 2018 en la localidad de Ciudad Real, siendo la cuarta unidad que se crea en España.

Su misión se orienta fundamentalmente a prevenir y detectar todo tipo de abusos en personas con discapacidad intelectual tanto adultas como menores, llevando a cabo un amplio abanico de actuaciones a nivel regional:

- Sensibilizar a las personas con discapacidad y al conjunto de agentes y organizaciones que trabajan con el colectivo -asociaciones de personas con discapacidad, centros ocupacionales, centros de día y colegios de educación especial- junto a la red de profesionales de los centros de atención a personas con discapacidad, centros de menores, personal técnico de los servicios sociales,…
- Prestar asistencia especializada a la víctima y a sus familias cuando se detecta un caso, ofreciendo las medidas más idóneas para la víctima y su entorno tras la valoración sobre la idoneidad del tipo de asistencia requerida –psicológica terapéutica o forense-.
- Concienciar a las familias de la importancia de desarrollar el ámbito afectivo, sin que pierdan su independencia y autonomía, como estrategia para proteger a las mujeres de su vulnerabilidad contra el riesgo de violencia y los abusos
- Formar al conjunto de agentes y profesionales directamente implicados en la prevención y lucha contra la violencia de género y en la atención a las víctimas en:
  - la promoción de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y a la protección e intervención con las víctimas ante situaciones de abuso, negligencia o desamparo
  - la interlocución permanente con las víctimas con discapacidad sobre la situación procesal de caso, así como sobre el alcance y vigencia de las medidas cautelares adoptadas.
- Desarrollar investigaciones encaminadas a:
  - Consensuar metodologías para la prevención, detección y la atención de los casos de abuso
  - Adaptar, por un lado, los instrumentos terapéuticos y las herramientas forenses, y los procedimientos policiales y judiciales por otro, para garantizar los derechos de las víctimas con discapacidad intelectual en todo momento.
  - Impulsar módulos formativos específicos dirigidos a la red de prevención y atención de la violencia hacia las personas con discapacidad.

Frente a estos propósitos, el enfoque uniformador con el que en algún caso se abordan estos procesos con las víctimas choca con la reiterada exigencia del movimiento asociativo y las organizaciones del colectivo de desarrollar recursos y protocolos específicos que formalicen ciertas pautas y procedimientos específicos que garanticen en todo momento la seguridad personal y jurídica de la víctima y de su entorno más allá de la sensibilidad de determinadas personas o unidades de intervención especializada dentro de las fuerzas y cuerpos de seguridad.

> *"Por ejemplo, la víctima que tenemos sordomuda en concreto que además esa protección la llevo yo, con ella me comunico por WhatsApp, porque es sordomuda pero lógicamente ella sabe escribir y leer. Y si alguna vez necesitamos hablar, estoy en contacto con su intérprete y llamo a su intérprete y hablo con ella, o sea, que esa sería la diferencia que podría haber con respecto a las personas que no tienen discapacidad. Pues que lógicamente se les facilita la manera de comunicarse con nosotros".* UFAM

La preocupación por dotar de las mayores garantías jurídicas posibles a la mujer con discapacidad víctima y a sus hijos/as se vuelve lógicamente máxima en aquellas situaciones en las que la víctima tiene dificultades para expresar o presenta una discapacidad de índole intelectual.

- Desde las fuerzas y cuerpos de seguridad se lanza un mensaje tranquilizador al respecto en cuanto al especial seguimiento que se realiza en estos casos desde

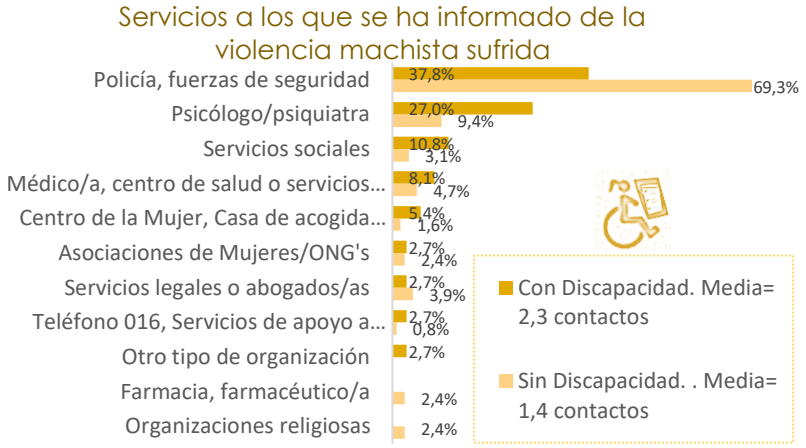
las unidades policiales y a través de la aplicación gratuita para teléfonos móviles AlertCops[5] a disposición de las mujeres más vulnerables de sufrir agresiones machistas bajo situaciones de aislamiento, falta de autonomía, discapacidad o enfermedad grave.

> *"La discapacidad intelectual que hemos tenido mayor ha sido alguna víctima que haya venido a lo mejor con un 60 por ciento y demás, pero, siempre vienen acompañadas de sus tutores y aunque tengan esa discapacidad, no hemos tenido nunca ningún problema para que ellas se comuniquen o expresen qué es lo que le ocurre y nosotros entenderlo, entenderlo bien. […] No te puedo decir hasta qué discapacidad se podría dejar de comunicar una persona en condiciones, eso no se nos ha dado nunca. Tenemos 2 chicas en concreto, creo que son un 65 por ciento de discapacidad, pero pueden hablar perfectamente y nos han comunicado cuándo ha habido un quebrantamiento, cuándo se ha intentado comunicar, qué es lo que les ha ocurrido, y no ha habido problemas de comunicación en ningún momento".* UFAM

☺ De igual modo, se pone de relieve la cotidiana colaboración que existe entre los recursos locales de género, principalmente con los Centros de la Mujer para facilitar los recursos de apoyo necesarios en cualquier ámbito, y en el caso particular de las víctimas con discapacidad con la UAVDI.

> *"Con la UFAM que hay en las 4 o 5 poblaciones principales de nuestra provincia de Ciudad Real, la verdad es que la labor es muy, muy buena y hay mucha sensibilización y contacto con la de Ciudad Real, la de Puertollano… vamos. Muy, muy, muy bien. Están muy sensibilizados con las mujeres vulnerables, las víctimas vulnerables, y hemos trabajo en este año en varias ocasiones. Muy recientemente con la de Puertollano, en un caso en particular y la verdad es que nos han tratado muy bien. Y en la de ciudad real, hemos tenido algún contacto por algún caso y también estamos pendientes de organizar alguna formación y la verdad es que el equipo también funciona bien".* UAVDI

Afortunadamente, aunque su acercamiento hacia los cuerpos y fuerzas de seguridad es más bajo, el promedio de contactos con el resto de servicios supera al del conjunto de mujeres castellanomanchegas.



- Las mujeres con discapacidad comunican en promedio su situación de violencia a 2,3 agentes de la red de lucha y de detección temprana del maltrato; en las mujeres sin discapacidad se reduce considerablemente hasta una media de 1,4 contactos.

➲ Las mujeres con discapacidad padecen una mayor incidencia de la violencia machista, aunque el número de ellas que informa de este maltrato a los recursos especializados es menor que el del conjunto de mujeres de la región.

[5] **AlertCops** cuentan con "botón SOS" para proporcionar una geolocalización y una grabación de diez segundos en caso de padecer una agresión. La propia aplicación envía automáticamente el mensaje al 091 sin que sea necesario llamar directamente a la policía.Este "botón SOS" también está activo para llamadas de socorro del personal sanitario.

Cuando sí comunican su maltrato:

- Mejoran la amplitud de los recursos en los que se apoyan, en particular de los servicios sociales y de los servicios médicos y de salud.
- Sus principales referentes de apoyo son de manera destacada los cuerpos y fuerzas de seguridad junto con los/as profesionales del área de psicología y psiquiatría.

➲ En un segundo escalón, señalados por una de cada diez mujeres que ha sufrido maltrato, se ubican los recursos sociales y los relacionados con la salud y atención médica. Dentro de ello, el apoyo que se demanda de los servicios sociales supera al que se realiza de los segundos.

El trabajo que desempeñan los ***equipos profesionales de los servicios sociales*** es fundamental para ayudar a las mujeres y niñas con discapacidad que no lo llegan a entender lo que están sufriendo o manifiestan dificultades severas para transmitirlo. Las víctimas que mayor contacto declaran con estos recursos se acompañan de mayores rasgos de vulnerabilidad, con perfiles sin estudios o que no alcanzan la educación secundaria

Bajo el escaso número de mujeres con diversidad funcional que acuden a los recursos sociales se encuentran los importantes déficits actuales en cuanto a recursos especializados y ayudas para el acompañamiento de las víctimas, los problemas de accesibilidad con los recursos existentes y unas fuertes connotaciones negativas relacionadas con una excesiva burocratización y percepción fiscalizadora de los servicios sociales.

En cualquier caso, la elevada complicidad del colectivo con discapacidad, y en particular de las víctimas de violencia machista con sus psicólogos/as y con el conjunto de profesionales con los/as que trabajan en el área social, obliga a reforzar la presencia de estos perfiles laborales entre el colectivo, y en especial en aquellos zonas más rurales y despobladas donde a las importantes carencias de este tipo de recursos se une la elevada falta de autonomía del colectivo.

Por su parte, el contacto y la comunicación con los ***centros hospitalarios y de salud*** también es más frecuente entre las mujeres con discapacidad involucradas en situaciones de maltrato, especialmente entre las que carecen de estudios reglados o no alcanzan la educación secundaria. En muchos casos el acercamiento a estos recursos va implícito en la naturaleza o evolución de la propia discapacidad y de las patologías que puede llevar asociadas.

Esta respuesta más proactiva de las mujeres con discapacidad en lo referente a comunicar su situación de víctima, se cuestiona ampliamente por el personal de las entidades sin ánimo de lucro que encuentran cierta dejadez en dos ámbitos:

a) Falta de formación entre el personal de los recursos de apoyo a víctimas y de los recursos sanitarios y hospitalarios.

   La falta de formación hacia las particularidades de las personas con discapacidad extiende entre el personal sanitario y sociosanitario el sesgo de tratar de manera uniforme a personas y/o síntomas aparentemente iguales que dificultan una detección temprana y una atención más cualificada y empática.

   "… O como nos pasó hace relativamente poco, que quisimos hacer un protocolo para temas de prevención en tema de salud, protección de salud a nivel de ginecología, e incluso nos dijeron, desde la persona que es responsable del servicio, dice «Si para las personas con las que trabajáis vosotros no hace falta».

Así, con estas palabras. O sea, entonces te encuentras esas situaciones que es que son para llorar. Y no estamos hablando de abusos sexuales, estamos hablando de salud". Autrade

La atención primaria sanitaria y la farmacia comunitaria son las puertas de entrada al sistema sanitario, por lo que constituyen herramientas básicas para detectar la violencia de género y atenderla: saber cuándo derivarlas a un centro de salud o requieren de atención psicológica y cuándo hacer una indicación farmacéutica bajo control.

"La normalizamos, ese es el problema, y no lo vemos como tal. Entonces, hay sanitarios que sí que la conocen, que sí que están formados, que sí que lo han pasado, que son más sensibles, y hay otros pues… que esa receptividad se da también desde la educación y muchos sanitarios no están preparados para ello". COPCLM

b) Por parte de las propias mujeres y su entorno convivencial en el uso de los recursos de la red de apoyo y en el autocuidado del colectivo.

Como consecuencia de esta falta de recursos especializados, de formación y de empatía en la atención, no sólo en el apartado concreto de los casos de violencia de género sino en las mismas prestaciones básicas del sistema de salud, se retroalimenta una cierta relajación en los autocuidados y cierta pérdida de confianza en las respuestas del sistema de salud.

"Muchas veces no van al médico porque, por lo que supone ir al médico, es decir, el trastorno posiblemente conductual que conlleva el tener que ir al médico. Claro, como no dicen me duele y tampoco la familia… dicen «¿Para qué voy a ir si no se le puede ni sacar sangre o no se le puede sacar una radiografía… o no se le puede explorar ginecológicamente hablando?»". Autrade

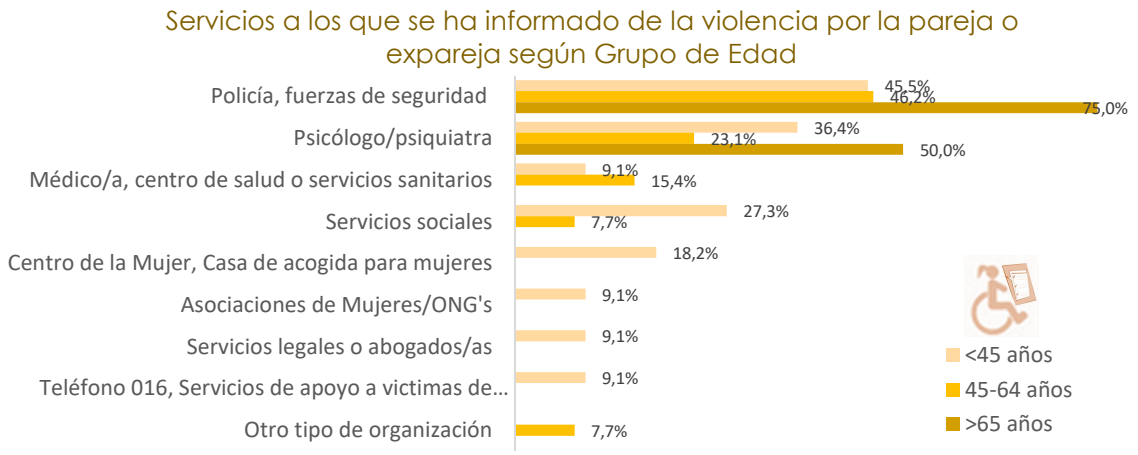
La falta de estos recursos obstaculiza el acceso de estas personas a formación y actividades relacionadas con estilos de vida saludable, para mantener una calidad de vida óptima y prevenir situaciones de envejecimiento prematuro mantenimiento pautas activas.

- El resto de recursos apenas son utilizados -por debajo de un 5 por ciento de víctimas-. Entre los recursos menos frecuentados se encuentran las entidades del tercer sector, los teléfonos de atención a víctimas y los servicios legales de la abogacía, resultando especialmente desalentador encontrar en este conglomerado a los centros de la mujer.

Por su parte, las jerarquías que establecen las respuestas en función de la edad confirman la existencia de patrones muy similares en cuanto a que los recursos donde las mujeres acuden en primer lugar son aquellos en los que esperan encontrar mayor seguridad física y emocional.

La edad incide principalmente en el abanico de recursos que se conocen o utilizan y en ese sentido cuanto menor es la edad de la mujer más comunicativa parece sentirse y mayor es el número de servicios que utiliza. Recursos como la Red de Centros de la Mujer, las asociaciones del tercer sector y los teléfonos de atención a las víctimas son más utilizados por debajo de los 45 años de edad, momento a partir del cual es más habitual el contacto con los/as profesionales de del área de psicología y psiquiatría

- ☹ Por encima de los 45 años de edad y sobre todo a partir de los 65 años es más difícil detectar mujeres con discapacidad en los recursos de género y del tercer sector.



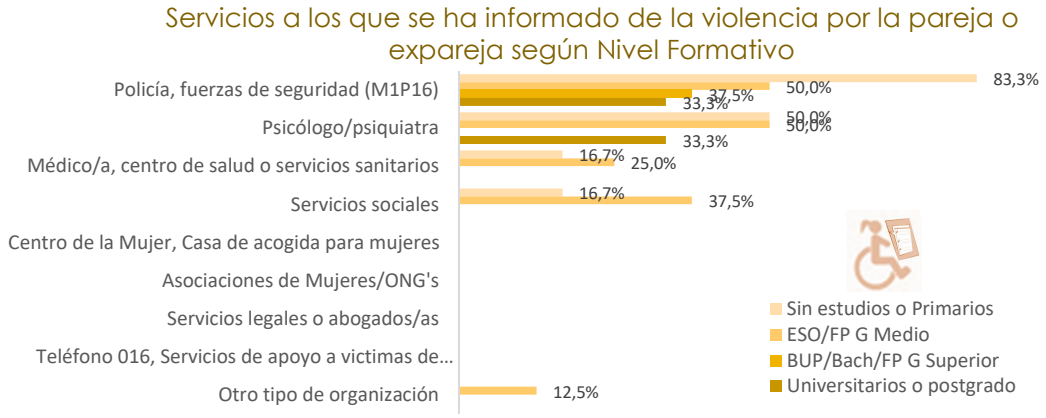
- Las mujeres de mediana edad,45-64 años, tienden a reducir su comunicación sobre estas problemáticas con los/as profesionales de psicología/psiquiatría, delegándola en buena parte hacia los centros de salud y los servicios sanitarios.

- Las mujeres de mayor edad capitalizan sus apoyos en las fuerzas y cuerpos de seguridad y en los profesionales del ámbito psicológico y psiquiátrico. El resto de recursos no constituyen una alternativa para este colectivo por lo que es necesario incidir en su sensibilización para ampliar los espacios vitales de ayuda profesional.

En función del nivel formativo de la víctima no aparecen estimaciones muy definidas, pero dentro de ello se percibe que:

- Las mujeres de estudios universitarios mantienen la tónica avanzada en el apartado anterior relativo al círculo personal conocedor de la situación de violencia y vuelven a constituirse en el colectivo que más circunscribe su búsqueda de apoyo. En su caso, las opciones giran fundamentalmente entre la comunicación a la policía y cuerpos de seguridad seguida del asesoramiento psicológico.

- Las víctimas sin estudios o que no alcanzan la educación secundaria se diversifican más. Dentro de ello sus principales referencias siguen siendo las fuerzas de seguridad junto con el apoyo psicológico/psiquiátrico, lo que no evita que sean el público principal de los servicios médico-sanitarios y los servicios sociales.

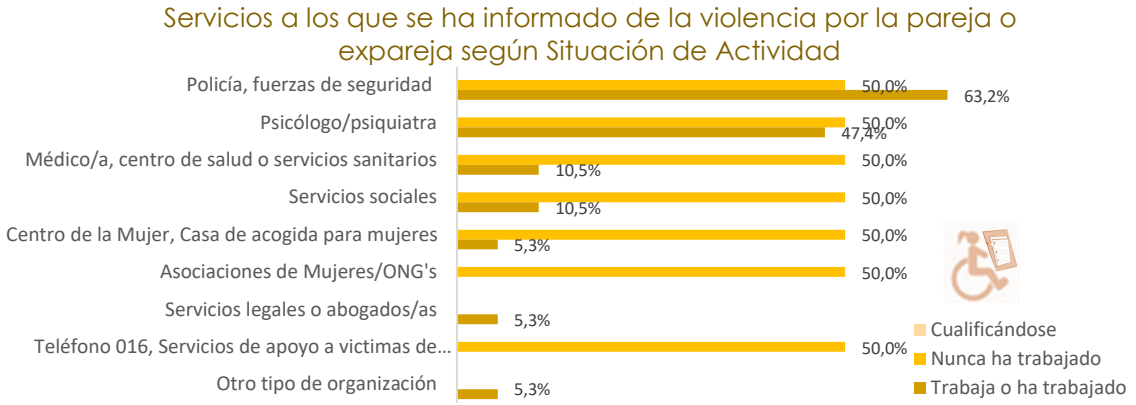


En función de su situación de actividad sociolaboral, se aprecia que:

- ☹ Las mujeres que están cualificándose informan muy ocasionalmente de la violencia que padecen a las fuerzas de seguridad y el conjunto de los recursos profesionales de la red regional.

- las victimas con experiencia laboral recurren en primer lugar y en dos de cada tres ocasiones a la policía y fuerzas de seguridad. Por otro lado, son el único subgrupo que contacta con servicios legales y de abogacía. Además, su relación con los servicios sociales y sanitarios apenas alcanza a 1 de cada 10 mujeres.

- Las mujeres que nunca han trabajado son las que más se dispersan por el conjunto de la red regional de agentes, sin que pueda definirse ninguna predilección hacia un determinado recurso.



En función del hábitat, las dificultades para clasificar a la muestra se elevan, pero se aprecia que:

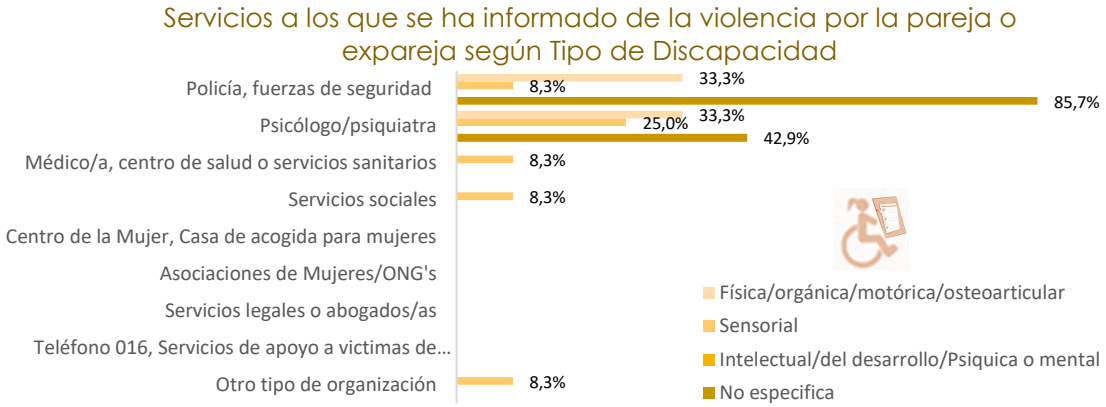
- Las mujeres de las ciudades y capitales de provincia comunican menos su situación a los recursos especializados, anteponiendo la atención psicológica/psiquiátrica al contacto con los cuerpos y fuerzas de seguridad.

- Las mujeres de las localidades de tamaño intermedio –entre 10.000 y 50.000 habitantes-, conformadas habitualmente por pueblos de gran entidad y cabeceras comarcales, son las que más se aproximan a los recursos regionales y prácticamente las únicas que contactan con los centros de salud y servicios sanitarios.

En función del tipo de discapacidad, las mujeres que no concretan su tipología son las más decididas a comunicar su situación, centrándola en las fuerzas de seguridad y la atención psicológica. En segundo lugar, les siguen, aunque con mucha menos decisión las victimas con discapacidad física/orgánica/motórica/osteoarticular.

Por su parte, las mujeres con discapacidad sensorial anteponen la comunicación de su situación a los equipos psicológicos y psiquiátricos frente a las fuerzas y cuerpos de seguridad.

En el segmento de discapacidad intelectual/del desarrollo/psíquica o mental no se recogen respuestas.



Con estos datos de contexto sobre las respuestas de la muestra se identifica muy nítidamente la necesidad de acercarse a las mujeres más adultas. La Red de Centros de la Mujer y los teléfonos de atención a las víctimas junto con los servicios legales parecen patrimonio exclusivo de las mujeres con discapacidad más jóvenes por debajo de los 45 años de edad; pero también sucede lo mismo con respecto a las asociaciones de mujeres y con las entidades del tercer sector. En definitiva, perviven amplias carencias en las posibilidades de asistencia para la mayoría del colectivo.

☹ Entre los vacíos asistenciales que a grandes rasgos se desvelan en otros segmentos de las mujeres castellanomanchegas con discapacidad distintos de la edad se encuentran: aquellas que residen tanto en localidades densamente pobladas y urbanizadas como en entornos más rurales y despoblados; tanto las mujeres con niveles formativos universitarios como las que padecen amplios déficits intelectuales.

En esta línea, la opinión experta de las entrevistas cualitativas del tejido profesional y asociativo se concentra en el importante reto que aún constituye para el espacio regional mejorar la calidad de los servicios de apoyo a las víctimas de violencia con discapacidad y conseguir un mayor acercamiento asistencial.

Aun así, y a pesar de estas barreras, el acercamiento a la ***Red de Centros de la Mujer de Castilla La Mancha*** es superior al que realizan el conjunto de mujeres castellanomanchegas sin discapacidad.

Los Centros de la Mujer constituyen un recurso estratégico clave a nivel íntimo, para abordar el proceso de empoderamiento personal y de mejora de la autoestima de la mujer víctima para que pueda retomar las riendas de su vida poco a poco, intentando concienciarla de lo que son las relaciones sanas de pareja y hacer que sus sentimientos de culpa desaparezcan; pero también a nivel funcional para la detección del maltrato y la activación de los principales agentes institucionales, policiales y del tercer sector en tareas fundamentales de prevención, asesoramiento, acompañamiento y acogimiento de las mujeres víctimas y sus hijos/as.

> *"Cualquier recurso que conozcamos, llamamos. Cualquier tipo de cosa para que pueda encontrar un trabajo, que sea independiente, que pueda….".* C. Mujer Los Yébenes

Desde los propios centros de la mujer o la línea de atención permanente 900 100 114 se puede derivar a las víctimas de agresiones y abusos sexuales al **Programa Contigo** del Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha, financiado por el Ministerio de Igualdad. Orientado hacia la prevención e intervención integral en materia de agresiones y abusos sexuales ofrece un servicio especializado de asistencia psicológica integral a las mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia y/o abusos sexuales y a sus familias con para proporcionarles herramientas y estrategias necesarias para impulsar su autoestima y empoderamiento desde una perspectiva integradora de género.

En Castilla La Mancha hay repartidos 84 Centros de la Mujer por toda la región y aunque configuran una extensísima red de apoyo para la prevención y actuación en materia de violencia de género, tienen una capacidad limitada para llegar a aquellos rincones más rurales de la región.

Como constante en el discurso cualitativo se desliza la estigmatización que soportan los dispositivos de género y la "pereza" que ciertos condicionantes internos y externos introducen para el contacto con ellos -más explícita a medida que el hábitat poblacional de residencia se estrecha y adentra en los espacios más rurales de la región-.

> *"En el ámbito rural la realidad es diferente a la de otros centros [centros de la mujer]. . o sea, …, todo el mundo te conoce y eso es determinante. No hay anonimato por parte de la víctima, no hay anonimato por parte de la persona agresora. Ese anonimato juega a favor de los procesos de violencia y de la falta de iniciativa, … a favor de mantener… reforzar que eso queda en la pareja o en el entorno y nadie se mete… Claro".* C Mujer_Entreparques

La estigmatización de los centros de la mujer –mayor cuanto más rural es el contexto-, unida a las dificultades de las mujeres para identificar o aceptar la violencia y su falta de autonomía, constituyen importantes frenos a día de hoy para alcanzar un mayor impacto entre el colectivo (5,4%) por este tipo de recursos

> *"A la mujer le cuesta mucho ir a los centros. ¿Por qué? Porque ahí ya sí que se tiene que dar ese reconocimiento. Antes del reconocimiento tiene que darse una aceptación. Que es lo primero que se tiene que dar, pero lo más difícil".* COPCLM

En las poblaciones más rurales la falta de recursos y las dificultades de accesibilidad constituyen importantes inconvenientes para establecer con las victimas el necesario clima continuado de contacto y confianza.

> *"En poblaciones donde hay incidencia de la ruralidad y dificultad de acceso a los recursos, la dificultad muchas veces no es sólo física, quiero decir, no es decir «Vienen las técnicas del centro de la mujer los martes, el martes voy»; No. Me refiero a dificultades de acceso si no hay confianza hacia las figuras profesionales que deben de recibir esa demanda, y para eso se necesita un contacto, una relación personal, profesional donde exista vinculo y confianza, creo que es un detalle importantísimo eso. Es difícil porque hay que entender, por ejemplo, el tema de la autonomía personal, autonomía económica, en el ámbito rural de la mujer con discapacidad".* C Mujer_Entreparques

Otros déficits que también aparecen en el discurso cualitativo hacen referencia a:

- La escasez de personal técnico especialista en las particularidades asociadas a cada tipo de discapacidad
- La escasez de materiales adaptados a nivel de prevención y sensibilización/formación, pero especialmente para el acompañamiento durante y tras la violencia

- La escasez de herramientas adaptadas para la evaluación y constatación de la violencia machista tanto a nivel físico y sexual como psicoemocional
- La escasez de recursos para el alojamiento temporal de las mujeres con discapacidad víctimas

Dentro de ello, estas carencias se intentan minimizar con la cotidiana colaboración que mantienen con el resto de los recursos de género y con los principales agentes de actuación policial, judicial y sanitaria para la protección, asesoramiento y acompañamiento en cualquier ámbito.

> *"Nosotros con el Centro de la Mujer, en concreto, tenemos mucha, mucha relación, prácticamente hablamos todos los días. Cuando la víctima ya ha estado aquí y ha puesto su denuncia se le han ofrecido los derechos, entre ellos que se acerquen al Centro de la Mujer para necesidades, ayudas, subvenciones, … cualquier cosa. Suelen tener los mismos medios que tenemos nosotros a la hora de traductores e intérpretes y demás, lógicamente, que pertenecen al ayuntamiento. Entonces, no hemos tenido nunca ningún problema con las víctimas que hemos tenido. Tenemos una que es sordomuda, otra que es tal… No nos han dicho nunca que no hayan podido acceder a los recursos y demás. Así que yo entiendo que sí que hay facilidad".* UFAM

Desafortunadamente, cuando la situación de violencia se constata y llega representar tal gravedad que es necesario poner en marcha medidas de protección y facilitar un alojamiento temporal para las víctimas en nuestra comunidad no existen recursos suficientes ni adaptados para poder gestionar y dar una atención integral a las mujeres con discapacidad y a sus hijos/as.

- ☹ A día de hoy no existen en Castilla La Mancha suficientes plazas de acogida para mujeres con discapacidad y es necesario habilitar recursos de acogida temporal para aquellas que, solas o acompañadas de sus hijos/as, se encuentran en riesgo de exclusión social o atraviesan una situación de violencia física, psicológica o de desarraigo familiar.

> *"Imagínate que soy una persona que sufre violencia de género, que necesito denunciar a mi agresor y me tengo que ir a algún sitio. Podría tener ese recurso con una casa de acogida. ¿Conoces las casas de acogida? ¿Podría ducharme en una casa de esas? ¿Quién me vestiría? O una persona sorda. ¿Puede vivir persona sorda en una casa con personas que no saben cómo relacionarse con ella? Si no tiene una persona de apoyo, si no tiene un intérprete... Una mujer ciega, ¿Puede ir a una casa donde no tiene condiciones ningunas y tiene que estar sentada? Y me baso simplemente en eso".* Ciudad Accesible

Las mujeres con discapacidad carecen de espacios en las casas de acogida de la región. A la falta de adaptación de estas infraestructuras para las particulares necesidades que pueden necesitar los distintos tipos de discapacidad para el simple desenvolvimiento doméstico de las víctimas se une la carencia de personal especializado para un acompañamiento e interlocución psicológicos y jurídicos adecuados tanto a las mujeres como a sus hijos e hijas.

Esta falta de dispositivos es transversal a todas las administraciones del arco regional, como los ayuntamientos. En muchos casos, desde los ámbitos políticos se es consciente de este gran vacío en la atención, pero más allá de esta constancia, los hechos están aún llegar.

> *"Tratamos el tema con la concejalía de bienestar social y se me contestó que «Se buscaría un recurso». Pero vamos a ver, si yo he denunciado hoy a mi marido, si mi marido, mi pareja, lo que quiera, lo sabe, «¿Me voy a quedar aquí en mi casa con esa persona que es mi maltratadora hasta que a mí me consigan una casa en condiciones?» Y a ver cuáles son las condiciones, porque como he dicho no es solo quitar escalones. Es poder tener un baño accesible. Es poder tener una persona que te pueda respaldar".* Ciudad Accesible

> *"Soy conocedora que en una casa hubo una persona que tenía una discapacidad en la pierna, era coja. Y de tantos escalones aquella mujer no podía estar todo el día subiendo y bajando. Entonces, se la mandó a no sé dónde, a una casa de un pueblo, un pueblo que era una casa baja y allí estuvo la mujer no sé cuánto tiempo, pero sin condiciones ningunas".* Ciudad Accesible

La adaptación de los recursos existentes para la acogida de mujeres con discapacidad y sus hijos/as es muy precaria y no suele ir más allá de la mera accesibilidad arquitectónica.

> *"Por ejemplo, para entrar en un recurso de acogida, si tienen algún trastorno mental que dificulte la convivencia no podrían entrar, o aquel que les impida asumir un compromiso hacia su recuperación. En algunas mujeres que están muy dañadas psicológicamente, la violencia de género pasa a un segundo plano porque lo más, lo que más emerge es el trastorno psiquiátrico y eso hace a veces que también se les dé menos credibilidad tanto en su entorno, como en algunas veces cuando acceden a algunos recursos".* Casa Acogida

El ingreso de las mujeres víctimas con discapacidad en las casas de acogida queda muy determinado a mayores restricciones sobre aquellos aspectos que se considera que puedan alterar la convivencia y el empoderamiento del resto de mujeres que también se alojan en ellas.

> *"En las casas de acogida, si presentan alguna situación que dificulte la convivencia, eso va a afectar a las otras mujeres que están recuperándose. Hemos tenido algunas, pero siempre que el trastorno psiquiátrico no impida, no altere la convivencia con otras… Lógicamente mujeres con depresión y ansiedad entran muchas, casi todas, y con discapacidad reconocida hemos tenido a algunas, una con una discapacidad intelectual límite, otra que tenía un trastorno psicótico… Ahora tenemos a una mujer que sospechamos que puede tener alguna discapacidad y vamos a ver el proceso de valoración. Es decir, que pueden entrar en cualquier momento".* Casa Acogida

Al mismo tiempo también se hace mención a la elevada estigmatización de los recursos de género, y de las casas de acogida en particular, planteándose la demanda de potenciar otras soluciones alternativas a este modelo que garanticen la seguridad y la autonomía residencial de la mujer y su prole.

> *"No todas quieren ir a una casa de acogida y no hay otra salida. Y encima no hay otra salida... Encasillamos la casa de acogida con mujeres de un nivel más bajo, de un nivel… son mujeres algunas que han vivido muy bien y que de pronto se ven sin trabajo, con unos hijos y en la calle. Entonces, esto hay que entenderlo un poco… En algunos casos hay un poco de estigmatización del recurso. Están muy mezcladas las mujeres".* Asoc M Padilla

Por su parte, las ***asociaciones del mundo de la discapacidad, del género, y en definitiva, los recursos del tercer sector*** pueden desempeñar un papel clave con las víctimas de violencia de género y sus familias fundamentalmente a dos niveles:

- Detección temprana de la violencia: el contacto más continuado que muchas de estas entidades mantienen con sus asociados/as facilita identificar cambios psicoemocionales y huellas físicas de la violencia que pudieran estar viviendo, activando la coordinación con los agentes policiales y judiciales para establecer las potenciales medidas cautelares y de protección para la mujer y sus hijos/as frente al agresor y su entorno.

> *"La primera referencia es sacar a la mujer del entorno que está sufriendo. De protegerla. O sea, sobre todo es una protección. Sí, porque se juega la vida en la mayoría de las veces. Y luego un segundo paso, también protección si tiene hijos menores … La mujer que está sufriendo violencia normalmente va a querer una separación".* Afammer

- Interlocución y acompañamiento psicológico para las víctimas y su entorno. Las necesidades de información y de protección de las mujeres con discapacidad se

mueven en los habituales ámbitos que demanda cualquier víctima de violencia de género respecto a los pasos a dar cuando se desea terminar una relación afectiva o se está sufriendo violencia por parte de la pareja o expareja y sobre los recursos y ayudas a su disposición para garantizarle protección y asistencia integral para autonomía psicológica, social económica y residencial, si fuera necesaria.

> *"Ella suele pedir información sobre cómo tiene que dar esos pasos, qué tiene que hacer para separarse, dónde tiene que acudir y cuál va a ser su situación durante y después de estos pasos que se haga en el medio judicial. Luego, también, por otras llamadas que recibí o haciendo un seguimiento de otras mujeres sobre si tienen hijos o no, qué les pasa, qué medidas se tienen, qué pueden ellas hacer y también dónde pueden acudir, porque somos una oficina, pero no hay un lugar específico como un centro de asistencia a las mujeres maltratadas para que se puedan quedar".* Afammer

> *"También se les informa de qué ayudas económicas tienen. Por ejemplo, si una de ellas se interesa por salir de ese entorno tienen unas ayudas económicas de pagos de alquiler y otro tipo de prestaciones"* Afammer

Desafortunadamente, en su caso son habituales las referencias de la población experta entrevistada sobre determinados hándicaps de estos agentes relacionados con:

- La elevada atomización del tejido asociativo de la discapacidad y de la mujer -que adelgaza y se fragmenta aún más en los espacios rurales y menos poblados de la región- dificulta el impacto y uniformidad de las actuaciones dirigidas hacia el colectivo.
- La falta de recursos económicos para la sostenibilidad de las propias entidades y de sus programas focaliza sus prioridades hacia los autocuidados, la rehabilitación y el tratamiento de las patologías asociadas a cada discapacidad, el desarrollo de competencias básicas y laborales o las actividades de respiro y de ocio. La precariedad en cuanto a medios e infraestructuras adaptadas dificulta la posibilidad y capacidad para trabajar fuera de esas temáticas redundantes.
- La escasez de personal técnico especialista capacitado para la evaluación y constatación de la violencia machista tanto a nivel físico y sexual como psicoemocional para el acompañamiento psicosocial y la interlocución con los operadores policiales, judiciales y del área de los servicios sociales.
- La escasez de recursos para el alojamiento temporal de las víctimas con discapacidad.

Continuando con las grandes categorías de recursos regionales para la lucha contra la violencia de género, las mujeres víctimas de violencia de género, sus círculos cercanos y el conjunto de la ciudadanía castellanomanchega disponen también de recursos específicos para la atención, el asesoramiento o la activación una alerta por violencia de género con carácter inmediato a través de ***servicios telefónicos adaptados a la discapacidad, webs y aplicaciones accesibles.***

> *"En el centro de la mujer, cuando detectan la necesidad de que un menor reciba atención de violencia de género, esa derivación se la hace al instituto de la mujer y es quien nos lo deriva y cuando en el caso de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia sexual, lo mismo. También hay otra alternativa a la hora de recibir expedientes o derivaciones de mujeres víctimas de violencia sexual a través de la línea 900. Es un teléfono gratuito, 900 100 114, las mujeres que necesiten tener una atención especializada sobre este tema y hayan llamado, esta línea se pone en contacto con el Instituto de la Mujer y es el Instituto de la Mujer quien nos deriva a nosotras el expediente y la primera atención".* Intervención Víctimas

Los servicios de atención telefónica a víctimas se señalan apenas en un 3 por ciento de las respuestas y se demanda una mayor información y adaptación de estas herramientas para alcanzar una mayor cobertura.

- ☹ Para las entidades vinculadas a la discapacidad los recursos están pensados, pero no están pensados para ellas y no están adaptados para la accesibilidad y el asesoramiento de todos los tipos de discapacidades ante situaciones de emergencia, especialmente entre las mujeres de mayor edad y más alejadas físicamente de los recursos especializados.

> *"Imagínate a una mujer con una discapacidad mental sin reconocer que se le pidió el teléfono para cuando tienen una orden de protección. ¿Qué pasa? Que esa mujer va a llamar cuando no tiene que llamar porque lo primero, no tiene su discapacidad reconocida, yo lo pongo en observaciones, pero nada más y la persona que está al otro lado del teléfono tiene que actuar como tiene que actuar. Les hacen seguimiento, hay una atención psicológica 24 horas por si tienen algún tipo de crisis de ansiedad, cualquier cosa. A esa mujer la llamaron, no coge el teléfono, no coge el teléfono, pues se da de baja. ¿Tiene menos riesgo que cualquier otra persona? No, quizás más. No coge el teléfono pues porque, pues porque no. Es que, es muy difícil".* C Mujer Yébenes

En el caso de aquellas mujeres que disponen del Servicio Telefónico de Atención y Protección para víctimas de la violencia de género (ATENPRO), en el dispositivo que se les entrega para contactar en cualquier momento del día con personal especializado también cuentan con un módulo específico que permite que el Centro de Atención mantenga una comunicación con la usuaria a través de mensajes de texto a la vez que se mantiene a la escucha del contexto que la rodea.

Las demandas en este aspecto insisten en dotar de plena accesibilidad a los teléfonos de atención a las víctimas y al teléfono de emergencias 112 incorporando la lengua de signos o el servicio de videointerpretación para personas sordas SVIsual que faciliten la intercomunicación y la derivación al programa Contigo de prevención e intervención integral en materia de agresiones y abusos sexuales

> *"El servicio de interpretación del teléfono 112 para personas sordas, si no me equivoco, se había puesto. Ya no sé cómo está el tema de sordo ciegos. Creo que sí que había un mecanismo para que puedan llamar y puedan… pero no en todas las discapacidades hay igualdad de oportunidades en ese sentido. Para que puedan denunciar, puedan decir y se puedan sentir seguras igual que cualquier mujer ante ese tipo de situación".* Fed Once

La línea telefónica de Urgencias 900 100 114 gestionada por el Instituto de la Mujer de CLM y del teléfono 016 de atención a las víctimas de la violencia de género -contemplada en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género-, atiende en 56 idiomas, además de a personas con discapacidad que se comuniquen en lengua de signos.

Para llamadas de emergencia la app 112 accesible, gestionada por CERMI CLM y por la Federación de Personas Sordas de Castilla-La Mancha (FESORMANCHA facilita la alerta a las personas que no pueden contactar a través de una llamada de voz, permitiendo calcular la posición exacta de la persona al activar el GPS del dispositivo móvil.

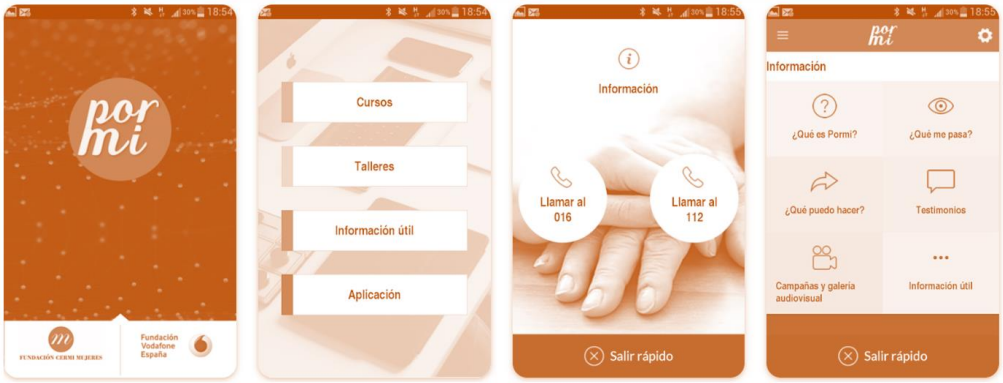
El teléfono 016 permite realizar una vídeo llamada con la Policía y Guardia Civil para solicitar información a través de SVIsual y Telesor

La app ALERTCOPS presta atención inmediata de Policía y Guardia Civil y

en su menú principal tiene el icono específico para personas sordas. Esta app también permite activar la geolocalización del teléfono para intervenir con mayor rapidez y permite enviar fotos y vídeos de forma inmediata.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), facilita dos aplicaciones móviles contra la violencia de género accesibles en lectura fácil y Lengua de Signos Española para todas las mujeres con discapacidad.

- La aplicación Pormí ofrece a las mujeres con discapacidad información de utilidad para acabar con las situaciones de **violencia**.
- La aplicación ¡Me Respetas! se orienta a luchar contra las situaciones de acoso escolar en niñas y adolescentes con discapacidad



La Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE), facilita apoyo y asesoramiento en la Plataforma ALBA un servicio accesible atendido por personas sordas expertas en violencia de género.

Con respecto a los/as profesionales de ***asesoramiento en servicios legales y despachos de abogados***, el bajo contacto que reciben parece justificarse por la extendida falta de autonomía económica de buena parte del colectivo, lo que ejerce una fuerte presión bien para la inacción de la mujer, o bien para que distribuya su búsqueda de apoyo y de asesoramiento legal hacia el tercer sector y la red regional de centros de la mujer, principalmente.

Podría decirse, aún con el riesgo de simplificar en exceso, que todo lo relacionado con el ámbito legal queda contaminado por la elevada percepción de la justicia como una herramienta fiscalizadora y de control, con tendencia a cuestionar los relatos –especialmente en aquellas mujeres con problemas de comunicación y psiquiátricos-, a desestimar las denuncias y a incrementar el riesgo de revictimización y retraumatización, también de incapacitación.

> *"Luchamos para que una vez que cuenta el testimonio no tenga que contarlo reiteradas veces y evitar la revictimización. Es un despliegue que dura años, porque todos los procedimientos judiciales a día de hoy, mínimo, duran en torno a 3 años si se hace completo, en el que intentamos que no sufra un daño añadido al del abuso por parte de los agentes jurídicos. Por todos los profesionales que se van sumando a lo largo del proceso y de ahí, pues se lucha en la credibilidad".* UAVDI

La capacidad de respuesta del sistema judicial es a día de hoy muy limitada y a los escasos equipos psicosociales existentes en los juzgados de la región, llegan pocos casos: habitualmente se encuentran saturados por el incremento de casos abusos a menores a raíz de su nueva legislación y tan solo son requeridos en aquellos procedimientos donde no hay evidencias claras sobre lesiones y secuelas. pueden

elevar el riesgo de indefensión jurídica de aquellas victimas que no cuentan con las capacidades o herramientas necesarias para aportar un relato coherente.

La falta de juzgados específicos de género y las dinámicas procesales de juicios rápidos dificultan las garantías para llevar a cabo una óptima exploración y valoración de la violencia de género por equipos específicos, en especial cuando se denuncia a posteriori o la victima tiene dificultades para transmitirla, cuando es necesario aclarar o ampliar la información previa recabada en las declaraciones a la policía y la guardia civil o se requiere acreditar una violencia continuada.

DENUNCIA del MALTRATO MACHISTA y de la VIOLENCIA DE GÉNERO

6. DENUNCIA DEL MALTRATO

- El número total de mujeres asesinadas por violencia de género desde el año 2003 hasta el día de hoy es de 1.158.

- 37 mujeres han sido asesinadas por violencia de género en España durante el 2021, una en Castilla-La Mancha. de ellas, 28 no tenían denuncia previa.

- Los hijos y las hijas menores de las mujeres maltratadas víctimas también de la violencia machista fueron un total de 12.

- El perfil de las víctimas durante 2021 corresponde en su la mayoría -6 de cada 10 aproximadamente-, con mujeres entre 31 y 50 años de edad; Más de las ¾ de las víctimas (77,8%) no tenía denuncias previas y todas las que habían presentado lo habían hecho ellas mismas.

- El 80,6% de los asesinos es de nacionalidad española. En un 47,2% de los casos el agresor es la pareja de la víctima y en un 52,8% la expareja o se encontraban en fase de ruptura de la víctima.

- La falta de denuncia es el mayor problema de las mujeres en situaciones de violencia. Alrededor del 20% de las mujeres asesinadas durante 2021 presentó denunciado o solicitó alguna orden de alejamiento; el 80% restante ninguna.

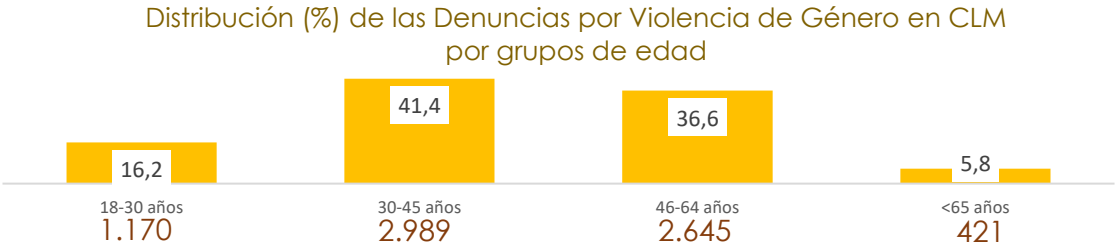
- La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 muestra que, a nivel general, en España:
    - sólo se denuncian el 11,1% de las agresiones sexuales que se producen fuera del ámbito de la pareja,
    - el 84,1% de las víctimas de violencia sexual y el 67,2% de las mujeres que han sufrido una violación no han buscado ayuda formal -servicios sanitaros, sociales, legales, …- tras lo sucedido.

- La tendencia al alza observada en los principales marcadores de la violencia machista desde el levantamiento del estado de alarma por la crisis sanitaria del COVID-19, se ha mantenido de forma sostenida a partir del segundo trimestre de 2021, lo que ha supuesto volver a cifras anuales similares a las de 2019.

  Durante la pandemia el número de asuntos que se registraron en los juzgados disminuyeron considerablemente, no porque la violencia hubiera disminuido sino porque las mujeres no estaban denunciando a raíz del confinamiento y la convivencia continuada con su presunto agresor las 24 horas en su domicilio, pero también porque muchas desconocían que se podía ir a denunciar.

En Castilla-La Mancha:

☹ Denuncias: El número de mujeres víctimas de la violencia de género en Castilla-La Mancha y el número de denuncias presentadas en los órganos judiciales de la región durante 2021 aumentaron un 18,4 % y un 18,1 %, respectivamente, en comparación con las del año anterior.



Las denuncias por violencia de género en Castilla-La Mancha en 2021 fueron 6.543 frente a 5.541 de 2020. De esas 6.543 denuncias son víctimas de violencia de género un total de 6.412 (4.479 mujeres españolas y 1.933 extranjeras).

- Durante el 2º trimestre de 2021 se registraron 1.581 denuncias por violencia de género, devolviendo las cifras a los valores previos a la pandemia.

- Durante el 4º trimestre de 2021 los órganos judiciales de Castilla-La Mancha recibieron 1.904 denuncias por violencia de género, un 36,1 % más que en el mismo periodo del año anterior. En ese número de denuncias aparecen 1.876 mujeres víctimas de violencia de género.

Los asuntos penales de violencia de género registrados en los órganos judiciales de la región en 2021, aumentaron un 22,6 por ciento con respecto al año anterior. 7.836 nuevos asuntos frente a 6.394 de 2020.

- En el cuarto trimestre de 2021, se incrementaron un 39,5 por ciento con respecto al cuarto trimestre del año anterior. 2.252 nuevos asuntos frente a 1.614 en el mismo periodo de 2020.

☹ Mujeres protegidas: a finales de 2021 había en la región 620 mujeres protegidas de su agresor con el dispositivo Atenpro. A través del Sistema de Seguimiento Integral de los casos de Violencia de Género (VioGén) la Delegación del Gobierno y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tienen controladas la situación de 3.764 casos de los que 2.081 no tienen riesgo apreciado; 1.332 un riesgo bajo; 330 medio; 20 alto y uno extremo.

☹ Órdenes de protección: durante el año 2021 se solicitaron en Castilla-La Mancha 1.574 órdenes de protección -1.066 a mujeres españolas y 508 a extranjeras-. De este total 44 de solicitudes correspondían a mujeres menores de edad.

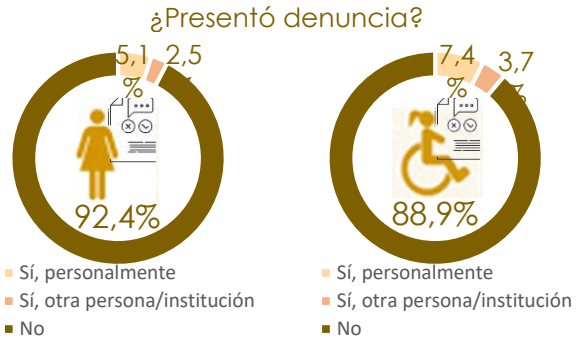
Del total de órdenes de protección incoadas (1.574), se adoptaron 1.205, lo que supone el 77 %.

- ☹ Personas enjuiciadas y condenas: 987 personas fueron enjuiciadas por violencia de género en Castilla-La Mancha en 2021; el 89,6 % resultaron condenadas (884). En el 4º trimestre, de 255 personas enjuiciadas, 231 fueron condenadas, un 90,6 %.

- ☹ Recursos de acogida: se ha atendido a 265 mujeres y a 234 menores durante 2021 en la región; 99 mujeres víctimas de agresión sexual atendidas en el programa 'Contigo' en 2021 y 205 menores en el programa de 'Asistencia Psicológica' a menores -92 niñas y 113 niños-.

- ☹ Llamadas a través de la línea 900 100 114: hasta el 31 de octubre 2021, se atendieron 6.109 llamadas en la región, de las que más de la mitad de las víctimas que llamaron fueron de nacionalidad española.

6.1. Presencia de denuncia



La respuesta del colectivo de mujeres con discapacidad castellanomanchegas en cuanto a la denuncia de las situaciones de maltrato, consciente o inconscientemente, que padecen queda muy alineada con el conjunto de mujeres de la región.

☹ No puede aseverarse que exista una mayor disponibilidad para denunciar la violencia machista en función de que se posea discapacidad o no *(sig.:,592).*

☹ El nivel de denuncia es muy bajo: en el caso de las mujeres con discapacidad que identifican alguna situación expresa de acoso, abuso o agresión el nivel de denuncia es algo más elevado hasta representar en promedio a 1 de cada 9 casos (11,1%), aunque esta diferencia con el resto de mujeres no es significativa.

- Este bajo nivel de denuncias por violencia machista entre el colectivo no puede interpretarse como una buena señal sino como un indicador de:
  - Bajo nivel de información y sensibilización social sobre esta problemática, con los subsiguientes riesgos de su normalización y la incapacidad para identificarla.
  - Baja confianza de la víctima en las herramientas a las que tiene acceso para poder superar la sanción social a la que se va a ver sometida y para garantizar su seguridad personal y de sus hijos/as.

☹ Dentro de los discretos niveles de denuncia actuales, las mujeres se atreven cada vez más a denunciar, pero sigue faltando el paso del entorno de la víctima – vecindario, amistades, compañeros/as de trabajo, familiares…- que en muchas ocasiones aun sabiendo que se está produciendo una situación de maltrato, no denuncian.

Un hecho parece transversal a todas la víctimas: las denuncias a título personal duplican en todos los casos a las que se realizan por otra persona o institución.

La sensibilidad del entorno familiar, comunitario y vecinal es clave para apoyar la credibilidad de las mujeres victima en los procesos policiales y judiciales. Dentro de las diligencias que la policía judicial y la policía científica llevan a cabo para la averiguación y comprobación de los hechos denunciados además de los resultados de la inspección ocular técnico-policial tienen mucho peso cualquier medio de prueba que conduzca al esclarecimiento de los hechos. En este sentido, las evidencias aportadas de forma anónima por el entorno constituyen un apoyo determinante a estas diligencias para hacer constar cuantos datos puedan ser de utilidad -como antecedentes de los hechos ocurridos, noticias sobre agresiones anteriores, conducta entre agresor y víctima y en sus relaciones públicas de pareja en la sociedad, …-.
La red de servicios psicosociales, tanto de titularidad pública como privada, también constituyen unos aliados estratégicos y más cualificados para la detección del

maltrato y la activación de las denuncias y los protocolos cautelares de protección. En cambio, los escasos resultados que obtienen en las respuestas de la muestra dan pie a reflexionar sobre dos posibles hándicaps:

- por un lado, de confianza en los recursos profesionales;
- por otro, de capacidad en muchas de las entidades del atomizado entramado asociativo de la discapacidad para identificar y gestionar adecuadamente los casos de violencia machista entre sus públicos.

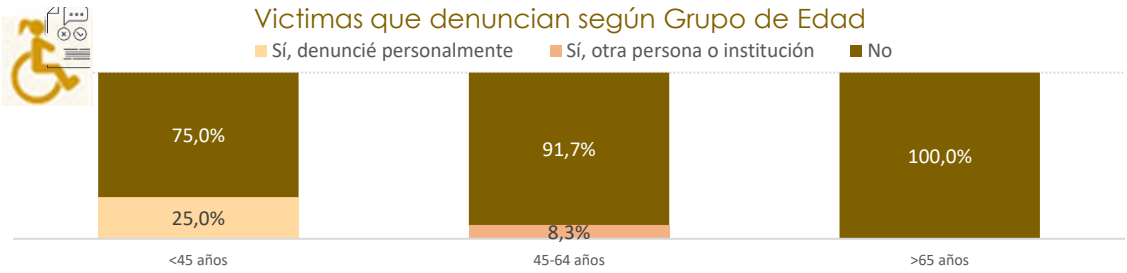
Afortunadamente, dentro de este entumecimiento del ámbito sociocomunitario, aquellas unidades que se especializan en la atención y mediación familiar, en el acompañamiento a víctimas, o conforman el tejido asociativo feminista y de género, cuentan con mayores sensibilidades para identificar y coordinarse –o al menos comunicarse- con el resto de dispositivos y recursos de la red regional contra el maltrato.

> *"En julio o así tuvimos unas sospechas y fuimos mi otra compañera trabajadora social del programa y yo. La acompañamos a la guardia civil para que pusiera que le molestaban señores,… que le molestaban en su entorno más inmediato, en su pueblo y la mujer, de 39 años con discapacidad intelectual, nos dijo la pareja de su madre. Nada más saber eso me quedé ya como en shock, pero digo «Esto hay que seguir investigando y hay que mediar a ver qué pasa». Lo pusimos en conocimiento de la guardia civil, se hizo una notificación de denuncia de la situación. Sí".* Intervención Familiar

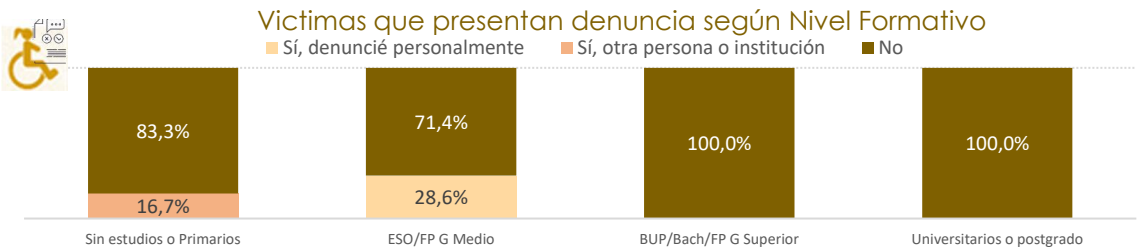
Continuando con la presencia de denuncia por violencia machista, a medida que los subgrupos de la muestra se hacen más reducidos su desagregación en las variables de clasificación –edad, nivel formativo, hábitat, situación de actividad económica y tipología de discapacidad- resulta más complicado alcanzar representatividad y validez externa en los resultados alcanzados. En cualquier caso, pueden servir para avanzar grandes tendencias o ciertas linealidades sobre las que orientar nuevas investigaciones.

☹ En función de la edad la tendencia marca una alta linealidad que obstaculiza el paso hacia la denuncia a medida que se cumplen años.

- La invisibilidad se vuelve total o prácticamente total por encima de los 65 años de edad, donde no se señalan denuncias.
- Las mujeres de mediana edad también manifiestan una tasa de reacción muy baja y una tolerancia muy alta a la violencia: apenas un 8,3% denuncia y preferentemente por mediación de otra persona o institución.
- 1 de cada 4 mujeres por debajo de los 45 años de edad señala haber denunciado la violencia de su pareja o expareja, erigiéndose en el colectivo que capitaliza el nivel de sensibilización, información y reacción.



☹ El nivel formativo vuelve a marcar la barrera en los estudios de educación secundaria de segundo ciclo como cota para la denuncia.



- Las mujeres con estudios secundarios o universitarios no denuncian lo hacen de manera muy despreciable, lo que parece estar en consonancia con el menor nivel de violencia que también manifiestan recibir –o asumir- y con las supuestamente mayores herramientas de protección que se les atribuyen –su mayor competencia académica y/o profesional tiende a asociarse con una mayor capacidad de resiliencia-; pero, aun así, vuelve a surgir la duda de hasta qué punto esta respuesta encierra en realidad un mayor nivel de resiliencia o por el contrario constituye un sesgado mecanismo de autodefensa sobre el que desarrollar estrategias para normalizar y/o no revelar la violencia que se padece.

  Las competencias clave que abordan los currículos educativos de las distintas enseñanzas del sistema educativo, tienden a tecnificarse y profesionalizarse a medida que se avanza en el escalafón de titulaciones. En esta línea, las competencias sociales y cívicas, pero especialmente las socioemocionales, suelen quedan progresivamente más arrinconadas aún de lo que ya están de por sí, quedando fuera de los currículos y planes de estudios de la gran mayoría de grados de formación profesional y universitarios.

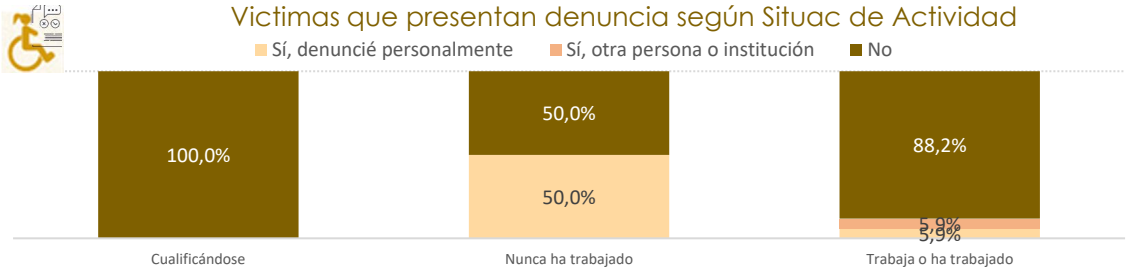
  La trampa de atribuir mayores competencias socioemocionales a quienes mayores progresos alcanzan a nivel educativo o laboral puede constituir una peligrosa alternativa para estas víctimas y aumentar el riesgo de que desarrollen estrategias de autonegación –"esto no me puede estar sucediendo a mí- que dan paso a otras de "sesgada autosuficiencia" –"esto lo puedo solucionar yo sola"-.

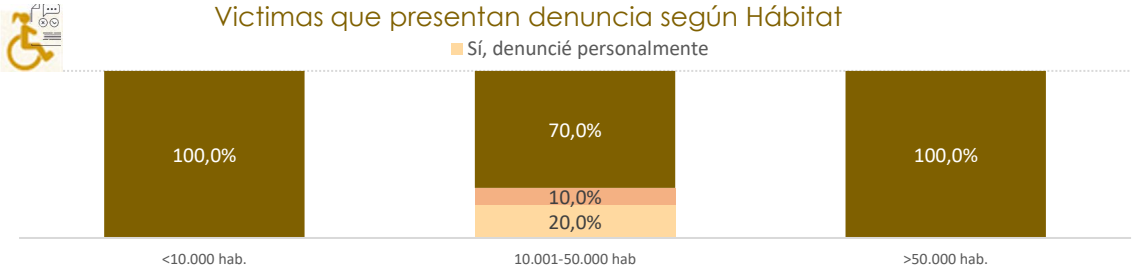
El bajo nivel de ocasiones en las que se denuncia dificulta la capacidad para establecer patrones y evidencias estadísticas, entre segmentos, pero, aun así, parece insinuarse los siguientes hábitos:

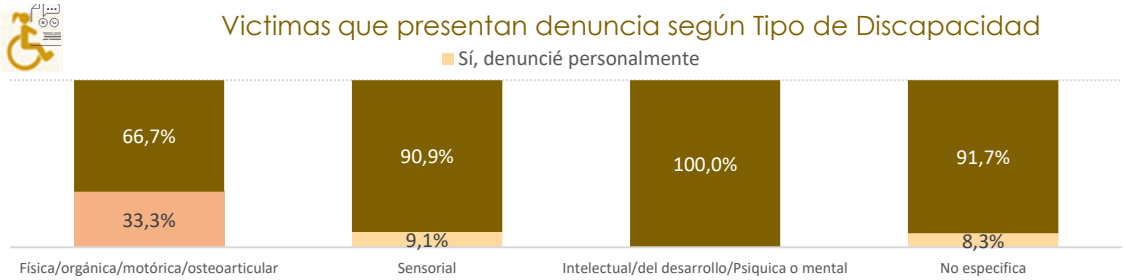
Mayor decisión/accesibilidad para denunciar	Tasas más despreciables de denuncia
☺ Menores de 45 años ☺ Mujeres que nunca han trabajado ☺ Sin alcanzar los estudios secundarios ☺ Residentes en pueblos intermedios entre 10.000-50.000 habitantes – también es mayor en estos entornos la disponibilidad de las victimas para transmitir su situación de violencia y acercarse al abanico de recursos de la red regional-, ☺ Discapacidades de tipo físico, orgánico, motórico y osteoarticular	☹ Mayores de 65 años ☹ Mujeres estudiantes –pese a su mayor contacto con la red de apoyo- ☹ Mujeres con discapacidad intelectual, del desarrollo, psíquica o mental ☹ Amplios frenos tanto para las que residen en las ciudades de mayor entidad como en los pueblos más pequeños.

"Me he llevado la sorpresa de que no tenemos atenciones a mujeres por temas de violencia de género con diversidad funcional o discapacidad reconocida, que no

tengamos constancia de ninguna orden de protección con diversidad funcional. Sí que hemos tenido casos de separaciones y divorcios con mujeres discapacitadas en los que no se ha llegado a denunciar la situación de maltrato, aunque tuviéramos conocimientos o ellas refirieran que existía maltrato, pero en ningún caso denuncia". C Mujer Entreparques

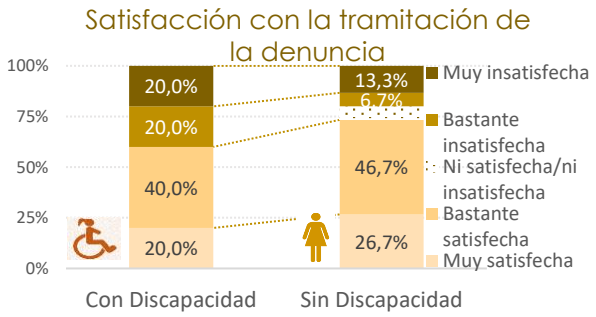






6.1.1. Satisfacción con la denuncia

➲ La mayor parte de las mujeres con discapacidad se muestra satisfecha con el trato y gestión recibidos al presentar la denuncia de violencia machista –el 20 por ciento muy satisfecha-, pero este positivo reconocimiento tambien convive con un alto grado de desilusión en buena parte de las víctimas.



☹ Las mujeres con discapacidad demandan una importante capacidad de mejora: 4 de 10 mujeres señalan su insatisfacción con el proceso de denuncia duplicando a la registrada entre el resto de mujeres castellanomanchegas sin discapacidad.

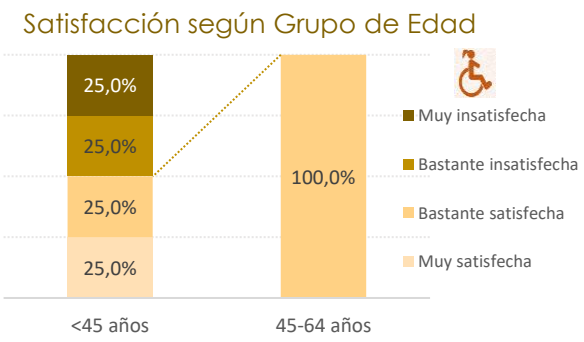
Persisten importantes carencias de conocimiento y de medios específicos para identificar cuáles son las necesidades de las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia machista y manejar herramientas que les brinden apoyo y confianza necesarios sin cuestionarla ni poner en duda su credibilidad en el ámbito sociosanitario e institucional, de los servicios sociales, fuerzas de seguridad y juzgados.

La mitad de las mujeres descontentas manifiestan un altísimo grado de insatisfacción (20%) con la capacidad real de protección de las políticas de género y la respuesta de las fuerzas de seguridad y/o agentes judiciales, fundamentalmente.

> *"Como mujer maltratada nunca me he identificado ni con las políticas de protección ni con los medios de policía y denuncia. He llegado a casa del padre y el padre estar completamente borracho; mi hijo llamarme muy chiquitito y decirme «Mama, papá no nos habla, papá está dormido en el sillón, está no sé qué…»; llamar a la policía y decirme «Señora, sus hijos están bien. Hemos hablado con el padre y bueno, a lo mejor ha bebido, pero cuando hemos subido estaba normal y como usted no tiene legalizada la… no podemos llevarnos a los niños ni nada». Son tantas trabas, …. No lo entiendo… … si vas a denunciar que mi hermano, mi sobrino, mi cuñado…. ha abusado de mi hija «¿Tiene que ir el policía y encontrarse a una niña llorando en el sillón con sangre en las manos? ...». Son temas que no soy objetiva y me cabrean muchísimo".* Fed Down CLM

A nivel cualitativo suelen ser recurrentes las llamadas de atención para avanzar en el adiestramiento hacia un trato más igualitario, empático y menos condescendiente o infantilizado con las víctimas, en especial con aquellas que tienen déficits intelectuales, pero para la submuestra de mujeres con discapacidad que denuncian el apoyo facilitado por las fuerzas y cuerpos de seguridad durante el proceso de asesoramiento y curso de la denuncia se valora mayoritariamente satisfactorio.

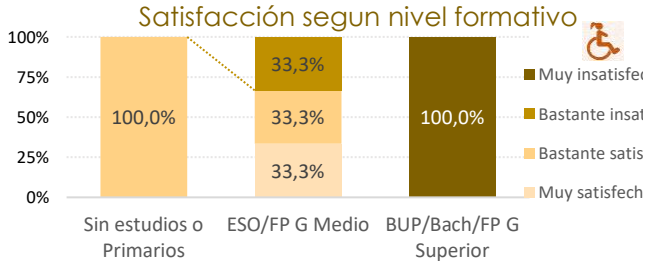
> *"La policía bien. La verdad es que a veces son un poco condescendientes, que creo que es una cosa que tampoco necesitan las chicas, quiero decir, que estamos en la realidad y la realidad es la que hay y no hay ni que decorarla ni que…., ya está. Quiero decir, que lo que tienen que ver es la realidad. A veces un poco… sí, un poco infantilizado. Eso. En general, hay más …, hay desconocimiento y buena voluntad en general".* Asoc Las Encinas

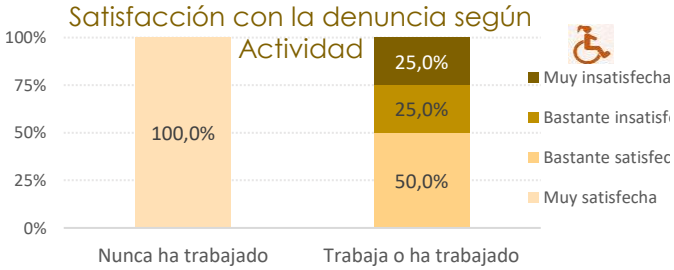


☹ Por edades, la insatisfacción se focaliza en el grupo que más denuncia: las mujeres por debajo de los 45 años de edad. La mitad del colectivo se considera por igual muy o bastante descontenta con la tramitación de la denuncia por violencia de género.

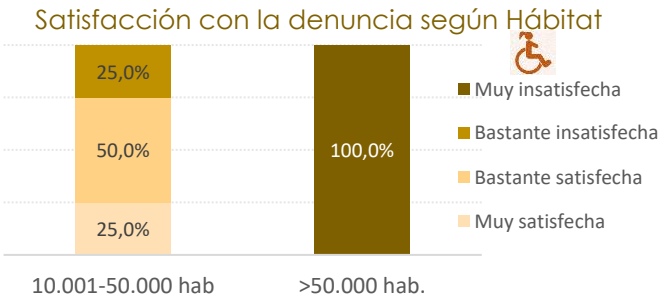
☹ Superados los 45 años de edad se tiende a ser más agradecida y/o menos crítica con el asesoramiento y curso recibido

☹ La mejora en el nivel formativo de la mujer incrementa la insatisfacción con la atención recibida. La despreciable tasa de respuesta en cuanto a violencia de género y el nivel de denuncia que señalan las mujeres de estudios secundarios o superiores dificulta la posibilidad de aseverar esta linealidad, pero también se debe tener en cuenta el crecimiento paulatino del descontento en el segmento que más denuncia –mujeres con estudios secundarios de primer grado- desde la generalizada satisfacción que señalan las mujeres que carecen de titulación.





☹ En función de su situación de actividad, las mujeres trabajadoras son las más insatisfechas y críticas con el asesoramiento y acompañamiento recibido por las fuerzas y cuerpos de seguridad durante el proceso de denuncia. Aquellas que no han trabajado nunca, además de aglutinar una mayor disponibilidad para denunciar, se muestran en conjunto muy satisfechas.



☹ El hábitat también sugiere un incremento de la insatisfacción a medida que la localidad de residencia crece en tamaño poblacional, aunque este dato no se puede corroborar por la falta de respuestas en los pueblos de menos de 10.000 habitantes.

Con estos datos, las victimas que denuncian residentes en los pueblos de 10.000-50.000 habitantes señalan en 3 de cada 4 ocasiones un notable grado de satisfacción con el curso de su denuncia. En cambio, en los emplazamientos mejor dotados de recursos, como son las ciudades y capitales de provincia de la región, la decepción es muy elevada.

Por último, en función de la discapacidad resulta confuso hacer interpretaciones por el bajo nivel de definición en las respuestas respecto a la tipología concreta que se padece.

6.2. Motivos para no denunciar

La mayoría de casos de violencia de género contra mujeres no se denuncia y cuando se hace, es vivido por ellas con un estrés emocional muy alto que con demasiada asiduidad no se sabe gestionar a nivel personal, familiar y social.

En las respuestas de las víctimas con discapacidad se aprecia su importante elasticidad para asumir la violencia de género, lo que desafortunadamente favorece la cronificación y perpetuación de este maltrato:

- Prácticamente la mitad de las víctimas no denuncia porque no experimentó ninguna secuela ni daño físico.
- Una tercera parte de victimas argumentan que resolvieron por sí solas la situación, que los hechos no fueron graves o que la ruptura de la relación con su agresor puso fin al problema.

- Casi la mitad de las víctimas que no denuncia porque no experimentó ninguna secuela ni daño físico, lo que devuelve la invitación a reflexionar en la necesidad de reforzar las estrategias de información y formación hacia el colectivo y los agentes que operan con él respecto a las múltiples modalidades en las que la violencia machista puede expresarse.

  - Desprotección y desinformación hacia las múltiples formas en las que la violencia y el maltrato machista pueden expresarse y camuflarse

    "La ambiental, el agredir o romper muebles o romper recuerdos familiares, eso también… igual. Es el denigrar a la mujer, el romper lo valioso para ella". ***Marta***

  - Síndrome de autoindefensión tóxica

    "A veces se creen que es lo que se merecen, pues… con una discapacidad la conformidad con eso es mayor. Es mayor porque ellas, pues la autoestima, muchas cosas, están todavía mucho más bajas que en otro tipo de mujer". Intervención Víctimas

  - Una quinta parte de víctimas no denuncia porque era una niña. El hecho de que el maltrato tuviera lugar cuando la mujer es menor o una niña presiona para que se perciba de forma más irrelevante, en especial cuando no existieron daños físicos.

- La tercera parte de las victimas argumentan que resolvieron por sí solas la situación, que los hechos no fueron graves o que la ruptura de la relación con su agresor puso fin al problema.

  Eso devuelve la reflexión al protagonismo tan decisivo que pueden desempeñar los centros de la mujer y las unidades de atención a la familias y menores en colaboración con el tercer sector de cara al asesoramiento y acompañamiento de las victimas cuando deciden romper una relación; de igual modo esto conlleva una mayor cualificación y rigurosidad para activar los protocolos de denuncia y protección ante indicadores o evidencias tempranas.

Motivos de las víctimas para No denunciar por violencia de la pareja o expareja

Sin discapacidad	Con discapacidad
Lo resolví sola (67,1%)	No tuve ningún daño físico (45,0%)
No eran hechos graves/ no lo considero violencia (30,0%)	Lo resolví sola (35,0%)
Terminó la relación con esa/s persona/s (12,9%)	No eran hechos graves/ no lo considero violencia (35,0%)
No tuve ningún daño físico (8,6%)	Terminó la relación con esa/s persona/s (35,0%)
Por vergüenza, apuro, no quiero que nadie lo sepa (4,3%)	El problema se terminó (30,0%)
La situación pudo ser culpa mía o provocada por mí (4,3%)	Era menor, una niña (20,0%)
Otros motivos	Por vergüenza, apuro, no quiero que nadie lo sepa (10,0%)
Por miedo al agresor y sus represalias	En aquel momento o en mi entorno no se habla de estas cosas (10,0%)
El problema se terminó	La situación pudo ser culpa mía o provocada por mí (5,0%)
Tuve/tengo miedo de que no me creyeran	Tuve/tengo miedo de que no me creyeran (5,0%)
El agresor u otras personas lo impidieron o me convencieron de no hacerlo	El agresor u otras personas lo impidieron o me convencieron de no hacerlo (5,0%)
Excesivo papeleo y trabas burocráticas	Acudí a otro lugar para obtener ayuda (5,0%)
Carezco/carecía de recursos económicos e ingresos propios	
No quiero/quería romper esa relación de pareja	
Para que no arresten/arrestaran al agresor	

- Sentimientos de vergüenza y de culpabilidad en la victima que bloquean la autoaceptación de la violencia y el paso hacia la denuncia.

"En general el tema de la violencia de género sigue siendo tabú. Suele dar y sigue dando vergüenza reconocer el maltrato, se tiene como mal visto. En el caso de la mujer con discapacidad todo aumenta, todo se duplica, triplica o cuadruplica. Tiene discriminación múltiple no solo por ser mujer, sino por tener una discapacidad. Es un tema poco reconocido y como que la gente no lo quiere visibilizar, por vergüenza, por miedo, …. por indefensión también muchas veces". Fed Down CLM

La vergüenza y el miedo al estigma y la exposición pública aparecen en una décima parte de las víctimas con discapacidad y va muy relacionada con la aparición de contradictorios y confusos sentimientos de culpabilidad y miedo a no ser creída.

"Les resulta más difícil salir de la relación de violencia por la falta de credibilidad y también un poco por el estigma. Recuerdo una mujer que tenía un retraso mental leve diagnosticado y bueno, nos hablaba de cómo no la creían, que la tenían etiquetada como la tonta del pueblo, un poco así, entonces le resultaba mucho más complicado que la creyeran y salir de esa situación". Casa Acogida

Al mismo tiempo, la normalización de esta violencia por su entorno sociocomunitario reacciona activando mecanismos para desacreditar y orientar el discurso de los hechos hacia lo irrelevante –si no hay daño físico no es grave- y el infantil comportamiento de la mujer -magnificando unos incidentes de pareja innecesarios de exponer a la luz o que podría solucionar por sí misma-.

"«Pero bueno, si no es para tanto», «Pero bueno, ¿pues qué te ha hecho?, es que has liado todo por nada. Pues vete y déjale» … Entonces, aquí eso funciona cien por cien, asi que las mujeres sienten eso, el tener que exponer su vida privada si luego hay un proceso de normalización, de invisibilización de muchas cosas que hacen que te mantengas ahí, claro". C Mujer Yébenes

El tejido profesional y asociativo organizado reitera la extensa y necesaria tarea de información que todavía queda por hacer, incluso a los niveles más básicos y menos comprometidos.

"No quieren denunciar para que no se las señale o no saben dónde tienen que acudir. Entonces, en muchos pueblos y en muchas jornadas tenemos que hablar de los recursos básicos que hay". Fed Once

Pero también es consciente de negativo el efecto y la presión disuasoria que las estrategias de invisibilidad y ocultación de la violencia de género ejercen entre las propias mujeres con discapacidad y su entorno -independiente del grado de urbanidad o de ruralidad-, y en general hacia quienes se identifican con la perspectiva de género y participan en actividades orientadas a identificarla y a empoderar a las mujeres.

"Es un tema tabú todavía muy, muy, muy tabú. Incluso la primera vez que tratamos el tema, que nosotros nunca hablamos de ningún caso, hablamos lo que son en general necesidades o carencias, pues… ha habido gente que incluso se quitó de la asociación. Sí. Mujeres que incluso estaban haciendo por aquel entonces un proyecto y se salieron. Habían tenido violencia de género y ellas mismas fueron las que abandonaron. Es cierto de que ninguna de estas dos personas vivía ya con su maltratador, pero quizás como tenían una historia que no habían contado, que no sabía mucha gente, digo gente suya, de su alrededor, … A lo mejor debe ser el miedo que tenían de que se enterasen". Ciudad Accesible

- La negación frente a la autoaceptación

"No es fácil aceptar eso. No es fácil. Incluso, sabiendo de lo que va, siempre está la negación. ¿por qué? Pues por lo que te digo, porque psicológicamente, el asumir que tú has estado ahí y que has sido pues eso, que te han estado manipulando a los niveles que hayan sido, pues es un síntoma de debilidad y la autoestima encima ya la tienes bastante dañada, entonces lo normal es la negación". COPCLM

"Lamentablemente en algunas circunstancias en las que las que la persona no ha desarrollado esa independencia o aceptación de aquello que ella pasó. Puede haber el riesgo de que se pueda repetir la violencia si no se trata". Intervención Familiar

- Autoinculpamiento

Según las respuestas de la muestra el autoinculpamiento parece estar muy determinado por la vergüenza que la mujer pueda experimentar ante el rechazo que pueda prever en su contexto, el nivel de enganche emocional que todavía mantenga con el agresor y la disponibilidad que posea de recursos e ingresos propios.

Las mayores dificultades de las mujeres con discapacidad para visibilizar la violencia de género, entenderla y acceder a ayuda cualificada genera en ellas importantes conflictos que en muchas ocasiones degenera hasta llegar a tergiversar la violencia que se está viviendo: *"estoy enferma y me está cuidando, soy una egoísta".*

"Todo lo que se te viene encima la primera vez, ese miedo, la angustia, …. muchos mitos que hay «Yo lo he provocado, no tenía que haber salido, tenía que haberme puesto otra ropa, yo bebí…»". Intervención Familiar

El autoinculpamiento en las mujeres víctimas y el autoengaño que derivan en la creencia de que ella es la culpable del episodio de violencia al provocarlo son una clara consecuencia de nivel de desinformación y de confusión en las victimas con respecto a identificar los hechos violentos.

"En comisaría fenomenal, … en atención sanitaria, en urgencias, fenomenal, pero cuando ya llegamos al juzgado, que es el último escalafón, ella decía que la agresión la había empezado ella. «Es que la pelea la empecé yo, porque yo fui la primera que le dio una patada». «Vale. Pero ¿tú por qué le diste una patada?», «Porque me agarró del cuello y me empujó contra la pared». Pero ella eso, claro, ella no lo identificaba como que eso había sido una agresión" . Asoc Las encinas

Motivos para no denunciar. Correlaciones más destacadas.

Tuve/tengo miedo de que no me creyeran	Acudí a otro lugar para obtener ayuda *(r=,706)* En aquel momento o en mi entorno no se habla de estas cosas *(r=,498)* Excesivo papeleo y trabas burocráticas *(r=,498)*
No tuve ningún daño físico	Era menor o una niña *(r=,647)* En aquel momento o en mi entorno no se habla de estas cosas *(r=,498)* Excesivo papeleo y trabas burocráticas *(r=,498)*
La situación pudo ser culpa mía o provocada por mí	Por vergüenza, apuro, no quiero que nadie lo sepa *(r=,706)* Para que no arresten/arrestaran al agresor *(r=,499)* No quiero/quería romper esa relación de pareja *(r=,499)* Carezco/carecía de recursos económicos e ingresos propios *(r=,499)*
No tuve ningún daño físico	Era menor, una niña *(r=,511)* Terminó la relación con esa/s persona/s *(r=,435)*
Para que no arresten/arrestaran al agresor	La situación pudo ser culpa mía o provocada por mí *(r=,499)* Tuve/tengo miedo de que no me creyeran *(r=,706)*
En aquel momento o en mi entorno no se habla de estas cosas	Acudí a otro lugar para obtener ayuda *(r=,706)* Tuve/tengo miedo de que no me creyeran *(r=,498)* Excesivo papeleo y trabas burocráticas *(r=,498)*

- Las mujeres con mayor tendencia a resolver por sí solas la situación de maltrato y no interponer denuncia aducen como principales argumentos la inexistencia de violencia física, seguida del hecho de que el problema se haya dado por terminado con el fin de la relación o que les resulte vergonzoso comunicar su realidad.
- En las mujeres con dudas respecto a que hayan podido ser ellas las desencadenantes de la violencia o con secuelas que consideran que no revisten de la suficiente intensidad como para judicializar el conflicto, es más probable también la aparición del sentimiento de vergüenza -al menos 1 de cada 10 mujeres víctimas- y la falta de denuncia.

> *"Ellas necesitan tener a alguien que sepa entenderlas. Tienes que saber cómo se comunican las chicas. Recuerdo uno de los casos que ella decía «La primera que le dio la patada fui yo porque me agarró y me empujó contra la pared»…. Entonces claro, si no conoces la discapacidad intelectual, tú no haces esa pregunta: «Tú ¿Por qué le das la primera patada?». Así que, es un poco complicado".* Asoc Las Encinas

- Que los hechos no se interpreten como violentos o graves se retroalimenta con el miedo a no ser creída y la pereza a la carga burocrática del proceso de denuncia, lo que conduce en muchos casos en estimar como zanjado el problema.

- El miedo a no ser creída dentro de un contexto en el que la perspectiva de género es irrelevante junto con las incertidumbres que genera la judicialización y burocratización del conflicto desencadenan en las mujeres una búsqueda de ayuda e información hacia otros agentes del tejido asociativo menos "institucionales" que finalmente en muchos casos no terminan en denuncia.

Para las voces expertas consultadas y el ámbito profesional, el principal freno para la denuncia radica en el amplio desconocimiento que existe a nivel social en general, y en

particular dentro del colectivo de las personas con discapacidad sobre qué es violencia de género y la doble discriminación que sus mujeres padecen con asiduidad.

- La doble violencia asumida e incluso aceptada por el conjunto de la sociedad queda latente en ciertos niveles de tolerancia que permiten perpetuar el status de desigualdad paralizando a la mujer víctima con discapacidad.

> *"Las mujeres que están preferentemente en municipios menos de 30 mil habitantes, que incluso se consideran muy pequeños, tienen dificultades para denunciar su situación. Entonces denunciamos dos cosas: la invisibilidad de estas mujeres y luego, doblemente, la invisibilidad que sufren las mujeres que tienen discapacidad".* Afammer

La normalización de la violencia en el entorno sumada a las dificultades que la discapacidad puede añadir para identificarla suelen dar como resultado la invisibilidad del maltrato y la inexistencia de este tipo de denuncias.

> *"Hay una violencia que es asumida por todos, incluso aceptada, de esa desigualdad que puede haber entre unos y otros, el no cambiar grados de abuso más manifiesto donde realmente puede haber incluso unas problemáticas añadidas como puede ser el uso de la fuerza, el uso de hacer daño también a otra persona, y eso, por ejemplo, la persona con discapacidad intelectual, no sabría cómo resolver ese problema, posiblemente, entonces, le llevas a la situación de no denuncia".* Autrade

La presión y sanción social que experimentan las mujeres que sospechan o son conscientes de sufrir maltrato machista se reproduce en todo el arco social indistintamente del estatus social y el nivel formativo de las víctimas.

Dentro de este contexto, los discursos recogidos describen perfectamente como la incomprensión y normalización de la violencia machista en los entornos socioafectivos más próximos genera miedo en las victimas de no ser creídas. Las dificultades existentes para encontrar la credibilidad y empatía necesarias en los círculos más cercanos, en especial familiares está lógicamente vinculadas a la actitud y familiaridad con las que la perspectiva de género y la violencia machista asociada a ella se perciben en el entorno socioafectivo de la víctima.

En las condiciones más desfavorables la mujer se queda aislada con un discurso que choca con el que recibe de sus principales referentes y grandes limitaciones para sustentar con pruebas suficientes la denuncia lo que deriva en muchos casos no se denuncie o se finalice el proceso judicial.

> *"Aun haciéndolo ver, la propia familia era como «Bueno, tienes que aguantar» … Ojo lo que te estoy diciendo… que tu propia abuela te diga «Es que eres una exagerada y tienes que aguantar, porque si te dan una hostia no pasa nada» …. Tu madre que no quiere verlo y te dice «Es que tienes el genio muy fuerte…». Entonces dices «Espera, a ver ¿Cómo hago esto?». Gestionar todo esto es complicado, pero es que encima la familia del maltratador es como que «Hombre, tú que tienes estudios, ya sabes que él es muy bruto. No le calientes los cascos» ….* Fed Down CLM

- Las imposibilidades cognitivas asociadas a la discapacidad de la mujer para identificar qué es violencia de género

Las mujeres con imposibilidades cognitivas asociadas a su discapacidad constituyen el segmento con mayores dificultades para identificar qué es violencia de género.

> *"Ya no es solamente que lo vean los demás o no, sino que ni si quiera la propia persona que está viviéndolo no es capaz de declarar su situación. Esa falta de*

recursos y de habilidades para poder resolver problemas también hace que sea todavía más difícil". Autrade

En el caso particular de la discapacidad intelectual y el trastorno mental muchas niñas y mujeres jóvenes víctimas de violencia o abusos presentan más dificultades para discriminar estas conductas incluso con personas desconocidas. A menudo, carecen de la información sobre su propio cuerpo, salud y vida –más allá de la perspectiva patológica que introduce la discapacidad- y de las herramientas más básicas para protegerse de la violencia de género pudiendo tomar decisiones informadas, lo que contribuye a que finalmente las probabilidades de la denuncia y la búsqueda de ayuda formal sean aún menores y que su situación de vulnerabilidad se incremente, en especial frente a la violencia sexual.

Tras este punto de partida, el discurso cualitativo profesional recoge muchos de los aspectos que conforman la jerarquía de frenos para no denunciar que las mujeres señalan en la encuesta, reclasificando y agrupando las principales barreras externas para la denuncia en tres: falta de empatía y de credibilidad en parte de los agentes de la cadena de la violencia y falta de recursos especializados.

1) La dispar empatía y nivel de preparación que perciben en los agentes de la cadena de la violencia machista, particularmente en las fuerzas y cuerpos de seguridad y el ámbito judicial hacia la discapacidad –sobre todo si es intelectual- y el importante freno que esto constituye para llevar a cabo una eficaz labor de detección temprana que minimice la aparición o agravamiento de secuelas en víctimas y testigos.

"No siempre es así. Luego hemos tenido otros casos que, de verdad, de verdad que es que es para mandarles un jamón, como aquel que dice". Asoc las Encinas

Cuatro de cada diez víctimas con discapacidad se manifiestan insatisfechas con algún aspecto de la tramitación de su denuncia.

"Toda una amalgama de problemas… pero es que cuando te armas de valor y dices voy a denunciar, te encuentras con el policía de turno. Estas en la comisaria echa una mierda, temblando y llorando y te dice «¿Estás segura de lo que vas a hacer?». Entonces ya no es solo cómo tienes que gestionar emocionalmente todo lo que tienes que gestionar, con niños pequeños, … sino que además, socialmente creo que seguimos siendo como bichos raros, porque aún se sigue viendo como que «Si lo has aguantado es porque quieres». Fed Down CLM

La situación asociada al proceso de la denuncia es mucho más difícil de gestionar aún para una persona con una discapacidad que tenga una alteración cognitiva lo que requiere de especiales habilidades en sus interlocutores tanto para generar un óptimo clima de confianza como para interpretar correctamente su forma de expresarse.

"Cuando una persona con discapacidad intelectual va a poner una denuncia de que han abusado, la han violado, … muchas veces casi las culpan a ellas de que haya sucedido esto. Yo he estado presente en denuncias. Entonces, tiene que haber esa persona que sepa mediar, que sepa preguntarle. Yo no le puedo preguntar a una persona con discapacidad intelectual igual que a una persona sin discapacidad. No puedo ir directa, tengo que ir dándole vueltas a la pelota hasta llegar al punto que yo quiero. Por ejemplo, «¿Cuántas veces te ha pegado, o desde cuándo te ha pegado? -Pues no lo sé. -¿A ver, tú te acuerdas cuando es tu cumpleaños? -Sí. - ¿Cuándo es, en verano, en invierno? -En invierno. -Vale. ¿Y te ha pegado en invierno o en verano? -En verano. -Vale. ¿Desde verano a invierno te ha pegado? - Sí. -Vale» … Entonces, a lo mejor averiguamos que lleva 6 meses. Parecen tonterías, pero son técnicas que cuando trabajas con este colectivo, pues bueno, de alguna forma vas aprendiendo también". ANSSYD

2) La falta de credibilidad hacia el relato de las víctimas con discapacidad con actitudes tutelares e infantilizadoras que inciden en una victimización innecesaria.

> *"Lo más importante es que cuando una mujer llegue al juzgado, que sea entendida, que sea creída, que sepa dónde va. Que no lo tenga que repetir 20 veces, que con una que lo cuente tengamos bastante".* Asoc María de Padilla.

Las entidades de defensa y apoyo a la discapacidad junto con las familias abogan por la adaptación de las actuaciones judiciales para que haya un acceso igualitario a la justicia cuando se va a denunciar. Esto implica prestar apoyo y adaptaciones desde que se inicia el procedimiento judicial para que la persona con discapacidad pueda contar con garantías hacia la credibilidad de su testimonio y pueda llevarlo a cabo con el mayor tipo de detalles, porque en definitiva constituye la prueba principal.

> *"Si no adaptamos ese momento para que la persona se sienta cómoda, para que esté en igualdad de condiciones y pueda aportar el mayor número de detalles, tenemos mucho que perder y ya no solo, ya no nosotros, sino la propia persona".* UAVDI

El acompañamiento e interlocución llevados a cabo por las unidades especializadas en el apoyo a las víctimas, como la UAVDI en el caso de la discapacidad intelectual, pretenden evitar los abusos y dotar al proceso policial y judicial de las mayores garantías jurídicas para la mujer. También muchas de las asociaciones de mujeres que operan a nivel local y regional manifiestan su vigilancia sobre estos aspectos, pero en su caso, la relación con los operadores jurídicos suele ser más complicada y en algunos casos se argumentan mayores trabas, especialmente por parte de los/as jueces titulares, para que participen o acompañen a las víctimas en las declaraciones, pruebas periciales y juicios.

> *"Intentamos que no sufra un daño añadido al del abuso por los agentes jurídicos. Por todos los profesionales que se van sumando a lo largo del proceso y de ahí, pues se lucha en la credibilidad. Otro de los mitos ha sido que su palabra tenía menos valor o por los pocos detalles que ofrecían en relato libre o porque no tenían en muchas ocasiones la capacidad para hablar verbalmente, cuando en cambio, una persona con discapacidad intelectual sin lenguaje verbal apenas adquirido, puede decir mucho y así nos ha sucedido en muchas ocasiones que por medio de pictogramas etc, y por lenguaje corporal, no cabe duda. Aparte porque ves el impacto y ves la sintomatología".* UAVDI

☹ El sesgo más peligroso en estas situaciones tiene lugar cuando no existen señales externas evidentes de la discapacidad que puedan ayudar a mantener una actitud más empática con la víctima –de ahí la importancia de la variable discapacidad en las entrevistas iniciales de valoración del riesgo para identificar la situación de esas personas o poner en marcha herramientas específicas para encontrar pruebas incriminatorias o evidencias con validez jurídica.

La falta de recursos especializados eleva notablemente el riesgo de que el lenguaje emocional de las victimas quede desvalorizado y se otorgue una menor credibilidad a sus testimonios por los negativos estereotipos sociales relacionados con las mujeres con discapacidad intelectual y las falsas suposiciones sobre su mayor incompetencia y menor fiabilidad, mayor propensión a inventar historias, carecer de un discurso coherente, no dar o precisar detalles,… .

☹ Además, según algunos discursos, muchos de los criterios para determinar el nivel de riesgo de la víctima y valorar la credibilidad de su relato se mimetizan con ciertas sintomatologías de la discapacidad, sobre todo intelectual, lo que dificulta aún más alcanzar los actuales estándares administrativos de veracidad y una resolución más informada y equitativa.

> *"Es terrible. Claro. Yo estuve leyendo hace poco como unos criterios… no sé exactamente qué documento era, pero era algo como un ítem que restaba la credibilidad en un testimonio. No sé exactamente de dónde era, el caso es que tú leías todos los ítems... Creo que era en una sentencia. Tú leías todos los ítems y todos los ítems correspondían a personas con discapacidad intelectual. Es decir, «no sabe situar bien la temporalidad, duda que…». Entonces claro, todo se mezcla, ya nunca van a tener veracidad porque todas las cosas que relataba, no recuerdo muy bien, pero era eso, el tema de la temporalidad, de no situar muy bien determinada… todo era la discapacidad".* Asoc Las encinas

Afortunadamente, dentro de este escenario de cierto desamparo judicial también las voces cualificadas se abren paso para poner en valor los importantes avances que se están produciendo en los últimos años de cara a promover la accesibilidad y confortabilidad de las víctimas durante los procesos policiales y judiciales.

> *"Pasamos por protección civil, por comisaria, por urgencias y todo el mundo te apoya y te arropa «No os preocupéis, esto lo vamos a hacer así» […] En comisaría fenomenal, … en atención sanitaria, en urgencias, fenomenal,…".* Asoc Las encinas

> *"Se empiezan a crear herramientas y es verdad que estamos dando pasos muy grandes a día de hoy en la sociedad en cuando a este sentido. Nos queda mucho por avanzar, pero yo creo que vamos en el buen camino en cuanto a favorecer a esa accesibilidad que es el mensaje principal que el contexto de la persona con discapacidad tiene que ofrecerle. Porque si no es creído, el pronóstico se vuelve mucho peor".* UAVDI

También desde el movimiento asociativo y profesional se sabe reconocer cuando se lleva a cabo una buena práctica, aunque lógicamente su vigilancia y reivindicación se activan más explícitamente cuando se tienen noticias de casos de desatención.

> *"Fue muy bien. Fue muy correcta con la persona y tomaron declaración… Incluso en algunas cosas que veíamos también intentábamos que ella hablara. Pero sí fue, yo lo vi correcto y cercano y como que puede contar, o sea, como una, como un recurso que estaba ahí para, para que, para esta mujer y para todas las, otros servicios.* Intervención Familiar

3) La relativa eficacia de las políticas, recursos y herramientas para la valoración, el apoyo y la protección de las víctimas.

Las respuestas de la encuesta a mujeres y de las entrevistas a la población experta coinciden en el bajo nivel de denuncia que a día de hoy siguen registrando las agresiones machistas.

> *"A la hora de denunciar es mucho más difícil para una persona con una discapacidad que tenga una alteración cognitiva, porque ni los cuerpos de seguridad están preparados para la forma de expresarse".* ANSSYD

Estos resultados sugieren importantes dudas respecto al grado en el que las medidas y recursos orientados a la prevención de la violencia y a la atención de las víctimas están consiguiendo paliar la vulnerabilidad del colectivo.

> *"Las medidas políticas y demás, … no me las creo. Que quieres que te diga, que no me siento protegida por una orden de alejamiento, … que a mí me ha pegado en la calle delante de un montón de gente y nadie ha hecho nada, lo he hecho yo…. «Sí yo denuncio a mi pareja y luego me voy a mi casa… ¿Quién está en mi casa a mi cuidándome?» ... Es que es muy muy engorroso este tema. Tú te sientes desprotegida, aun teniendo una legislación, …".* Fed Down CLM

Podría decirse que el cuerpo normativo no acaba de enterrar el círculo que la vulnerabilidad genera en el conjunto de ámbitos vitales a los que afecta –personales y afectivoemocionales, relacionales, económicos, residenciales, de conciliación…- ; se cubren ciertas parcelas, en muchos casos transitoriamente,

pero la vulnerabilidad y las incertidumbres se transfieren a otras sin que se consoliden itinerarios de acompañamiento integral.

- Carencia de los apoyos necesarios para denunciar y participar en el proceso, vulnerándose su derecho a tener ajustes de procedimiento. Suele observarse un proceso de infantilización en el desarrollo vital de estas mujeres muy asociado a ciertas formas de aislamiento social: muchas de ellas no tienen amigas o muy pocos contactos sociales, a veces únicamente de sus cuidadores/as o familiares, lo que dificulta la denuncia si el agresor pertenece a su círculo más cercano.

  Su falta de acceso efectivo y participativo a la justicia y a los mecanismos de prevención hace muy difícil luchar contra la violencia, especialmente cuando las victimas presentan limitaciones cognitivas o están privadas de capacidad legal.

- Mayores dificultades para el acceso a recursos y profesionales especializados/as en discapacidad y género en los que puedan buscar algún tipo de ayuda formal o denunciar su situación bien por falta de información, por dificultades para acceder a los mismos o por dificultades para comunicarse.

  - Falta de recursos para asesorar y formular la denuncia, muy especialmente en el medio rural y vaciado.

    La falta de medios de muchas entidades para contar con una presencia profesional más continuada de personal especializado en la atención psicológica y la intermediación, dificulta un mayor acompañamiento para aquellas mujeres que denuncian. La falta de personas de referencia durante el tránsito que conlleva el proceso policial y judicial por sus diferentes etapas disuade finalmente a muchas mujeres para llevar a cabo la denuncia.

    > *"En mi caso sería más fácil derivarlos a la unidad de violencia de género, a los centros de mujer y demás que es donde mejor van a trabajar con ellas, pero a veces ellas no quieren ir allí y no quieren despegarse de nosotras que es su vínculo, donde han hecho un vínculo, y es complicado. O sea, no es tan fácil".*
    > Parkinson Cuenca

    El fuerte vínculo y confianza que las mujeres con discapacidad mantienen con el personal psicosocial adscrito a sus asociaciones o espacios donde desarrollan su cotidianeidad queda roto en situaciones de violencia de género, cuando la intervención se tiene que llevar a cabo desde otras unidades externas específicas como la UAVDI, los servicios de familia y menores de la Junta de Comunidades o los servicios psicosociales judiciales. Esta ruptura necesita para recomponerse de un proceso con unos plazos que muchas veces son inasumibles por las víctimas, disuadiéndolas finalmente de comunicar, denunciar o judicializar su situación.

    A medida que el hábitat de residencia es más pequeño se reiteran en los discursos y opiniones las mayores dificultades para la identificación de lo qué es la violencia de género, para encontrar la adhesión y credibilidad del entorno y acceder a la red de recursos para la prevención, la protección y el acompañamiento psicosocial y sanitario conveniente.

    > *"A la hora de denunciar, si se encuentran en medio rural, por el hecho de que estén en poblaciones pequeñas va a haber menos centros, centro de atención, e incluso de atención primaria. La inexistencia de estos centros impide que la mujer*

tenga un sitio, primero para acudir y decirle si está sufriendo violencia, o de un sitio donde la pueden atender y puedan ver que realmente está sufriendo una violencia de género o está siendo maltratada o está sufriendo daños". Afammer

- Baja coordinación en red y trazabilidad de los casos de violencia de género

  La falta de herramientas para una mejor detección de los casos de violencia constituye una demanda generalizada del conjunto de voces consultadas, pero también es necesario mejorar la coordinación en red entre las entidades para mejorar y agilizar el intercambio de información entre los distintos agentes que participa en el proceso de cara a garantizar una mayor eficiencia, calidad y empatía en el asesoramiento facilitado.

  "Tuvimos un caso, hace ya años, por aquel entonces no teníamos ningún protocolo y lo que hicimos, pues le informamos, asesoramos a la familia sobre lo que son recursos que ya existen en la comunidad, que no somos solo nosotros, y que pudiesen hacer un peritaje también por parte de especialistas en este tema. Y bueno, la verdad es que se quedó ahí. No sé realmente… no era una familia que tenía un contacto continuo con nosotros. No era un usuario de nuestro servicio, entonces, claro, se quedó ahí un poco, el tema… yo ahora mismo no te podría decir". Ciudad Accesible

- Baja adecuación de la red sanitaria de atención primaria

  "Si han sufrido algún tipo de acoso sexual y necesitan ginecólogo o ginecóloga para hacer la exploración, el peritaje y demás, pues hay muchas veces que no es accesible el propio material donde te tienes que subir para que te puedan explorar y eso, la verdad, ya es bastante, bastante violento de por sí". Fed Once

➲ Para terminar este apartado conviene detenerse en las discrepancias que aparecen entre los motivos que argumentan las víctimas, por un lado, y el ámbito profesional por otro. Las respuestas en la encuesta regional en torno a los motivos para no denunciar la violencia machista se distancian notablemente de algunos de los argumentos cualitativos que ponen en juego los agentes que configuran la red de apoyo y lucha contra la violencia de género en Castilla la Mancha y el tejido asociativo vinculado a él y a la discapacidad.

Dentro de las incongruencias entre los discursos de las víctimas y los equipos profesionales del ámbito psicosocial y asociativo a la hora de señalar motivos que justifiquen la falta de denuncias en las mujeres con discapacidad pueden identificarse:

- Anteponen todo un cuerpo de justificaciones -tanto personales como externas- que sugieren una ambigua solución del problema.

  Resulta extremadamente sospechosa la asiduidad de respuestas en las que el maltrato queda zanjado sin aparentemente mayores consecuencias "Lo resolví sola, no eran hechos graves, no los considero violencia, no tuve ningún daño físico, la relación terminó". Estos motivos afectivos parecen más habituales entre las mujeres sin discapacidad.

- Llama la atención la falta de denuncias motivadas por una dependencia o enganche emocional con los agresores. La concurrencia de circunstancias como el que la violencia provenga del padre de sus hijos/as y/o que no se quiera que arresten al agresor o romper la relación de pareja con él, quedan arrinconadas en un lugar muy rezagado y con una incidencia muy discreta.

- El miedo hacia el agresor y sus represalias no constituyen razones destacadas para finalmente no denunciar.

Esta respuesta se contradice con la opinión de las voces profesionales de los equipos psicosociales y las entidades del ámbito de la mujer que suelen constatar la presencia de un generalizado miedo amenazante hacia el maltratador y/o su entorno –al margen de imposibilidades cognitivas asociadas a la discapacidad de la mujer- como la principal razón para no denunciar, cuando se es consciente de dicha situación y riesgo.

Si para cualquier mujer el escenario de miedo del maltrato supone una situación paralizante de terror, para una mujer con discapacidad ese escenario se vuelve aún más insalvable, no solo por los obstáculos que supone la propia discapacidad, sino también porque el maltrato suele tener su origen en su única o principal persona cuidadora.

En el caso particular de las mujeres con discapacidad intelectual que no tienen consciencia de la anormalidad violenta que viven, su control y la aparición de intimidaciones o de amenazas de sus agresores va correlacionada con las capacidades de la víctima para comprender el miedo y la situación de maltrato. En estos casos, para su control y sumisión pueden ser tan efectivas las amenazas reales -dejarla sola de noche o todo el día- como otras más irrelevantes –no comprarle chucherías, por ejemplo-.

En cualquier caso, también existe un elevado consenso respecto al mayor riesgo de padecer abuso sexual cuando las mujeres o niñas presentan una capacidad reducida tanto para la identificación de la violencia y la resistencia a ella, como para la denuncia del hecho.

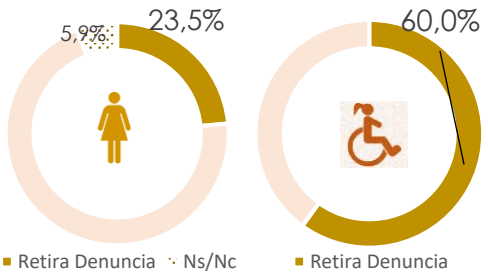
6.3. Motivos para retirar la denuncia

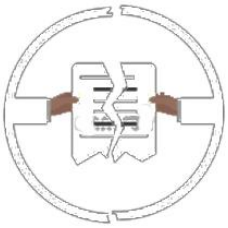
- A nivel general de la muestra de estudio, en Castilla La Mancha se retiran 1 de cada 3 denuncias por violencia de género (31,6%).

- El factor discapacidad introduce un importante cambio en la evolución de la denuncia invirtiendo la reacción de uno u otro colectivo de mujeres.

  En las mujeres sin discapacidad la reafirmación en la denuncia y los apoyos para mantenerla se intuyen mucho más elevados y únicamente la cuarta parte de ellas terminan retirando su firma (23,5%).

☹ Las victimas con discapacidad retiran en la mayoría de ocasiones las denuncias y solo continúan su curso 4 de cada 10 querellas.





En los minoritarios casos que se denuncia, las mujeres sufren un estrés emocional muy fuerte junto a su contexto más familiar y cercano, en especial cuando se trata del padre de sus hijos, que en muchos casos envuelven a la mujer en un mundo de dudas y soledad emocional que finalmente se resuelven con la retirada de la denuncia. Desafortunadamente también hay otros casos en los que el Ministerio Fiscal no encuentra pruebas suficientes para sustentar dicha denuncia.

Motivos para retirar la denuncia por violencia de la pareja o expareja

Mujeres sin discapacidad	Mujeres con discapacidad
Sentía/siento pena de mi pareja (50,0%)	Estaba enamorada/Le quería (33,3%)
Otros motivos (50,0%)	Pensé que cambiaría/cambió (33,3%)
Es/era el padre de mis hijos/as (25,0%)	Prometió que no sucedería más (33,3%)
Me lo aconsejaron(25,0%)	Por miedo (33,3%)
Carecía de RR. económicos propios (25,0%)	Otros motivos (33,3%)

Los argumentos sobre los que sostener la retirada de la denuncia adquieren justificaciones muy divergentes en función de la discapacidad.

Las escasas respuestas de las víctimas con diversidad funcional vuelven a generar incertidumbre respecto al dispar comportamiento que señalan con la pareja agresora respecto, a la interposición de la denuncia, por un lado; y de otro, a la decisión de retirarla. Caben dos tipos de interpretaciones:

En el momento de la denuncia la relación sentimental y el afecto hacia el agresor no son tenidos en cuenta, pero por el contrario parecen determinantes para su retirada.

La importancia del enganche emocional de la victimas hacia sus agresores pudiera ser más elevada del que reconocen las propias mujeres y uno de los principales motivos para no denunciar. Esta posibilidad parece altamente probable y quedaría más alineada con la opinión que los/as profesionales ya avanzaron al hablar de los motivos para no denunciar.

Por otro lado, la posible falta de recursos económicos propios no aparece entre las motivaciones de las mujeres con discapacidad; en cambio entre las víctimas sin discapacidad reconocida este hándicap se señala por 1 de cada 4 mujeres que finalmente desiste del proceso judicial.

La falta de recursos económicos se señala como uno de los frenos menos señalados para interponer la denuncia, lo que sugiere una buena respuesta para el acompañamiento de la mujer y de su entorno a la hora de realizar la denuncia; también puede interpretarse como que una vez que la víctima ha llegado hasta tal punto de hastío o de irreversibilidad el conjunto de frenos para realizar la denuncia, incluido los económicos, se intentan solventar con el asesoramiento y acompañamiento desde recursos como los centros de la mujer y el tejido asociativo más especializado en género para hacer frente a la carga burocrática y emocional de todo el proceso.

PROBLEMÁTICAS de las MUJERES con DISCAPACIDAD que SUFREN VIOLENCIA de GÉNERO

7. PROBLEMATICAS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO EN CLM

Problemática de la VdG en las mujeres con discapacidad en CLM

Mayor prevalencia y amplitud de la VdG

Invisibilidad de la problemática

Factores internos y personales	Factores externos, sociales y de contexto
☹ Amplio umbral de desconocimiento para interpretar y transmitir su situación de víctimas de maltrato ☹ Convivencia cotidiana con los agentes normalizadores del maltrato ☹ Alta elasticidad para asumir la violencia machista (negacionismo por conformismo tóxico o autosuficiencia distorsionada como superwoman)	☹ Normalización social de la violencia hacia el colectivo ☹ Bajo eco y transversalidad de las políticas preventivas y de protección

- Biografías de violencia más largas y a edades más tempranas
- Vulnerabilidad en derechos humanos y ciudadanos
- Dificultades para acceder a las habilidades y recursos propios necesarios para la autonomía personal y la independencia económica y residencial

"En el preámbulo del Plan de Acción para la Mujer con Discapacidad ya figura que hay doble o triple discriminación, según la situación familiar, según la persona, según el ámbito geográfico, según la historia de cada persona y el espacio en el que se desenvuelve". Asociación Luna

7.1. Mayor prevalencia y amplitud de la violencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la Discapacidad como un término general que abarca las deficiencias -en una estructura o función corporal-, las limitaciones de la actividad -dificultades para ejecutar acciones o tareas- y las restricciones de la participación -problemas para participar en situaciones vitales- por lo que, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive, en definitiva, de factores personales y ambientales -por ejemplo, distintos tipos de inaccesibilidades, estereotipos y actitudes negativas, débil apoyo social..

Según el Informe mundial sobre discapacidad de la OMS, más de mil millones de personas - un 15% de la población mundial- padece alguna forma de discapacidad. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años.

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrean mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros, pero sus tasas están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

Los datos estadísticos publicados en 2017 por el Consejo de Europa[6] muestran:

- 1 de cada 10 mujeres ha sido violada
- 1 de cada 3 mujeres de la UE ha sido víctima de violencia física o sexual desde los 15 años, y 1 de cada 3 ha sido víctima de violencia sexual y/o física, por parte de un adulto, en la infancia
- 1 de cada 3 mujeres ha sufrido abuso psicológico por parte de una pareja
- Más de la mitad, un 55 %, de las mujeres ha sufrido acoso sexual

Las mujeres y niñas con discapacidad representan cerca del 60% de todas las personas con discapacidad en nuestro país. Los datos disponibles en las últimas investigaciones evidencian que las mujeres con discapacidad tienen tres veces más probabilidad de no ver satisfechas sus necesidades de salud; tres veces más de no tener estudios; dos veces más de no encontrar trabajo; dos veces menos de ocupar altos cargos, dos veces más de no poder usar internet y un elevado riesgo de ser víctimas de violencia sexual.

> *"Cualquier persona con discapacidad tiene hasta 10 veces más probabilidades de sufrir cualquier tipo de abusos a lo largo de su vida. Eso son datos de investigaciones y en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o menores, que también sería un colectivo vulnerable, pues es hasta 2 y 3 veces más ese incremento. Hablaríamos del doble de vulnerabilidad. Atendemos todos los grupos de edad y tanto a hombres como a mujeres, sí que hay un despunte desde 2018 … es verdad que bueno, pues por lo que sea se ha mantenido muy estable y en torno al 65 por ciento, son mujeres".* UAVDI

En España, según la Macro encuesta de Violencia contra la Mujer de 2019, el 20,7% de las mujeres con discapacidad ha sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja o expareja. Pero, además, el 17,5% de las mujeres con discapacidad que han sido víctimas de violencia declaran que su discapacidad es consecuencia directa de la violencia ejercida por sus parejas.

[6] https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/home?desktop=true

El estudio de Cermi Extremadura refleja algunos datos abrumadores de las mujeres con discapacidad encuestadas:

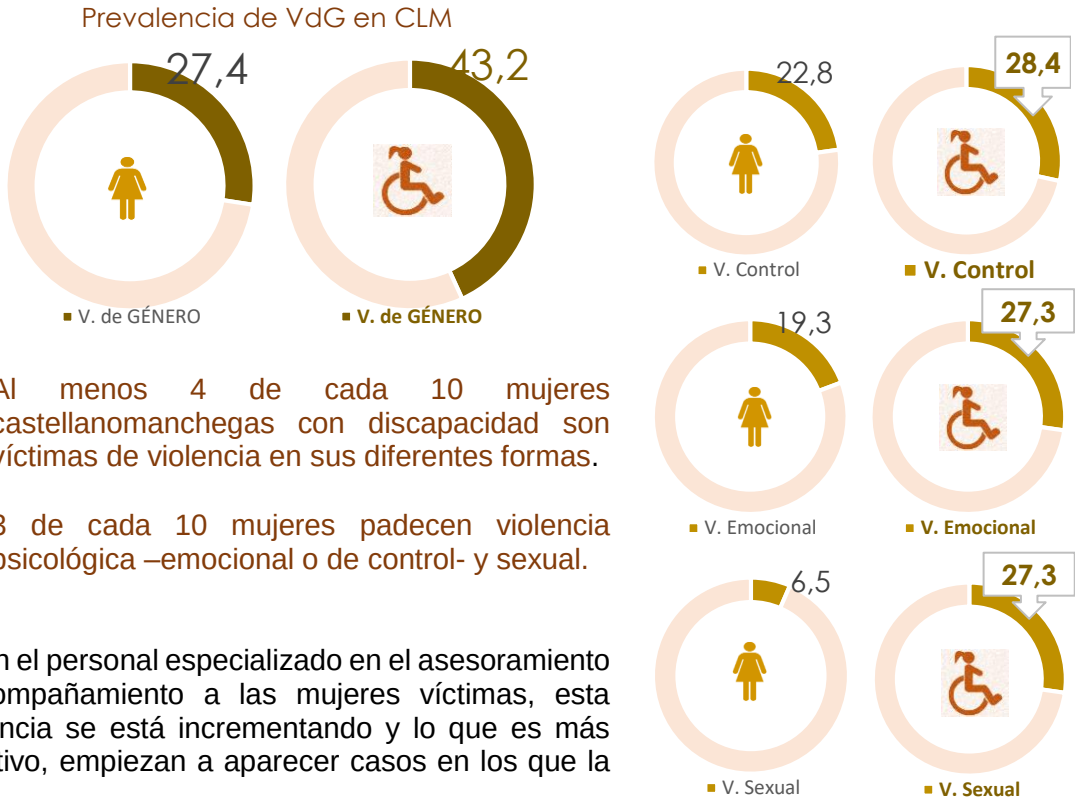
- Fuera del ámbito de la pareja
  - el 58%, violencia emocional
  - el 32,9% afirma haber sufrido violencia física a lo largo de su vida.
  - el 22,9%, violencia sexual;

- Dentro de las relaciones de pareja, las cifras son todavía más cruentas
  - el 87,2% sufre abuso emocional,
  - el 53,2%, violencia sexual, y
  - el 44,7% asegura haber sufrido violencia física.

Los datos puestos de relieve en este estudio reflejan que en todos los tipos de violencia la incidencia sobre las mujeres con discapacidad es superior a la ejercida sobre las mujeres sin discapacidad, ya sea psicológica, física, económica, sexual, obstétrica, estructural o cultural.

➲ En Castilla la Mancha, el 30 por ciento de las mujeres de la región señala haber experimentado al menos alguna vez en su vida comportamientos tipificados dentro de las manifestaciones que adopta la violencia de género.

Cuando se consulta a la muestra de estudio por las situaciones de maltrato que han experimentado, la incidencia varia al preguntar, por un lado, los conceptos genéricos de violencia –de control, psicológica/emocional, económica, física y sexual-; o si por otro lado se interroga de manera desagregada por las diversas manifestaciones en las que estos tipos básicos pueden manifestarse.



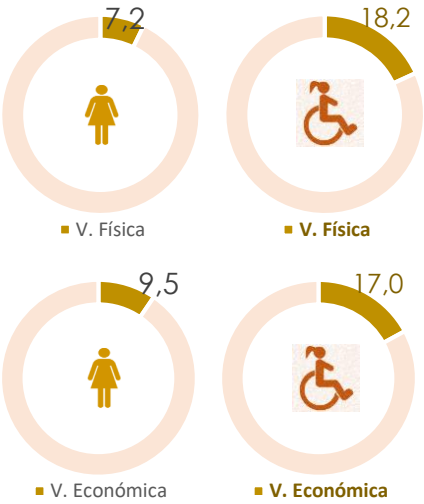
☹ Al menos 4 de cada 10 mujeres castellanomanchegas con discapacidad son víctimas de violencia en sus diferentes formas.

☹ 3 de cada 10 mujeres padecen violencia psicológica –emocional o de control- y sexual.

Según el personal especializado en el asesoramiento y acompañamiento a las mujeres víctimas, esta tendencia se está incrementando y lo que es más llamativo, empiezan a aparecer casos en los que la

violencia psicológica actúa como único vector, algo muy infrecuentemente.

"Estamos en un momento en el que hemos recibido casos de violencia de género que únicamente es psicológica y eso mismo ha causado nuestro interés porque no es lo habitual. No es habitual que se vea de esa manera tan limpia un único tipo de violencia. Normalmente se suele dar una combinación en la que en algún momento aparece el abuso físico, la violencia física por parte de la pareja y sobre todo también hay una negligencia en los cuidados hacia la mujer. Es cierto que no podríamos hablar de que la pareja tiene una obligación de cuidar a la mujer, pero sí que se sienten muy desatendida, sobre todo si tienen hijos en común". UAVDI



Fuera de esta tendencia, posiblemente intensificada por las complicadas situaciones de convivencia a las que ha obligado la pandemia sanitaria de Covid-19, las formas en las que el maltrato se expresa en los perfiles potencialmente agresores informa de la mayor prevalencia y variedad que la violencia machista tiene en las relaciones afectivas tanto con las parejas actuales como especialmente con las exparejas. Estas dos figuras aglutinan una mayor intensidad y variedad en la violencia que ejercen sobre las mujeres que se identifican como víctimas de alguna de las tipologías de maltrato machista.

"Generalmente, las mujeres que tienen una discapacidad y tienen pareja, la pareja suele ser el cuidado principal y ahí se produce también un abuso de poder. Un abuso de poder y un maltrato económico. […] Lógicamente esas personas que tienen más problemas de movilidad o a nivel cognitivo, muchas veces no son capaces, si tienen una discapacidad cognitiva, de darse cuenta que están sufriendo ese maltrato". ANSSYD

- Las mujeres con discapacidad tienen menos herramientas para defenderse ante una situación de violencia y mayores dificultades para gestionarla -identificarla, comunicarla y obtener respuestas adaptadas a su situación particular de vulnerabilidad-.

  "La mayor vulnerabilidad a la que estamos sometidas las mujeres con discapacidad. La inaccesibilidad de recursos, la falta de conocimiento de los mismos, y la falta de protecciones políticas conforme a nuestra realidad. Es una visión general, esa vulnerabilidad y esa falta de protección y esa inaccesibilidad". Once

- A medida que la discapacidad es más incapacitante mayor es el riesgo de sufrir violencia de género.

  Las mujeres víctimas de violencia de género y de violencia doméstica con menor autonomía funcional son especialmente vulnerables por verse forzadas a convivir con su agresor/es en situaciones de aislamiento domiciliario, lo que las sitúa en una situación de mayor riesgo a situaciones de violencia de género.

  "Dependiendo del tipo de discapacidad o de si tienen un grado de dependencia más alto y una vulnerabilidad mayor, al estar expuesta a una relación de violencia y de maltrato, a la hora de tener recursos se pueden ver más aisladas. Por eso es especialmente vulnerable, porque tienen una condición de dependencia o una condición de vulnerabilidad específica, donde el aislamiento les va a suponer pues un riesgo más alto de sufrir más violencia" Intervención Víctimas

Cuanto menor es la autonomía de la víctima a nivel funcional y cognitivo mayor es la probabilidad de que la problemática quede latente e invisibilizada por un importante sumatorio de factores que se retroalimentan:

▫ Mayor dificultad para acceder a la información, asesoramiento y a los recursos de forma autónoma; ▫ Mayor dificultad para expresarse	▫ Menor capacidad para defenderse ▫ Menor credibilidad en su relato
▫ Mayor dependencia de terceras personas; ▫ Mayor miedo a perder los vínculos que le proporcionan cuidados	▫ Menor autoestima y menosprecio de su propia imagen;
▫ Más dificultades de acceso al trabajo remunerado y a la educación;	▫ Menor independencia y mayor control económicos.

> *"Ya no te cuento si encima la discapacidad que tienen es una discapacidad como puede ser el trastorno espectro autistas. Ya de por sí, la cognición social, que es lo que tiene que ver con el hecho de qué rol representas tú en el entorno o qué cosas son las que tienes que hacer o las que no, según piensan los demás. Es decir, todo eso, imagínate, es un añadido, le puedes ir sumando cosas de forma, vamos, exponencial. Entonces, creo que es un ámbito que es muy desconocido, eso lo primero, muy, muy desconocido y luego, en el que a veces, la sociedad llega incluso a aceptar que exista esa diferencia y ese control".* Autrade

Si la discapacidad está relacionada con un trastorno grave del lenguaje y de la comunicación social, como en el caso del trastorno del espectro autista, aspectos como la identificación del rol que se representa en el entorno o qué cosas son las que se deben de hacer o no -cognición social- pueden quedar ampliamente limitadas o condicionadas por otros actores.

Además, a las dificultades propias para identificar lo que es violencia de género o no se unen las dificultades para transmitirlo a su entorno. En cualquier caso, los problemas a nivel expresivo o del lenguaje no deben inducir al grave error de creer que la persona no pueda ser consciente de la situación o estar en plenas facultades mentales

> *"Un patrón muy, muy claro es producto del tema del lenguaje. Una persona con un trastorno en la comunicación grave, es ya vulnerable de por sí. Ya no solamente que no sepa si está bien o no, sino que ni si quiera puede transmitirlo mínimamente, y cuando hablamos de trastornos de la comunicación sumado al TEA, ya no estamos hablando solamente de que no tengan lenguaje, es decir, no es un problema único del lenguaje, a nivel expresivo, sino a nivel de comunicación social, de cómo nos relacionamos, para qué hablamos, para qué decimos. …. Un trastorno de la comunicación más una agudización grave, más TEA, más la discapacidad intelectual, ya tienes todas las papeletas para que puedas ser vulnerable. Seguro. O sea, seguro".* Autrade

> *"Un Parkinson pues puede tener un problema de comunicación y hay una bajada de volumen, incluso no se le entiende o no hay comunicación. Que no haya comunicación no quiere decir que cognitivamente no esté en plenas facultades o que no puedan sentir. Hay momentos en los que, para los profesionales tampoco es fácil".* Parkinson Cuenca

- Transversalidad de la violencia de género

  En este punto es importante detenerse en el grave freno que para la sensibilización social constituye el extendido sesgo de considerar a la violencia de género como un problema vinculado principalmente a la vulnerabilidad y al estatus socioeconómico.

  Los/as profesionales y el personal técnico son conscientes de la transversalidad de esta violencia y de la gran falacia que puede constituir asociarla a la

vulnerabilidad socioeconómica, insistiendo en la necesidad de potenciar la sensibilización del conjunto de la sociedad. Este sesgo podría responder a una especie de síndrome de avestruz con el que ciertas posiciones pueden o desean aproximarse, pero pone de relieve el bajo conocimiento existente sobre el calado y transversalidad de esta problemática.

> *"Parece que solamente hay esa violencia psicológica en estatus sociales bajos, … Yo soy titulada y bueno, no tengo un estatus alto, pero intelectualmente sí que he podido…".* COPCLM

> *"Sí que hay muchas mujeres con estudios que reciben maltrato físico y psíquico, por lo tanto, hay que quitarse de una vez las gafas de ver mal y ver la realidad. Es decir, que esto no es de gente de clase social baja sin estudios que aguanta porque no tiene donde ir… No, no, no, hay un problema más profundo en la sociedad".* Fed Down CLM

También a nivel interno del colectivo de la discapacidad existe ese sesgo de pensar que a menor discapacidad o vulnerabilidad se está menos expuesta a la violencia machista o se poseen mayores herramientas para hacerle frente.

Resulta determinante entender la transversalidad de la violencia y el riesgo de exposición a ella tal y como reitera la generalidad del ámbito experto y profesional consultado; dentro de ello, también existe acuerdo en que la concurrencia de circunstancias personales o externas que dificultan su visibilidad por las víctimas y la comunicación hacia el entorno promueven un mayor campo de juego para los agresores y abusadores. En ese sentido, puede interpretarse que de cara a la detección y la lucha contra la violencia de género es prioritario minimizar aquellos aspectos que dificultan reconocerla, admitirla y comunicarla.

Las historias de violencia de género de las mujeres con discapacidad conforman un intricado coctel de manifestaciones que recorren el amplio surtido de fórmulas en las que se expresa el maltrato machista.

> *"Intimidaciones, acosos sexuales, después también una violencia económica porque muchas de ellas están supeditadas a la persona que les cuida y a esos cuidados, y a veces esa persona es la persona que le proporciona el maltrato. Económica porque suelen ser personas que dependen también económicamente, porque las ayudas que reciben son pequeñas. Incluso, a veces, de las propias instituciones, donde no se respetan los derechos de estas personas. Entonces, bueno, pueden sufrirla de muchas formas la violencia".* ANSSYD

> *"No viene desde la pareja solamente. Te puede venir desde tu cuidador, desde tu propia familia. El dar un golpe, «Na, pero si ha sido un golpe así de nada…»; «Oye, pero a lo mejor a mí me has hecho daño en las cervicales», por ejemplo. A lo mejor a otra mujer no se lo haces porque te pega a ti un guantazo y te quedas ahí sentado o lo que sea. Entonces, la física, como que quizás menos, pero lo que es la emocional y la sexual es lo que más se ha destacado".* Ciudad accesible

> *"Durante la convivencia, la psicológica con la denigración, el cosificar a la mujer, el restarle valor, el anularla. Todo lo que es el componente económico, el tener la sensación de control sobre la mujer hasta si quiere comprar lo básico de la casa. Es una manera de él ser necesario para ella y someterla a una presión de control, de la económica. Y luego, la física también existe, o sea que… o sea que hay múltiples, la ambiental, el agredir o romper muebles o romper recuerdos familiares, eso también… igual. Es el denigrar a la mujer, el romper lo valioso para ella".* Intervención Víctimas

Dentro de esta amalgama, la violencia de control, incurriendo consciente o inconscientemente en abuso de poder, constituye el aspecto preponderante en común a las distintas tipologías de discapacidad:

> *"De primeras, el abuso de poderes. O sea, eso es seguro que se puede dar en casi todas las personas, incluso desde que nacen como con el diagnostico de discapacidad intelectual. Hay un abuso por parte de los demás de que pueden tomar decisiones por*

ellos que, y que bueno, y que dependes del otro. Ya no solamente la dependencia autonomía, es decir, porque todo el mundo podemos entender pues que una afectación muy grave a nivel motórica va a depender de otra persona, de otra persona o de un vehículo, o de lo que sea. Pero cuando estamos hablando de discapacidad intelectual, o sea, en casi todos los casos, la persona de apoyo toma, no sus manos ni sus piernas, sino su cerebro, y entonces, toma la decisión por esa persona. Eso, con seguridad. Autrade

"Creo que sobre todo son abusos de poder más que la parte de violencia sexual o violencia física, incluso. Yo creo que la violencia física tampoco se ve con mucha frecuencia, ahí sí que estamos más alerta, incluso el entorno, aunque yo qué sé". Autrade

En esa preponderancia subyace también de manera latente una importante retroalimentación entre las distintas expresiones y tipologías en las que la violencia machista se despliega. En la evolución y agravamiento de esta violencia se concuerda en que habitualmente los síntomas son muy anteriores y pasan desapercibidos frente a las señales explicitas de la violencia física.

"Se da una mezcla. Es decir, porque la última que se ve y la última que se da es la de la física. Es decir, antes de que un hombre le pegue a una mujer, ha pasado por una violencia económica, una violencia psicológica, ha pasado por mucha violencia. Lo último es ya lo que se ve, es el iceberg, la punta del iceberg". COPCLM

Como aspecto positivo, desde los cuerpos de seguridad especializados en la atención a víctimas de violencia de género no se destaca una mayor gravedad -letalidad o morbilidad- por violencia machista entre las mujeres con discapacidad, al margen de la incidencia. Estas impresiones están fuertemente basadas en la experiencia y en la experiencia personal, pero para una gestión más eficiente sería conveniente corroborar esta impresión de una manera más nítida y objetiva incorporando la variable discapacidad entre los indicadores de detección temprana y de registro de las víctimas.

"Hay casos en los que los agresores son mucho más violentos, pero los hay en tanto víctimas con discapacidad como en víctimas que no tienen ninguna discapacidad. Sí que tuvimos una víctima que tenía una discapacidad intelectual que el caso había sido bastante desagradable, pero ha habido víctimas que no tienen discapacidad con casos que son mucho más graves. O sea, que en ese sentido no veo que haya un patrón de que porque sea discapacitada la violencia sea mayor o sea diferente al resto". UFAM

7.1.1. Barómetro de violencia y maltrato en víctimas

	Barómetro de incidencia de las expresiones de maltrato en el subconjunto de victimas	Sin Discap	Con Discap
Más del 50%	Insultarme o hacerme sentir mal conmigo misma	**59,32%**	52,63%
Prevalencia del 33%-50%	Menospreciarme o ignorarme delante de otras personas	33,05%	**44,74%**
	Impedirme/dificultarme ver a mis amistades	38,98%	**42,11%**
	Controlarme dónde estoy en cada momento	38,14%	**42,11%**
	Ignorarme o tratarme con indiferencia, sin importancia	**42,37%**	42,11%
	Acusarme o sospechar sin motivo de serle infiel	35,59%	**42,11%**
	Obligarme a cualquier otra práctica sexual	5,08%	**39,47%**
	Enfadarse conmigo por hablar con otras personas	**45,76%**	34,21%
	Asustarme o intimidarme con miradas, gritándome, rompiendo cosas,...	**39,83%**	34,21%
	Mantener relaciones sexuales cuando yo no quería	14,41%	**34,21%**
Prevalencia 25%-33%	Despreciarme o tratarme de forma humillante		**31,58%**
	Evitar/impedirme la relación con mi familia o parientes	22,88%	**28,95%**
	No prestarme los cuidados y tratamientos que necesito o impedir que alguien lo haga		**28,95%**
	Forzarme a tener relaciones sexuales contra mi voluntad	13,56%	**28,95%**
	Controlar, supervisar o prohibir mi ropa o maquillaje		**26,32%**
	Controlarme el teléfono móvil (contactos, aplicaciones, descargas, ubicación) y las horas de uso		**26,32%**
	Te ha empujado, agarrado o tirado del pelo	18,64%	**26,32%**
Prevalencia 10%-25%	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o dejarme las compras para mi sola	17,80%	**23,68%**
	Tocarme mis partes íntimas –trasero, pecho o genitales- cuando yo no quería	11,86%	**23,68%**
	Tener que pedir permiso para ir sola al hospital o centro de salud, un centro cultural o deportivo, ...	**24,58%**	21,05%
	Amenazarme con hacerse daño si rompo la relación	**21,19%**	21,05%
	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos ...	13,56%	**21,05%**
	Me hizo daño o intentó hacerlo de otras maneras distintas	9,32%	**21,05%**
	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar	12,71%	**18,42%**
	Me ha abofeteado o me ha tirado algo que pudiese hacerme daño	12,71%	**18,42%**
	Controlar mi actividad en redes sociales		**15,79%**
	Amenazarme con hacerme daño	**33,05%**	15,79%
	No darme dinero para los gastos del hogar	13,56%	**15,79%**
	Tener relaciones sexuales sin desearlo por miedo a sus represalias	14,41%	**15,79%**
	Te ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiese hacerte daño	9,32%	**15,79%**
	Te ha agarrado alguna parte del cuerpo o te ha zarandeado para obligarte a mirarle a la cara		**15,79%**
	Ha roto o golpeado otros objetos tuyos o personales		**15,79%**
	Amenazas de abandonarme o a echarme de la vivienda (piso, centro o residencia)		**13,16%**
	Te ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza	5,93%	**13,16%**
	Amenazarme con no ver a mis hijos/as o a mi familia		**10,53%**
	Mantener relaciones sexuales bajo amenaza, sujetándome o haciéndome daño	7,63%	**10,53%**
	Obligarme a tocarle sus partes íntimas –trasero, pecho o genitales- o algún otro tocamiento de tipo sexual	7,63%	**10,53%**
	Realizar prácticas sexuales que me resultan desagradables o humillantes		**10,53%**
	Agredir a otras personas que quiero o a mi mascota		**10,53%**
Prevalencia 0%-10%	Amenazas de hacer daño a mis hijos/as, familia, amistades,..	**11,02%**	7,89%
	Apropiarse de mi dinero, nómina, o pensión		**7,89%**
	Mantener relaciones sexuales estando inconsciente o bajo la influencia de medicamentos, alcohol o drogas	6,78%	**7,89%**
	Amenazas de quitarme la custodia de mis hijos/as, llevárselos o impedirme verlos	**9,32%**	5,26%
	Amenazas de internarme en un centro o residencia		**5,26%**
	Amenazarme con incapacitarme legal y judicialmente		**5,26%**
	Conversaciones, fotografías o videos de contenido sexual a través del móvil o el correo electrónico		**5,26%**
	Forzarme a quedar embarazada		**5,26%**
	Amenazarme con algún arma (cuchillo, pistola,..) o sustancia peligrosa (acido, gasolina,...)	**5,93%**	5,26%
	Amenazarme con una esterilización forzosa		**2,63%**
	Obligarme a trabajar en oficios o en condiciones laborales no deseadas o denigrantes		**2,63%**
	Obligarme a prácticas sexuales con terceras personas		**2,63%**
	Forzarme a abortar, usar anticonceptivos o esterilizarme		**2,63%**
	Intentar asfixiar o quemar a propósito	**5,08%**	2,63%

(*) Las casillas vacías corresponden a indicadores no medidos entre las mujeres sin discapacidad

- La violencia psicológica y emocional lidera los comportamientos más extendidos –insultos, menosprecios, vacío...- seguida de la violencia de control –impedir ver a las amistades y controlar donde está la mujer a cada momento-.
- La violencia sexual más extendida tiene lugar durante las relaciones íntimas cuando la mujer no desea contactos de esta naturaleza que no se identifican explícitamente.

Entre la tercera parte y la mitad de mujeres víctimas con discapacidad no señalan maltrato económico o físico.

- En el segundo estrato de prevalencia -entre el 25% y 33% de mujeres-, la violencia emocional se sigue manteniendo a través de los desprecios y la violencia pasiva de no ofrecer las atenciones o cuidados que el estado de salud de la mujer requiere.

  La violencia de control incrementa su abanico de expresiones alcanzando por un lado a la familia y parientes, y por otro, a manifestaciones de inseguridad, celos y posesión controlando el aspecto físico e indumentaria de la mujer o sus redes sociales.

  La violencia sexual incrementa su agresividad desoyendo las negativas de la mujer para mantener relaciones sexuales. Po su parte, la violencia física aparece por primera vez, a través de los empujones, los agarrones o los tirones de pelo.

- Las manifestaciones menos frecuentes –por debajo del 10 por ciento- en las mujeres que han sufrido maltrato hacen a referencia principalmente a los siguientes aspectos:

  - A nivel psicológico/emocional: amenazas de quitar la custodia de los hijos o de internar en un centro/residencia e incapacitar judicialmente.

  - A nivel económico, desposeer a la mujer de sus ingresos salariales o dinerarios no es muy habitual, ya que en su lugar se prefiere disponer parcialmente de su dinero o tarjeta de crédito, remitiéndole préstamos, deudas o gastos .... Por otro lado, el tener que verse obligadas por sus parejas o exparejas a trabajar en oficios o bajo condiciones no deseadas y de desprotección se señala

  - A nivel sexual, se señalan agresiones como mantener sexo en situaciones de pérdida de la voluntad –medicamentos, alcohol, drogas, …- y el acoso a través de conversaciones o imágenes por cualquier medio presencial o audiovisual. En últimas posiciones se señalan las amenazas de esterilización y las consecuencias derivadas de ser obligadas a mantener prácticas sexuales de riesgo, como tener embarazos o abortos no deseados.

  - A nivel físico, las amenazas con armas y los intentos de muerte mediante asfixia, quemaduras, … son delitos con una incidencia por debajo del 5 por ciento.

7.1.2. Riesgo de sufrir violencia machista

Riesgo de Violencia de CONTROL para las mujeres con discapacidad

2,2	Acusarme o sospechar sin motivo de serle infiel
2,2	Evitar/impedirme la relación con mi familia o parientes
2,1	Controlarme dónde estoy en cada momento
2,0	Impedirme/dificultarme ver a mis amistades
1,6	Tener que pedir permiso para ir sola al hospital/centro de salud, centro cultural/deportivo, ...
1,4	Enfadarse conmigo por hablar con otras personas

La mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad hacia este tipo de maltrato se traduce en todas las circunstancias de estudio en un mayor riesgo de sufrir violencia de control, duplicando frente al resto de mujeres castellanomanchegas la probabilidad que corren de sufrir celos infundados, de impedirle el contacto con su familia y círculos de amistades, y en general, de controlar a cada momento los movimientos de la mujer.

Riesgo de Violencia EMOCIONAL para las mujeres con discapacidad

2,50	Menospreciarme o ignorarme delante de otras personas
1,9	Ignorarme o tratarme con indiferencia, sin importancia
1,88	Amenazarme con hacerse daño si rompo la relación
1,85	Insultarme o hacerme sentir mal conmigo misma
1,67	Asustarme o intimidarme con miradas, gritándome, rompiendo cosas,...
1,43	Amenazas de daño a mis hijos/as, familia, amistades,..
1,15	Amenazas de quitarme la custodia de mis hijos/as, llevárselos o impedirme verlos

Las amenazas de autolesión del maltratador o las amenazas de alejar a los hijos, incluso quitar la custodia, no aparecen con un nivel de riesgo superior al del conjunto de mujeres castellanomanchegas; por el contrario, el menosprecio y en "ninguneo" hacia la mujer, en público o en privado, tiene un riesgo 2,5 superior de producirse si se posee discapacidad.

"Lo que nosotras percibimos es que, claro, de pronto no la dan una paliza, primero la dejan como la dejan, primero la ningunean, primero la dejan débil. Una mujer con discapacidad, ya parte de una parte más débil". Asoc María de Padilla

Riesgo de Violencia ECONÓMICA para las mujeres con discapacidad

2,49	Disponer de mi dinero o tarjeta de crédito; tener que asumir sus préstamos, deudas o gastos …
2,38	Impedirme trabajar o estudiar fuera del hogar
2,31	Excluirme de las decisiones económicas del hogar o que haga las compras yo sola
2,01	No darme dinero para los gastos del hogar

Las mujeres con discapacidad tienen al menos el doble de riesgo de sufrir cualquier tipo de abuso económico.

Los más habituales son la libre disposición del dinero de la mujer para gastos o deudas junto con los impedimentos para alcanzar mayor autonomía personal o laboral.

En un segundo escalón se situarían las excusiones sobre las decisiones económicas y los ingresos del hogar.

Riesgo de Violencia FÍSICA para las mujeres con discapacidad

3,22	Me hizo daño o lo intentó de distintas maneras
3,09	Me ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza
2,63	Me ha golpeado con su puño o con algo
2,40	Me ha empujado, agarrado o tirado del pelo
2,38	Me ha abofeteado o tirado algo para hacerme daño
1,74	Me intentó asfixiar o quemar a propósito
1,59	Me amenazó con algún arma o sustancia peligrosa

La presencia de discapacidad en la mujer triplica el riesgo de sufrir daño, al margen de la forma concreta en la que se produzca y a recibir patadas y palizas o ser arrastrada.
Los apartados en los que el riesgo se equipara algo con el resto de castellanomanchegas se ubica en los atentados más graves como los intentos de daño permanente o de asesinato y las amenazas con armas o sustancias.

Riesgo de Violencia SEXUAL para las mujeres con discapacidad

6,12	Obligarme a cualquier tipo de práctica
3,52	RR Sex. cuando yo no quería
3,22	RR Sex. contra mi voluntad
3,10	Tocarme partes íntimas cuando yo no quería
2,33	RR Sex. bajo amenaza, sujetándome o haciéndome daño
2,30	Obligarme a tocarle sus partes íntimas o tocamientos de tipo sexual
2,02	RR Sex. inconsciente o bajo medicamentos, alcohol…
1,94	RR Sex. sin desearlo por miedo a sus represalias

Ser obligada a realizar cualquier tipo de práctica sexual tiene un riesgo 6 veces mayor para las mujeres con discapacidad. La consumación de las relaciones sexuales o las caricias intimas contra la voluntad de la mujer triplican su riego.

Jerarquía del Riesgo de Violencia Machista para las mujeres con discapacidad

7.1.2.1. Riesgo de mayores secuelas físicas y psicológicas

Las mujeres castellanomanchegas con discapacidad superan ampliamente al resto de sus paisanas en cuanto al riesgo de padecer secuelas físicas a consecuencia de la violencia machista de sus parejas y/o exparejas.

- El riesgo se incrementa casi 8 veces a la hora de sufrir cualquier tipo de lesión física o cuando su huella es producto de los golpes recibidos y lesiones en la cabeza y órganos como los ojos y oídos.

- Las potencialidades de secuelas a consecuencia de la violencia sexual se muestran muy a la par de las heridas y lesiones graves en órganos y huesos con peor pronóstico de recuperación. Dentro de ello, el riesgo de lesiones en genitales y partes íntimas multiplican casi por seis (5,6) su riesgo de aparición en las victimas cuando se posee discapacidad y de contraer alguna ETS un punto menos (4,5).

- Con respecto a las secuelas temporales de menor gravedad –cortes, rasguños o moratones-, la situación tiende a ser algo más equilibrada, pero se mantiene el mayor riesgo y prevalencia del colectivo de víctimas con discapacidad.

Riesgo para las mujeres con discapacidad de sufrir Secuelas Físicas	
7,83	Alguna otra lesión física
7,72	Lesiones en ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras
5,63	Lesiones en partes íntimas y genitales
4,94	Heridas profundas, fracturas de huesos, dientes rotos, lesiones internas o similar
4,87	Daño físico permanente (cicatrices, pérdida de visión o audición,…)
4,49	Alguna enfermedad sexual (Sida, hepatitis, gonorrea, clamidia, sífilis,...).
5,30	Dolor recurrente o constante en algunas partes del cuerpo
2,94	Cortes, rasguños, moratones o dolores

En el caso de las secuelas psicológicas, la discapacidad vuelve mucho más probable su aparición.

- El riesgo de depresión a raíz de la violencia de género es cuatro veces mayor afectando especialmente a la aparición de pensamientos suicidas e ideas autolíticas. Afortunadamente esta última circunstancia es la que con menor asiduidad se concreta finalmente.

Los apartados en los que se alcanza una mayor paridad con el resto de paisanas sin discapacidad son los que se refieren a:

- la generalizada desvalorización y pérdida de autoestima que padecen las víctimas de cualquier violencia machista,
- el escape hacia hábitos negativos como el abuso en el consumo de medicamentos, alcohol o drogas. Afortunadamente, esta mala gestión de la violencia constituye una de las alternativas menos declaradas por la muestra.

Riesgo para las mujeres con discapacidad de sufrir Secuelas Psicoemocionales	
6,66	Pensamientos de suicidio o de autolesionarte
4,33	Depresión, tristeza o desgana
3,93	Problemas de concentración, falta de memoria
3,90	Desesperación, sensación de impotencia
3,77	Ansiedad/fobias/ataques de pánico
3,24	Problemas de sueño o de alimentación
2,95	Pérdida de autoestima (ganas de llorar sin motivos o sentir que no vales nada)
1,86	Abuso de medicamentos, alcohol o drogas

7.2. Factores internos y personales de invisibilidad

La sensación generalizada tras las cifras recogidas con la muestra regional de mujeres con discapacidad y las opiniones del personal experto entrevistado es que la violencia, muy particularmente la machista, persiste en un escenario donde el desconocimiento, el ocultamiento y la normalización se retroalimentan afectando, no solo al colectivo o a sus mujeres, sino a la totalidad de actores que giran en torno a la discapacidad y el género, y también de la cadena de valor en la lucha contra el maltrato machista.

Factores internos y personales

- ☹ Amplio umbral de desconocimiento para interpretar y transmitir su situación de víctimas de maltrato
- ☹ Convivencia cotidiana con los agentes normalizadores del maltrato
- ☹ Alta elasticidad para asumir la violencia machista (negacionismo por conformismo tóxico o autosuficiencia distorsionada como superwoman)

→ Biografías de violencia más largas y a edades más tempranas

☹ Amplio umbral de desconocimiento entre las mujeres de su situación de víctimas de maltrato

Las dificultades para identificar qué es violencia y cuando añade un componente de género se incrementan especialmente en aquellos colectivos con mayores déficits de autonomía y/o cognitivos.

> *"Las mujeres que yo he trabajado pues sobre todo han sido con mujeres con discapacidad y bueno, pues en el ámbito de empoderamiento que es lo que más he hecho, … Cuando hablas de los distintos tipos de violencia, veo ese desconocimiento, «Ah, ¿sí?, ¿Esto es violencia?» … Tienes que educar, reeducar, por eso veo tan importante la educación, pero a todos los niveles. Que la educación es la base que tenemos todos".* COPCLM

Las dificultades asociadas a muchas discapacidades y la posible normalización de la violencia intrafamiliar, doméstica, social y/o de género por una socialización deficitaria, imposibilitan en muchas ocasiones recoger relatos y evidencias sobre situaciones de violencia, abusos o delitos.

> *""Estoy viendo que la violencia física y la violencia sexual en especial, en las chicas que pueden tener discapacidad intelectual, parece ser que está bastante más presente de lo que las cifras reflejan o de lo que… Muchísimo más, pero claro, tú no puedes recoger si una chica ha sufrido un abuso porque ella no lo ve como un abuso".* Asoc Las Encinas

La ausencia de datos y registros desagregados sobre la violencia que padecen las mujeres con discapacidad dificulta extremadamente su interpretación, abriendo la duda de si esta falta de registros pueda estar motivada bien porque dicha situación no existe, pero también, porque no se reconoce y es un hecho normalizado que no se identifica dentro del espectro de la violencia de género, o porque se oculta.

> *"Primero, buscan el anonimato, por eso es difícil constatar el número real y si tienen discapacidad, porque muchas veces ellas mismas lo pueden desconocer".* Afammer

Los rasgos nucleares que caracterizan a muchas discapacidades son las dificultades para comprender la conducta y las intenciones de los otros -los dobles sentidos del lenguaje-; y también la presencia de déficits en las habilidades para comunicar.

> *"En las mujeres con discapacidad intelectual adquirida la alta vulnerabilidad viene por sus dificultades con la comunicación, de interpretar y de comunicar lo que está pasando. O sea que pueden ser víctimas perfectamente de cualquier tipo de abuso y no comunicarlo. Ni si quiera saber que están siendo víctimas de ese abuso. Son realmente un colectivo muy, muy sensible, muy, muy sensible a la violencia de género y no hablamos de ellos. No, no, no se habla de ello".* Autismo CLM

Estas dificultades las hacen especialmente vulnerables y además complica extraordinariamente la tarea de los equipos psicosociales para detectarla y para hacerles ser conscientes tanto del riesgo como de la realidad violenta que puedan estar soportando.

> *"Ellas no ven las situaciones como las vemos los profesionales por el conocimiento de ambas problemáticas [discapacidad y violencia de género]. Les estoy diciendo que hay un problema que ellas no ven y a veces eso me genera un poco…"* Asoc Las Encinas

A las dificultades que la discapacidad introduce para que la mujer víctima pueda ser consciente de su realidad se unen dos extendidos sesgos o falsas creencias respecto al riesgo de sufrir violencia de género que constituyen graves frenos para la sensibilización social:

- Considerarla a nivel social como un problema vinculado a la vulnerabilidad y al estatus socioeconómico
- Considerar a nivel interno del colectivo que a menor discapacidad se está menos expuesta a la violencia machista o se poseen mayores herramientas para hacerle frente.

Los/as profesionales y el personal técnico son conscientes de la transversalidad de esta violencia y de la gran falacia que puede constituir asociarla fundamentalmente a la vulnerabilidad socioeconómica insistiendo en la necesidad de potenciar la sensibilización del conjunto de la sociedad.

Estas percepciones reduccionistas carecen de toda base para las voces profesionales y podrían responder a una especie de negacionista síndrome de avestruz con el que se pone de relieve

- ☹ el bajo conocimiento existente sobre el calado y transversalidad de esta problemática;
- ☹ Las amplias dificultades de las mujeres víctimas para identificar la violencia machista y para autopercibirse como victimas

> *"Parece que solamente hay esa violencia psicológica en estatus sociales bajos, … Yo soy titulada y bueno, no tengo un estatus alto, pero intelectualmente sí que he podido…". COPCLM*

> *"Sí que hay muchas mujeres con estudios que reciben maltrato físico y psíquico, por lo tanto, hay que quitarse de una vez las gafas de ver mal y ver la realidad. Es decir, que esto no es de gente de clase social baja sin estudios que aguanta porque no tiene donde ir… No, no, no, hay un problema más profundo en la sociedad".* Fed Down CLM

Junto con la ignorancia de muchas víctimas respecto de su situación de maltrato, la invisibilidad de la esta lacra también se nutre principalmente de otros dos factores que inciden en su ocultamiento y normalización: por un lado, el hecho de mantener una estrecha convivencia cotidiana, en muchos casos exclusiva, con las personas que originan el maltrato; y por otro, carecer de un contexto de apoyo.

☹ Convivencia cotidiana con los principales agentes del maltrato

Existe una cierta violencia social muy generalizada, de exclusión pasiva hacia todo lo relacionado con la vulnerabilidad, pero en el caso de las mujeres con discapacidad también se articula un universo cercano y opresivo conformado por las parejas y exparejas, además de los agentes del entorno familiar e institucional del que la mujer forma parte.

> *"No tienen oportunidades de estar en el entorno. Es decir, es muy raro que ellas se levanten por las mañanas, vayan a un trabajo o vayan a clase o salgan luego por la noche… Hay muchas situaciones en las que ya de por sí sus entornos van a estar muy limitados. Entonces, ¿Cómo no van a ser las personas cercanas las que abusen?, si es que no tienen otra posibilidad de que pase, es decir, si es que a veces también parte de ahí".* Autrade

Los estrechos márgenes y rutinas en las que se mueve la cotidianeidad de muchas mujeres con discapacidad no tienen por qué constituir factores de protección contra la violencia, al contrario, pueden volverla más opresiva y controladora aún, circunscribiendo también los ámbitos y agentes que pueden originarla.

> *"Nos es muy difícil obtener esa información. Tenemos muy pocas adolescentes, el contacto más directo lo tenemos con las que vienen a nuestros servicios y son personas que a veces no tienen dificultades con las relaciones sociales y no tienen nada de relaciones sociales a no ser que no estén controladas siempre por un profesional o por un familiar. O sea que siempre haya alguien con ellos prestándoles apoyos. Entonces, en ese sentido, de verdad que lo siento, pero no te voy a poder decir".* Autismo CLM

La cercanía del entorno o pareja maltratadora de la mujer con discapacidad bajo el rol de sus principales cuidadores establece un complicado muro de invisibilidad en torno a la víctima, que generalmente reacciona de una manera muy suspicaz ante cualquier señal que pueda alterar el estatus de sometimiento y aislamiento establecido por el maltratador.

> *"Pasados dos años desde el primero contacto fue cuando ella empezó a contarnos. Cuando empezamos a mover el tema con las entidades públicas, claro, apareció una asistente social en la casa con lo que se incrementaron los problemas con el agresor… «¿Cómo ha aparecido esta mujer?, ¿Qué ha pasado?» Ya te digo, cuando lo pusimos en conocimiento de entidades públicas, ella empezó de repente a decir que se había solucionado el problema. y perdimos el contacto. Perdimos el contacto, de hecho, estas personas se fueron a la provincia".* Ciudad Accesible

> *"Los circuitos para que las mujeres con discapacidad puedan ser atendidas no están tan cubiertos. Tú llamas al teléfono [teléfono de atención a víctimas] y sí que te hacen todo lo que es un circuito y un seguimiento, pero cuando esa persona tiene una discapacidad, a veces están tutorizadas o cotutorizadas, a veces de la propia pareja".* ANSSYD

El control excesivo al que habitualmente se ven sometidas las víctimas dificulta exponencialmente la intervención con estas mujeres.

> *"Muy peliagudo todo porque, por ejemplo, de violencia familiar se tiene indicios, se sabe que existe, pero queda todavía soterrado en el ambiente familiar, … igual que pasa con el tema de las agresiones sexuales. Esa realidad que se vive para personas con discapacidad intelectual, en un ámbito rural donde todavía está muy cubierto, está todo muy tapadito, todo muy tal… Y es en mi percepción, la razón que a las mujeres con diversidad funcional también les impide hacer visible la situación de violencia".* C Mujer Entreparques

Los equipos de prevención y acompañamiento se ven obligados a gestionar cautelosamente la comunicación con las víctimas en su valoración sobre la evolución y calado de la violencia quedando a menudo atrapados ante los dilemas éticos que

les obligan a optar generalmente por el mal menor de postergar la intervención de la violencia en base a dos motivos:

- Para que el programa de salud el tratamiento y la rehabilitación de la discapacidad no se vea interrumpida. Cuando el estado de salud y la calidad de vida de la persona se ven seriamente afectadas por la enfermedad o la discapacidad resulta prioritario atender estas necesidades básicas y atender otras problemáticas en los estados de mejoría.

  "No se puede tratar en los primeros estadios, sobre todo porque nos podemos cargar la intervención". Parkinson Cuenca

- Para que el agresor no sospeche: en estas circunstancias, la suspicacia con la que los agresores reaccionan ante cualquier indicio de que la mujer ha puesto en conocimiento su realidad o de que está siendo asesorada o informada al respecto, suele provocar que le impida volver o que la mujer tenga miedo de ir, con el resultado habitual de que el recurso pierda el contacto y las noticias respecto a la mujer o pareja.

  "Les hacemos un seguimiento con el teléfono aunque procuramos no llamar nosotras porque no queremos que el «bicho» si está cerca, se dé cuenta que hay alguien que la está ayudando y la está apoyando". Asoc Maria de Padilla

  "En terapia estos temas se tocan, pero cuando salimos suele esconderlo. El marido viene a por ella, todo está súper controlado. No hay momentos en los que podamos hacer más de lo que a veces puedes hacer. Cuando hay un control excesivo de la otra parte no podemos cargarnos la intervención porque no quiere denunciar, por ciertas situaciones que cada uno tiene. Si apretamos mucho el cinturón nos cargamos el tratamiento y esa persona puede que no venga a nuestro dispositivo. Entonces, a veces, es peor el remedio que la enfermedad, porque si deja de venir está todavía más sola y más maltratada. Entonces, siempre hay una situación en las que ética y moralmente, para el profesional, también es complicado, porque si ella no denuncia, aunque denunciáramos nosotros, pues evidentemente, negaría esa situación y nos cargaríamos totalmente el tratamiento que sería todavía peor". Parkinson Cuenca

☹ Alta elasticidad para asumir la violencia machista / Conformismo tóxico

"A diferencia de lo que sucede en mujeres que no tienen una discapacidad, pues bueno, ellas piensan que encima tienen que darle gracias [a su maltratador] porque las están cuidando. Con lo cual, aun es más grave". ANSSYD

La normalización de la violencia a raíz de la socialización en ella o de la concurrencia de factores altamente incapacitantes que cronifiquen la dependencia de la mujer hacia su entorno y agresor como la falta de autonomía económica, de recursos especializados, de información y de herramientas cognitivas para identificar el maltrato en su amplio espectro, su ocultación por miedo, vergüenza o tabúes … constituyen algunos de los argumentos más reiterados por el ámbito profesional y asociativo que rodea a la discapacidad y la lucha contra el maltrato. El sumatorio de estos factores, junto con la generaliza creencia de considerar solo maltrato machista a la violencia física y sexual va conformando un entramado de barreras para que las víctimas, aun siendo conscientes de su situación no puedan acceder a unas condiciones óptimas que le ayuden a salir de ella.

"Por un lado tenemos esa discapacidad física que impide de alguna manera romper con esa violencia, y por otro, la mental o intelectual que hace que muchas veces muchas mujeres no sean conscientes de si eso es un abuso o algo normal. […] En el mundo asociativo está empezando a ponerse ahora sobre la mesa la problemática real que hay de violencia de género, y por supuesto sexual, contra las mujeres con discapacidad, de hecho, tengo un

informe reciente de Cermi. También, en relación con entender los conceptos de la sexualidad. Entendemos violencia de género y lo asociamos con la violencia física, con que te peguen. En ese desconocimiento, y respecto a la violencia sexual creo que hay todo un entramado que muchas veces es difícil de detectar.". Fed Down CLM

Como resultado la mujer desarrolla estrategias equivocadas para la negación de dicha violencia o de su alcance que con el tiempo derivan en sentimientos de mayor aislamiento, frustración, impotencia y estrés cronificándose.

- Asumir la desvalorización aprendida -síndrome de autoindefensión tóxica- a costa de la aprobación/deseabilidad social y de no desprenderse de su idealizada relación afectiva; o todo lo contrario,

- Adoptar una conducta distorsionada y autosuficiente para no generar sentimientos piadosos y tutelares de su entorno llevándola a querer cumplir al 150 por ciento sin pedir ayuda -síndrome de sobreempoderamiento y autoestima contingente-.

Además, el ámbito profesional alerta de:

- Incidencia de la violencia ambiental y vicaria mucho más elevada de lo que se identifica y registra.
- Sustancial incremento del riesgo tanto de padecer como de ejercer la violencia y -en definitiva, de normalizarla- en el caso de las discapacidades intelectuales y en las causadas por adicciones.

7.2.1.1. Biografías de violencia más largas y a edades más tempranas

Los indicadores de naturaleza cuantitativa y cualitativa que se manejan en la generalidad de estadísticas y estudios apuntan hacia una mayor prevalencia de los distintos tipos de violencias de género cuando aparece la variable discapacidad en la victima, y en especial de la violencia psicológica y la violencia sexual; además, algunos tipos de violencia van muy ligadas al entorno más cercano de la víctima, como son sus contextos familiar-doméstico o en los casos más dependientes el ámbito institucional -generalmente socioeducativo, psicosocial, sanitario y residencial-, por lo que existe el riesgo añadido de que pueden empezar a edades más tempranas y por lo tanto, formar parte de la biografía de la mujer durante mucho más tiempo e incluso toda su vida.

"Suele ser de largo recorrido, sobre todo en aquellas que se hacen dentro del seno familiar o de personas próximas. Además, es una violencia que muchas veces no es percibida como tal por la persona con discapacidad, sobre todo si tiene una discapacidad intelectual ". ANSSYD

"Las chicas que vienen, que llegan aquí, ya traen algunas historias brutales de abusos y de violencia". Asociación Las Encinas

En algunos casos, la discriminación comienza en la niñez y con ello la normalización de la violencia y la absoluta indefensión para identificarla y salir de ella; muy particularmente si por distintas razones las niñas permanecen confinadas en sus hogares o no son acreditadas legalmente respecto a su discapacidad, lo que impide su acceso de forma óptima a los servicios esenciales de salud, educación o diferentes servicios sociales. En las victimas son más habituales los diagnósticos tardíos y la socialización en un entorno de aislamiento y acoso escolar que no las protege ni cuida.

> *"Creo que es un factor de riesgo o un indicador de vulnerabilidad es el hecho del aislamiento que en ocasiones pueden sufrir y habría que tener precisamente una sensibilidad especial para que en caso de detectar cualquier indicador de violencia sexual hacia un menor, o adulto o adulta que tuviera esté sugiriendo algún tipo de violencia sexual, poder intervenir lo antes posible. De hecho, el hecho de que tengan algún tipo de discapacidad no sé yo si eso será que le reste credibilidad. No sé, lo que sí sé es que es un factor de riesgo para ser objeto de ello, por el aislamiento".* ***Marta_Menores***

Por otro lado, y respecto a la violencia en las relaciones afectivas, los primeros enamoramientos a edades tempranas llenos de impulsividad se pueden transformar con el tiempo en repeticiones cíclicas de las distintas fases de la violencia machista donde el aprendizaje del agresor va ahondando paulatinamente en configurar un escenario de mayor aislamiento, indefensión y dependencia en la víctima.

> *"Son relaciones infantiles en muchos casos, una relación que han empezado de joven donde se ha ejercido la violencia desde joven, se va transformando evidentemente. El síndrome de luna de miel es transformador total, o sea «te machaco, te pego, pero luego te vendo la felicidad y que esto lo hago por ti y porque me cabreas, pero yo te quiero y es porque te quiero». Y esa forma de transformación que existe del propio síndrome, se transforma con la edad. El hombre va aprendiendo a cómo manipular y cuando nota que la mujer se junta con otros círculos o aprende estas cosas no se las permite, transforma esa violencia en todas las áreas, no solamente en el área de la discapacidad. Hay que añadir que con la discapacidad somos todavía más víctimas y más vulnerables, porque por nuestra discapacidad nos va incapacitar en algún área de nuestro cuerpo o de nuestra mente que encima va a costar pedir más ayuda, con lo cual es complicado".* Parkinson Cuenca

En cualquier caso, la impulsividad del enamoramiento juvenil no debe dejar de extremar la vigilancia hacia aquellas actitudes y comportamientos camuflados bajo la fórmula de los micromachismos que muchas veces se justifican y minimizan catalogándolos de incidentes sin importancia atribuibles a la juventud o al enamoramiento.

> *"En los jóvenes la impulsividad y todos esos mitos del amor romántico, de tener novio, de me quiere, todo eso son mucho mayores, claro. En la edad más adulta pues ya es como aguantar, como, si siempre ha sido así o a lo mejor va a cambiar. De jóvenes está toda esa base de que tú te enamoras realmente de lo que quieres enamorarte, no de lo que tienes, porque has soñado determinadas cosas… Todo eso está mucho más infantilizado, pues eso. Lo que es la vida".* C Mujer Los Yébenes

Muchas de las historias de violencia se perpetúan y radicalizan a raíz de los consentimientos y hábitos que se empiezan a establecer incluso desde la primera luna de miel y enamoramiento. Cuando la relación empieza a degradarse las duraciones extremadamente cortas de estas fases de enamoramiento ya suelen ser indicativas de la llegada de momentos de enfriamiento de la relación y de agravamiento de la violencia hacia la mujer con discapacidad.

> *"Sí, sí, sí, padeciendo años; y te hablo de personas,… de chicas muy jóvenes. Realmente la violencia, la brecha ha existido desde el inicio de su relación. Es decir, ha habido muy pocos meses en los que se haya vivido esa parte del enamoramiento, de la luna de miel en la que todo es idóneo, ni si quiera eso realmente ha durado lo habitual. En seguida se ha visto el perfil de la pareja, pero ella no ha … ellas no lo han identificado. Lo han asumido posiblemente porque venían de relaciones de pareja similares, anteriores, o no tenían ninguna otra".* UAVDI

En la presencia o evolución de esta violencia a lo largo de las historias de vida también se encuentran referencias al nocivo efecto de desgaste y agotamiento que se produce con el paso de los años en las principales figuras cuidadoras de las mujeres con discapacidad, sus parejas afectivas. Cuando los cónyuges o parejas tienen edades avanzadas tienen mayores dudas y dificultades para gestionar la discapacidad, lo que tiende a degradar paulatinamente la convivencia diaria y a hacerla más conflictiva.

> *"Cuando están a lo mejor cansados, esto ocurre sobre todo con personas alrededor de 70 años o así, que a lo mejor tienen ya menos paciencia y físicamente ya no pueden cuidar bien de su familiar, de su cónyuge fundamentalmente, y al final es mucho más común la discusión con el cónyuge o a lo mejor con los hijos. Es decir, aparte de que los hijos casi nunca suelen ser cuidadores principales. El cuidador principal suele ser el cónyuge… y sí que… a lo mejor los hijos nos vienen y nos dicen «Es que ahora siempre están discutiendo, porque no entiende la enfermedad, porque no entiende que se le olviden las cosas, porque no entiende que no sea capaz de vestirse correctamente…» sí que es cierto que cuando son cuidadores principales pueden ocurrir situaciones violentas".* Aloís Alzheimer.

Desde el ámbito psicoprofesional se apercibe de que la posición inicial de sobreprotección que tiende a adoptarse en muchas ocasiones hacia las personas con discapacidad puede evolucionar y derivar en momentos conflictivos de crisis o de agotamiento en el seno familiar y/o con la pareja en una cierta dejadez de este entorno hacia la correcta atención de las necesidades de la mujer o hija dependiente.

Esta relajación en la atención y cuidados que requiere el estado de salud de la mujer o hija con discapacidad puede llegar a encubrir en los casos más agudos graves negligencias y delitos bajo un tipo de violencia pasiva o por omisión, consistente en no proveer las condiciones para garantizarle el bienestar y cuidados básicos -retención de medicamentos y dispositivos de ayuda como sillas de ruedas o bastones; supresión de rampas o dispositivos de movilidad; la falta de atención en actividades de la vida diaria como el aseo o la alimentación;…-.

> *"Esta mujer seguía viviendo con su maltratador. Esta mujer era el único medio que tenía, la persona que la maltrataba. No tenía medios económicos, no tenía familia aquí… Era una persona en silla de ruedas que había adquirido la discapacidad una vez ya casada, tenía esclerosis. Los padres de ella eran mayores… o sea, ella no tenía más auxilio que esa persona. Y esta persona [maltratador] muy conocedora de todo eso se iba a trabajar y la dejaba en el suelo si se había cabreado el día de antes con ella. «Ahí te quedas para que no puedas ni poder coger el teléfono». Porque llegamos nosotros a esta mujer de casualidad…. fue el medio que tuvo a través de nosotros, de poder ir contando el problema. Nosotros nos pusimos en contacto con un montón de entidades públicas".* Ciudad Accesible

En casos más extremos, las personas con discapacidad pueden entrar en el circuito sociosanitario y residencial a edades tempranas, pero también maduras y avanzadas a causa del fallecimiento o incapacidad de los progenitores y familiares para poder facilitarles sus cuidados más básicos. En ambos casos supone una importante carencia o alteración de los referentes afectivos y un mayor riesgo para la exposición a la violencia institucional vulneradora de sus derechos humanos y ciudadanos como a la procedente de las personas que les proveen los cuidados básicos y acompañamiento en los ámbitos de la salud y psicosocial.

> *"Tener 40, 50 años y no han salido de su habitación de su casa. no ha ido nunca a un servicio de día, a un colegio, no ha recibido ninguna estimulación… pudiendo haberlo hecho. Y habiendo estado los servicios sociales de base, pero no han podido… La familia tiene la tutela, no sé hasta qué punto esas situaciones se pueden permitir. Algo se escapa ahí … Como tienen la tutela ya pueden hacer lo que … Mientras que estén atendidos en el sentido de las necesidades básicas parece que ya no hay más […] Para mí, eso es violencia y no es violencia machista".* Aspacecire

7.3. Normalización del status de violencia hacia la discapacidad

La extendida y tradicional normalización cultural de la violencia que asume el modelo patriarcal hegemónico ha obstaculizado claramente transversalizar a lo largo de la historia modelos familiares, sociales, públicos y educativos más inclusivos, equitativos o diversos.

> *"Esto es como cuando le pasa a alguien un infarto y no sabemos hacer la maniobra, eso deberíamos saberlo todos. Pues cuando alguien está siendo maltratado de la manera que sea, deberíamos todos aprender a actuar y no normalizarlo, sin embargo, vivimos en una sociedad que cada día tenemos datos y cifras de mujeres muertas, las estamos normalizando, pero no estamos actuando. Se nos está olvidando que la prevención es la máxima, en todo. En todas las áreas, y a veces se nos está olvidando incluso en los propios colegios".* ***Once***

Cuando se consulta espontáneamente a las mujeres con discapacidad sobre lo que les sugiere el concepto de violencia de género, la evocación de términos como dependencia, vulnerabilidad y maltrato machista es generalizada. Además, junto a estas reiteradas asociaciones las opiniones suelen apostillarse con el convencimiento de que la situación de las mujeres y niñas parte desde una clara desventaja al enfrentarse a una doble discriminación en la que el género y la discapacidad interactúan y se refuerzan mutuamente.

> *"El maltrato a los más vulnerables, evidentemente, más vulnerables son las mujeres con discapacidad, porque hay una doble rasura ahí para la violencia. ¿Por qué? … Y sobre todo cuando nuestras parejas, los hombres, nos ven como más vulnerables, como que necesitamos más, más dependientes, y entonces somos más vulnerables a la violencia de género. Eso es lo primero que me viene a la cabeza, la vulnerabilidad".* COPCLM

Este hándicap de normalización de la violencia lo comparten con un amplio conjunto de subgrupos que se etiquetan bajo la uniforme etiqueta de vulnerables, pero difumina injustamente la existencia de una violencia tanto social como cultural que en el caso de la discapacidad es mucho más explícita e histórica; y lo que es más importante, diluye la eficacia de las actuaciones desarrolladas desde el amplio espectro profesional de la administración y de las fuerzas y cuerpos de seguridad, así como de los sectores, sociosanitario, psicosocial y sociocomunitario.

> *"La sensibilización tiene que ser de las personas que, que en este caso son las que van a dar el apoyo a la persona con discapacidad. Entonces, más que ir directos hacia la persona con discapacidad concretamente, iría hacia su entorno. Luego, si el entorno está sensibilizado y de alguna forma es consciente, a partir de ahí diseñar estrategias para crear habilidades en las personas directamente… O sea, si no cree en ello, por mucho que le des habilidades no las va a poder utilizar. A veces parece como muy fácil, entre comillas, enseñar una estrategia de habilidades sociales a una persona con discapacidad, pero resulta que cuando esa persona las va aponer en marcha, no le funcionan porque su entorno no es receptivo. Entonces, ¿de qué sirve?... Yo actuaria lo primero directamente sobre el entorno y las personas que están más cerca y eso va a revertir de alguna manera casi inevitable en las habilidades de las personas con las que estamos dando el apoyo".* Autrade

- Las mujeres con discapacidad sufren barreras ambientales, actitudinales e institucionales que interactúan con otros factores como la edad, el género, el origen étnico, el nivel socioeconómico o la residencia urbano-rural que construyen un autoconcepto muy marcado por estereotipos y roles que perpetúan y normalizan el status de vulnerabilidad impidiendo que en muchos casos lleguen incluso a reconocerse como víctimas.

☹ Normalización social del status de violencia hacia la discapacidad ☹ Convivencia cotidiana con los agentes normalizadores del maltrato ☹ Bajo eco y transversalidad de las políticas preventivas y de protección ☹ Déficits de información y de formación de los cuerpos profesionales especialistas	Baja credibilidad en su relato Escasa detección y registro	➲ Biografías de violencia más largas y a edades más tempranas ➲ Mayor prevalencia y amplitud de la violencia ➲ Dificultad para el acceso a recursos propios e independencia económica ➲ Vulnerabilidad en derechos ciudadanos y humanos

☹ Fuerte presión coercitiva del entorno cotidiano y social

"Las mujeres con discapacidad intelectual suelen tener mucho entorno, suelen tener profesionales, familiares que están incluso a veces por exceso, muy dentro de su vida, sin intimidad en ocasiones". UAVDI

La propia discapacidad impulsa por sí misma hacia un efecto de sobreprotección en el entorno de la persona limitando las oportunidades, los ámbitos y los espacios a los que pueden acceder o moverse libremente.

Existe una perseverante acción tutelar hacia las mujeres con discapacidad que se agrava a raíz de la intersección sumatoria entre los mantras del sistema sexo-género y de funcionalidad-diversidad funcional que establecen respectivamente el patriarcado y el capitalismo, lo que estereotipa y desdibuja el rol social de estas mujeres hacia las esferas más desempoderadas del espectro doméstico y social.

"Hay una forma de relacionarnos con las personas con discapacidad, parece que es el otro el que tiene que decirte cómo lo tienes que hacer, cuándo lo tienes que hacer, y si está bien hecho o está mal hecho. Ahí se juntan muchos factores, primero lo que es el concepto de violencia de género, que muchas veces es bastante invisible para la sociedad y luego, por otro lado, lo que es la discapacidad en sí, que parece como que está concebido esta diferencia entre personas con o sin discapacidad, y si tengo que estar encima de ti, tengo que decirte cómo hacerlo, pues como que, … que se acepta incluso". Autrade

La extendida normalización de cierta violencia y la cuestionada credibilidad que se otorga a los relatos de las mujeres víctimas a nivel doméstico y público compiten junto con la falta de recursos como las principales dificultades de las mujeres con discapacidad, todavía más en los entornos rurales, volviendo más urgente si cabe las tareas de sensibilización entre su población y la presencia de dispositivos especializados en estos espacios vaciados de la región.

"Me preocupa especialmente no solamente el acceso a recursos, sino que, en su entorno, cuando el maltratador y las violencias que han sufrido a lo largo de su vida las han dañado tanto, les resulta mucho más complicado salir de la violencia, porque en su entorno las ponen la etiqueta de locas y les restan credibilidad y eso también hace que se aíslen más fácilmente". Casa Acogida

Dentro de ese esquema la normalización y el ocultamiento de la violencia encuentran un mayor espacio de juego: el temor al juicio social de no ser creída o estimarla

culpable, el hecho de que las lesiones no sean físicas o se perciban de escasa gravedad y asumir que la relación de pareja también conlleva una determinada cuota de violencia que hay que aguantar se convierten en persuasivos refugios para no denunciar; por otro lado, los motivos emocionales y afectivos –no querer romper la relación, pensar que el agresor cambiará, ser padre de los hijos/as,..- parecen más determinantes para la retirada de la denuncia. La constante en los discursos cualitativos insiste en que estos efectos tienden a ser más sofocantes en los ámbitos rurales y despoblados de la región.

> *"La mujer con discapacidad es mucho más vulnerable a esto, además también en el caso por ejemplo de los pueblos, que todavía es mucho más limitado todo lo que es recursos, ahí, donde la mujer puede, porque se la puede señalar con más facilidad. Hay mucha más presión en su entorno, en los pueblos, y si es pueblo pequeño, se conocen todos. Entonces, es complicado".* Fed Once

La normalización de la violencia y falta de credibilidad parecen tener cabida por igual tanto en la proximidad de los círculos familiares y relacionales, como a nivel institucional y social:

a) A nivel de los círculos primarios familiares y sociales secundarios:

Las mujeres y niñas con discapacidad, también están más expuestas a entornos coercitivos y a la violencia de personas de su entorno o lugar de residencia -dentro y fuera de su hogar-.

> *"En general, hombres y mujeres, son víctimas de acoso escolar en unos porcentajes altísimos y al ser víctimas o ser susceptibles de ser víctimas de un tipo de acoso, lo eres, pero de todos los tipos de acoso".* Fed Autismo CLM

La presencia de la discapacidad en el entorno doméstico, especialmente si es de manera sobrevenida, genera en las familias drásticos cambios en su rutina y roles tanto dentro como fuera del hogar, teniendo que modificar sus actividades, horarios, objetivos…. siendo más vulnerables a situaciones de estrés.

Estas alteraciones de la dinámica familiar suelen ser fuente de conflictos al ser poco habitual que las familias y los entornos cuidadores no profesionales posean conocimientos suficientes sobre la discapacidad, adquiriéndolos en cada caso según la situación y el rol desde el que les toca vivirla, enfrentándose además a mayores presiones sociales y necesidades específicas.

En las familias se pueden dar diferentes tipos de conflictos o disputas que varían en función de muchos factores que normalmente están relacionados con:

- Conflictos de comunicación y problemas en la relación o en la toma de decisiones, más habituales cuando hay hijos/as adolescentes, por la indefinición y desorganización de las responsabilidades y roles de cada componente del hogar.

- Decisiones respecto al tipo de educación o formación sea menor o no, que puede ser permisiva -falta de límites y normas- o por el contrario muy rígida –sobreprotección-.

  En los casos de escolarización, la elección del centro educativo más apropiado -ordinario con plaza de integración o centro de educación especial-, y el tipo de educación escolar a la que acceder en función de las necesidades. Por su parte, la sobreprotección -normalmente por miedo, desconocimiento y comodidad-, puede generar conflictos con los progenitores o tutores legales extendiendo

paulatinamente la falta de relación y comunicación a mayores áreas restringiendo o privando de experiencias y de espacios autonomía a sus hijos/as con discapacidad -horarios, vacaciones, parejas y salidas con amistades, ocio, uso por sí solas de medios de transporte, …-.

- La elección de tratamientos específicos públicos o privados, recursos de apoyo, ayudas técnicas para la persona con discapacidad y el acceso a posibles prestaciones.

  Las barreras para conseguir un espacio de diálogo positivo y una cooperación apropiada –corresponsabilidades y roles definidos- pueden generar un amplio abanico de escenarios que dificultan la toma de decisiones en la calidad de los cuidados y la atención hacia la persona con discapacidad que pueden ir desde la pasividad o baja sensibilidad hacia los autocuidados y el seguimiento en los tratamientos, hasta por el contrario, un enfoque puramente asistencial en los cuidados de la persona que condiciona el resto de ámbitos vitales y relacionales.

  En este capítulo un aspecto muy delicado que necesita de mayor atención son los conflictos derivados de la elección de incapacitar judicialmente o no la persona adolescente al llegar a la mayoría de edad o de incapacitarla para el placer sexual o la reproducción.

- Situaciones de desestructuración o de reestructuración familiar en el caso de que alguno de los dos progenitores tenga una nueva pareja - régimen de visitas, designación económica de los/as menores,…-.

A nivel familiar, la sobreprotección mal entendida, aún con la mejor de las intenciones, depara graves consecuencias para las personas dependientes haciendo necesario reiterar la importancia de trabajar con las familias y los entornos educativos desde la base.

> *"Trabajar con familias que son de edades más mayores, pero sobre todo desde la base, desde el principio, empezar sobre todo a ver la discapacidad no como la veían antes. Es sobreprotección máxima, que muchas veces no lo hacen con mal hacer, pero les pierde esa visión".* Aspacecire

Independientemente de la edad de los progenitores, entre las familias de las personas con discapacidad aún se detectan diferencias de género en la socialización y crianza dentro del hogar, con una importante presencia de miedos, prejuicios y estereotipos, parentales que dificultan la programación y el abordaje de estas temáticas entre los/as profesionales de discapacidad y el género.

> *"El tema de las familias es una cuestión más delicada, no sólo en el tema de la violencia de género respecto a las relaciones afectivas que pudieran tener entre personas con discapacidad, sino también en el tema candente de las agresiones. De hecho, tuvimos una entrevista con la responsable de la UAVDI para trabajar también el tema de las agresiones sexuales que las mujeres podían recibir por parte de su entorno, familia cercana o incluso, por ejemplo, de personas que también están allí en los talleres ocupacionales. Todo esto".* C Mujer Entreparques

Las mujeres con discapacidad pueden llegar a presentar serios problemas de autoestima e inseguridad a causa de la sobreprotección de su entorno familiar, el aislamiento social y laboral o por residir en entornos que favorecen una elevada dependencia. El control sobre la autonomía de la mujer suele extrapolarse a todas aquellas temáticas que puedan alterar el estatus de convivencia desigualmente consensuado y generar aspiraciones de empoderamiento en esferas sobre las que el entorno puede tener recelos -por desconocimiento o miedo a perder su influencia-, como pueden ser las aspiraciones de la mujer hacia su progreso social, educativo y

laboral o las decisiones emocionales relacionadas con la forma de entender su vida a nivel afectivo, sexual, familiar y maternal.

> *"Siempre ha existido el tema de la sobreprotección y temas que son tabúes a la hora de abordarlos. Sí existe una mínima normalización, muchas veces por parte de la familia y por parte de la sociedad, por ejemplo, si ya nos metemos en los pequeños núcleos, lo que son los pueblos, como que se normaliza. Hay entornos donde todavía existe una cierta normalización de que la persona con discapacidad, la mujer con discapacidad pues no haga ejercicio plenamente sus derechos, esté más protegida, el que no tenga esa libertad de por ejemplo elegir pareja, tener familia, el salir a estudiar o el que directamente se haya casado y le pegue su marido y su mujer, como que se normaliza más".* Fed Once

El trabajo de apoyo psicosocial y de asesoramiento que en muchos casos se lleva a cabo desde la administración regional y el conjunto de administraciones en colaboración con las entidades y el movimiento asociativo ligado a la discapacidad y a la mujer, necesita además del soporte de un contexto familiar y grupos primarios sobre los que apalancar este apoyo profesional.

> *"Le damos mucha importancia al contexto y aunque trabajamos individualmente con las mujeres con discapacidad intelectual, en cualquier momento si ella da el visto bueno y el profesional lo ve bien, puede traer a alguien de su familia porque consideremos que sea un factor de protector, un factor protector, o a alguien que nos pueda resultar de interés conocer porque creamos que pueda ser un punto fuerte para esa mujer".* UAVDI

Las aproximaciones a estas temáticas se encuentran todavía en estadios muy prematuros de sensibilización en todos los ámbitos y los contenidos se trabajan de manera muy superficial y poco inclusiva -adaptada a la capacidad de comprensión de cada discapacidad-; la presencia de profesionales especialistas con amplia experiencia en los ámbitos de la discapacidad y de la violencia de género y sexual es todavía muy discreta a estos niveles; la receptividad de las familias es muy tímida, también en los centros escolares que normalmente abordan estos contenidos de una forma poco constante y asociada puntualmente a ciertas efemérides y fechas claves para la inclusión educativa o para la prevención a nivel general de ciertas problemáticas como el acoso y el bullying, el uso responsable de las nuevas tecnologías, hábitos adictivos, relaciones afectivas sanas,…

La eficacia de la intervención terapéutica con las mujeres víctimas no puede circunscribirse exclusivamente a los espacios asociativos, institucionales y residenciales y tiene que complementarse siempre que sea posible con otras figuras personales de su círculo de confianza que refuercen y hagan más natural su proceso de empoderamiento.

> *"Que no vengan solamente a terapia, sino que también cuenten con otros puntos de apoyo a la hora de desahogarse, de tener otros puntos de vista que no sea el profesional, que a veces generamos como cierto rechazo. Tener otro factor, otra persona de tu entorno cercano, de tu entorno seguro que te proyecta otra visión diferente de la relación de pareja, siempre ayuda. Y eso marca mucho la evolución".* UAVDI

Como constante habitual, en los entornos más rurales resulta aún más complicado encontrar el apoyo en estos temas, por lo que en muchos casos la mujer víctima queda aislada tras un muro de pasividad, inacción o falta de crédito en su relato, que en los peores casos puede incluir una vergonzosa sanción social o el linchamiento en los términos más amplios del entorno más alineado con el agresor.

> *"En el entorno familiar quizás no entienden esa situación que pueda estar existiendo. Entonces, es como que se mira a otro lado por el tema cultural, … entonces, se mira como, como otro lado.. «Eso es lo que eligió, eso es lo que… » y ahí la persona puede sentirse bastante sola, claro. Si ven que no tiene ese apoyo, pues, para qué voy a decir nada,… "* Intervención Familiar

b) En los ámbitos profesionales

En discursos de la población experta profesional se apela repetidamente al cuestionamiento que padece la mujer con discapacidad entre los recursos de apoyo a las víctimas y el trato tutelar e infantilizado que se les brinda, lo que supone un importante contratiempo para su acercamiento a estos dispositivos y activar las correspondientes medidas policiales, judiciales y/o psicosociales.

- Ámbito sociosanitario y psicosocial

La falta de formación especializada o de sensibilidad hacia las perspectivas del género o de la discapacidad entre muchos/as profesionales que giran alrededor de estas mujeres dificultan la identificación y gestión correcta de la violencia machista. Con demasiada asiduidad los indicios de violencia, incluso física, quedan mimetizados y desapercibidos atribuyéndose erróneamente –o interesadamente cuando el agresor se mueve en este ámbito- a los síntomas y efectos de ciertas discapacidades.

> *"Muchas veces no se cree a la mujer con discapacidad que da el paso adelante para decir «Oye, me ha pasado esto». Hay también otro tipo de discapacidades que se piensa que eso es por motivo de su discapacidad y que eso no ha sucedido. Entonces, sí, hay muchas variables y parece mentira que eso pase en el siglo 21, pero está pasando".* Fed Once

- Ámbito policial y judicial:

> *"Hay muchos compañeros y muchos foros que comentan casos de ir a denunciar y la persona no hacerte mucho caso, «Bueno, vete y ya tomamos nota»; y eso no queda en nada".* Fed Once

Frente al discurso que cuestiona el actual nivel de conocimiento e interiorización de la perspectiva de la discapacidad, también otras voces ponen en valor su confianza hacia el desempeño de los/as profesionales de la cadena de valor de la violencia de género en base a su experiencia y sensibilidad con el colectivo, aunque dentro de ello se admite que la agilidad de este ámbito para detectar y/o poder intervenir de manera adaptada tiene todavía recorrido de mejora en la región. En su opinión, es más determinante el ocultamiento de la problemática a raíz de frenos como la normalizadora presión social de la violencia y la falta de autonomía que soportan por su entorno más próximo, en especial en los pueblos y zonas más despobladas de la región.

> *"No creo que sea un problema de credibilidad. Además, creo hoy que la sociedad y más, las personas que trabajan ya sea desde el ámbito sanitario como desde el ámbito de trabajo social o del ámbito judicial, están ya bastante, están sensibilizados en ese tema. El problema es que las mujeres que tienen discapacidad y están sufriendo violencia no lo están denunciando. Ese es el problema, porque están, están ocultas, por decirlo así, en su, en su, a ver, en su reducto familiar, por decirlo así".* Afammer

Junto a la falta de modelos familiares, sociales, públicos y educativos más inclusivos, equitativos o diversos, en los entornos rurales se añaden otros dos factores que también compiten en cuanto a su urgencia: la falta de recursos especializados en estos espacios vaciados de la región y las tareas de sensibilización entre su población de cara al aislamiento y cuestionada credibilidad que soportan muchas mujeres a nivel doméstico y social.

7.4. Bajo impacto y transversalidad de las políticas preventivas y de protección

En el Informe de enero de 2019, enviado por España a GREVIO - Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género-, se hace referencia a ciertos aspectos que es necesario reforzar en nuestro país en relación con las políticas públicas y la legislación en materia de violencia contra las mujeres con el fin de poder alcanzar el pleno cumplimiento del Convenio de Estambul que España ratificó y que está obligado a cumplir.

En dicha evaluación se detectan aún muchas de las carencias que hay que subsanar y las metas a alcanzar para poder abordar de manera integral todas las formas de violencia contra las mujeres contempladas en el Convenio de Estambul:

- La coordinación entre las diferentes instituciones competentes
- La garantía de proporcionar niveles de protección y asistencia integral a todas las formas de violencia
- Las CC.AA. deben poder prestar apoyo total y absoluto a las víctimas de todas las violencias machistas
- Mejorar la seguridad y protección de los más vulnerables, los y las menores que viven en entornos donde sus madres sufren violencia de género

En relación con estas metas, los aspectos sobre los que se tiene previsto ampliar el marco normativo giran en torno a proyectos como la Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual, la Estrategia Nacional de lucha contra las Violencias de Machistas 2021-2025, la ampliación y mejora del teléfono de atención a las víctimas -tfno. 016-, y la ampliación del sistema encargado de recopilar los datos sobre los casos de violencia machista que se registran en todo el territorio nacional.

De un tiempo a esta parte, la sensibilidad hacia la vulnerabilidad frente a la violencia de género que padecen las mujeres con discapacidad parece estar un poco más a flor de piel. En los últimos años se ha intensificado mucho la visibilidad de la discapacidad y cada año es más fuerte el eco en torno a los déficits de derechos del colectivo y hacia la violencia y trato desigual que sufre, particularmente sus mujeres.

De igual modo, y a nivel de la gobernanza tanto la voz como la presencia de las confederaciones y federaciones de personas con discapacidad empieza a ser más habitual en ciertas esferas de decisión. En nuestra región cuenta con representación dentro del Consejo Regional de la Mujer, lo que debe interpretarse como un importante hito de cara a la representatividad de las mujeres con discapacidad y la cogobernanza mediante la creación de un órgano paritario de representación e interlocución entre el movimiento asociativo de Personas con discapacidad, sus familias y el Gobierno Regional como el Consejo Regional de Políticas de Discapacidad.

En cualquier caso, todavía se siguen cuestionando los avances conseguidos de cara a revertir:

- la elevada normalización social de la violencia hacia el colectivo; y

- la orientación prioritariamente paliativa de las políticas actuales para mejorar capacidad de las políticas actuales para en un primer momento, prevenir y detectar a tiempo situaciones de maltrato

Para las principales asociaciones y confederaciones de personas con discapacidad:

- ☹ Las normativas, medidas y reglamentaciones aprobabas contra la violencia machista siguen sin tener en cuenta de forma transversal la perspectiva de discapacidad y de género para combatir desde la diversidad e interseccionalidad las situaciones de discriminación a las que se ven sometidas las mujeres y niñas con discapacidad para la defensa y consecución de sus derechos.

- ☹ Además, la relevancia de las actuaciones públicas decae a medida que su territorialidad se reduce o municipaliza. Dentro de esta crítica también se reconoce la dispar rigurosidad con la que los distintos gobiernos de España han dado respuesta al compromiso de transferir a las comunidades autónomas y a los ayuntamientos los fondos para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.

Factores externos, sociales y de contexto	☹ Normalización del estatus de violencia hacia la discapacidad ☹ Bajo eco y transversalidad de las políticas preventivas y de protección. Impacto más paliativo que preventivo ▫ Falta de recursos y herramientas especializados ▫ Déficits de información y de formación de los cuerpos profesionales especialistas ▫ Escasa detección y registro de la VdG desde la perspectiva de la discapacidad ▫ Deficitaria identificación y certificación de la discapacidad

El artículo 19 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, señala que las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a la asistencia social integral, a través de servicios sociales de atención, de emergencia, de acogida y de recuperación integral. Según la norma, la organización de estos servicios por parte de las comunidades autónomas y las corporaciones locales, responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y multidisciplinaridad profesional.

Por otro lado, el Pacto de Estado contra la Violencia de Género aprobado en diciembre de 2017 con los acuerdos alcanzados entre el Gobierno y el resto de administraciones autonómicas y locales incluye, en su Eje 7, recomendaciones específicas para las comunidades autónomas y las entidades locales, que se acompañan para su realización con el compromiso económico previsto en su Eje 9 de establecer un fondo finalista para la ejecución de las medidas del Pacto de Estado destinado a las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, de cien millones de euros, distribuidos según la propuesta de la Conferencia Sectorial de Igualdad.

A nivel regional, la integración que se está produciendo al más alto nivel con la participación en el Consejo Regional de la Mujer no encuentra habitualmente equivalentes en otros escalones administrativos, cuando lo deseable sería que el germen de esta transversalidad surgiera desde abajo hacia arriba.

En esa línea, se debería de potenciar una mayor integración entre los consejos de discapacidad y los consejos de mujer en todos los escalones administrativos –local, provincial y regional-, a fin de dotar a estos órganos y profesionales de un conocimiento más global en la identificación de la doble vulnerabilidad del colectivo y desarrollar políticas que conjuguen la perspectiva de género con la discapacidad.

La FEMP se configura como uno de los agentes comprometidos en la respuesta global y coordinada, por parte de las administraciones públicas, contra la violencia de género y doméstica, colaborando tanto en los aspectos normativos, preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas, como en la respuesta punitiva que deben recibir todas las manifestaciones de violencia de género. Entre las responsabilidades y medidas asumidas por esta federación destaca la gestión y cobertura de los servicios de teleasistencia móvil para las víctimas de violencia de género que cuenten con orden de protección en colaboración con el IMSERSO, a raíz de la Ley Orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género y el Acuerdo de coordinación institucional.

De una forma u otra, la actuación específica en esta problemática con el colectivo suele quedar habitualmente en un limbo de competencias en los distintos escalones administrativos, producto de las supuestas y malentendidas delegaciones de competencias entre las áreas de bienestar social o discapacidad con las de mujer e igualdad –el área de discapacidad lo delega en el área de mujer o de igualdad; y viceversa-, que finalmente derivan en un vacío de medidas y recursos específicos para la intervención con el colectivo y en la necesidad de ampliar su transversalidad al conjunto de las áreas de gobierno –regional, provincial y municipal-.

> *"Creo que, que la violencia de género en discapacidad no se trabaja, se obvia. Es más, creo que ni se pregunta a las chicas, bueno o incluso a los chicos también".* Concejalía Área Social

La falta de una perspectiva hacia la diversidad y el género queda también muy explícita por su falta de voz y de representatividad en muchas políticas públicas y por una oferta de servicios con inercias muy uniformes, poco moduladas y empáticas que perpetúan un cierto nivel de violencia social e institucional que pueden constituir el arrinconamiento del colectivo y una vulneración en su acceso a todo tipo de derechos como ciudadano/a y ser humano.

> *"Intentamos trabajar de una manera conjunta, como un todo, pero es prácticamente imposible porque en toda la plantilla, estamos hablando de personas que superan los 55 años, que tienen una forma de trabajar que es muy difícil cambiar esa forma de trabajar. No es que sean una plantilla envejecida, pero tienen una forma de trabajar que es como por departamentos estancos. A mí no me compliques de lo tuyo que yo me encargo de lo mío, en vez de trabajar de una manera mucho más transversal para llegar a todo. Así pasa luego, las cosas cuestan mucho dinero y cuando se terminan te das cuenta que no están bien hechas, porque no se tiene la visión global".* Concejalía Área Social

Habitualmente estas responsabilidades suelen ser asumidas por alguna unidad, consejo o patronato de agentes locales conectado con algunas áreas municipales, pero la agenda de estos órganos suele ser poco densa y generalmente monopolizada por históricas reivindicaciones de mejora en la accesibilidad urbanística y de disfrute de los servicios y las ayudas municipales.

> *"El plan municipal de atención a personas con discapacidad la ha hecho una técnica con una ayuda un poco del tercer sector, pero es verdad que lo hemos sacado de una manera un poco precaria, porque al final nos cuesta mucho poner ese plan en marcha, porque no tenemos dotaciones económicas explicitas para esa área, y lo vamos trabajando pues a través de los fondos en temas de urbanismo, de mejoras a través de subvenciones vamos haciéndolo".* Concejalía Área Social

De igual modo, las trayectorias de los agentes especializados en discapacidad transcurren muy paralelamente colaborando tangencialmente en actuaciones más allá de la accesibilidad o del aglutinamiento en torno a determinadas efemérides o fechas representativas, conformando una disgregada alianza sobre la que abordar la reivindicación y/o la intervención conjunta.

> *"Entiendo que quien trabaja en la violencia de género en general, deben de trabajar y tener en sus programas, en los de igualdad y dentro de la igualdad se incluye la violencia de género, pero*

desconozco que haya un programa en concreto en el área esa, de las entidades del tercer sector sobre, sobre violencia de género en discapacidad". Concejalía Área Social

Con demasiada asiduidad, y con mayor intensidad cuando las poblaciones son más humildes, las políticas municipales y los programas de intervención que se diseñan con y por el tejido social, quedan implementados de manera muy doméstica, precaria y parcial, con escasas dotaciones de recursos económicos y personales.

"El área de discapacidad se encarga de ser el pepito grillo de todo el ayuntamiento, con muy poquitos recursos que es una técnica que aparte, en este caso es psicóloga, pero aparte de estar conmigo en discapacidad, también trabaja en el equipo técnico de inclusión dentro de servicios sociales. O sea, no es a jornada, no es una jornada completa dedicada a esto". Concejalía Área Social

La normalización de la violencia de género por el entorno dificulta su identificación y la posibilidad de prevenir o de intervenir con respecto a ella. Muchos tipos de abusos, en especial las agresiones sexuales a mujeres con discapacidad intelectual, empiezan a estar cada vez más identificados, pero aun así las tareas tanto preventivas como protectoras necesitan para alcanzar mayor eficacia contar con el respaldo conjunto del entorno de las potenciales víctimas.

"La legislación actual trata algunos tipos de violencia, pero no todas. Por ejemplo, no trata la violencia ambiental, por eso se está regulando actualmente la violencia vicaria, salió una ley de protección al menor, pero no en concreto de la violencia vicaria. Bien, entonces nosotros también hemos, claro, estamos al tanto de lo que es la discapacidad en la, en la mujer que sufre violencia de género y sobre todo en la que sufre violencia de género en el medio rural" Intervención Víctimas

- Las personas con discapacidad en general tienen hoy en día muchos servicios a su disposición, pero los dispositivos que trabajan aspectos más emocionales de cara a desarrollar una afectividad y sexualidad plenas y saludables siguen quedándose en un segundo plano; la precariedad de medios y especialización de muchas entidades conducen a que en muchos casos las medidas que se adoptan sean más restrictivas que educativas, limitando aún más la autonomía y contacto social como forma de prevención de situaciones no deseadas o consideradas tabúes.

7.4.1. Falta de recursos especializados

Tan importante como la necesidad de consensuar una hoja de ruta con el conjunto de recursos que actualmente integran las áreas de mujer y de discapacidad en todos los ámbitos territoriales –regional, provincial y local-, es el acompañamiento de cuantos planes y programas se lleven a cabo con una dotación económica que permita desplegarlos al máximo de su potencialidad en cuanto a sus objetivos y cobertura con las infraestructuras y personas específicas necesarias.

"En los recursos que están ayudando a la mujer creo que ahora mismo se está creciendo mucho y se están cubriendo muchos aspectos. El problema es que esta necesidad siempre está… es como un problema que nunca para y además cambia, siempre hay que estar ahí. Entonces, creo que sí que hay muchos recursos. Seguramente que en función en algunas determinadas situaciones nos quedemos cortas, pero siempre hay, siempre hay alguna persona que te pueda asesorar, que te pueda acompañar". Intervención Víctimas

La sensación generalizada en los discursos recogidos es muy ambivalente: por un lado, se destaca positivamente el progresivo avance en la implantación y diseño de nuevos servicios y herramientas más adaptadas a la propia diversidad de la violencia y de la

discapacidad; pero por otro lado, pervive una importante autocrítica en la dificultad de abarcar fenómenos tan amplios y metamórficos con los medios actuales.

> *"En Cuenca tienen un grupo donde hay 7 personas adultas de los cuales no hay ni una sola mujer. Entonces, no tenemos, no estamos llegando a ese perfil de mujer con autismo, no es usuaria de nuestros servicios. Se han acercado mucho para recibir un diagnostico, pero no son usuarias de nuestros servicios. En la asociación de Toledo hay algunas mujeres que vienen puntualmente por un apoyo psicológico y sobre ellas sí que sabemos que tienen dificultades en la interacción con sus parejas, pero no tenemos registrado casos de violencia".* Fed Autismo CLM

Para el ámbito profesional y asociativo los procesos de identificación de la violencia, de aceptación del hecho de que se es víctima de maltrato o de acompañamiento en su empoderamiento y protección implican un laborioso trabajo de deconstrucción y de sintonía empática con las víctimas para establecer un clima de confianza y de seguridad óptimos para la mujer que no siempre pueden lograrse o facilitarse con los recursos y medios disponibles a día de hoy.

> *"La violencia es tan sutil y tan lenta en su evolución que, a las mujeres con discapacidad intelectual, aunque ésta sea muy reducida, les cuesta mucho identificar. El proceso terapéutico se hace muy repetitivo, se alarga mucho en el tiempo porque les cuesta mucho tomar decisiones cuando se trata de una violencia de género tan sutil y subjetiva para ellas. Para mí no es subjetivo, pero ellas sí lo ven como subjetivo, … ellas se van de aquí habiendo escuchado cosas que no les gusta escuchar".* UAVDI

La posibilidad de ofrecer una atención integral especializada para recomponer la autonomía personal de las victimas todavía se vislumbra como algo minoritario.

> *"No creo que existan recursos adecuados para poder gestionar y dar una atención integral, no creo.,. Sinceramente, al final, yo puedo utilizar cualquier recurso ciudadano, para la población en general, pero que estén especializados, sobre todo para nuestros casos, que sean especialistas en discapacidad intelectual y autismos ... no creo. No creo que haya especialistas en la comunidad autónoma a la hora de valorar…"* Autrade

☹ Insuficiente coordinación entre los recursos

La coordinación entre los recursos para la detección y el acompañamiento estableciendo planes territoriales coordinados se valora insuficiente en su programación o en su eficacia, máxime en un contexto de importante precariedad de recursos y de amplia dispersión de la población.

> *"Los profesionales no son suficientes o no nos coordinamos de una forma, … esas mesas de trabajo no se hacen ni están supervisadas,… orientadas por expertos".* Intervención Familiar

De manera subsidiaria se utilizan otros recursos similares o genéricos donde no queda garantizada la presencia de personal cualificado específicamente en discapacidad y violencia de género -normalmente el dominio de una de estas disciplinas, no va asociado con el de la otra-.

> *"Si es una persona ciega, lógicamente necesitas el apoyo y que se te dé el valor como persona cuando por ejemplo vas a denunciar como a otra persona sin discapacidad. Entonces, la inaccesibilidad, la falta de conocimiento de los recursos, la falta de formación, …. Hay que informar a los dispositivos sanitarios, a la policía, a las familias, a la administración pública. Lógicamente, hay que formar, hay muchos tipos de discapacidad, entonces, hay que dar a conocer qué dispositivos hay, que estos sean accesibles, utilizar a la hora de divulgar qué dispositivos hay dónde están".* Fed Once

La colaboración subsidiaria entre administraciones, unidades y recursos es algo cotidiano, pero sigue manteniendo su nivel de intervención y de cobertura en un plano que todavía admite mucho margen de mejora para llegar a ofrecer una trazabilidad y

atención integral a las víctimas en los múltiples ámbitos vitales a los que la violencia de género afecta.

> *"Cuando ha habido casos que hemos considerado de alto riesgo en viviendas autónomas, hemos intentado, pero un poco bajo cuerda,… quiero decir, que esto hay veces que la administración tampoco te deja. Sí que hemos intentado que pasen una temporada en recursos con más supervisión, pero nunca, nunca han ido a recursos especializados de violencia de género, pero vamos, es que no creo yo que ningún recurso especializado de violencia de género supiera manejar la discapacidad".* Asoc Las Encinas

☹ Precaria adaptación de los dispositivos

La reivindicación de dispositivos adaptados, tanto en las fases de detección temprana y evaluación de la violencia como en los recursos de acompañamiento, protección y acogida de las víctimas, constituye una demanda histórica del colectivo de la discapacidad y de sus áreas de mujer.

> *"Totalmente escasos. Nosotros hemos tenido algún caso que hemos hablado con la UAVDI de Ciudad Real, pero claro, al final contactas con casos muy graves, muy llamativos. Sería fundamental una unidad que nos orientase, que hiciera un trabajo diario o que nos diera herramientas para detectar determinados casos… creo que sería fundamental... Desde luego que una unidad solo para Castilla la Mancha deja bastante que desear, entiendo que es que debería haber una unidad por provincia".* Asoc Las Encinas

La mezcla entre perplejidad e impotencia de algunas reacciones resulta comprensible cuando las cuestiones que se reivindican son derechos humanos.

> *"No se está reivindicando nada especial, sino tener los mismos derechos humanos que el resto de la ciudadanía, esto es así. Por lo tanto, se tienen que dar a conocer distintas vías los distintos dispositivos que hay y que esos dispositivos sean accesibles para todo tipo de discapacidades. Que el personal que te vaya a atender esté formado, que muchas veces no lo está y parece que el tener a veces discapacidades intelectuales o psicosociales, hace que tenga menos valor el testimonio de esas personas".* Fed Once

➲ Para la gran mayoría de las entidades que componen la red de apoyo a la discapacidad resulta económicamente imposible dotarse de los perfiles específicos que se requieren para una óptima gestión de la violencia de género dentro del colectivo.

> *"Al final todo es dinero. No es lo mismo una psicóloga para 60 personas que 2. Y podemos no estar muy especializados, pero si tienes dos, tienes más margen para formarte, para atender, para profundizar, para apoyar a los recursos… Nosotros no somos una entidad muy pequeña, pero tampoco muy grande, pero las entidades, es que vas todo el día con los presupuestos ahogados, no te llegan las horas… Entonces, creo que tienen que dotar de más personal a determinados recursos, y si es especializado mejor, claro".* Asoc Las Encinas

Incluso para entidades de cierta notoriedad e implantación regional, claramente alineadas con la lucha hacia la vulnerabilidad en cualquier ámbito, resulta muy complicado en las condiciones actuales cubrir todas las necesidades específicas que van asociadas a una situación de violencia machista en cuanto al personal suficiente para el acompañamiento psicosocial y el asesoramiento legal del colectivo y de sus víctimas. Los procesos de empoderamiento de las víctimas de violencia de género requieren de un contacto cercano, frecuente y muy dilatado para generar un clima óptimo de confianza, algo que a día de hoy todavía parece que queda al alcance de muy pocos agentes públicos de lucha contra la violencia machista y de las entidades del tercer sector.

"Tenemos una psicóloga que atiende. Procuramos todas las semanas verlas a todas, no se atiende cada 4 meses como suele pasar con las psicólogas que tiene por ejemplo el Sescam". Asoc Maria de Padilla

Para el colectivo y su atomizado tejido asociativo resulta muy difícil mantenerse informados en cuanto a:

- los dispositivos que componen la red de apoyo a la violencia de género y cuáles de ellos facilitan una respuesta urgente que active el protocolo de actuación contra la violencia de género.
- las legislaciones que competen directamente a las personas con discapacidad y estar al tanto de las novedades normativas en relación a la violencia de género.

La constante búsqueda de recursos en que se ven envueltas las entidades del sector para atender principalmente los problemas físicos y de salud que conlleva la discapacidad consume gran parte del tiempo y esfuerzo del tejido asociativo dificultando su detenimiento y sensibilidad hacia una dimensión más integral y emocional.

"La población femenina a la que atendemos, son principalmente personas con graves funciones de apoyo. Las mujeres que tienen una vida adulta y que se relacionan, que desarrollan su vida con relativa normalidad con parejas y relaciones y demás, apenas utilizan nuestros servicios. Entonces, no tenemos una información sobre esto". Autismo CLM

Como constante habitual dentro de las opiniones recogidas la falta de recursos y la precariedad con la que convive el movimiento asociativo de apoyo a la discapacidad se agrava a medida que la entidad es menos numerosa o tiene un ámbito de actuación más reducido.

"Las mujeres que están preferentemente en municipios de menos de 30 mil habitantes, que se consideran incluso muy pequeños, tienen dificultades para denunciar su situación. Entonces denunciamos dos cosas: la invisibilidad de estas mujeres y luego, doblemente, la invisibilidad que sufren las mujeres que tienen discapacidad". Afammer

La carencia de recursos y de flexibilidad para adaptarse a la realidad de las mujeres con discapacidad, muy particularmente en el medio rural, dificulta el acercamiento a la red de apoyo configurada entre el tejido institucional, asociativo y profesional.

"Creo que los recursos no nos ajustamos a la realidad de estas mujeres. Igual que a la realidad de la ruralidad. Cuando, por ejemplo, necesitas una capacidad de adaptación y de flexibilidad de los recursos para adentrarte en el mundo rural, diversidad geográfica, etc. es muy difícil estar presente en todo el ámbito. En nuestro caso, en todos los pueblos y generar esa, esa relación de confianza que es necesaria entre la mujer y la figura profesional para llegar a descubrir, a trabajar este tipo de cuestiones". C Mujer Entreparques

"El déficit de recursos y sobre todo en áreas tan específicas como el género, efectivamente, es un problema en las zonas más deshabitadas". C Mujer Entreparques

☹ Saturación de los recursos existentes

Como consecuencia, la falta de recursos especializados origina la saturación de los pocos que hay, como en el caso de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI) que únicamente está implantada en la localidad de Ciudad Real y da servicio no solo al amplio entramado asociativo de la región sino también al abanico de agentes y fuerzas de seguridad que intervienen en la cadena de la violencia hacia la discapacidad -en este caso particularmente de la intelectual-

, principalmente en los ámbitos de familia y menores o en los procesos policiales y judiciales.

> *"Hay una UAVDI en alguna de las comunidades autónomas de España. Ahora mismo estamos nosotros únicamente en Castilla la Mancha … Es de vital importancia incrementar los recursos humanos, porque Castilla La Mancha es muy, muy amplia y en ocasiones nos ayudan los compañeros de la unidad de Madrid, que también se encargan de su comunidad".* UAVDI

> *"Todas las derivaciones que a mí me vienen de parte del Instituto de la Mujer o de la Línea 900 cuando hay algún tipo de discapacidad, directamente son derivadas a la UAVDI. Todo lo que viene siendo discapacidad. Mi servicio no es un servicio especializado en discapacidad. Entonces, van derivadas directamente ahí siempre, a UAVDI".* Intervención Víctimas

A esta falta de recursos, de adaptación de los dispositivos y de especialización de su personal respecto al mundo de la discapacidad se une la falta de información accesible.

- La red de Centros de la Mujer y de Casas de Acogida en Castilla La Mancha tienen una capacidad muy limitada para una respuesta integral a las víctimas con discapacidad, en particular en aquellos rincones más rurales o despoblados de la región.

  Al escasísimo número de recursos y plazas para el alojamiento de las víctimas se une la baja adaptación de las Casas de Acogida para alojar a mujeres con discapacidad, en especial si tienen hijos/as. No existen en Castilla La Mancha suficientes plazas de acogida para mujeres con discapacidad. A la falta de adaptación de estas infraestructuras para las particulares necesidades que pueden necesitar los distintos tipos de discapacidad para el simple desenvolvimiento doméstico de las víctimas se une la carencia de personal especializado para un acompañamiento e interlocución psicológicos y jurídicos adecuados tanto a las mujeres como a sus hijos e hijas.

  En su defecto, se derivan al Centro de Atención y Valoración Integral, pero este recurso temporal suele acoger a aquellas mujeres que no pueden entrar en las casas de acogida por trastornos psiquiátricos y adicciones, sin que además ayude a paliar cuantitativamente el déficit de recursos de alojamiento y de alternativas residenciales para las mujeres víctimas con discapacidad.

  > *"Hay un CAVI en la región donde aquellas mujeres que bien por un trastorno psiquiátrico o por adicciones no pueden acceder a una casa de acogida están ahí un tiempo determinado hasta que son derivadas a un recurso en función del trastorno o adicción. Se valora lo más emergente, lo más prioritario, importante. …".* Casa Acogida

- A nivel judicial, tan solo existe un juzgado de violencia de género en la región constituyendo este vacío una demanda histórica.

  Por otro lado, los equipos psicosociales de los Institutos de Medicina Legal y Ciencia Forense se ven sometidos a una elevada sobrecarga laboral dando servicio a nivel operativo a un vasto número de juzgados dentro de cada demarcación judicial y asumiendo al mismo tiempo un crecimiento exponencial en sus competencias profesionales y en el número de informes que tienen que emitir a raíz de las múltiples reformas legales en materia de género y protección integral a la infancia y la adolescencia.

Estas unidades de valoración integral trabajan sobre aquellos expedientes sobre los que no hay una evidencia tan clara de la violencia como pueda ser, por ejemplo, la presencia de lesiones.

> *"La violencia psicológica, para mí es la primera que aparece y es la más complicada de detectar, sobre todo cuando ya es un trabajo a largo plazo".* Parkinson Cuenca

Su tarea se dirige a evaluar la existencia de malos tratos psicológicos, abusos a menores muy pequeños, informes de credibilidad de testimonios, secuelas psicológicas, …. Esta labor requiere de tiempo para contrastar la información y entrevistar -no sólo a la víctima, sino a su entorno-, además de crear un clima de confianza adecuado que facilite la interlocución entre los/as implicados. Su capacidad operativa queda desbordada por:

- carencia de personal y equipos
- déficits en los medios para garantizar las condiciones óptimas de valoración en los casos complejos de violencia machista e infantil, más aún cuando se añade la componente de la discapacidad
- crecimiento en la disparidad de las temáticas y de requerimientos a los que tienen que dar respuesta para otros operadores judiciales

7.4.2. Déficits de información y de formación de los cuerpos profesionales especialistas

Para buena parte del movimiento asociativo organizado de la discapacidad y del género existe un hándicap importante de formación específica sobre discapacidad entre los agentes de la cadena de la violencia machista y/o de personal especialista en discapacidad y género al mismo tiempo.

> *"Otro problema es el tema de los recursos especializados. Muchas de esas personas que trabajan en discapacidad no tienen ni idea de violencia de género y los centros de violencia de género no tienen ni idea de discapacidad. Entonces… cuando hemos tenido casos, muy complicados…".* Asoc Las Encinas

La cualificación del colectivo de profesionales que giran en torno a la violencia de género y la discapacidad es mayor, pero los avances siguen siendo muy parciales para la magnitud de personas que engloban cada subgrupo de agentes y la extendida sensación de que los criterios de actuación quedan todavía muy en manos de la interpretación y sensibilidad de cada persona en particular.

> *"Las víctimas tienen que contar con formación y sobre todo con que los profesionales estemos accesibles para que ellas nos cuenten. Hay veces que no lo hemos estado porque no sabíamos qué era lo que había que hacer. No, no, no es una crítica hacia los profesionales, es simplemente que al echar la vista atrás y ver la evolución de que ahora contamos con unas herramientas y unos conocimientos, al menos en esta área, con los que anteriormente no se contaban. Cada uno hacia pues lo que su sentido común le decía y en cuanto a los abusos y la violencia no podemos dejar la actuación basada en el sentido común porque cada uno podemos tener".* UAVDI

Cuando se detecta un caso de violencia machista, es vital saber cómo actuar en los primeros pasos para valorar si la víctima requiere asistencia psicológica o forense o terapéutica. La falta de formación específica en los cuerpos profesionales se constata reiteradamente desde las voces expertas consultadas a nivel regional, pero

desafortunadamente también se corrobora como una debilidad de ámbito nacional en la red de recursos sobre los que poder apalancar la detección temprana[7].

> *"El problema es que no están formados, ni en sexualidad, ni en discapacidad y que no saben cómo atender o cómo detectar. Los psicólogos si no se forman no son sexólogos, ese es el problema y el trabajo social, pues tiene su función, pero si no se forman en sexualidad, si no se forman en discapacidad, pues no saben detectarlo o cómo tienen que hablarles. No saben qué protocolo seguir. Entonces, claro, esto es un poco difícil si no te formas".* ANSSYD

Señales de alarma asociadas con la VdG

- Síntomas de depresión, ansiedad, TEPT, trastornos del sueño
- Comportamientos suicidas o autodestructivos
- Abuso de alcohol y otras sustancias
- Síntomas crónicos en el sistema gastrointestinal sin explicación
- Síntomas en el sistema reproductivo, incluyendo dolor y disfunción sexual, sin explicación
- Efectos adversos en el sistema reproductivo, incluyendo múltiples embarazos involuntarios y/o abortos, atención tardía del embarazo, consecuencias adversas en el parto
- Síntomas en el sistema genitourinario, incluyendo infecciones frecuentes de vejiga o riñón u otras
- Sangrado vaginal repetitivo e infecciones de transmisión sexual
- Dolor crónico (sin explicación)
- Lesión traumática, particularmente si se repite y ocurre con explicaciones vagas o poco plausibles
- Problemas en el sistema nervioso central - dolores de cabeza, problemas cognitivos, pérdida de audición
- Consultas de salud repetitivas y sin un diagnóstico claro
- Pareja intrusiva o marido presente en las consultas

Fuente: Proyecto IMPLEMENT, Blank K, Rosslhumer M, "IMPLEMENT Manual de formación sobre violencia de género para profesionales de la salud". (2015), disponible en ww.gbv-implement-health.eu

La falta de especialización y de formación del personal técnico asociado a los recursos para la lucha contra la violencia de género y al sistema de alerta temprana compuesto por el conjunto de recursos sanitarios, sociosanitarios y psicosociales dificulta la identificación y notificación de estos casos, retrasando y circunscribiendo la intervención paliativa a casos más explícitos, con una mayor trayectoria y gravedad en su biografía de violencia machista, que en definitiva acumulan un mayor deterioro psicosocial.

> *"Depende un poco del caso, porque depende del deterioro con el que llegan. Si llegan con mucho deterioro pues eso prácticamente ha desaparecido ya. Cuando llegan en estadios iniciales es cuando puedes notar esta agresividad, pues en la propia entrevista ya se ven cosas, pero claro, son discusiones que también puede tener cualquier tipo de matrimonio habitualmente. Entonces, bueno, sí que se hace un seguimiento más profundo, no es que haya, no hay establecidos unas escalas ni nada que lo demuestren, pero es un poco por observación directa".* Aloís Alzheimer

En estas tareas, la atención primaria sanitaria y la farmacia comunitaria constituyen las puertas de entrada al sistema sanitario, por lo que son herramientas básicas para detectar la violencia de género y saber cuándo derivarlas a un centro de salud y activar los protocolos contra la violencia de género.

[7] Fuentes para profundizar en otras facetas del problema https://institutomujer.castillalamancha.es/violencia-de-genero/informacion-practica-profesionales/fuentes-para-profundizar-en-el-problema

7.4.3. Baja accesibilidad a recursos propios e independencia económica

Ser mujer y tener discapacidad constituyen dos de las mayores dificultades para conseguir un empleo, mucho más si además se tienen cargas familiares. La precariedad laboral se constata con el predominio de contratos temporales y de la rotación laboral, salarios por debajo de la media, el desempleo de larga duración y el desempeño de tareas familiares no remuneradas.

"Es difícil que una mujer dé el paso. Ya no digo de denuncia, sino de dejar un proceso en una relación de violencia si no tiene recursos económicos. Eso es difícil para cualquier mujer en ámbito rural porque no han trabajado nunca o no han trabajado nunca fuera de casa, ellas trabajan bastante, pero sin un trabajo remunerado. Pues, con la discapacidad ya me lo dirás tú, muchísimo más alto el nivel de paro". C Mujer Los Yébenes

Las mujeres con discapacidad carecen de los apoyos precisos para desarrollar su propio plan de vida y ejercer su maternidad con todos los derechos y garantías en igualdad de condiciones que una mujer que no tenga la condición de discapacidad.

El desempeño de una actividad remunerada para las madres con discapacidad ya resulta de por sí una tarea complicada, más aún cuando afrontan solas el proceso de reconstruir su vida familiar y la de su descendencia tras una situación de violencia y maltrato. La conciliación de la vida familiar, personal y laboral o la falta de accesibilidad en el entorno, se muestran más costosos si cabe cuando es una sola persona la que asume la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos e hijas.

> *"La mujer con discapacidad y que sufre violencia de género se encuentra con un doble problema. Si lo juntamos que viven en medios rurales, que ya han normalizado que esa situación… tienen como un doble estigma, se tienen que… quedar en casa, al cuidado o simplemente las tienen que cuidar o las consideran como son personas incapaces, inútiles de encontrar un trabajo y entonces están muy ocultas, muy invisibilizadas"..*Aspaym

Los principales indicadores del mercado de trabajo regional del año 2020 revelan que:

- La tasa de actividad es del 40,7% -34 puntos porcentuales por debajo de la media de población sin discapacidad-, descendiendo 0,7 puntos frente a 2019.
- La tasa de empleo se distancia significativamente de la del conjunto de la población regional -40,3 puntos menos-, posicionándose en el 27,8% con un descenso de 4,5 puntos respecto al año anterior,
- La tasa de paro regional se sitúa en el 17,8%, mientras que para las personas con discapacidad es del 31% -13,2 puntos más de desempleo-. Esto representa un aumento de 1,2 puntos en relación al ejercicio anterior y 1,1 puntos por encima de la media nacional de personas con discapacidad.
- Los contratos a personas con discapacidad en Castilla La Mancha fueron 15.675. En el año 2021 hubo 5.345 contratos específicos de discapacidad.
- El salario medio bruto anual en Castilla La Mancha fue de 21.782,3€, pero, en el colectivo desciende a los 17.993,8 euros -3.788,5€, un 16,4% menos-.

La polaridad en la empleabilidad queda caracterizada por la baja competencia y experiencia tanto académica como laboral en un porcentaje notable del colectivo frente al menor porcentaje de personas con un nivel educativo medio o alto.

- El 13,3% de las personas con discapacidad en Castilla La Mancha alcanzan estudios de nivel superior -4,2 puntos porcentuales, por debajo del nivel formativo nacional de las personas con discapacidad-.

- El 21,2% las personas con discapacidad en edad laboral no supera los estudios primarios, Tan solo un 17,5% del colectivo, cuenta con estudios superiores, 2,1 veces menos que las personas sin discapacidad.
- En las grandes áreas urbanas se alcanza un nivel formativo universitario del 20,9%, sin embargo, en las áreas de carácter rural apenas supera el 12,6%.
- La discapacidad de tipo sensorial -visual y auditivo- y sobre todo la física lideran los niveles de formación superior -sobre el 20%-. Entre la discapacidad intelectual apenas se registran personas con formación universitaria.

Educación y Formación Profesional de las personas con Discapacidad

	Distribución vertical (%)	Nº personas	Ratio PCD/PSD
Primarios o menos	21,2	409.500	3,2
Secundaria	61,4	1.186.100	1,1
Superiores	17,5	337.800	0,5
Total	**100,0**	**1.933.400**	

		Primarios o menos	Secundaria	Superiores
Sexo	***Hombres***	21,6	63,6	14,8
	Mujeres	20,7	58,4	20,9
Edad	***16 a 24***	32,5	64,1	3,4
	25 a 44	20,4	59,1	20,5
	45 a 64	20,5	61,9	17,6
Tipo de municipio	***Área densamente poblada***	19,6	59,5	20,9
	Área de densidad intermedia	23,4	62,7	13,9
	Área dispersa	21,9	65,5	12,6
Tipo de discapacidad	***Física y otras***	20,6	57,7	21,8
	Intelectual	57,9	42,1	
	Psicosocial	18,1	66,2	15,6
	Visual	22,5	57,2	20,3
	Auditiva	21,5	60,3	18,2
	No consta	21,5	63,8	14,7
Grado de discapacidad	***33% a 44%***	13,5	65,1	21,4
	45% a 64%	19,2	61,5	19,3
	65% a 74%	33,5	54,9	11,6
	75% y más	51,0	37,3	11,7
	No consta	21,5	63,8	14,7
TOTAL		**21,2**	**61,4**	**17,5**

		Primarios o inferiores	Secundaria	Superiores
Noroeste	Asturias, Principado de	20,3	61,8	17,9
	Cantabria	20,3	61,8	17,9
	Galicia	20,3	61,8	17,9
Noreste	Aragón	16,8	63,6	19,6
	Navarra, Comunidad Foral de	16,8	63,6	19,6
	País Vasco	16,8	63,6	19,6
	Rioja, La	16,8	63,6	19,6
Comunidad de Madrid	Madrid, Comunidad de	22,0	57,2	20,8
Centro	Castilla y León	25,9	60,9	13,3
	Castilla - La Mancha	25,9	60,9	13,3
	Extremadura	25,9	60,9	13,3
Este	Balears, Illes	24,2	58,6	17,1
	Cataluña	24,2	58,6	17,1
	Comunitat Valenciana	24,2	58,6	17,1
Sur	Andalucía	31,3	53,7	15,0
	Murcia, Región de	31,3	53,7	15,0
	Ceuta y Melilla	31,3	53,7	15,0
Canarias	Canarias	33,0	54,0	13,0
Total		**24,8**	**58,2**	**16,9**

Fte: Odismet (Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España)[8]

La tendencia en educación y formación profesional desde 2015 es clara: descenso del porcentaje de personas sin estudios y aumento de aquellas con formación superior. En

[8] https://odismet.es/indicador-basico/708-castilla-la-mancha

cualquier caso, a pesar de esta evolución la distancia con la población sin discapacidad es aun enormemente significativa y la brecha entre ambas continua sin estrecharse.

La discreta transversalidad que aún tienen las políticas educativas, políticas y sociales hacia el género y la discapacidad dificultan las garantías de una atención integral y continuada por el déficit de recursos en el conjunto de ámbitos que acelerarían la empleabilidad y la autonomía tanto económica como residencial.

> *"Ahora mismo tenemos poca capacidad de estar presentes porque no tenemos medios. No tenemos medios de defensa jurídicos, no tenemos un equipo de asesoramiento. Lo único que hacemos es lo que nos permiten algunas acciones con ayuda, por supuesto, de la administración, principalmente el Instituto de la Mujer y algún otro proyecto, pero realmente no damos abasto para las acciones que necesitaríamos para la inmensidad de un territorio como Castilla la Mancha con un ámbito rural con tantos problemas todavía…. Ni en violencia, ni en empleo, ni en muchas otras nos cuesta muchísimo avanzar porque no tenemos personal fijo para poder ir implementando, ni si quiera manteniendo todas las acciones que tramitamos".*
> Asociación Luna

Los obstáculos la autonomía personal y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad abarcan a múltiples ámbitos v factores que se solapan e interrelacionan entre sí. Entre los más sugeridos destacan:

Familia	• Frenos y sesgos culturales hacia el rol educativo, laboral y social de las mujeres y de la discapacidad • Arrinconamiento hacia el cuidado de otras personas dependientes y las tareas sin valor • Precaria situación de partida de muchas de las mujeres que conforman el colectivo, en algunos casos ya inmersas en graves procesos de desestructuración familiar, exclusión social y vulnerabilidad económica.
Educación	• Implantación efectiva de currículos, metodologías flexibles y programas inclusivos • Techo de la educación terciaria • Diseño de Programas Específicos de Formación Profesional y FP Dual • Brecha digital • Ausencia de servicios de conciliación en la etapa preescolar o de escolarización
Mercado de trabajo	• Estereotipos negativos entre el tejido empleador. Cuestionamiento de la capacidad profesional y disponibilidad para el empleo. • Sesgo hacia los empleos • Baja cultura de inserción del tejido empresarial regional más atomizado • Falta de una vida laboral previa que facilite la inclusión en el mercado laboral y provea de las habilidades prelaborales y competencias para el empleo o el autoempleo.
Administración	• Bajo cumplimiento de los acuerdos y medidas establecidos en la legislación laboral para la inserción del colectivo y de sus víctimas de género. • Escasez y discontinuidad en las políticas y medidas orientadas a la mejora de la empleabilidad, la inclusión laboral y el empleo con apoyo. • Falta de ayudas para la autonomía económica en situaciones de desempleo y vulnerabilidad • Escasez de recursos para el alojamiento temporal y la independencia residencial, en especial de las mujeres que son madres
Tercer sector y tejido asociativo	• Baja sostenibilidad y continuidad de los programas de empleo • Débil coordinación y trazabilidad entre recursos • Baja capacidad de negociación con el tejido productivo

7.4.4. Falta de datos e indicadores sobre discapacidad

Las mujeres con discapacidad que comunican la situación de violencia de género que están viviendo lo hacen en menos de la mitad de los casos. Además, la baja frecuencia de denuncia de estos casos alberga fundadas sospechas de que el número de mujeres víctimas con discapacidad sea en realidad mucho mayor.

"No solo están las mujeres que son, que mueren diariamente, sino otras que, desgraciadamente, por su enfermedad, por sus hijos, por su situación, por sus habilidades sociales, por el miedo, por el síndrome de luna de miel, por X, no denuncian y existe esa cifra, pero, sin embargo, no está publicada oficialmente ni en el INE, ni en datos estadísticos que podamos decir que hay un número más alto del que existe, porque en este caso yo te estoy hablando de dos usuarias que tengo, una de ellas denunció en su momento y otra no. Es una cifra negra, no existe. Está pasando, pero no existe". Parkinson Cuenca

Las limitaciones para la accesibilidad a los recursos y el miedo a no ser creída por su entorno, ya sea por los grupos primarios de referencia o la red de servicios de lucha contra la violencia, paraliza el acercamiento de estas mujeres haciendo muy complicada la disponibilidad de datos fidedignos más allá de las estimaciones de los entornos profesional y asociativo. De igual modo, las amplias dificultades del colectivo para identificar el maltrato, autopercibirse y transmitir su situación de víctima hacen que sea aún mayor si cabe la responsabilidad de la red de agentes que habitualmente operan con él de cara a una mayor exhaustividad en el registro de la discapacidad y en la gestión de los indicios de violencia machista.

"Por ejemplo, a la hora de pedir datos a personas que en su trabajo pueden encontrarse o que atiendan a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, tampoco saben decirnos mucho en cifras, tampoco saben decirnos, y lo toman como algo muy aislado. Pues seguimos con lo mismo, es decir, que no conocemos lo que hay". Fed Once

Para acelerar los procesos y los protocolos cuando se detecta una posible situación de violencia de género los agentes regionales cuentan con el programa Dulcinea, puesto en marcha por el Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha en 2015, que pretende cubrir un doble objetivo:

- lograr una atención mucho más especializada y de calidad para las víctimas o posibles víctimas -las mujeres, sus hijas y sus hijos-, al permitir la evaluación continua de las medidas actuaciones y protocolos implantados en la actualidad,
- facilitar la participación y la coordinación entre las fuerzas de seguridad y las administraciones cuando se detecta un caso de violencia de género

La base de datos de este programa pretende homogeneizar todos los procesos que se llevan a cabo desde el Instituto de la Mujer y la Red de Recursos de los Centros de la Mujer y de Acogida, de cara a establecer un expediente único al que puedan acceder los agentes que operan para erradicar y prevenir la violencia de género. El programa incluye la variable discapacidad dentro de la ficha de perfil de las usuarias, aunque las posibilidades de consulta que facilita quedan restringidas a ciertos permisos de acceso para cada uno de los agentes

"En el registro de la atención de Dulcinea viene recogido el perfil de la usuaria y contempla la variable discapacidad. Cuando se hace cualquier tipo de derivación o se pide algún recurso, tipo Atenpro o un dispositivo de asistencia, sí incluye la variable de discapacidad. En la ficha detallada viene, por ejemplo, situación legal en España, si tiene permiso, si tiene o no discapacidad, … observaciones sobre dependencia. O sea, que respecto a lo que es el sistema sí existe. Ya que tengo abiertos los criterios de búsqueda, voy a ver si hay algún filtro en estadísticas que lo permita … Pues mira, en criterio de búsqueda no. También te digo que

aquí desde los centros de la mujer no tenemos todos los criterios ni todos los filtros". C Mujer Entreparques

Por parte de las unidades policiales especializadas en la atención a la familia y mujer (UFAM) también se recoge la variable discapacidad durante la entrevista de valoración del riesgo.

"Hacemos una valoración de riesgo cuando una mujer viene a denunciar. Esa valoración de riesgo consiste en contestar una serie de preguntas con lo que ella te ha declarado y una de las preguntas es si tiene una discapacidad … la víctima y el agresor también. Una de las preguntas es justamente esa, que si tiene y qué tipo de discapacidad tiene. O sea, que sí que se recoge". UFAM

Pero para la inmensa mayoría de las entidades del sector sigue persistiendo la sensación de que este registro no existe o no tienen constancia de su existencia e implantación.

"Nosotras hemos ido a la propia policía. Hace, ya te digo, hace un año y pico. Hemos pedido un, como un archivo, una hojita, donde ellos puedan poner los datos y no aparece ninguna casilla donde…, o no aparecía, a día de hoy no lo sé. No aparecía nada donde pusiese persona con discapacidad. Eso es totalmente por desconocimiento porque, por ejemplo, personas que han sufrido maltratos o violadas, y son personas del colectivo LGTBI, sí aparece eso. Y sin embargo no aparece la discapacidad. Es por desconocimiento". Ciudad Accesible

☹ Falta de datos sobre el alcance de la violencia y el número de víctimas mortales en el colectivo

En relación con el objetivo de las políticas públicas y de la legislación de abordar de manera integral todas las formas de violencia contra las mujeres contempladas en el Convenio de Estambul se tiene prevista la ampliación del sistema encargado de recopilar los datos sobre los casos de violencia machista que se registran en todo el territorio nacional. Los observatorios de violencia elaboran estadísticas a partir de los datos de todos los organismos judiciales, realizando análisis y estudios con el fin de proponer mejoras para los sistemas de detección de casos de violencia machista y de ayuda a las víctimas, así como para aumentar la eficacia de las actuaciones judiciales. pero la convicción más generalizada es que sigue existiendo una barrera importante en la accesibilidad y desagregación en los datos y estadísticas públicas que permitan conocer la realidad del colectivo más allá de atisbar parte de la magnitud de su problemática.

"Hemos avanzado, pero queda bastante en algo tan básico como son los datos. Poco a poco vamos peleando, pero es un discurso que tenemos siempre. «Por favor, la variable mujer y discapacidad», que, aunque sea una cosa básica para nosotros es fundamental". UAVDI

La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer desarrollada por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género y le INE incluye como una de las principales variables de las mujeres entrevistadas la tenencia o no de certificado de discapacidad superior al 33%. Esto permite estimar la prevalencia de la violencia contra la mujer con discapacidad a nivel nacional y regional, distinguiendo la violencia que se produce en el ámbito de la pareja o expareja y la sufrida por las mujeres fuera del ámbito de la pareja.

La mayor parte de los observatorios, estadísticas y estudios relacionados con la violencia de género y machista ofrecen datos de la víctima y del agresor como su edad, comunidad autónoma, relación de pareja o expareja, país de nacimiento pero contemplan de una manera muy dispar y generalmente poco rigurosa la variable discapacidad –no se informa si la víctima tenía discapacidad- lo que de partida establece el hándicap de desconocer datos primarios tan básicos como cuántas

víctimas de violencia son mujeres con discapacidad o cuántas víctimas sufren discapacidad a raíz de la violencia de género.

> *"En tema de discapacidad no hay datos para nada. No sé ahora mismo el cómputo total de personas con síndrome de Down en CLM, sé las que pueden estar asociadas a mis entidades. El principal problema es que cuando te pones a investigar no tienes una base de datos donde puedas reflejar realmente con qué colectivo, con qué número estás trabajando…. El problema es gordo. Cuando dices «¿Voy a ver cuántos alumnos tengo con discapacidad en el colegio y qué tipo de discapacidad?». Te metes en la consejería de Educación y tienes desagregado con necesidades de apoyo educativas y entre ellos discapacidades, pero te cuesta mucho llegar a ese dato y a esos estudios. Faltan estudios sobre discapacidad, es una carencia que lleva mucho tiempo existiendo pero que ahora se está haciendo visible y se está poniendo el golpe en la mesa".* Fed Down CLM

En los estudios sobre sentencias dictadas por las audiencias provinciales y por los tribunales del jurado que elabora el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial sí que se visibiliza el conjunto de factores de vulnerabilidad, pero no en las estadísticas oficiales de denuncia, órdenes de protección o condenas.

- Para el tejido movimiento asociativo organizado y las victimas esta ausencia de rigor en el conocimiento e identificación de la problemática constituye el principal freno para desarrollar políticas que conjuguen la perspectiva de género con la discapacidad.

> *"La ausencia de datos, lógicamente lo que hace es que invisibiliza una realidad que está ahí, que es muy grave y que nos lleva a la situación actual. Por lo tanto, no se pueden desarrollar políticas adaptadas a esa realidad cuando no conoce la misma".* Fed Once

> *"Como todo en esta vida. Lo que no se conoce, pues directamente no se toman las medidas oportunas. O sea, pese a que estamos en el siglo XXI, hay muy pocos datos de esa realidad. Hay muy pocos estudios".* Fed Once

Dentro de la inexplicable falta de datos que todavía rodea a la violencia de género vinculada a la discapacidad, destacan la reivindicación sobre dos indicadores muy concretos:

- ¿Cuántas mujeres terminan con una discapacidad sobrevenida como consecuencia de la violencia machista sufrida?

> *"Hay muchos tipos de discapacidad generada por esa violencia, porque muchas mujeres no la tienen constatada. A veces cuando superan ese 33 por ciento evidentemente la tienen certificada, pero es que muchas veces no llegan a ese 33 o desconocen que lo tienen".* Afammer

- ¿Cuántas víctimas mortales de la violencia machista tenían discapacidad?

Las siniestras cifras de la vergüenza que ocupan titulares en la prensa de nuestro país y región informan que 41 mujeres han muerto víctimas de violencia de género en 2021, 28 hasta 31 de julio de 2022, desde que se registran datos oficiales 1.158. Más allá de esta cifra, la reflexión y el análisis de la situación revelan que miles y miles de mujeres sufren en la sombra maltrato, vejaciones o cualquier tipo de violencia que permanecen invisibilizadas.

> *"Nos dimos cuenta que no existían datos dentro de la violencia de género. ¿Cómo nos dimos cuenta? Asistiendo a muchas charlas, asistiendo a muchos cursos y nunca, nunca aparecía la mujer con discapacidad. Entonces dijimos «No, esto hay que moverlo» y empezamos el tema justamente hace 4 años. Veíamos estadísticas y no aparecían… aparecía violencia de género en mujeres extranjeras, podían aparecer diferentes colectivos, pero mujer con discapacidad, nunca. Y sin embargo sí teníamos datos de hace muchísimos años, de mujeres con violencia de género y discapacidad".* Fed Once

La paulatina consolidación de los estudios específicos de violencia de género y discapacidad es una noticia demandada y aplaudida por el colectivo.

> *"No solamente ha sido un aspecto que no se ha estudiado hasta hace relativamente poco, sino que tampoco se contaba con datos ni registros. Hoy en día, creo que desde 2009, las fuerzas y cuerpos de seguridad, en concreto la guardia civil, se registra si la mujer víctima posee discapacidad intelectual o no cuando reciben atestados por violencia de género. Y a raíz de esos datos podemos investigar y ver esa diferencia entre la incidencia del colectivo sin discapacidad y en las mujeres con ella". UAVDI*

☹ Tímida investigación la violencia de género desde la perspectiva de la discapacidad

> *"Hay estudios que se han hecho por gente especializada, pero a nivel de sociología muy poquito. Por ejemplo, está Agustin Huete; Cermi y Once también llevan tiempo en investigación. Hay investigaciones, pero en Castilla la Mancha en concreto son datos muy desfasados, encuestas de 2011 o 2017 y si me apuras antes del 2010."* Fed Down CLM

En sintonía con la sensibilidad que se está despertando en torno a la doble discriminación que padecen las mujeres con discapacidad su alta exposición a la violencia machista –íntima y ambiental-, están proliferando los estudios y las actuaciones focalizadas en el colectivo de la discapacidad y de sus mujeres, pero a día de hoy todavía permanecen en una dimensión muy descriptiva, intentando identificar más el calado de la problemática y el nivel de respuesta cualificada que se ofrece, más que en el estudio de los factores explicativos que consolidan su permanencia y en la investigación de nuevas metodologías y herramientas para la detección y la intervención.

Muchas de las experiencias prospectivas llevadas a cabo en torno a la violencia de género en las mujeres con discapacidad adolecen de dos aspectos clave:

- Cuentan con su voz, pero no son diseñados ni gestionados con su colaboración, lo que deja un poso agridulce principalmente entre el tejido asociativo más organizado y reivindicativo.

> *"Hay mucha gente trabajando para nosotros, pero se puede decir que, sin nosotras, sin la red de mujeres con discapacidad y creo que este estudio es un dato. Alguna vez hemos presentado algún estudio, pero no se nos ha aceptado y vosotros sois un colectivo de profesionales que estáis desarrollando un proyecto para mujeres con discapacidad, que no estáis trabajando directamente para mujeres con discapacidad. Esto es un ejemplo. Te lo digo porque conozco el tema y llevo trabajando en esto muchos años".* Asoc Luna

- Débil representatividad de las muestras de victimas con discapacidad

A nivel de la población en general, es complicado de partida conseguir una tasa de respuesta válida en temas que despiertan tantas emociones, suspicacias y puntos de vista como es la violencia de género. En el caso del colectivo de la discapacidad se añaden además otras dificultades como son:

- las limitaciones cognitivas asociadas a ciertos tipos de discapacidades
- las tradicionales dificultades para identificar la violencia más allá de su dimensión física y autopercibirse como víctima
- la densa información que abarca un estudio sobre esta materia y la incómoda revictimización que puede conllevar el recorriendo por amplias

esferas vitales y biográficas de la persona eleva la tasa de abandonos de los cuestionarios antes de completarlos en su totalidad
- La convivencia con las fuentes de su maltrato y la captación de la muestra a través de otros operadores y agentes intermediarios–instituciones sociosanitarias, equipos profesionales y asociaciones del tercer sector-, deja en manos de su sensibilidad o disponibilidad su difusión y accesibilidad
- la falta de dominio de herramientas digitales de buena parte del colectivo

Todos estos factores, no constituyen en sí una barrera para recoger una estimación válida en aspectos más introductorios y relacionados con los ámbitos donde las mujeres con discapacidad perciben cualquier tipo de violencia, a medida que las preguntas se personalizan sobre las distintas expresiones de la violencia y la forma en la que dicho proceso se gestionó, la muestra se desagrega y reduce drásticamente la posibilidad de realizar inferencias estadísticas y análisis más explicativos en base a las respuestas de las encuestas.

> *"Hemos participado en el primer Estudio sobre Mujer y Autismo el año pasado, en la confederación nacional y todavía no se han publicado ni los resultados y la muestra a nivel estatal ha sido muy, muy, muy pequeña. Pequeñísima. En la confederación hay 77 empleados específicos de autismo y nos han pedido que colaboremos todos. Aquí en Castilla la Mancha creo que hemos colaborado 17 familias de mujeres y niños. Es que es una muestra muy pequeña, muy pequeña y es que estamos todavía un poco lejos. Un poco lejos de estos temas que son tan importantes y tan preocupantes".* Autismo CLM

En su defecto, las áreas más sensibles y propensas a albergar menores tasas de respuesta –secuelas, motivos para denunciar o retirar la denuncia- se suelen complementar con la opinión experta y cualificada del entorno socio profesional del colectivo, lo que ilustra a la perfección los déficits de las mujeres para autopercibirse e identificar la violencia pero también pone de manifiesto las importantes discrepancias entre las voces del colectivo en las encuestas y la voz experta profesional en cuanto a los agentes, las estrategias de violencia utilizadas y los frenos o motivaciones personales para gestionar de una forma más proactiva el maltrato machista.

7.4.4.1. Baja detección de la VdG

Los factores internos y personales de las víctimas para impedirles identificar o transmitir su situación de violencia, junto con los factores socioculturales que les imprimen su doble vulnerabilidad lideran el discurso cualitativo recogido respecto a los principales hándicaps en la detección de la violencia íntima y ambiental que padecen muchas mujeres con discapacidad.

La invisibilidad dificulta el conocimiento de la negativa realidad del colectivo e imprime una discreta relevancia y eco a las políticas preventivas y de protección contra la discriminación y el maltrato derivando en la pasividad general de la ciudadanía, e incluso en el rechazo de determinados subgrupos o ideologías que cada vez manifiestan con menor pudor y corrección su oposición hacia la perspectiva de género. Esta falta de sensibilidad se vuelve más preocupante cuando afecta al conjunto de agentes institucionales y personales que tienen algún contacto o acompañan a las mujeres con discapacidad y en ese sentido también se señalan algunos puntos que están entumeciendo un mayor impacto:

- Déficits de información y de formación de los cuerpos profesionales especialistas y en el conjunto de agentes asociados al género o la discapacidad
- Falta de herramientas y medios adaptados para identificar y evaluar la VdG dentro del colectivo
- Deficitaria identificación y certificación de la discapacidad
- Escasa detección en el contexto del tejido asociativo más atomizado, familiar y doméstico
- Elevada invisibilidad y ocultamiento en ámbitos institucionales sociosanitarios y residenciales

☹ Falta de herramientas y medios adaptados para identificar y evaluar la VdG dentro del colectivo

La sensibilidad de los distintos agentes que intervienen en la cadena de la violencia es todavía muy dispar de cara a la detección temprana, bien por normalización, por desconocimiento o por falta de recursos y herramientas básicas, se producen muchas discontinuidades para identificar o dejar constancia de las evidencias que puedan servir para activar las herramientas de denuncia, protección y acompañamiento.

> *"No, no. No tienen sensibilidad especial ni con una mujer sin discapacidad, o sea que…. Es difícil. Pero a ver, esto es cuestión de todo, ahora tenemos un agente estupendo y es majísimo, es empático y sube aquí, incluso habla aquí con las mujeres, pero ha habido otras épocas que no. Entonces, pues ya no es tanto por la discapacidad, sino porque en el tema de violencia de género queda muchísimo y con la doble vulnerabilidad en discapacidad, pues mucho más, claro".* C Mujer Los Yébenes

El discurso del personal de los recursos psicosociales y sociosanitarios entra en una importante contradicción que crea dudas sobre la existencia de un sistema de alarma y de detección temprana dentro de las mismas entidades que trabajan con el colectivo:

- Por un lado, se constata unánimemente la mayor vulnerabilidad del colectivo en los distintos tipos de violencia, con especial prevalencia en la de tipo psicológico y sexual.

  > *"Hay muchos datos o cifras negras que no aparecen, no por que no existan, sino porque, evidentemente por la vinculación o por la vergüenza social, o por el miedo".* Parkinson Cuenca

- Sin embargo, por otro lado, es notable el número de entidades que niegan y/o desconocen la existencia de casos o de evidencias dentro de su ámbito de cobertura y de su población usuaria.

  > *"No, no tenemos ninguna evidencia de una mayor incidencia de violencia en las mujeres nuestras que puedan tener autismo que en el resto de mujeres… Por mi experiencia diría que sería mayor en el colectivo por sus dificultades para comunicarlos.* Fed Autismo CLM

  > *"Estamos 74 mujeres más o menos en esta asociación, te hablo de mi asociación y de la vida real. Por suerte, estamos discapacitadas y tal, pero no hemos tenido ningún caso de violencia de género ni nada de eso que nosotros tengamos constancia. Constancia tenemos porque somos 74 mujeres, aparte de todos los socios que tenemos,… Entonces, no tenemos, no, no hay. Aquí en mi asociación no hay. Gracias a dios, no"* Aspaym

> *"Desde la asociación no te puedo facilitar datos como tal porque no ha venido ninguna mujer con discapacidad que sea víctima de violencia de género. No tenemos constancia ni hemos observado indicios de que pueda existir violencia, al menos con las nuestras no. Y, de hecho, pues eso, nunca ha venido… no tenemos constancia de ninguna chica que sufra violencia de género. No… […] Aquí el área de discapacidad es tanto de mujeres como de hombres y a nosotros personalmente, no nos ha llegado ninguna mujer con discapacidad con violencia de género. Obviamente sí que es verdad que hemos investigado también sobre este tema y es verdad que las mujeres sufren violencia de género tanto por ejemplo en el trabajo, en las formas de empleo que hay, incluso en la sexualidad".* Asoc Lantana

La especialización formativa debe abarcar tanto la identificación de los distintos tipos de violencia y de discapacidad, así como la manera de gestionar la amplia variedad de formas en las que pueden conjugarse.

> *"Más que identificarlas, quizás es cómo abordarlas, no desde nuestra área, desde la situación del paciente, porque eso es lo complicado".* Parkinson Cuenca

De igual modo, la mayor competencia profesional constituye un factor catalizador de investigaciones encaminadas a consensuar y adaptar los instrumentos terapéuticos, las metodologías de intervención y las herramientas forenses para identificar, evaluar y gestionar empáticamente la atención del maltrato

Los protocolos de derivación en líneas generales, pero en particular, en colectivos que puedan ser más vulnerables como el de las mujeres con discapacidad, junto con la existencia de indicadores de detección temprana y de agentes que colaboren con la identificación y trazabilidad de la violencia machista, doméstica y ambiental es muy importante, específicamente dentro del ámbito educativo y laboral, sociosanitario y de la salud, policial y judicial.

> *"A nivel teórico, a nivel formal, las bases están puestas y hay un marco jurídico. Ahora, a nivel operativo en la realidad, hay casos y casos. No creo que todas las personas profesionales tengan la misma formación y por lo tanto creo que hay carencias y lagunas y luego también, creo que muchas veces los protocolos se quedan solo en el papel".* C Mujer Entreparques

> *"Desconozco el dato. Sé que a nivel educativo cuando hay algún signo de algún tipo de abuso o algún tipo de violencia sexual que algunos menores estén sufriendo, sí que hay un protocolo específico para alertar sobre esta situación desde familia, fiscalía, un poco todo para precisamente atajar esta situación. En el caso de discapacidad supongo que será exactamente igual. Lo que yo no sé es si habrá alguna forma de concienciación específico, formación para todos los sectores más específicos en cuanto a discapacidad que el de simplemente observar algunos indicadores o algo que les haga advertir del riesgo".* Intervención Víctimas

Por otro lado, resulta clave el avance en el desarrollo de instrumentos específicos que faciliten una mayor identificación de la violencia machista y sexual entre las mujeres con discapacidad que minimicen la inacción profesional motivada por el mimetismo o la confusión de las sintomatologías asociadas a la propia tipología o evolución de la discapacidad con los indicios de violencia de género

> *"Se detectan cambios en el comportamiento, y de eso sí que puedes hacer una detección precoz, pero claro, si le sumas, como es nuestro caso, que a veces no tienen lenguaje o que no tienen otras habilidades, pues …. Es que puede ser por un dolor de tripa o puede ser por una situación de abuso sexual. No lo sabes con seguridad. Para eso tendríamos que tener que ante ciertos parámetros se le hiciese una revisión, por ejemplo, física a una usuaria, y muchas veces es que ni si quiera. O sea, ni si quiera van al médico".* Autrade

> *"En el caso del síndrome de Down, cuando están desarrollando su satisfacción sexual por la propia edad, no discriminan si te toca un hombre o una mujer. Buscan placer tocándose ellos o que les toque otro. Les da igual, que sea chico-chica, chica-chico*

…. lo que sea…. Intuyo que en determinadas discapacidades puede haber una confusión y ahí es donde entraría el tabú de hablar de temas sexuales, ni siquiera de violencia sexual,… Como hay un tabú en las familias para hablar de temas sexuales, creo que ahí hay un problema añadido". Fed Down CLM

☹ Escasa detección en el contexto del tejido asociativo más atomizado, familiar y doméstico donde la violencia de género no constituye un objetivo prioritario

"En algunos casos sí puede ser que exista [violencia sexual], pero es complicado, ya te digo. Es complicado sobre todo desde nuestro trabajo que no abordamos la violencia de género como tal desde las familias. A veces, incluso la violencia sale por casualidad o en una entrevista en la que la detectas". Parkinson_Cuenca

La propia red regional de apoyo a la discapacidad es plenamente consciente de esta falta de perspectiva hacia el género -que arranca desde la falta de una educación inclusiva a edades tempranas y en todos los ámbitos sociales-, aunque también modula esta crítica con las limitaciones a las que se enfrentan para abordar un tema tan multidimensional y complejo desde sus competencias profesionales o responsabilidades laborales.

"Incluso los propios recursos de la administración a veces se quedan cortos. Los propios técnicos no podemos saber de todo, evidentemente. Yo soy trabajadora social y no soy experta en violencia de género, pero es que no se puede ser experta en Parkinson, experta en violencia de género, experta… y eso también es un problema, porque a veces, pues hay un desconocimiento total que deberíamos trabajarlo desde los colegios, principalmente". Parkinson Cuenca

La precariedad de recursos y la existencia de múltiples prioridades que también atentan a la vulnerabilidad del colectivo y a su propia salud dificultan un acercamiento más reflexivo de su tejido social a la lacra de la violencia machista tanto a la hora de identificarla como de gestionarla cuando emerge. La atención de las necesidades básicas de la persona con discapacidad sigue constituyendo la misión exclusiva de buena parte del tejido asociativo, en particular del gestionado por las familias, con tímidas iniciativas orientadas al empoderamiento del colectivo y de sus mujeres o a introducir la perspectiva de género de una forma transversal en sus actuaciones.

"Disponemos de un aula para un curso CECAP de mujeres con cierta discapacidad. Podrían venir a hablar de relaciones sanas, lo que es una relación sana, que hablen de su propio proceso de empoderamiento, …. Y quizás también los padres, porque en muchas ocasiones aquí en una zona rural tienes un hijo o una hija con discapacidad y ya está. No hay nada más que hacer. No sé cómo explicarte... con que tenga atendidas las necesidades básicas, ya está. Y, claro, es una persona, con unas capacidades diferentes que habrá que acoplar donde sus capacidades brillen más". C Mujer Los Yébenes

La existencia de unidades de género o de personas con competencias en este campo es todavía una asignatura pendiente para algunas federaciones y para las asociaciones de menor dimensión es una imposibilidad que a menudo se compensa a día de hoy con la existencia de alguna persona responsable de ámbito regional o nacional.

"Mi asociación está desde 2002 y aquí vamos trabajando sobre todo es, aparte de conseguir el diseño universal, pues es anular la discriminación, proyectar más el empatizar de la sociedad, un poco más o menos son nuestros objetivos. Dentro de esto también está, hace unos años, lo que es también el tema de mujer y de voluntariado. Tenemos área de mujer que la llevamos a nivel de federación nacional". Ciudad Accesible

Gran parte del movimiento asociativo, en especial de aquél más atomizado, subsiste en condiciones muy precarias de recursos y de financiación, lo que deriva en que sean subsidiariamente las propias familias de las personas usuarias las que en un buen

número de casos asuman de manera amateur y voluntarista el timón de dirigir y presidir este tipo de agrupaciones priorizando habitualmente sus escasos medios hacia servicios de rehabilitación y mantenimiento de la salud, física y psicológica. La perspectiva de género encuentra poco espacio en estas condiciones.

> *"Cada asociación tiene su propia realidad y sus necesidades más inmediatas, que eso no significa que no nos preocupen situaciones de violencia que se puedan vivir dentro de su gente, de su colectivo. Faltaría más. Pero sí es verdad que cuanto más pequeña es la entidad al no tener unos recursos fijos, siempre se está peleando por el hecho de que tenemos gente contratada para una serie de necesidades y no hay un dinero establecido para el año, si no que tenemos que estar un poco batallando para tener esos recursos y demás… Nos come lo que es la realidad a las entidades más pequeñas".* Fed Once

> *"La batalla es diferente por cubrir esas necesidades más básicas de a lo mejor dar un apoyo psicológico a una persona con discapacidad o la rehabilitación a una mujer con discapacidad. Esa búsqueda de recursos no se puede, pues manejar de una forma tan contundente y por eso lógicamente tenemos una cabecera como es el Cermi para que sea la voz de todas las entidades, mayores, pequeñas, medianas".* Fed Once

> *"Realizamos diferentes proyectos. Es verdad que dirigidos especialmente a mujeres con discapacidad no llevamos actualmente ninguno. Aquí el área de discapacidad es tanto de mujeres como de hombres y a nosotros personalmente, no nos ha llegado ninguna mujer con discapacidad con violencia de género".* Asoc Lantana

- La sostenibilidad de los programas sobre los que se sustentan los recursos y las figuras de apoyo es todavía muy baja y sujeta a frecuentes discontinuidades que hacen muy poco viable la cobertura y un impacto significativo en el vasto y despoblado territorio de Castilla la Mancha.

> *"Estamos llevando a cabo un proyecto de Cemudis con dos mujeres, dos técnicas trabajando en la región. Una ha estado un trimestre para apoyar la red de mujeres en Guadalajara y otra aquí en Albacete que ha estado casi todo el año. Con lo cual hemos podido desarrollar mejor lo que era una pequeña ayuda de 1.800 euros de la junta de comunidades a través del Instituto de la Mujer. Pero bueno, ya te digo que personal fijo no tenemos".* Asoc Luna

> *"No tenemos psicólogo o psicóloga, donde puedan acudir para que incluso se las pueda acompañar, dar una cobertura mayor, psicológica o prestacional". AFAMMER*

> *"Es un poco complicado porque los pueblos de Cuenca están como muy dispersos. Pero sí que tenemos contacto y sí que ahora nuestra iniciativa es ir también a…, pero claro, no tener,… es que tampoco tenemos muchos medios, pero sí que nuestra iniciativa es ir a los pueblos con servicios, pues aparte de fisioterapeuta,, psicológicamente. Todo el equipo entero".* Aspaym

El acompañamiento empático y emocional a las víctimas es fundamental en los primeros momentos tras un estallido de violencia, pero también durante las distintas crisis que de manera cíclica puedan surgir a lo largo de los años o durante todo el proceso de empoderamiento y mejora de la autonomía personal y económica de la mujer. Es un largo proceso que requiere de un fuerte vínculo entre la figura profesional y la víctima, y por extensión de una elevada estabilidad en la financiación de los recursos y programas sobre los que se sustentan tales servicios

> *"Hay que empoderarlas, poco a poco, ayudarlas a generar nuevas estrategias, subir su autoestima, capacitarlas para que se den cuenta de que ciertas cosas que están sucediendo, pasando en casa, deberíamos intentar cortarlas y de qué manera. Pero eso lleva mucho tiempo y es complicado cuando existe esa discapacidad, que puede ser intelectual, puede ser física, puede ser de muchas áreas y que intervengan más enfermedades que también dejan a un lado el razonamiento que deberíamos tener. Se une con la emoción y se une con la discapacidad y eso es todavía más complicado. Si ya era complicado, pues todavía más".* Parkinson Cuenca

Aún con la existencia de claros déficits formativos en el tejido profesional y asociativo que rodea a la discapacidad, su personal suele ser consciente de cuando existen sospechas y evidencias de violencia y maltrato, pero desafortunadamente estos indicios no siempre son gestionados o investigados por ciertas inseguridades o temores.

- La elevada probabilidad que existe de que el maltrato que se identifique proceda del círculo afectivo, familiar o relacional próximo a las personas con discapacidad puede configurar un ambiguo escenario de prioridades entre el ámbito profesional y el familiar, que normalmente se resuelve no asumiendo competencias en ese campo.

  "Por supuesto que nuestra misión es velar por el bienestar y la calidad de vida de las personas y su integridad es fundamental. Hacemos programas de bienestar emocional y les capacitamos y les formamos para identificar y protegerse ante posibles episodios de violencia, colaboramos con entidades educativas en la prevención del abuso... Claro que es uno de nuestros objetivos, además prioritario, pero no sé si es por la población con la que trabajamos y por la cercanía que tenemos con las familias de esta asociación … Nuestros jefes son los padres, la junta directiva son los padres. No sé si esto tiene que ver y que por eso la posible violencia de género en las familias no la estemos identificando". Autismo CLM

- El elevado sesgo de atribuir las secuelas físicas y psicológicas del maltrato machista a los efectos y evolución de las patologías asociadas a ciertas discapacidades.

- Reservas y dudosa transparencia institucional: La alta notoriedad y publicidad que adquieren los casos de violencia machista sobre los que se tiene noticia suelen generar amplias reservas a las instituciones y entidades especializadas -servicios educativos, de atención básica domiciliaria y residenciales- a la hora de adentrarse en la constatación y correcta gestión de aquellos casos sobre los que pudiera existir sospecha. Habitualmente la gestión pública y coordinada de estos hechos sólo suele activarse tras alguna denuncia que adquiere cierta repercusión y notoriedad a nivel social y de medios de comunicación, pero, aun así, las actuaciones administrativas suelen moverse en un plano demasiado interno y reservado que puede abrir dudas sobre la transparencia y garantías hacia las victimas .

En el ámbito de los recursos, a pesar de que el colectivo mantiene un elevado contacto con profesionales de las áreas psicosocial, de salud y sociosanitaria, continúan siendo las propias mujeres maltratadas las principales voces para dar constancia de su situación y denunciarla, quedando en un plano poco proactivo la reacción proactiva de una parte notable de estos equipos técnicos. Con frecuencia la detección de los casos de violencia de género y doméstica por parte de los recursos de apoyo a la discapacidad no tiene lugar hasta que se inician procesos terapéuticos con la víctima a raíz del agravamiento de la discapacidad o de esta violencia, lo que empuja a los recursos a actuar de una manera fundamentalmente paliativa y protectora.

"Son casos que sobre todo han venido a iniciar el proceso terapéutico. Evidentemente no abren procedimiento judicial en este tipo de casos porque no llegan, entre otras cosas, a detectar qué es lo que les está sucediendo". UAVDI

Las entidades y el tejido asociativo que desarrollan talleres formativos para sensibilizar y prevenir frente al riesgo de la violencia de género manifiestan las grandes dificultades para alcanzar resultados positivos sobre todo entre aquella parte del colectivo con mayor nivel de dependencia o de trastornos relacionados con el aprendizaje y el comportamiento.

En esta línea, la red de entidades contra la violencia del colectivo está intensificando la labor informativa y formativa, pero la respuesta de las familias todavía sigue quedando muy paralizada bien por no percibir la problemática, por agotamiento o negarse a aceptar ciertas realidades y/o tener otras prioridades.

> *"¿Cómo vas a reconocer la situación de abuso cuando se está dando un abuso y y todo el mundo lo ve normal? Si es que lo ven normal. ¿En qué cabeza cabe?… es que es una población vulnerable, muy vulnerable. Los medios que hay a su alrededor, o no existen o los que existen se quedan muy limitados, o incluso aceptan que haya esa situación, que es lo más triste de todo, que haya una aceptación por parte de la sociedad … Bueno, a ver, cuando habla de violencia a nivel físico o sexual, evidentemente eso no está aceptado. Ya hay límites. Pero, y ¿Cómo sabes que no están teniendo una situación de ese tipo?".* Autrade

- Agotamiento de las familias

> *"También es verdad que bueno, las familias pues, también van cansadas de ir a tantas cosas, va todo un año duro, pero bueno, pero, aun así, aun así da miedo". AUTISMO_CLM*

- Miedo negacionista a aceptar la realidad de la violencia y a abordar ciertas temáticas más sensibilizadoras y emocionales

> *"Como madre no me conformo con que ya se lo explicarán en el instituto, en internet o sus amigos. Me abro como madre y digo «Estoy aquí si me necesitáis» y aunque no me lo digan hago por hablar de estos temas, pero en familias con discapacidad nos estamos encontrando con que no. Quieren una inclusión y una igualdad, pero cuando empiezas a hablar de estos temas sale por ejemplo el tema de la esterilización forzada, o que yo no quiero que mi hijo o mi hija que tiene una discapacidad intelectual pueda tener un hijo. Para evitar eso, en lugar de explicar los parabienes y los paramales de tener relaciones sexuales, se toma otro tipo de decisiones como la desinformación a estas personas o la esterilización forzosa. Por eso en tema de violencia sexual aún estamos peor incluso que en cualquier otro tipo de violencia.* Fed Down CLM

> *"Teresa [psicóloga UAVDI] está empezando a hacer muy buen trabajo y a tener muy buen calado. Nosotros como federación, el año pasado les pedimos que participaran en un encuentro de familias para que hablaran con ellos, concretamente era la prevención del abuso de la persona con autismo y cómo identificar las señales de alerta… y asistieron muy pocas familias. Es temor, es pavor, yo creo. Pavor a que exista la posibilidad de ese abuso".* Fed Autismo CLM

La baja respuesta de las familias constituye un hándicap muy extendido a la hora de abordar estas tareas de informativas y preventivas, algo que desafortunadamente no es exclusivo del colectivo de la discapacidad, sino que los/as profesionales más habituados/as a organizar estas actividades de difusión observan por igual en el conjunto de la sociedad.

> *"No fue fácil montar el taller de relaciones afectivas-sexuales respecto al horario, al tema del personal y sus responsabilidades profesionales, etc. y el tema de las familias, pues bueno…, habrá que prepararlo y proponerlo debidamente porque sí que es cierto que es una realidad que se resiste… A esos niveles siempre hay resistencia, pero escucha, también hay resistencia cuando montamos un taller en un cole para hablar del tema de la prevención de la violencia de género en las relaciones …, ¿sabes lo que te quiero decir? ".* CM Entreparques

Por otro lado, resulta muy complicado encontrar auditorios y respuesta a la formación que se oferta desde los dispositivos asociados a la discapacidad en las zonas rurales.

7.4.4.2. Baja detección y reconocimiento de la discapacidad

La Encuesta Europea de Integración Social y Salud (European Health and Social Integration Survey, EHSIS) considera como persona con discapacidad a quienes han afirmado que su condición de salud supone una barrera para la participación en alguno de los siguientes ámbitos: la movilidad para salir de casa, el uso de transporte público y privado, la accesibilidad a los edificios, el acceso a la formación, el acceso a un empleo adecuado, el uso de Internet, el contacto social con los allegados, la participación en actividades de ocio y culturales, problemas para pagar lo esencial y el trato discriminatorio.

Según los datos agregados publicados por Eurostat, la prevalencia de la discapacidad, en estos términos es de un 17,6% en el conjunto de los 26 países pertenecientes a la Unión Europea que participaron en la encuesta.

Los datos del Informe Olivenza y la Encuesta sobre Ingresos y Condiciones de Vida de 2018, elevan y matizan algo más esta cifra en relación a la población adulta:

- Una de cada cuatro personas de 16 o más años experimentan alguna limitación en sus actividades habituales debido a problemas de salud (25,0% en 2018). Estas limitaciones son graves en el 7,6% de la población y moderadas en el 17,4%.

Limitaciones de actividad en los países europeos en 2018 según la Encuesta sobre Ingresos y Condiciones de Vida (proporción de población de 16 o más años).

	Mujeres			Hombres			Total		
	Sin limitación	Con limitación moderada	Con limitación severa	Sin limitación	Con limitación moderada	Con limitación severa	Sin limitación	Con limitación moderada	Con limitación severa
Alemania	76,7	15,8	7,5	78,8	14,4	6,8	77,7	15,1	7,2
Austria	64,1	26,5	9,4	67,8	23,7	8,5	65,9	25,1	9,0
Bélgica	72,4	17,4	10,2	77,0	15,5	7,5	74,7	16,5	8,9
Bulgaria	80,9	15,1	4,1	85,7	10,9	3,4	83,2	13,1	3,7
Chipre	75,5	16,9	7,7	76,7	15,8	7,5	76,0	16,3	7,6
Croacia	64,5	24,4	11,1	68,6	22,3	9,1	66,5	23,4	10,1
Dinamarca	67,5	25,9	6,6	74,7	20,4	5,0	71,0	23,2	5,8
Eslovaquia	65,7	24,3	10,0	71,9	19,7	8,4	68,7	22,1	9,2
Eslovenia	61,9	28,7	9,4	67,4	24,1	8,5	64,6	26,5	9,0
España	**76,6**	**18,5**	**4,9**	**82,2**	**14,0**	**3,9**	**79,3**	**16,3**	**4,4**
Estonia	57,9	27,7	14,4	63,7	25,8	10,5	60,3	26,9	12,8
Finlandia	61,2	30,9	7,9	70,0	23,3	6,7	65,7	27,0	7,3
Francia	72,8	17,0	10,1	76,6	14,7	8,6	74,7	15,9	9,4
Grecia	74,3	14,7	11,1	78,0	12,6	9,4	76,0	13,7	10,2
Hungría	71,9	19,6	8,4	77,5	16,2	6,3	74,6	18,0	7,4
Irlanda	83,6	11,2	5,1	84,7	10,6	4,7	84,2	10,9	4,9
Italia	73,6	20,1	6,3	79,0	16,2	4,8	76,2	18,2	5,5
Letonia	56,5	32,9	10,6	64,2	27,2	8,6	59,9	30,4	9,7
Lituania	65,9	26,6	7,4	73,7	20,6	5,7	69,4	24,0	6,7
Luxemburgo	70,6	18,8	10,6	74,9	17,1	8,0	72,8	17,9	9,3
Malta	86,8	10,3	2,8	89,2	8,6	2,2	88,0	9,4	2,5
Países Bajos	64,9	29,1	6,0	72,7	22,2	5,1	68,7	25,7	5,5
Polonia	74,5	17,9	7,6	77,8	14,7	7,5	76,0	16,5	7,6
Portugal	61,8	28,8	9,4	71,8	20,7	7,6	66,4	25,0	8,6
Reino Unido	70,5	17,0	12,4	75,0	14,5	10,6	72,7	15,8	11,5
Rep. Checa	70,2	21,5	8,3	74,8	18,3	6,9	72,0	20,2	7,7
Rumania	69,3	23,6	7,1	78,1	17,4	4,6	73,5	20,6	5,9
Suecia	84,1	10,6	5,3	90,3	6,5	3,2	87,2	8,5	4,3
Unión Europea (28 países)	**72,7**	**19,1**	**8,3**	**77,4**	**15,7**	**6,9**	**75,0**	**17,4**	**7,6**

Fte: Eurostat

La actividad básica que genera dificultades a un mayor número de personas es levantar y transportar cosas -un 4,9% de las personas de entre 16 y 64 años declaran tener dificultades para esta actividad-, seguida de caminar y subir escaleras (3,7%), agacharse o flexionarse (2,9%) y sentarse o levantarse (2,3%).

El 1,9% de las personas de entre 16 y 64 años manifiestan tener dificultades para ver, el 1,6% para recordar o concentrase, el 1,2% para oír, el 1,1% para sujetar, agarrar o girar algo, el 1,0% para alcanzar algo o estirarse y el 0,7% para comunicarse -entender a otros y hacerse entender-.

Entre las mujeres son algo mayores los porcentajes de personas con dificultades relacionadas con actividades motoras y con la visión, y algo menor el porcentaje de personas con dificultades relacionadas con la audición, no observándose diferencias significativas en lo que atañe a recordar, concentrarse y comunicarse.

- Existe una fuerte asociación entre las limitaciones en las actividades básicas y la edad: entre la población de 16 y 44 años el 11,5% tiene limitaciones para la actividad; entre los de 85 o más años asciende hasta el 72,2%. Este incremento es especialmente notorio en las dificultades relacionadas con actividades motoras.

- Las mujeres presentan una mayor prevalencia de las limitaciones de actividad que los varones (27,3%, frente al 22,6%). Esta brecha de prevalencia se acentúa con la edad: de solo 2,3 puntos porcentuales en la población de 16 y 44 años (12,7% frente al 10,4%), se incrementa hasta 7,8 puntos porcentuales (58,5% frente al 50,7%) entre los 75 y 84 años. Entre las personas de 85 y más años la brecha desciende a 5,7 puntos porcentuales (74,3% frente al 68,6%).

Limitaciones de actividad en los países europeos en 2018. Encuesta sobre Ingresos y Condiciones de Vida (proporción de población por grandes grupos de edad).

	Sin limitación	Con limitación moderada	Con limitación severa	Total con limitación
Mujeres				
16 a 44 años	87,3	9,7	3,0	12,7
45 a 64 años	72,8	19,5	7,8	27,2
65 a 74 años	58,3	30,3	11,4	41,7
75 a 84 años	41,5	38,2	20,3	58,5
85 años y más	25,7	37,2	37,1	74,3
Total mujeres de 16 o más años	**72,7**	**19,1**	**8,3**	**27,3**
Hombres				
16 a 44 años	89,6	7,6	2,8	10,4
45 a 64 años	75,3	17,3	7,4	24,7
65 a 74 años	62,9	26,4	10,7	37,1
75 a 84 años	49,3	33,8	16,9	50,7
85 años y más	31,4	37,3	31,3	68,6
Total hombres de 16 o más años	**77,4**	**15,7**	**6,9**	**22,6**
Ambos sexos				
16 a 44 años	88,5	8,6	2,9	11,5
45 a 64 años	74,0	18,4	7,6	26,0
65 a 74 años	60,4	28,5	11,1	39,6
75 a 84 años	44,8	36,3	18,9	55,2
85 años y más	27,8	37,2	34,9	72,2
Total personas de 16 o más años	**75,0**	**17,4**	**7,6**	**25,0**

Fte: Eurostat

- El indicador “esperanza de vida saludable”, -denominado también esperanza de vida sin discapacidad-, mide el número de años que una persona de una determinada edad podrá vivir sin experimentar problemas de salud graves o moderados. Para 2017, la esperanza de vida saludable al nacimiento se cifraba, para el conjunto de la Unión Europea, en 64,0 años para las mujeres y en 63,5 años para los hombres, mientras que la expectativa de vida con discapacidades era, respectivamente, de 19,5 años en las mujeres y 14,8 años en los hombres.

- En España, la expectativa de vida con discapacidades queda muy por debajo del conjunto europeo: 16,2 años en las mujeres y 11,6 años en los hombres, respectivamente,

Según Cemudis, en su Estudio para la Detección de Situaciones de Violencia en el Ámbito Sanitario:

- Aproximadamente, 7 de cada 10 mujeres tienen discapacidad física y/u orgánica (70,8%). En menor medida señalan discapacidad de tipo sensorial (15,7%), intelectual (15,8%) o mental (17,1%)
- El 17,3% de las mujeres encuestadas posee dos o más tipos de discapacidad. Las discapacidades múltiples más frecuentes combinan discapacidades de tipo físico y/u orgánico con discapacidades de tipo sensorial (5,7%), mental (5,2%) o intelectual (3%).

En el año 2020 en Castilla - La Mancha se registraron 76.100 personas con certificado de discapacidad con edades comprendidas entre los 16 y los 64 años, con una mayor presencia de hombres (54,1%) y personas con edades comprendidas entre los 45 y los 64 años (69,5%). Hay un 6,2% de jóvenes. El 72,3% de las discapacidades registradas son de tipo físico y predominan aquellas con porcentajes comprendidos entre el 33% y el 44% (48,1%). La suma del total de personas con incapacidad reconocida eleva el contingente de personas con discapacidad en Castilla - La Mancha a 92.600, para una tasa de prevalencia del 7% -0,5 décimas por encima de la tasa de España-.

Todos estos datos respecto a la presencia e impacto de la discapacidad, está permitiendo detectar antes y a un mayor número de personas, dejando constancia en muchos casos de las estrategias de ocultamiento que los tradicionales sesgos culturales imprimen a la discapacidad y de forma muy particular en sus mujeres.

> *"No es que ahora haya más personas con autismo, es que ahora con el conocimiento, sabemos identificar a todas aquellas que no tienen discapacidad, que antes se llamaban asperger, o personas de alto funcionamiento, y en esas personas sin discapacidad intelectual estamos identificando muchísimas mujeres. Muchísimas mujeres que por sesgos culturales desarrollan de forma natural una intención de enmascarar su autismo. Socializar más, esforzarse en las relaciones sociales, intentar formar parte de grupos. Estaba costando mucho identificarlas".* Autismo CLM

Las herramientas de evaluación y de detección de la discapacidad están siendo revisadas y mejoradas con la experiencia y el criterio profesional de las propias entidades especializadas, pero esta misión está todavía muy focalizada en la discapacidad intelectual con tibias iniciativas en otras tipologías.

> *"La investigación no deja de ser siempre el futuro. Hasta hace poquito no existían herramientas adaptadas en concreto para personas con discapacidad intelectual. Todas las que la UAVDI utiliza son hechas de manera interna para esta población, pero se siguen necesitando más herramientas para valorar otro tipo de sintomatologías. Hasta ahora las que se habían utilizado eran realmente para una población infanto juvenil que ya sabemos que no tiene nada que ver con el colectivo de la discapacidad intelectual, pero era lo que se consideró en su momento que era más asequible trasladar; y no es así para nada. Si ya partimos de esa base ya estamos errando. Entonces, la investigación es siempre fundamental para validar herramientas".* UAVDI

- ☹ Las sospechas del personal de los Centros de la Mujer sobre la existencia de un significativo número de mujeres y chicas con evidentes rasgos de discapacidad sin certificar o tan siquiera evaluar son reiteradas, lo que extiende su vulnerabilidad hacia un mayor número de ámbitos vitales y en especial hacia su autonomía.

> *"Por ejemplo, esta mañana lo he solicitado [reconocimiento de la discapacidad] a una señora porque su pareja también es discapacitada, tiene una discapacidad y bueno, tuvo que denunciar. […] Entonces… bueno. Esta mujer es una discapacidad tipo mental, tendrá 60 años y no está [reconocida] ¿sabes? Ni si quiera para su dinero, ni para sus cosas. Claro, no está reconocida".* C Mujer Los Yébenes

Además, la reciente situación de pandemia sanitaria ha puesto de relieve los importantes déficits de la sociedad en general para gestionar situaciones críticas de convivencia arrojando un negativo balance:

- Incremento de los trastornos y enfermedades mentales
- Interrupción de los tratamientos médicos y terapéuticos
- Ruptura de las dinámicas, en muchos casos embrionarias, para la gestión emocional de la convivencia familiar y doméstica de las personas con discapacidad, fundamental para compartir conocimientos y experiencias, y para avanzar hacia la unidad de acción.

> *"Ahora se ha quedado todo muy parado por el tema de la pandemia y no poder juntarse, pero, por ejemplo, nosotros hacíamos unas pequeñas terapias de información de la enfermedad, donde ahí las familias vienen, se empiezan a conocer, se genera un poco el asociacionismo y están muy bien, pero desde que saltó la pandemia, pues se han dejado de hacer, se ha perdido un poco de eficacia en las reuniones".*

7.5. Vulnerabilidad en derechos humanos y ciudadanos, sexuales y reproductivos

"En el preámbulo del Plan de Acción para la Mujer con Discapacidad ya figura que hay doble o triple discriminación, según la situación familiar, según la persona, según el ámbito geográfico, según la historia de cada persona y el espacio en el que se desenvuelve". Asociación Luna

7.5.1. Vulnerabilidad jurídica

Las motivaciones y situaciones que favorecen la aparición de la violencia colectiva suelen ir asociadas a fenómenos políticos, jurídicos, económicos y sociales o ideológico-religiosos que derivan en la discriminación sistemática hacia ciertas minorías y colectivos en sus derechos humanos, ciudadanos y democráticos, en el acceso a recursos valiosos para la autonomía personal y el empoderamiento, generando grandes desigualdades sociales y económicas que alimentan la cronificación de su vulnerabilidad.

Se trata de uno de los tipos de violencia más perjudiciales, porque al tener carácter colectivo -de un grupo o comunidad contra otro colectivo- sus efectos negativos se extienden a mayores facetas de la vida de la mujer degenerando en la normalización de estereotipos, estigmas e incluso agresiones físicas y asesinatos.

"Creo mucho en esa discapacidad social más que en la discapacidad intelectual, es decir, esa discapacidad de que el entorno no te facilita las oportunidades sino todo lo contrario, te lo pone súper difícil". Autrade

En este tipo de violencia, la normalización de las agresiones forma parte del marco de referencia y de los signos de identidad cultural. A nivel más global son habituales los ejemplos como las violaciones en conflictos armados o la ablación de los genitales femeninos,… ; pero también, y con respecto al objetivo de este estudio, otras más cercanas como pueden ser la incapacitación[9] y esterilización de mujeres con discapacidad.

Los discursos cualitativos apelan reiteradamente a que las mujeres y niñas con discapacidad -especialmente del espectro cognitivo- encuentran mayores dificultades para acceder a los recursos de asesoramiento y apoyo tanto legal como judicial de forma autónoma, añadiéndose a esto las habituales inconveniencias para contar durante los procesos judiciales con las condiciones que permitan a las victimas expresar su relato en condiciones óptimas y las garantías suficientes para no revictimizar o cuestionar de manera injustificada su credibilidad.

"Cuando llegas a un juicio no hay diferencias, pero sí es verdad que a veces echo de menos un poquito más de cercanía, de empatía. También tengo que decir, ni todos los jueces, ni todo el personal es así. Me he encontrado con mujeres que no he querido que estuvieran fuera porque él [agresor] podría estar, ahora ya está eso un poco más… y las mismas de la oficina muy amabilísimas me han dicho «Pásala aquí que esté con nosotras». Que yo siempre he dicho, «¡Qué bien, qué bien!». O sea que, hay de todo, en eso sí que hay de todo". Asoc María de Padilla

[9] Se estima que el 60% de las personas con discapacidad que han sido legalmente incapacitadas son mujeres, limitando sus derechos de ciudadanía, como, por ejemplo, el derecho al voto.

Los centros de interés sobre los que giran los mensajes profesionales insisten en:

i. Demanda de nuevos Juzgados Específicos de Violencia de Género con dotación de personal

El único juzgado exclusivo en violencia de género de toda Castilla-La Mancha se ubica en Albacete, lo que deja muy explícita la necesidad de una mayor dotación de recursos para el sistema judicial de la región.

> *"Lo estamos pidiendo hace tiempo, ahora lo estamos pidiendo un poco más, un juzgado específico de violencia de género donde las personas estuvieran muy preparadas para recibir a mujeres con discapacidad y otro tipo de mujeres, porque también hemos ido con mujeres de otros países donde no las hemos entendido. El Centro de la Mujer tiene para poder…, porque tienes que llevar un traductor… Todas esas cosas también hay que contemplarlas, porque cuando te van a pegar, no te preguntan «¿Sabes hablar o no sabes hablar?» Yo sí encuentro mucho desajuste en esas cosas. Pero bueno, hasta aquí procuramos ir con ellas".* Asoc María de Padilla

ii. Pervive un concepto reducido de la violencia de género, interpretándola estrictamente dentro del ámbito de la pareja -Ley Orgánica 1/2004- y no en el sentido de que cualquier violencia contra las mujeres es un delito contra ellas tal y como refieren el Pacto de Estado para la Violencia y el Convenio de Estambul.

iii. Dispar sensibilidad en la magistratura, judicatura y fiscalía hacia la problemática del colectivo y su acompañamiento judicial por los agentes sociales.

El nivel de respuesta que las entidades externas que asesoran y acompañan a las víctimas con discapacidad encuentran en la interlocución con otros dispositivos de género como los cuerpos y fuerzas de seguridad, está mejorando, pero sigue siendo muy dispar y altamente confuso en función de la persona titular de cada juzgado.

> *"Hay un poquito de todo. Nos hemos encontrado con gente súper válida que era todo apoyo y colaboración, nos hemos encontrado…, Bueno, a mí una juez me echó de un juzgado por acompañar a una chica en una situación de violencia de género porque decidió que no quería saber nada de los servicios sociales. Ya ves tú que tenemos que ver nosotras con los servicios sociales, que esto es una asociación, no es nada municipal. Y nos echó del juzgado porque no iba con ella. Estaba allí la chica, estaba el otro, y eso…. Que no iba con ella sin más explicación".* Asociación Las Encinas

Para los servicios especializados en violencia y la generalidad del movimiento asociativo vinculado a la discapacidad la sensibilización y cualificación de los agentes jurídicos se considera particularmente prioritaria para avanzar en las garantías de las personas con discapacidad para que puedan declarar válidamente en los juicios utilizando los medios más idóneos para ello. Cualquier avance en este campo es interpretado como un hito positivo hacia la visibilidad de la problemática real, facilitando un mayor acercamiento del colectivo a los dispositivos de la red regional de lucha contra el maltrato y la constatación de dicha violencia con una mayor concreción en denuncias.

> *"Vamos avanzando… Nos queda muchísimo trabajo por hacer en cuanto a sensibilizar sobre todo a todos los agentes jurídicos".* UAVDI

iv. Presencia de dinámicas de economía procesal en la justicia que lesionan el acceso a plenas garantías jurídicas:

Los casos en los que hay evidencias claras sobre lesiones y secuelas físicas los procedimientos se resuelven mediante juicios rápidos.

> *"Vemos pocos casos de violencia de género con mujeres discapacitadas. A lo largo de nuestra trayectoria habremos visto 2, 3 o 4 casos todo lo más. No vemos un número*

amplio porque hay muchas cosas que no nos llegan. La violencia de género que se denuncia de manera directa y por hechos puntuales no nos suele llegar porque se resuelven con juicios rápidos y con el informe forense y las diligencias iniciales sobre declaraciones y demás. Cuando nos llegan, vemos que son personas muy vulnerables y casos muy complicados de abordar por las dificultades de la exploración y es más complicado conseguir unos relatos que nos lleven a hacer una exploración amplia, y luego, son maltratos mucho más profundos". Equipo Valoración

Los informes psicosociales se suelen pedir cuando resulta más complicado de acreditar la violencia de género o cuando se trata de un maltrato psicológico y de control. Las unidades de valoración forense integral no realizan sus valoraciones de una manera inminente, las llevan a cabo cuando la violencia no es evidente y no puede resolverse mediante un juicio rápido.

En las situaciones en las que se necesita acreditar la existencia de un maltrato continuado y de secuelas a raíz de ello se requiere de las victimas un relato más coherente y retrospectivo que desafortunadamente en el caso de ciertas discapacidades no es siempre posible. De igual modo, el dilatado tiempo que requieren las pruebas psicométricas y la coordinación con otros servicios del ámbito social suele ser extenso, lo que también actúa doblemente como factor de disuasión: en el caso de los jueces y las juezas, reduciendo notablemente el número de casos que remiten a la unidad de valoración integral; en el caso de las mujeres, el temor a este proceso de revictimización las puede presionar para no presentar la denuncia o retirarla.

"La mujer suele denunciar cuando ya ha llegado a un punto en el que le han dado la última paliza. Si tiene secuelas se valoran y se toman las medidas con esas secuelas. A veces en la declaración hablan de una historia de larga evolución y nos pueden pedir un informe psicosocial para ver si ha habido maltrato habitual. Pero muchas cosas se intentan resolver por economía procesal, porque les interesa, muchas veces las mujeres se los quieren quitar del medio… y si además tienen discapacidad intelectual y no hacen un relato sólido y se limitan a lo que pasó ayer, pues se va a resolver probablemente como un juicio rápido valorando las lesiones que se le pueden apreciar en ese momento y a nosotras no nos llega". Equipo Valoración

☹ Saturación del sistema judicial y desbordamiento de los equipos de valoración

La falta de juzgados de violencia de género y de equipos específicos asignados a ellos constituyen obstáculos permanentes dentro del sistema judicial a la hora de constituir pruebas válidas en juicio cuando el testimonio no puede prestarse a través de modelos orales tradicionales ya que impiden la valoración integral forense en la mayor parte de los juicios, aunque estos no sean rápidos.

El escaso número de personal y de unidades de valoración forense queda muy desequilibrado frente al elevado número de juzgados a los que deben dar cobertura y los múltiples procedimientos de violencia de género, de abusos y maltrato a menores, procedimientos de familia que se hayan judicializado….

"Si hubiera, no un juzgado específico, sino un equipo específicamente para eso y para un solo juzgado podríamos intervenir en juicios rápidos, pero hay que tener en cuenta que hay una única unidad de valoración forense integral no solo para un juzgado que tenga competencias en diferentes materias, sino para veintitantos juzgados de instrucción y primera instancia de la provincia, más los penales, más la Audiencia….. Somos el único equipo, evidentemente, lo que se hace es utilizarnos, por decirlo así, para las cosas que no pueden resolverse de otra manera. La escasez de personal es fundamental para que esto se valore de manera más o menos eficiente. Los forenses están saturados, pero frente a 12 o 13 forenses que hay en la provincia estamos una sola psicóloga y una sola trabajadora social". Equipo Valoración

Pese a que los equipos psicosociales de los juzgados constituyen la herramienta específica para la valoración integral de la violencia y para recabar toda la información asociada al procedimiento judicial, el número de casos que les llegan es muy escaso.

> *"Pese a que somos la unidad de valoración forense integral, temas de violencia de género nos llegan muy pocos casos, nos llegan muchísimos más casos de menores posibles víctimas de abuso que de violencia de género".* Equipo Valoración

☹ Déficits en la información y los medios para la exploración y valoración de la violencia de género

Cuando el relato de la víctima con discapacidad es escaso y poco preciso la valoración de la situación y la recopilación de pruebas se vuelve más compleja. La coordinación del conjunto de agentes de la cadena de valor de la violencia de género con la administración de justicia es clave,

> *"Sí que nos han pedido en muchas ocasiones como entidad, que hagamos asesoramiento, porque a lo mejor ha habido algún caso difícil en el cual, pues claro, han tenido que echar mano de especialistas. A veces, algún técnico ha tenido que hacer un peritaje o en alguna ocasión han sido también los propios jueces quienes nos han dicho que vayamos a comparecer a alguna vista, o incluso a alguna entrevista".* Autrade

- Falta de protocolos

Además, la falta de un protocolo común que presida una intervención sistematizada dificulta, por un lado, mantener el orden de entrada y determinar las prioridades en los informes a gestionar -abriendo la puerta a espacios de indefensión jurídica para estas víctimas-; y por otro, la coordinación interna entre las jurisdicciones penal y civil para la eficiencia de las medidas cautelares y las órdenes de protección que pudieran ser necesario establecer.

En ambos casos, la iniciativa vuelve a quedar relegada en muchas ocasiones a la sensibilidad de las personas involucradas en la gestión de los expedientes judiciales y en particular de quienes asumen su resolución,

> *"Nos han pedido informes. Es decir, que de alguna otra manera nos han dicho que participemos, pero esto no es un protocolo. Esto es algo que, pues alguien que ejerce la abogacía o que ejerce como juez, decide que quiere tener la opinión de un especialista, pero esto no se hace de una forma, o sea, no hay un protocolo para que nosotros como entidades participemos".* Autrade

- Déficits en recursos humanos y medios

El crecimiento de los informes urgentes en un contexto de falta de recursos especializados genera retrasos en los requerimientos y pruebas preconstituidas.

> *"Estoy casi segura que no habremos llegado ni a un 0'1 por ciento de los casos en asesoramiento. Es verdad que claro, luego hay especialistas dentro del equipo de valoración que tendrían que estar formados en todos los tipos de problemáticas que existan, pero claro, nadie puede ser especialista de todo"* Autrade

Los protocolos de actuación y los medios adecuados para atender a las víctimas de violencia de género con discapacidad son claves para salvaguardar la equidad en las garantías jurídicas de las víctimas, aunque en algunos discursos se revelan ciertos déficits en aspectos como:

- Las condiciones poco adecuadas de valoración en los casos complejos de violencia machista e infantil y el dilatado tiempo que requieren las pruebas psicométricas y la coordinación con otros servicios del ámbito social.

  "Lo que veo en los informes psicosociales es que en esas evaluaciones que se hacen, a veces no se hacen o se desarrollan en unos ambientes seguros y aptos. Entonces, creo que el personal, sí, sí, será adecuado, pero a veces los medios y los recursos creo que no… A veces no se ofrecen las condiciones para desarrollar una evaluación…". Intervención Víctimas

- El aislamiento de la víctima, los desplazamientos o su declaración por videoconferencia.

  Existen manifiestas carencias en las dependencias judiciales para atender las víctimas, salas y espacios adecuados para explorar a menores o espacios diseñados para evitar confrontación alguna entre la víctima y el agresor.

- Los obstáculos para el acompañamiento de las victimas

  La disponibilidad de la judicatura hacia la intermediación de terceros agentes es muy subjetiva y no queda sujeta a unos estándares sobre los que poder articular recursos específicos de interlocución en las entidades y perfiles profesionales específicos y reconocidos.

  "Ahora mismo con la pandemia no se puede pasar. Como ya va la abogada y va la procuradora, nosotras que siempre vamos dos o tres, «Que no, que no, que no, que no podemos pasar». No sé hasta cuándo va a durar esto". Asoc María de Padilla.

- Discontinuidades en la información previa recabada a la hora de la toma de declaración en la policía y en la guardia civil.

  "De la misma manera que con menores están más concienciados [policía y guardia civil], con víctimas de violencia de género siguen su protocolo y a lo mejor no saben o están tan preparados para identificar victimas que no están dentro de los estándares normalizados o tienen algún tipo de discapacidad intelectual, con lo cual les va a resultar más difícil aportar datos. La declaración en la policía es larga, es tediosa, se les piden datos muy concretos y ahí necesitarían un poco más de apoyo". Equipo Valoración

- Mayores dificultades para la valoración de la violencia de género cuando se denuncia a posteriori o la victima tiene dificultades para transmitirla.

  "Cuando se trata de un abuso sexual por ejemplo, que en ocasiones no se denuncia de manera inmediata sino que se denuncia a posteriori, no es factible comprobar o hacer un informe forense en el sentido de ver si hay secuelas o lesiones físicas. Nosotras intentamos extraer de ahí la existencia real o no de ese abuso. Nos piden normalmente en este tipo de informes que también hagamos un análisis de la credibilidad y es muy difícil cuando los relatos no atienden a unas estructuras mentales o a una capacidad lingüística amplia. En ese sentido es mucho más complicado". Equipo Valoración

☹ Escasez de profesionales especializados en discapacidad, violencia de género y en delitos sexuales

La tímida presencia de figuras mediadoras, unida a la falta de formación de los miembros de la judicatura, la fiscalía, la abogacía y las fuerzas de seguridad del estado, que provocan claras situaciones de indefensión y revictimización, que se intensifican en este tipo de delitos por la intimidad en la que tienen lugar y los problemas para recoger el testimonio cuando las victimas presentan algún tipo de discapacidad.

"Lo que puede ser un equipo psicosocial, los abogados… jueces… bueno, eso ya ni te cuento. Es penoso, pero es así. Hasta el año pasado, los procesos de incapacitación de modificación de la capacidad se hacían sin, o sea, sin haber visto ni siquiera a la persona, o la veían como a unos metros de distancia, … unos segundos. Era penoso. O sea, y eso claro, por todo el desconocimiento. Es decir, realmente al final los procesos se inician con la familia, la familia toma ese tipo de decisiones y los jueces o quien tuviese que dictaminar no buscan más allá y también es por el desconocimiento. Es decir, no creo que sea una medida voluntaria de decir «Es que quiero hacerlo mal» si no que es por el puro desconocimiento y hay muy pocas personas dentro del sector judicial, que estén formadas en esto". Autrade

- El hecho de no entender la violencia de género de manera amplia impide en muchos casos poder contar la figura del facilitador/a. Por otro lado, el uso de estos perfiles suele circunscribirse y ser más recurrente en los casos de violencia sexual cuando la víctima tiene alguna discapacidad intelectual.

"Está la figura del facilitador, pero el que viene a atender a víctimas con discapacidad intelectual viene cuando se trata de delitos de abuso sexual. Creo que venimos trabajando un poco sin tener en cuenta que la vdg se tiene que entender de manera amplia, como cualquier delito contra las mujeres. Ahora la violencia de género se entiende estrictamente dentro del ámbito de la pareja y en ese ámbito no está funcionando la figura del facilitador". Equipo Valoración

La figura del facilitador/a resulta clave para el conjunto de operadores que se activan en torno al sistema judicial para coordinarse y recabar la información idónea de quienes hayan trabajado o intervenido previamente con las victimas de cara a preparar las intervenciones y las exploraciones.

"El facilitador sería conveniente para la relación con otros operadores jurídicos, tanto con abogados, jueces, fiscales,…. Porque son los que más se limitan cuando toman una declaración al sota, caballo y rey; son mucho más directos, necesitan cosas más rápidas, no son capaces de adaptarse al tipo de exploración o de declaración que requieren este tipo de víctimas, a sus tiempos. Son más inmediatas, tienen que ser más rápidas y ágiles en el tiempo lo que dificulta también la toma del testimonio.". Equipo Valoración

7.5.2. Vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos

Según Amnistía Internacional los derechos sexuales y reproductivos apelan a la libertad de decidir sobre el propio cuerpo e incluyen, entre otros, el derecho a obtener información precisa, acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, elegir si desea tener pareja, con quién, cuándo y cómo y, por último, decidir si quiere tener hijos/as y cuántos/as.

En 2006, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, estableció el marco para la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con diversidad funcional y en 2018, el Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad y el Comité de la CEDAW publicaron su Declaración Sustantiva "Garantizando la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, en particular de las mujeres con discapacidad". En ella se recuerda el retroceso de la igualdad de género y los derechos de las personas con discapacidad en materia de salud, sexualidad y reproducción.

Las asociaciones de profesionales con experiencia en los campos de la sexualidad y la diversidad funcional, bajo el reconocimiento científico y el paraguas de la Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad (ANSSYD)[10] y el apoyo del movimiento asociativo organizado de la discapacidad, han conseguido importantes avances en el reconocimiento formal de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad en las últimas décadas.

Desafortunadamente, a pesar de este reconocimiento formal siguen sin desarrollarse medidas para dar respuestas adaptadas a la especificidad del colectivo y aún siguen existiendo importantes obstáculos para el intercambio de información en estas áreas y para que esta población alcance una plena autonomía, privacidad y libertad en este ámbito con su pareja y su familia, pero también con las instituciones y los/as profesionales de los diversos ámbitos de actuación psicosocial y sociosanitaria.

Más allá de una necesidad fisiológica, el sexo es un vehículo de comunicación interpersonal, de expresión y de obtención de placer. La extendida presencia de estereotipos, la negación o represión de su sexualidad y salud sexual y la escasa y tardía formación e información sobre todos los aspectos referentes de la afectividad y sexualidad hacen necesario anticipar el trabajo con las personas con discapacidad –especialmente intelectual- y su seno familiar para dotarlas de herramientas emocionales con las que enfrentarse a posibles situaciones de cambio en la vida familiar y cómo gestionar su impacto en la persona con discapacidad.

La negación de estos derechos y aspectos básicos de la vida adulta suele ir correlacionado con una sobreprotección del entorno, constituyéndose en una importante fuente de aislamiento y exclusión social.

> *"Se busca la igualdad, pero esa igualdad es engañosa porque no estamos en condiciones de igualdad. Si soy una madre con un hijo o hija con discapacidad quiero igualdad, pero luego no quiero decirle a mi hija que se puede poner un preservativo porque le prohíbo tener relaciones sexuales, pero no para no quedarse embarazada sino porque le estoy quitando su propia posibilidad de tener satisfacción sexual como cualquier otra mujer".* Fed Down CLM

[10] http://anssyd.es/

- Extendida presencia de estereotipos que promueven la negación y represión de la sexualidad y salud sexual.

Las mujeres con discapacidad, desde el imaginario colectivo, son percibidas como asexuadas además de personas "incompletas, incapaces de alcanzar la madurez y por ende sus opiniones, necesidades y decisiones siguen siendo invisibilizadas" (Cruz, María del Pilar. 2015)

> *"Uno de los mantras más repetidos es la creencia o la tendencia a equiparar que las personas con discapacidad son personas asexuadas o que no tienen sexo. Eso les crea por un lado importantes problemas a la hora de tomar decisiones sobre su afectividad o la posibilidad de querer o ser madres, pero, además de eso, me encuentro con que una de las violencias que está muy presente con las mujeres con discapacidad es la violencia sexual. Violencia sexual incluso a edades tempranas*". Fed Autismo CLM

> *"Son totalmente asexuales, de hecho, hay una connotación, en el caso de down es muy llamativo…. Habrás oído mil veces decir a muchas familias, sobre todo en Latinoamérica «Son como ángeles, nuestros angelitos"... Tienen esa connotación de asexualidad,…".* Fed Down CLM

Este imaginario asexuado de virginidad en las mujeres con discapacidad se retroalimenta a través de la imagen que ofrecen los medios de comunicación como seres débiles y dependientes. Desproveer de esta dimensión femenina limita su afectividad a las relaciones familiares y de amistad, anulando la dimensión afectiva de sus relaciones sexuales y su capacidad para desempeñar los mismos roles de género que las mujeres sin discapacidad reconocida -madres, esposas, novias, …-.

Los mantras heteropatriarcales con respecto al amor y el modelo de familia se desvanecen y saltan por los aires en el caso de la afectividad de las mujeres y personas con discapacidad. El estigma y los conceptos erróneos sobre la discapacidad y la sexualidad de la concepción del sistema sexo-género pueden tener un profundo impacto negativo en sus vidas y pueden conducir a su desempoderamiento mediante la sobreprotección e infantilización.

> *"La mujer con discapacidad parece que es asexual. Y cuando tienes una pareja es muy diferente lo que puede ver la sociedad «Ay, ¿Por qué la tendrá?, seguro que es ella quien le da de comer»….. La pareja piensa que es por él que comes, la sociedad que es muy feo o es que viene de muy mala familia, o que no tiene dinero. O sea, nunca ven el hecho de que pueda ser por amor. Siempre es por un algo… «¿Hijos? ¿Dónde vas tú a tener un hijo? Si hay que cuidarte a ti, también va a haber que cuidar a tu hijo». Entonces, es como que una cosa encaja a la otra. «¿Cómo vas a tener marido, un hijo o una pareja?» O sea, imposible".* Ciudad Accesible

No se considerada que haya que informarlas ni formarlas sobre educación afectiva y sexual saludable y consciente, para que puedan tomar sus decisiones y mejorar su autoconocimiento y autocuidado, siendo más grave aun cuando viven institucionalizadas sin el pleno ejercicio de su autonomía y privacidad.

Las personas con discapacidad, como personas sexuadas, tienen los mismos derechos afectivos, sexuales y reproductivos que el resto de la población, sin embargo, hoy en día existen barreras, principalmente actitudinales, que impiden que las personas con discapacidad, y más específicamente sus mujeres, puedan ejercer sus derechos de forma equitativa, lo que hace más necesaria aún la apuesta por la investigación, formación y asesoramiento en salud sexual y reproductiva.

Entre esas barreras, siguen persistiendo juicios o ideas erróneas que determinan cómo la sociedad percibe y actúa a la hora de garantizar o quebrantar sus derechos.

La actitud general de familias y personas más cercanas a las mujeres con discapacidad intelectual tiende

Este limbo genera como resultado dos situaciones que no sólo no solucionan esta necesidad, sino que la agravan los obstáculos para que la persona descubra su propia sexualidad introduciendo nuevas problemáticas y mayor violencia hacia el colectivo generalmente mediante la negación o represión de este aspecto o afrontándolo exclusivamente desde su genitalidad.

- Reafirmación del modelo genital en la sexualidad

  En muchas ocasiones, el propio entorno cuidador no profesional –cónyuges, padres y familiares- es quien satisface la falta de contactos sexuales de sus propios hijos e hijas o hermanos y hermanas, …., sin las herramientas necesarias sobre cómo hacerlo y gestionarlo, lo que redunda en la persistencia de una sexualidad focalizada en el modelo genital más negativa y decepcionante a largo plazo.

  "Muchas veces se entiende como un acto sexual puro y duro y en ellos a lo mejor muchas veces no es eso expresamente. Simplemente sentir que alguien te está acariciando partes de tu cuerpo… Es algo como mucho más adaptado a ellos y eso no se llega a entender, …, son mentalidades, muchas veces son ya gente mayor y, bueno, ahí lo vamos llevando un poco". Aspacecire

- Mayor violencia contra la persona con discapacidad por la adopción generalizada de fórmulas orientadas a no exteriorizar, disuadir o anular estas inquietudes entre las personas con discapacidad a través de un amplio abanico de fórmulas, muchas de ellas sin el consentimiento o conocimiento expreso de la propia persona con discapacidad.

  "Si no hay posibilidad, pues no hay posibilidad, es lo que intentamos también hablar mucho con ellos. Sabemos que esa necesidad existe, pero que no se la podemos facilitar por X circunstancias. Bueno, se les explica, se les dice y ellos lo entienden. Por ejemplo, el ocio es muy importante en ellos y les falta muchas veces, pero nosotros intentamos explicarles que las infraestructuras, que el dinero, que los medios muchas veces nos faltan". Aspacecire

☹ Negación de la diversidad sexual y de las distintas identidades sexuales entre las personas con discapacidad

A los elementos de control heteropatriarcal relacionados con el amor y el modelo de familia[11], cabe añadir el limbo en el que relegan a las mujeres con discapacidad bajo la imagen social de personas asexuadas exentas de rol maternal. Este escenario conlleva de igual modo a la negación de la diversidad sexual y de aquellas identidades que se distancian del modo heteronormativo en el que la sociedad considera que según el sexo biológico de nacimiento tenemos que vernos, pensar y actuar.

El hecho de que, por un lado, la sociedad asuma a nivel general los mantras patriarcales sobre la concepción binaria y heteronormativa de la sexualidad; y por otro, que a nivel más doméstico y familiar se tienda a negar o a infantilizar la sexualidad en la discapacidad, genera importantes discontinuidades y

[11] El esquema social predominante tiende a otorgar una asignación binaria de género -hombre y mujer- a cada persona en función de sus características biológicas y físicas -genitales externos e internos, niveles hormonales, órganos reproductores …-. En ese sentido, sobre el exclusivo concepto de mujer y hombre se asigna a cada persona un rol social en función de su sexo de nacimiento.

confusiones en conceptos como sexo biológico, género e identidad de género tanto a la hora de comprenderlos y aceptarlos como de gestionarlos. [12]

La interseccionalidad que de forma negativa afecta doblemente al colectivo de mujeres con discapacidad se ahonda aún más entre su colectivo LGTBI dejándolas expuestas –también a ellos- a mayores cotas de discriminación y vulnerabilidad en sus garantías de libertad sexual.

> *"La familia es el punto de apoyo inicial, puedes tener mucho apoyo institucional pero cuando la familia por lo que sea no lo quiere ver, por lo que sea… miedo, rechazo…. Imagínate un padre que sea muy homófobo o que sea muy muy machista y que le digan que su hijo es homosexual o que se niegue a ver que su hijo es muy violento y tiene conductas y un lenguaje que ya están apuntando a que puede ser un futuro violador o maltratador…. A las personas con discapacidad se les anula directamente muchas veces su decisión sobre cuestiones propias y básicas como el qué ponerse de ropa, … y en el caso de la sexualidad se agrava todo".* Fed Down CLM

El Protocolo dirigido a menores sobre identidad y expresión de género[13]: consecuencia de la ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha, se orienta en esta línea y refuerza la actuación dirigida a menores sobre identidad y expresión de género ahondando en:

- la definición sexo-género de una persona: llevándola mucho más allá del concepto puramente biológico de la apreciación visual de sus órganos genitales externos en el momento del nacimiento hacia un enfoque psicosocial.
- la necesidad de establecer mecanismos sociales y leyes que promuevan la integración de las personas trans en la sociedad.
- el reconocimiento de todos aquellos derechos sociales, educativos y sanitarios que dependen del gobierno regional.

A la hora de trabajar estos temas con su población usuaria y con sus familias las asociaciones y entidades del tercer sector señalan a nivel interno una importante bifurcación en sus líneas de trabajo:

- Por un lado, resulta cada vez más habitual la presencia de actividades de formación, información y sensibilización sobre cuestiones relacionadas con la violencia de género y la sexualidad con los propios chicos y chicas usuarias de los distintos programas y talleres que se programan;

> *"Me consta que en una entidad hay varias personas homosexuales, tanto de género masculino como femenino. En el caso de que la familia lo apoya no hay ningún problema, ese chico crece supersano mentalmente porque realmente puede decir su orientación sexual, aun teniendo síndrome de down y es acogido satisfactoriamente por su familia y sus iguales. A nivel que se familiariza uno con su propia esencia, por así decirlo, y es respaldado por su propia familia, esa*

[12] En esta relación entre sexo biológico, género e identidad de género pueden darse diversas situaciones:

- Personas cisgénero: se identifican con su sexo y género asignado al nacer.
- Personas transgénero: personas que no se identifican con su género asignado al nacer o con su propio sexo, como transexuales, travestis, queer, género fluido, género no binario, transformistas, … entre otros.
- Personas agénero: personas que no se identifican con ningún género.

[13] https://www.educa.jccm.es/es/consejeria-educacion-cultura-deportes/planes-programas-consejeria/unidad-igualdad-genero/protocolos-igualdad-genero.ficheros/333691-Protocolo%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20de%20la%20mutilaci%C3%B3n%20genital%20femenina%20en%20CLM.pdf

persona va mucho más segura a enfrentarse al grupo de pares u otras personas en sus relaciones de día a día". Fed Down CLM

- Pero por otro lado, resulta fundamental la doble apuesta de universalizar la presencia de talleres de padres y madres en estas materias y conseguir que resulten atractivos para ellos, para impedir que dentro de los hogares se asuman dinámicas heteropatriarcales de pensamiento que insisten en negar o en dejar sin respuesta tanto a aquellas personas con discapacidad que no se sienten identificadas con el género –rol social- asignado al nacer en función de su sexo biológico como a sus familias y entorno social de referencia.

"Las asociaciones hacen un papel importante con los talleres y demás, pero «¿Hasta qué punto un chaval de 16-17 años formado en sexualidad y que tiene claro lo que quiere y lo que no quiere recibe apoyo?». Llega a su casa y no le hacen caso o le dicen «Ya te están metiendo tonterías» o llegan a la asociación y te dicen «Oye, ¿Qué estás contando a mi hijo?»". Fed Down CLM

Escasa información y garantías sobre los derechos afectivos, sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad

En ocasiones, las actitudes de las figuras que asumen los roles de cuidadores y tutores –personales o institucionales- también suponen otro obstáculo para promover una salud sexual positiva. Hay poca formación sobre la prevención de situaciones de violencia sexual y la que tradicionalmente se ha gestionado por familias y profesionales, sobre todo del ámbito residencial institucional, suele orientarse a controlar y recortar la libertad de las mujeres con discapacidad, particularmente intelectual u otro tipo de discapacidad severa.

Los programas de educación sexual destinados a jóvenes con discapacidad habitualmente se centran en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y en los embarazos no deseados, pero suelen profundizar poco en los componentes afectivos y emocionales de la sexualidad o en el derecho de intimidad y placer sexual necesarios para ser felices.

Este desconocimiento no solo afecta a la falta de información de las personas con discapacidad en aspectos tan importantes como el autoconocimiento del propio cuerpo y su autoaceptación para poder disfrutar de unas relaciones afectivas y sexuales plenas, más sanas y saludables. También afecta al conjunto de la sociedad y al entorno cercano de las mujeres con discapacidad que también manifiestan dudas respecto a cómo viven su sexualidad en el colectivo.

"Hay que concienciar a las personas y que sepan. Por ejemplo, tengo sobrinos de 15, de 20, de 27 y el otro día estábamos en una cocina y hablaban de que una de ellas tiene una amiga en silla de ruedas y para fumar, o le daban con la mano o le ponían en la boca y se hacían preguntas «Oye, y ¿Cómo? ..., ¿Esa chica tiene sensibilidad? –Sí. –Ah». O sea, ya se hacen preguntas, pero me di cuenta de que se hacen preguntas un poco…". Ciudad Accesible

En cualquier caso, el trabajo afectivo sexual, suele entrar siempre dentro de un campo bastante tabú y las mujeres con discapacidad no exteriorizan o viven de una manera mucho más interiorizada esas vivencias. De igual modo, a las familias y en general al entorno cuidador de la mujer, también es necesario hacerle ver esta necesidad y dotarlo de herramientas para saber cómo tratar o cómo gestionar determinadas situaciones.

> *"A nivel de población en general haría muchísima falta todo lo que es prevención e información y educación psicosexual, no solamente con familias con algún tipo de situación especial. Creo que todo el tema de prevención habría que hacerlo a nivel general, orientación a los papás, a las mamás, el cómo enfocar la sexualidad en el desarrollo. Habría que hacer una orientación para orientar el descubrimiento de la sexualidad, el canalizarla y por supuesto el prevenir que sean expuestos a una situación de violencia sexual, tenga discapacidad o no. Creo que esto hay que abordarlo desde el servicio de orientación a familias y si tienen discapacidad, más todavía".* Intervención Víctimas

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad se ven impregnados de estereotipos sociales que las encasillan como sujetos asexuales. Si la maternidad y la crianza constituyen simplemente una opción –también llega a ser una imposición- para el conjunto de mujeres, en el caso de las mujeres con discapacidad esta asociación se quiebra, cuestionando sus habilidades para la crianza. Las mujeres con discapacidad que deciden tener hijos o que están embarazadas a menudo tienen que atravesar severos procesos de cuestionamiento por parte de la sociedad y de su entorno más próximo a pesar de que con cierta asiduidad quedan relegadas al desvalorizado rol de los cuidados domésticos y de la atención de las personas dependientes-.

Existe una relación directa entre la frecuencia de la violencia sexual que sufren las mujeres con discapacidad intelectual y la falta de información y educación sexual.

> *"Por ejemplo, si a una persona la están aseando y no tiene información sobre lo que le están haciendo y si la información no está adaptada a su nivel cognitivo, no va a saber diferenciar si es abuso o aseo".* ANSSYD

La falta de educación y los prejuicios asociados a la discapacidad tienden a interponerse directamente con la decisión y capacidad personal de estas mujeres para ser madres viéndose envueltas a menudo bajo un confuso cuestionamiento social, incomprensión, crítica y escaso apoyo que puede desembocar en intentos para convencer a la mujer de que desestime tal idea o de que no puede ser madre, e incluso dar pie a estrategias para administrar anticonceptivos o esterilizar a la mujer sin su consentimiento.

La violencia relacionada con sus derechos sexuales y la sensación de vulnerabilidad que se señala hacia las especialidades médicas de obstetricia y ginecológica encuentran de un lado, un alto grado de responsabilidad e incluso de connivencia con los ámbitos de los servicios sociales y la administración de justicia, principalmente entre otros; y además, un importante campo de juego en el contexto institucional que integran los recursos residenciales y asistenciales públicos o privados asociados con la salud en su más amplio sentido.

> *"No soy jurista, no soy abogada, no soy juez, soy sexóloga y «¿Qué hace una sexóloga en un ámbito como este?», pues hablarles de sexualidad y de discapacidad, de los derechos sexuales reproductivos de las personas con discapacidad. Y está oculto, lo comento porque es así, lo he comentado en algunos congresos, la violencia sexual institucional está encubierta y cuesta mucho de sacar adelante. Se da más de lo que os pensáis y es algo también importante a tratar".* ANSSYD

La violencia de género puede dar lugar a embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos inducidos e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. También otros signos como el aborto involuntario, la muerte fetal, el parto

prematuro y el bajo peso al nacer son otros posibles efectos de la VG durante el embarazo. La paciente puede deprimirse, dañarse a sí misma, tener trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad, insomnio, aumentar el consumo de sustancias y tener pensamientos de suicidio. El cese del abuso no significa necesariamente que los problemas de salud mental también cesen. La influencia puede persistir mucho tiempo después de que la violencia se haya detenido y cuanto más grave sea la violencia mayor será su impacto en la salud física y mental. Dicho abuso puede comenzar o aumentar en el embarazo, siendo el resultado más grave la muerte de la madre o del feto. Menos reconocido es el impacto del embarazo no deseado y los riesgos para los/las menores en edad preescolar.

- De manera pasiva, por omisión o la precariedad y falta de:
  - Medios para la exploración ginecológica y obstétrica del colectivo

    "Habría que mejorarlo todo, es que no existen [recursos]. Una mujer con una discapacidad intelectual a lo mejor podría acudir, pero muchas veces si tienen vaginismo o dolor a la exploración y a la penetración, no van a las consultas por miedo. Hay mujeres que cognitivamente están bien que no pueden acudir a una consulta ginecológica a hacerse los controles que la mayoría de mujeres hacemos por la violencia obstétrica que hay hacia las mujeres con discapacidad. La mayoría de ellas no tienen controles ginecológicos porque no existen camillas ni consultas adaptadas para que estas mujeres puedan subirse en una camilla, por ejemplo, sobre todo las que van en sillas de ruedas". ANSSYD

    "Por ejemplo, para transferencia a las camillas o en la atención particular para poder expresarse y otras cuestiones. Entonces, no sé, vas a un sitio de esos y ya parece un camarote de los hermanos Marx y estás allí a expensas, tu intimidad, tu privacidad… A mí me parece absolutamente violento y bueno, de ahí en adelante muchas cosas". Asoc Luna

  - Información comprensible, accesible y adaptada para las necesidades de cada persona que potencie su autocuidado corporal y su autoconocimiento de cara a cualquier decisión que deba adoptar

  A pesar de que estas inconveniencias constituyen demandas históricas los avances en este campo no se perciben. La inexistencia de recursos y de información adaptada dificulta notablemente un mayor contacto del colectivo con estos servicios, sin olvidar el obstáculo añadido que constituye para aportar evidencias de carga en las valoraciones y resoluciones judiciales asociadas a agresiones sexuales y violaciones.

    "Que hayas sido violada y te tengan que coger en brazos y ponerte en una camilla. O que no hay grúa. Una grúa te cuesta mil euros y no tienen narices de tener una para poder atender bien a las personas". Ciudad Accesible

- En otros casos, de manera activa:

  - No comunicando o gestionado de manera poco profesional las agresiones sexuales entre su poblacion residente o las que pudiera llevar a cabo su personal profesional o cuidador.

  - Consensuando incluso con las familias y con el concurso de distintas administraciones la adopción de ciertas prácticas como la esterilización forzada y el aborto forzado que atentan contra su salud, sexualidad y capacidad de reproducción, además de constituir delitos y actuaciones prohibidas expresamente por el Convenio de Estambul, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y otros tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas.

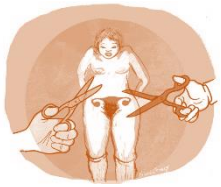
En otro plano, también a nivel institucional desde los servicios sociales y las propias entidades y organizaciones de protección de menores -competentes para juzgar su capacidad de ser madre- se aplica una mayor rigurosidad y presión respecto a su capacidad para cuidar y el tipo de educación que pueden ofrecer a su descendencia. Esta discriminación se ve más exacerbada aún en el caso de las mujeres con discapacidad que son madres solteras o tienen una discapacidad intelectual.

El temor a embarazos no deseados suele dar pie a graves violaciones de los derechos sexuales y reproductivos. Una de las principales tiene lugar cuando las familias solicitan –a veces a instancias de los recursos sociosanitarios- la incapacitación legal de la mujer con discapacidad para posteriormente realizar una ligadura de trompas para su esterilización, no siempre consentida.

> *"Las propias familias para evitar tener problemas… por la falta de educación sexual que existe, no solamente en personas con discapacidad con las cuales aún sigue siendo un tema tabú, para evitar problemas o la niña empieza a tener, pues interés o lo que sea, pues hacemos una ligadura de trompas o evitamos que tenga la regla de alguna forma para evitarnos problemas o ponemos un método anticonceptivo que puede ser subcutáneo, de cánulas o inyectable, que ellas no saben ni lo que les están poniendo. Y de esos, pues nos encontramos casos que viven en familia y casos que están en instituciones. Entonces, esto nos parece un poco fuerte, pero esto está sucediendo actualmente en el siglo XXI".* ANSSYD

En particular, todos los discursos coinciden en que las mujeres con discapacidad intelectual están expuestas más regularmente a prácticas como la esterilización forzada, el aborto forzado y la anticoncepción forzada.

> *"Por ejemplo, la esterilización forzosa que se hace en muchísimas mujeres, y para ello se necesitan ginecólogos que las hagan. Teóricamente se necesitaría, tendríamos que ir a un juzgado y que el juzgado decidiera qué se puede hacer, pero esto no está ocurriendo, por ejemplo. Incluso te puedo decir que a muchas mujeres que están institucionalizadas les colocan anticonceptivos sin que ellas sepan que se los están colocando… bueno, es que a veces son las propias familias para evitar tener problemas…".* ANSSYD



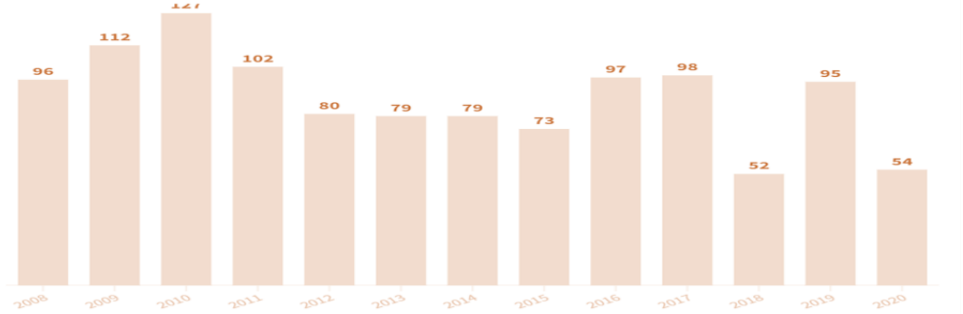
Con 12 años de retraso e incumplimiento sistemático del tratado internacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el 18 de diciembre de 2020 tuvo lugar en nuestro país la derogación del artículo 156 del Código Penal y la ilegalización de las esterilizaciones forzosas. Hasta ese año los "procesos de esterilización de incapaces" -en argot judicial- eran una práctica legal y habitual en nuestro país. Un juez podía decidir a petición de la familia o tutores legales, también de psiquiatras y/o abogados/as, la esterilización de una persona con discapacidad intelectual sin su consentimiento, en su mayoría y habitualmente mediante una ligadura de trompas en mujeres incapacitadas judicialmente.

Según los datos del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), en total hay registradas 1.144 resoluciones sobre esterilización forzosa en España en los últimos 13 años. Sólo durante ese último año de 2020 los juzgados de primera instancia resolvieron sobre 54 procesos de esterilizaciones forzosas en España.

> *"Lo que puede ser un equipo psicosocial, los abogados… jueces… bueno, eso ya ni te cuento. Nada, nada, nada. Es penoso, pero es así. Hasta el año pasado, los procesos de incapacitación de modificación de la capacidad se hacían sin, o sea, sin haber visto ni si quiera a la persona, o la veían como a unos metros de distancia, sin… unos segundos. Era penoso. O sea, y eso, claro, por qué, o sea, todo el desconocimiento. Es decir, realmente al final los procesos se inician con la familia, la familia toma ese tipo de decisiones y los jueces o quien tuviese que dictaminar no buscan más allá y también es por el desconocimiento. Es decir, no creo que sea una medida voluntaria de decir «Es*

que quiero hacerlo mal» si no que es por el puro desconocimiento y hay muy poco dentro del sector judicial, muy pocas personas que estén formadas en esto". Autrade

Procesos de esterilización de personas con discapacidad resueltos por jueces



Fte: Consejo General del Poder Judicial

Además de la incapacidad para reproducirse, la esterilización puede provocar otras secuelas de:

- una aparición temprana de la menopausia, obesidad, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, si se lleva a cabo antes de que la niña haya tenido la menstruación o durante la pubertad.
- puede aumentar la vulnerabilidad de la niña, adolescente o mujer con discapacidad ante abusos sexuales pudiendo servir para encubrir un abuso sexual y embarazo.

Mayor contacto con modelos relacionales y afectivos disruptivos y tóxicos

"Predomina porque la vulnerabilidad en este abuso en concreto se acrecienta, es decir, no hay conocimiento. Apenas se ofrece a las personas con discapacidad intelectual, en cuanto a su sexualidad, en cuanto a la afectividad, unos modelos relacionales seguros, porque ha sido un tema tabú. Sigue siendo tabú". UAVDI

En relación a la sexualidad poco normalizada y la existencia de agresiones sexuales, para los/as profesionales del ámbito psicosocial podrían distinguirse dos grandes categorías de agentes implicados según la reiteración con la que estos hechos tienen lugar, siendo precisamente la de naturaleza más habitual y cercana para la victima la más difícil de detectar; por otro lado, e independientemente de su gravedad, a medida que estos episodios son más esporádicos, también tienden a nutrirse de perfiles agresores más desconocidos y menos cotidianos.

"Dividiría dos tipos: el que se da dentro del seno familiar o conocidos, que suele ser de largo recorrido y empieza relativamente temprano; el esporádico, que suele ser pues de alguien que puede tener acceso a lo mejor a tu cuerpo en momentos puntuales, como se puede suceder en centros institucionales con alguien que pues te hace una higiene o que te puede acceder por X motivos; y el que se produce en un determinado momento pues porque se produce una violación, estabas allí y te ha tocado. Pero bueno, el familiar sí que suele tener largo recorrido y además es de los más difíciles de detectar y los que más se esconden". ANSSYD

Entre las razones que podrían justificar la persistencia y/o sometimiento a esta violencia parecen encontrarse:

- en el caso de las parejas y exparejas, una confusa manera de entender la lealtad hacia ellas generada por la falta de autonomía económica y/o personal y la socialización en un contexto patriarcal de fuerte presión hacia sus mitos románticos;

- además, en los casos donde concurren notables carencias de herramientas en las víctimas para identificar o comunicar este tipo de relaciones y agresiones, el amplio elenco de agresores –familiares, cuidadores, conocidos o desconocidos- se sirve tanto de la amenaza como del engaño para invisibilizar y perpetuar su maltrato.

☹ Una violencia sexual de largo recorrido con origen en el seno doméstico e institucional

> *"Una persona con discapacidad tiene todavía más probabilidades de depender de una relación de pareja o de encontrarse en esos hábitos que son tóxicos o que llevan a la violencia de género".* Asociación Lantana

Al hablar de la mayor vulnerabilidad del colectivo femenino de la discapacidad hacia la violencia machista ya se hizo referencia a su mayor prevalencia y exposición hacia la violencia psicológica y la violencia sexual muy ligadas a sus contextos familiar-doméstico o en los casos más dependientes al ámbito institucional -generalmente psicosocial, sanitario y residencial-, con el riesgo añadido de que formen parte de la biografía de la mujer durante mucho más tiempo e incluso toda su vida pudiendo empezar a edades más tempranas.

> *"Obviamente se reproducen modelos relacionales que vienen de la historia propia de las familias, es decir, de generaciones anteriores, de ahí que muchas veces pues de padres a hijas se trasladase alguna situación abusiva o entre hermanos o si ya hablamos de otro tipo de etnias en las que el factor cultural juega un papel muy importante, pues obviamente, vamos añadiendo factores de vulnerabilidad, pero hay muchos aspectos a tener en cuenta. […]. Ahí también ha jugado mucho la visión machista".* UAVDI

El hecho de que las relaciones afectivas y sexuales sigan constituyendo un tema tabú y el menor contacto con modelos positivos de relaciones afectivas y sexuales en los contextos domésticos pueden dar pié a socavar la integridad sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, pero forman un continuo más habitual en el caso de aquellas institucionalizadas.

> *"Tenemos muchas chicas que ya vienen de entornos muy desestructurados, por lo tanto el tema de asertividad, relaciones sanas, relaciones de apoyo…es totalmente escaso. Luego, por otro lado, las que no vienen institucionalizadas sí que vienen de familias que a lo mejor el nivel cultural o el nivel social roza un poco la marginalidad y entonces vienen mucho con el patrón de papá trabaja, mamá se queda en casa, papá manda, mamá limpia…".* Asociación Las Encinas

La heterogeneidad de las situaciones de convivencia donde está presente la discapacidad, el fuerte tabú hacia la sexualidad en muchos estratos familiares y la alta presencia de modelos institucionalizados de convivencia entre el colectivo –temporal o permanente- agudizan la falta de referentes basados sobre relaciones afectivas sanas y equitativas.

> *"No con todas las familias tenemos trato, porque vienen chicas sin familia, vienen chicas que han estado institucionalizadas en menores, … Con alguna familia que es colaboradora sí intentamos trabajar de manera global, pero no todas las familias que hay son colaboradoras. También tenemos familias que también tienen mucha discapacidad y muchas limitaciones".* Asociación Las Encinas

La vulnerabilidad hacia las relaciones afectivo-sexuales tóxicas se acrecienta a medida que la dependencia y falta de autonomía de la niña y mujer crecen, pero especialmente cuando su autoconcepto está más dañado o se ha configurado sobre modelos relacionales desestructurados que habitualmente conllevan un elevado sobrecoste personal cuanto intentan aferrarse a ellos.

"Al final si tú estás en un entorno en el que tus amigas tienen relaciones sanas o que tus amigas te están diciendo «Oye tía, esto no tienes porqué aguantarlo»… al final empiezas a verlo, pero claro, estas chicas se relacionan con chicas como ellas, que vienen de entornos como ellas y no ven ese tipo de cosas". Asociación Las Encinas

Confusas lealtades entre la pareja

La afectividad de las personas con discapacidad y de sus mujeres en los casos más visibles y/o de mayor gravedad parte de una situación desigual con una importante mochila de hándicaps y estigmas.

"No tienen una vivencia del sexo respecto a su discapacidad de forma normalizada. Incluso no tienen referencias de un sexo saludable de personas con cierto grado de discapacidad y que todavía pueden tener otro tipo de sexo. No están abiertas a eso y sin embargo se castigan, se machacan un poco en ese sentido. Incluso mujeres con discapacidad llegan a decirte que le han ofrecido a su marido dinero para que se fuera y tuviera relaciones con prostitutas. Fíjate hasta el punto en que el sexo forma un papel fundamental también en cuanto a la discapacidad y la enfermedad". Parkinson Cuenca

Por otro lado, desde el punto de vista del fuerte sello social de cuidadoras que se imprime a las mujeres -9 de cada 10 personas que se dedican al cuidado de la discapacidad son mujeres-, también se hace referencia a la sesgada forma con la que en ocasiones -culpa, vergüenza u otros frenos y motivaciones- puede hacer entender la lealtad hacia él –especialmente si también tiene discapacidad- y dar lugar a prolongaciones de la convivencia de manera innecesaria o no deseada y a la aparición de situaciones afectivas y de convivencia poco normalizadas con un alto potencial de riesgo de violencia tanto unidireccional hacia la mujer, como bidireccional.

Cuando los hombres tienen discapacidad suele ser habitualmente su pareja o cónyuge mujer quien lo cuida -por el patriarcado, porque le toca, por el miedo a separarse y el sentimiento de culpa, por carecer de recursos, por confiar en que cambiará, ..-. La presión de la socialización patriarcal y la falta de autonomía económica ejercen como pesados lastres para las mujeres cuidadoras que no son capaces de cortar el lazo con su pareja o expareja maltratadora y prolongan su convivencia y/o relación "afectiva" innecesariamente con él.

Aunque estas cuidadoras también cuenten con una discapacidad se ven sometidas a convivir y asistir a sus parejas cuando en otra situación probablemente no estarían con ellos o estarían separados. En este sentido, el discurso del personal experto consultado hace mención a dos tipos de situaciones que ilustran la violencia desde el rol social de cuidadora e ilustra cómo se padece, pero también cómo se puede ejercer:

- *La que se puede padecer*: vinculada a situaciones en las que la mujer sigue manteniendo el modelo de convivencia con su pareja

  "Cuando aparece la enfermedad, por el miedo de abandonarlo, por el sentimiento de culpa, por el qué dirán, porque como mujer me toca, porque es el padre de mis hijos, eso también es una violencia soterrada que no se ve y que evidentemente pues también, ahí el hombre ejerce un rol contra ellas pues en muchos casos por el sometimiento de victimizarse y de hacerles culpables incluso de su propia enfermedad. Entonces, no solo son mujeres y discapacidad, sino también mujeres sin discapacidad, pero con la discapacidad de sus parejas que también padecen esa violencia un poco soterrada y escondida que no se ve, pero que en el día a día se produce". Parkinson Cuenca

- *La que se puede ejercer*: vinculada a situaciones en las que la mujer mantiene la convivencia con su expareja - maltratadora o no- integrándola en su nuevo modelo de hogar con otra nueva pareja.

La sesgada interpretación de la fidelidad por temor al duelo personal, sanción social que implica la ruptura afectiva con el maltratador o por la importante dependencia económica hacia la pareja empuja a que las parejas y familias con hijos/as lleguen en ocasiones a flexibilizar su estructura y composición para poder seguir prolongando esa convivencia.

> *"Tengo un caso donde el enfermo de alzheimer era el marido, fue la mujer y un hijo a la entrevista. Fueron los tres. Cuando el enfermo se quedó fuera la mujer llegó y nos dijo: «Es que, él ya no nos reconoce y estamos viviendo en la misma casa mi nueva pareja, él y yo porque no sé dónde dejarlo». Entonces… es peculiar. Su mujer estaba con otra persona en la habitación del al lado, pero él no lo reconoce, no se daba cuenta… a no ser que tenga momentos de conciencia, que no lo sabemos. Es decir… podría volverse agresivo… o que desaparezca a lo mejor de la escena … Eso es algo consentido también por el hijo, no tiene ningún tipo de violencia física, pero sí puede ser una violencia psíquica en el hipotético caso de que en algún momento el enfermo se dé cuenta".* Aloís Alzheimer

Esta situación es más proclive en los casos en los que la persona con discapacidad presenta una elevada incapacidad a nivel físico y cognitivo y las motivaciones que subyacen bajo estas modalidades de convivencia albergan un amplio abanico de razones e intereses, que lógicamente abarcan desde las más a las menos nobles.

☹ Ocultamiento de la violencia sexual bajo la persuasión y el engaño

Aquellos familiares de las mujeres con discapacidad con una aptitud muy conservadora y sobreprotectora en relación a la sexualidad pueden servirse en ocasiones de engaños, manipulaciones o coacciones para inducir a la mujer a su esterilización bajo las supuestas ventajas que puede representar para su salud y la tranquilidad de no trasmitir su problemática a sus posibles hijos o hijas.

> *"Muchos familiares creen e incluso los propios enfermos, que no tienen por qué pensar eso. «¿Cómo están pensando en eso conforme están?» o no tienen una vivencia del sexo respecto a su discapacidad de forma normalizada".* Parkinson Cuenca

De igual modo, los agresores sexuales de victimas con déficits cognitivos, se sirven de las amenazas y de la persuasión para mantener el status de invisibilidad en la violencia que ejercen con sus víctimas, haciendo aún más difícil poder identificarla.

> *"Suele ser de largo recorrido, sobre todo en aquellas que se hacen dentro del seno familiar o de personas próximas. Además, es una violencia que muchas veces no es percibida como tal por la persona con discapacidad, sobre todo si tiene una discapacidad intelectual porque primero, no han desarrollado su sexualidad y no saben lo que está bien y lo que está mal, ni distinguir entre una buena caricia o una mala caricia. Y luego, que generalmente les suelen premiar con algo para que se calle ¿no? Y siempre pues con el miedo en el cuerpo, no decir, «No digas nada porque nadie te va a creer, porque tú estás mal, eres tonta y ¿quién te va a creer a ti?».* ANSSYD

➲ La formación e información relacionada con la afectividad y sexualidad es escasa y tardía.

Más allá de una necesidad fisiológica, el sexo es un vehículo de comunicación interpersonal, de expresión y de obtención de placer. La negación de este aspecto básico de la vida adulta suele ir correlacionado con la sobreprotección del entorno convirtiéndose en una potente fuente de aislamiento y exclusión social: la respuesta no puede circunscribirse únicamente a "aconsejar" a las chicas y mujeres con discapacidad que eviten determinados entornos.

Uno de los elementos clave para la promoción de una educación sexual es considerar el autoconocimiento corporal y el placer como una parte integral de la salud e introducir mayor información y formación en torno a las relaciones afectivas y sexuales para ayudarlas en su autogestión y a disipar las dudas e inseguridades que se generan en las personas con discapacidad.

En este sentido, resulta muy llamativo el bajo protagonismo que estas temáticas tienen sobre el conjunto de las actividades formativas e informativas que se desarrollan desde los servicios sociales y el tercer sector en general como pieza clave también para empoderamiento del colectivo de la discapacidad,

En ocasiones, las actitudes familiares hacia la discusión de la salud sexual suponen otro obstáculo para promover una salud sexual positiva. Hay poca formación sobre la prevención de situaciones de violencia sexual y la que tradicionalmente se ha gestionado por familias y profesionales suele orientarse a controlar y recortar la libertad de las mujeres con discapacidad, particularmente intelectual u otro tipo de discapacidad severa.

Por su parte, los programas de educación sexual destinados a jóvenes con discapacidad habitualmente se centran en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y en los embarazos no deseados, pero suelen profundizar poco en los componentes afectivos y emocionales de la sexualidad o en el derecho de intimidad y placer sexual necesarios para ser felices, siempre que sean reconocidos y consentidos.

Este vacío hacia todo lo relacionado con la sexualidad de la mujer con discapacidad también afecta de manera muy destacada a los ámbitos profesionales y sanitarios con los que el colectivo tiene contacto. Desde los ámbitos profesionales especializados y el tejido asociativo se advierte de la importante carencia de formación y recursos específicos de asesoramiento que sufre la red de agentes asociados a la discapacidad y al género.

> *"Actualmente en las carreras, porque yo doy clase, no se da la sexualidad como una asignatura para que los médicos, las enfermeras, para que los psicólogos sepan cómo tienen que actuar. Por lo tanto, se suele omitir lo que se desconoce".* ANSSYD

Existe una amplia unanimidad entre las voces expertas en reconocer la mayor dificultad para detectar este tipo de violencia sin la intervención de personal profesional externo y especializado tanto en las distintas discapacidades como en violencia de género.

> *"Es muy complicada porque cuesta mucho más de detectar, a no ser que un profesional externo lo detecte, generalmente por vergüenza de las familias de que la niña se quede*

embarazada, que se han dado casos y a lo mejor llevaba sufriendo abusos desde hacía 10 años y no había coincidido…. Entonces, no se abre, no se abre la luz, no se descubre. Pueden pasar años y años y ocultarlo por parte de la familia, por vergüenza, para que no se entere nadie y bueno, porque ya tenemos bastante con tener un niño o una niña con una discapacidad". ANSSYD

Un gran porcentaje de mujeres con discapacidad tienen una baja educación en el autocuidado y el autoconocimiento corporal o no reciben información sobre sexualidad, planificación familiar o salud reproductiva porque su entorno cuidador a nivel profesional y familiar carece de la formación o disponibilidad para abordar su sexualidad y prevenir, identificar o gestionar situaciones de maltrato asociadas a la sexualidad.

"Trabajamos principalmente con hombres y sobre todo en programas de transición a la vida adulta en cuanto los chavales comienzan a ir al instituto. Cuando empiezan a tener una edad, la adolescencia, se trabaja en el desarrollo afectivo sexual y participan prácticamente todos sin ningún problema. Creo que sí hay una mente más abierta a que la gente tenga un desarrollo afectivo y un desarrollo sexual. Lo único, que claro, hay mucho miedo especialmente en las familias de las mujeres y sobre todo porque la mayoría tienen discapacidad intelectual graves y necesidades de apoyo. Son personas grandes dependientes". Autismo CLM

Este déficit general, a nivel de país y de región, se agudiza en extremo en aquellas situaciones más incapacitantes o con mayores dificultades cognitivas y de comunicación –discapacidades mentales, intelectuales y auditivas, sobre todo- donde las barreras tanto para interpretar como para transmitir la violencia son muy elevadas. Se están consiguiendo avances muy cortos y no siempre de manera equilibrada hacia ambos sexos, además las discapacidades con dificultades de comunicación no tienen acceso en muchos casos a material adaptado para sus necesidades –cursos, talleres, webinars,…-

"En nuestra confederación hacemos programas de este tipo en el que trabajamos un poco con ellos todo ese tipo de cosas y situaciones como la educación sexual y sobre todo en el tema de derechos. Es un programa de derecho general, para que los chicos conozcan un poco cuáles son sus derechos, también el derecho a tener unas relaciones sexuales de todo tipo y distinguir un poco esas cosas. En ese tipo de cosas sí se trabaja un poco con profesionales. Un poco… ¿Qué pasa? Que también la limitación de ellos es mucha en el sentido de que son grandes dependientes los que tenemos aquí, pero grandes, físicos y a nivel cognitivo. Entonces con ellos podemos trabajar este tipo de cosas a lo mejor, con 3 o con 4, los demás no alcanzan…". Aspacecire

➲ Respuesta poco corresponsable de la sociedad hacia las víctimas mujeres de la violencia sexual.

Muchas mujeres con discapacidad desconocen que ellas son las dueñas de su cuerpo y de que nadie puede tocarlo sin su consentimiento expreso. En definitiva, muchas mujeres con discapacidad, en especial intelectual, desconocen que *no siempre significa «No», sea cual sea el contexto o la situación; y que, si no es "Sí", también significa "No".*

"Uno de los trabajos es decirles a las chicas que ellas pueden decidir si quieren tener una relación sexual o no. Y que, además, pueden decidir que hoy me apetezca y mañana no. Es que ellas no llegan ni a plantearse si tienen poder de decisión sobre sus cuerpos. A veces nos encontramos con un nivel tan básico, nos hemos encontrado con casos de decir, «Oye, fulanito me ha forzado, … yo no quiero tener relaciones, no sé cómo hacerlo»; cuando ni si quiera entienden que ellas pueden decir que no. Fíjate que trabajo, que recorrido tenemos hasta que entiendan que ellas pueden decir que no, y que cuando no querían y no lo han dicho, eso también era un abuso". Asoc Las Encinas

La sociedad victimiza a muchas mujeres haciéndolas corresponsables de la violencia sexual que padecen cuando es un problema de la sociedad en su conjunto. En estos casos, el foco de atención debe desplazarse desde el colectivo de riesgo y girarse hacia la sensibilización y formación de todo su entorno –social, institucional o doméstico-, como principales aliados para reducir el impacto del conjunto de actuaciones públicas y privadas dirigidas hacia la lucha contra el maltrato machista y la violencia física y sexual.

- Débil conocimiento y gestión sobre la incidencia de la enfermedad en la sexualidad y afectividad de las personas, en especial con déficits cognitivos y de comportamiento.

"En el caso de la enfermedad de Parkinson igual que aparece una hipersexualidad también puede aparecer una fase de relajación total y una apatía sexual. El hombre sí que tiende a pedir ayuda al médico con fármacos, pero en cambio si en la mujer aparece esa apatía no hay nada para que le suba la libido como en el hombre. Entonces, intenta o esconderlo o, bueno,… «pues no me apetece y ya está». Entonces, cada uno vive el sexo desde su edad, desde su género y desde su educación, que eso es muy importante". Parkinson Cuenca

Las manifestaciones de la sexualidad en cada mujer en función de su discapacidad y de los tratamientos médicos asociados a ella, configuran un desconcertante campo para las familias, pero también para los equipos psicosociales y sanitarios por la ambivalencia de los comportamientos que originan.

"Estos sentimientos y sensaciones que aparecen nuevos también les preocupan y se los consultan al médico, como que entienden que esa desmesura a nivel sexual, pues no es muy propia de ellos. Entonces también se sienten mal, porque al final, cuando tú tienes ciertos conceptos en tu vida y valores, pues te das cuenta que algo está pasando que no es normal". Parkinson Cuenca

Las alteraciones sexuales producidas por enfermedades crónicas y la existencia de fases en las que se pueden alternar estadios de mayor actividad sexual con otros de inapetencia abren la posibilidad de que sus parejas o ex parejas reaccionen de una manera violenta al no correlacionar este comportamiento con la evolución natural de la discapacidad o con su tratamiento.

"Imagínate una persona que está sufriendo… Imagínate para una mujer cuidadora que en ese momento su pareja tiene este deseo irrefrenable de tener sexo, pues también comienza a ser una violencia porque ejerce una situación que no es normal y aunque es por el efecto de la propia enfermedad y de la medicación, no deja de ser una violencia que tampoco se valora como tal en consulta y la siente exactamente igual en muchas ocasiones. Por ponerte un ejemplo". Parkinson Cuenca

PROPUESTAS, DEMANDAS y FACTORES de REFUERZO

8. PROPUESTAS, DEMANDAS Y FACTORES DE REFUERZO

El cuerpo de propuestas y de demandas recopiladas a lo largo de esta investigación están muy interrelacionadas entre sí. Su exposición de una manera descriptiva se sintetiza en el siguiente esquema respecto a tres dimensiones fundamentales:

1. Mayor visibilidad y sensibilidad hacia la VdG de las mujeres con discapacidad
2. Perspectiva transversal e interseccional en género y discapacidad
3. Mejora y adecuación de recursos y medidas

Mayor visibilidad y sensibilidad hacia la VdG de las mujeres con discapacidad	Reposicionar la imagen pública de los distintos tipos de diversidad y violencia que sufren las mujeres	▫ Potenciar los mensajes institucionales y las campañas específicas hacia el colectivo y los distintos de tipos violencia de género intima, doméstica y ambiental ▫ Formar al personal de las distintas administraciones, ámbito privado y tercer sector con responsabilidad o contacto directo con el colectivo ▫ Promover la presencia y los testimonios reales de mujeres víctimas
	Mayor sensibilidad educativa	▫ Implicar a las familias en el proceso educativo de sus hijos/as ▫ Promover la educación en valores de respeto hacia la diversidad y la igualdad a edades tempranas ▫ Garantizar el derecho fundamental de inclusión y apoyo para la participación normalizada en las aulas ▫ Reforzar los sistemas de apoyo económico para la continuidad educativa las mujeres con discapacidad y más vulnerables. ▫ Adaptar las infraestructuras, los recursos y materiales curriculares con la complicidad de la administración educativa, familias y cuerpos docentes ▫ Programas formativos a familias y mujeres con discapacidad para aprender a identificar la VdG y saber cómo enfrentarla a través de contenidos comprensibles y accesibles.
	Fortalecimiento de la sororidad y las redes de apoyo	▫ Promover la vinculación asociativa coordinada para el empoderamiento, autodefensa y autorepresentación con voz propia en las estructuras para planificación y la toma de decisiones en materia de mujer, discapacidad y violencia de género. ▫ Reforzar la perspectiva de la discapacidad dentro de la reivindicación y discurso feminista ▫ Desarrollo de programas formativos específicos y una red de recursos comunitarios gestionados por mujeres con discapacidad con sensibilidad, conocimientos y experiencia en materia de igualdad de género

		▫ implementación de planes de planes de igualdad y protocolos para la prevención y actuación ante situaciones de violencia de género y la instauración de personal de referencia.

Perspectiva transversal e interseccional en género y discapacidad	Respuesta global de prevención /sensibilización y de eficiencia en los recursos.	▫ Potenciar la implementación y coordinación de los planes y protocolos contra la violencia de género y el acoso sexual o sexista para garantizar a las víctimas con discapacidad • el acceso sin barreras y la igualdad de trato y de oportunidades en todos los recursos de ayuda • la revisión y consenso de los protocolos de intervención y las especificaciones técnicas comunes • la dotación de recursos suficientes ▫ Mayor integración entre los consejos de discapacidad y los consejos de mujer en todos los escalones administrativos –local, provincial y regional-.
	Mejora de la autonomía	▫ Mayor universalización y continuidad entre las políticas y medidas positivas hacia las víctimas de violencia de género con discapacidad facilitando una atención integral mediante el consenso de itinerarios de inclusión sociocomunitaria a nivel laboral, residencial y relacional a largo plazo. ▫ Mayor celeridad en la gestión y disfrute de las ayudas para la autonomía personal, la empleabilidad y el emprendimiento. ▫ Sensibilización y formación sobre ayudas, incentivos y beneficios de derecho para las personas, empresas y entidades empleadoras de mujeres con discapacidad y de sus víctimas de violencia de género ▫ Impulso de la negociación colectiva y la vigilancia de la legislación laboral vigente como herramientas para erradicar los agravios y brechas del mercado de trabajo. ▫ Ampliar las ayudas al transporte y a la conciliación junto con la oferta lúdica y convivencial para las personas con discapacidad y sus familias
	Mejoras en el marco normativo y en el reconocimiento de derechos	▫ Ampliar de forma efectiva el concepto de violencia de género a todas las formas de violencia sobre la mujer por el hecho de ser mujer. • Mayor regulación de la violencia ambiental y vicaria • Mayores garantías judiciales para la declaración segura y aislada • Revisión de las circunstancias atenuantes y de reparación en los asesinatos por violencia de género. ▫ Extender la implantación de las medidas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género ▫ Garantizar de una forma efectiva el respeto a la intimidad y a la toma autónoma de decisiones sobre su salud y derechos sexuales, afectivos y reproductivos sin injerencias de ningún agente.

Mejora y adecuación de recursos y medidas	Mayor dotación de recursos	▫ Líneas de ayuda para que los servicios sociales, los equipos psicosociales, los centros de la mujer y el tejido organizado asociado al colectivo puedan dotarse de profesionales ▫ Nuevos juzgados específicos de VdG, ▫ Adaptación de las infraestructuras, materiales y herramientas para la evaluación de la discapacidad, la violencia de género y la sexual. ▫ Extensión y adaptación de las nuevas tecnologías de comunicación telefónica móvil, videointerpretación y de geolocalización ▫ Servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos, accesibles y empáticos.
	Mejora en la detección, registro y explotación de discapacidad y de la información de las víctimas de género con discapacidad	▫ Herramientas eficientes para el registro, trazabilidad y explotación de la violencia machista con perspectiva de discapacidad ▫ Mayor rigurosidad, transparencia y desagregación en la explotación operativa de los registros e información que se recogen respecto a todas las formas de violencia ○ Espacios de encuentro multidisciplinar entre las distintas administraciones e instituciones públicas y privadas para ampliar el campo de estudio sobre la incidencia de la VgG al conjunto de ámbitos y entornos de la vida cotidiana ▫ Investigaciones promovidas desde la propia voz, la participación y los intereses de las personas que conforman el colectivo. ▫ Revisión de los baremos en el sistema de valoración y certificación -reconocimiento, declaración y calificación- del grado de discapacidad-, así como las políticas de cribado hacia la discapacidad.
	Formación especializada, actualizada y práctica a la red de agentes	▫ Plan de formación permanente en discapacidad, género y sexualidad con habilidades para la atención y el tratamiento de las víctimas, así como la actuación operativa en caso de la violencia de género, hacia: ▫ Equipos profesionales del ámbito de las fuerzas de seguridad, instituciones penitenciarias, justicia, abogacía e intermediación judicial ▫ Equipos profesionales del ámbito de la salud, sociosanitario y psicosocial ▫ Profesionales del tercer sector y del ámbito sociocomunitario y asociativo
	Potenciar las figuras mediadoras, facilitadoras e intérpretes	▫ Universalizar el perfil profesional de facilitador/a dentro de los ámbitos: ○ policial y judicial para garantizar el ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones que el resto. ○ Sanitario e institucional residencial ○ Los servicios sociales y la medicación, orientación e Intervención con familias, parejas y menores.

8.1. Mayor visibilidad y sensibilidad hacia la VdG en las mujeres con discapacidad

8.1.1. Reposicionar la imagen pública de los distintos tipos de diversidad y violencia que sufren las mujeres.

Las denuncias por delitos de odio hacia personas con discapacidad aumentaron un 69,2% en 2020 lo que deja patente la clara necesidad de avanzar en la sensibilización para entender la discapacidad y la visibilidad de los distintos tipos de violencia de género que soporta el colectivo -dentro y fuera de la pareja- en todos los ámbitos, pero de manera fundamental a través de los medios de comunicación y de los espacios públicos y políticos

"Los medios de comunicación deberían, aparte de educar, deberían… es que no sé cómo explicarlo. Deberían de sacar más en todas las noticias y en la tele y en toda la tecnología, que es lo que ve más la gente, a gente con discapacidad y punto. Que somos iguales". Aspaym

Sería conveniente reequilibrar la falta de mensajes institucionales específicos hacia el colectivo y la ausencia de referentes dentro de sus víctimas que ayuden a romper la estigmatización de muchas mujeres a la hora de pasar de la autoaceptación de la violencia a la búsqueda de ayuda y denunciar.

"Hay una necesidad latente de romper la estigmatización, eso de «yo no voy al centro de la mujer porque no soy víctima o porque no creo en la violencia de género» o «yo no voy al psicólogo porque no estoy loco o no creo en los psicólogos» … Si algo bueno ha traído la pandemia ha sido que los medios y tal estén visibilizando ese tipo de cosas y que sería conveniente hacer eso". COPCLM

- Promover la educación en valores de respeto hacia la diversidad y la igualdad a edades tempranas

- Formar a los/as profesionales, equipos psicosociales y en general, a todo el personal que desde las distintas administraciones y el tercer sector tiene responsabilidad o contacto directo con el colectivo de mujeres con discapacidad y la lucha contra la violencia machista.

  "Hay que formar en la discapacidad, hay muchos tipos de discapacidad, hay que dar a conocer qué dispositivos hay, que estos sean accesibles y utilizar a la hora de divulgar qué dispositivos hay dónde están y toda esa información que nos hace falta. La mujer con discapacidad es mucho más vulnerable a esto, además también en el caso por ejemplo de los pueblos, que todavía está mucho más limitado todo lo que son recursos, donde a la mujer se la puede señalar con más facilidad. Hay mucha más presión en su entorno, en los pueblos, y si es pueblo pequeño, se conocen todos. Entonces, es complicado". Fed Once

- Facilitar el reconocimiento mutuo y la vinculación asociativa promoviendo campañas que apelen hacia la unión de toda la sociedad para implicarse contra la violencia de género ayudando y apoyando a las víctimas –como por ej., la campaña del Instituto de la Mujer y el cupón de la ONCE para el 25 de noviembre de 2021, el Día Internacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer,…-

- Promover la presencia y los de testimonios reales de mujeres víctimas con discapacidad en todos los foros y espacios que abordan la violencia de género.

"Testimonios reales de personas. Las charlas, por ejemplo, «TED»[14] es algo que yo visibilizo mucho en los cursos y demás, para que ellas me conozcan y para poner casos reales… Vi otra charla de una mujer con discapacidad. Esos casos, que son reales, contando experiencias propias, visibilizan mucho, y si esa gente está formada y habla además de esos recursos y de tal, en poco tiempo se puede sacar mucho".
COPCLM

8.1.2. Mayor sensibilidad educativa

A pesar de que la mayor proporción de agresores superan los 40 años de edad -6 de cada 10-, hay una seria preocupación en los ámbitos institucionales, profesionales y familiares sobre el avance de la lacra de la violencia en general, en especial la machista y sexual entre las nuevas generaciones.

La población joven y adolescente sigue perpetuando los roles de género y clichés machistas. La educación es la clave para avanzar en una sociedad igualitaria y libre de violencia. Es el motor de cambio para la transformación, reflexión, cuestionamiento y la creación abriendo la llave de una sociedad igualitaria que no discrimine.

Dentro de la escuela y según el tipo de centro educativo los/as menores pueden sufrir algún tipo de discriminación o rechazo por parte de sus compañeros/as, por el personal del centro, por falta de adaptaciones necesarias… haciendo que desarrollen un sentimiento de inferioridad y de baja autoestima al compararse con el resto de estudiantes compañeros.

Para atajar la violencia en general, y la machista en particular, es necesario educar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a fin de que interioricen que la violencia genera desigualdad, es una forma de discriminación y en muchos casos también un delito. La educación en igualdad es una asignatura pendiente para evitar que se normalicen comportamientos que pueden ser delictivos a edades tempranas principalmente.

"En discapacidad habría que dejar los conceptos muy claros. Si tenemos en cuenta desde el colegio qué sería acoso escolar, a partir de ahí ya podríamos empezar a desengranar de dónde puede surgir esa asunción posterior de la violencia de género".
Fed Down CLM

[14] Las charlas TED o TED Talks son conferencias impartidas por personalidades de la divulgación científica, empresarios, pensadores, figuras políticas, economistas, ecologistas y artistas. Las conferencias TED tienen como objetivo promover "las ideas dignas de ser difundidas".

Para muchas de las personas entrevistadas, los tímidos avances que todavía se están dando en esta parcela están limitando notablemente la efectividad del resto de políticas y de recursos económicos en materia de prevención y lucha contra la violencia de género que se desarrolla en otros ámbitos de la vida adulta.

> *"Creo firmemente en la educación y en la psicoeducación, es decir, como tú bien dices, lo que es la información y lo que es tal, es primordial porque mucha gente, no se toma la violencia sexual como violencia, sino como, «Ea, pues lo tengo que asumir porque es así, me han educado que es así y sé que es así» Por eso hay que volver a reeducar para que se vea que no es así, que esa educación no es la correcta. Que hay, que sí que está esa violencia y que debemos tanto reconocerla como conocerla. Entonces, bueno, … yo abogaría por una psicoeducación".* COPCLM

Los espacios educativos, tanto de educación formal como no formal, constituyen piezas fundamentales para transferir una educación en valores basada en el respeto por la diversidad y los derechos ciudadanos sobre los que asentar una convivencia democrática e inclusiva que facilite las condiciones más óptimas para que cada persona pueda desarrollar al máximo sus capacidades e intereses según su modelo de vida.

La necesaria labor que sigue constituyendo a día de hoy la sensibilización y la educación/reeducación, debe entenderse como una responsabilidad del conjunto de la sociedad y en particular de aquellos colectivos y agentes que están cerca o trabajan directamente en los campos de la discapacidad y de la violencia de género. La reorientación psicoeducativa del sistema educativo –también de las instituciones residenciales y de atención a la salud mental de menores- y el refuerzo en la cualificación y actualización profesional de los equipos multidisciplinares y familias que se mueven en torno a la discapacidad requieren de mayor apoyo y compromiso político para dotar de los recursos necesarios que lo hagan factible.

> *"Para que se dé una psicoeducación tiene que haber económicamente unos dineros para unos proyectos, para que puedan trabajar tanto los agentes sociales internos, como los externos. Si eso no se da, no hay psicoeducación, seguimos dando pasos hacia atrás".* COPCLM

Para muchas mujeres con discapacidad la educación secundaria y terciaria constituye un techo de cristal que determina negativamente su autoconcepto y con ello sus expectativas y logros a nivel social y laboral principalmente. A pesar de que la región de Castilla La Mancha mantiene un importante compromiso con el desarrollo de políticas educativas innovadoras, todavía constituye un importante reto para ellas y para las políticas sociales la implantación efectiva de medidas inclusivas en los ámbitos formativos en general y que la educación secundaria deje de ser la frontera educativa de los subgrupos de población más vulnerables, y de manera particular para muchas mujeres con discapacidad.

- Asegurar a todas las familias con hijos/as con discapacidad, en especial intelectual en la etapa educativa, el derecho fundamental para la inclusión y el apoyo para la participación normalizada en las aulas, especialmente durante la educación básica y terciaria.

  Existe un incumplimiento reiterado de las administraciones educativas españolas en esta materia y la vulneración constante del derecho a la educación, según la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

> *"Visibilizar por una parte, no el paternalismo, sino visibilizar el trato, el respeto, que se es igual que cualquier otro. Por otra parte adaptaciones suficientes. Si preguntas que si una persona con síndrome de Down tiene adaptaciones, te dicen: «Sí lo tiene todo». Pero «¿cómo que lo tiene todo?», «¿Estoy diciendo que quiero saber más, que quiero saber si necesita más?». Es como que te cierran un poco la puerta. A nivel educativo*

debería articularse que haya unos agentes externos también que supervisen ese tema". Intervención Familiar

El vacío que se produce con el tránsito de la educación primaria a la secundaria. Los programas regionales puestos en marcha por la administración educativa para estimular los planes de inclusión, de igualdad y de mejora de la convivencia educativa están teniendo una dispar receptividad en los institutos y centros de secundaria siendo necesario ampliar el arco de intervención hacia todo el espectro de la población estudiante adolescente y juvenil, muy particularmente en los espacios rurales de la región.

Debe mejorarse el acceso a la educación básica y superior para superar las barreras que todavía persisten en cuanto a la falta adaptación de las infraestructuras, de los recursos y materiales especializados y de los cuerpos docentes; además del sistema de apoyo a la vulnerabilidad económica que soportan las mujeres con discapacidad y en general las más vulnerables.

La Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas ha advertido en un reciente documento sobre el incumplimiento reiterado de las administraciones educativas españolas en esta materia y la vulneración constante del derecho a la educación.

"Habría que reforzar información y prevención en ámbitos como universidades, zonas calientes. Zonas donde hay un alto riesgo y una alta probabilidad de riesgo, donde la gente más jovencilla se suele mover hay que informar de qué es una conducta violenta, qué es una violencia sexual, informarles, cómo son los procedimientos en caso de que te pase algo así, que cómo proceder, cómo hacer…". Intervención Víctimas

➲ Implantación efectiva de una educación abierta e inclusiva

También se demandan mayores facilidades para que los centros den entrada a estos contenidos en sus currículos y planes de acción tutorial a nivel general, departamental o de aula para el alumnado y de manera prioritaria entre sus equipos docentes, aunque con demasiada frecuencia quedan relegados a la sensibilidad del personal de los equipos directivos, de orientación educativa y/o de cada docente.

"Evidentemente el personal tiene que estar formado. Hay que educar desde niños en la igualdad y lógicamente, esos planes de igualdad tienen que salir desde pequeños para que ya lo tengas en tu Adn. Ahora tenemos el problema tan enorme, ha salido en un estudio de hace muy poquito, que decían que no existía la violencia de género. Eso no puede ser". Fed Once

De igual modo, la flexibilidad con la que el currículum educativo permite interpretar la transversalidad de los contenidos inclusivos en las asignaturas de la educación secundaria y universitaria también conlleva a que estas preocupaciones tiendan a abordarse casi exclusivamente en los centros que ofertan enseñanzas en especialidades profesionales y académicas relacionadas con la atención a los cuidados y a la salud o a la integración social y las humanidades, siendo inexistentes o muy anecdóticas fuera de tales disciplinas..

"En los centros formativos con módulos de integración sí que nos han pedido charlas sobre el tema, de entidades públicas solamente el ayuntamiento de Manzanares. Dentro de todas charlas, tenemos lo que son las necesidades de la mujer con discapacidad en temas de empleo, por ejemplo, en tema de ocio…. Siempre encajado en lo que es la ciudadanía, siempre intentando meter el tema de la mujer y ese punto de limitación que parece que se nos aplica de que «tenéis que ir a hacer esto, tienes que moverte por determinados lugares», sea lo que sea, sea trabajo, sea accesibilidad …". Ciudad_Accesible

En otros casos, la sensibilidad hacia el género y la discapacidad se aborda de forma muy parcial y discontinua quedando vinculada a ciertas efemérides o fechas significativas que en general suelen tener un bajo impacto entre el alumnado y quedan muy diluidas entre otro tipo de celebraciones o de actividades.

> *"La mentalidad hay que cambiarla desde tu casa y desde los colegios. Que es lo que nosotros también hacemos y queremos hacerlo más. Sí, sí. Porque creo que es súper importante, también que nos apoyaran mucho más. Que no tuviéramos que llamar nosotros siempre a los colegios, sino que los colegios nos llamaran a nosotros porque desde una temprana edad es cuando se empieza a educar".* Aspaym

La presencia de perfiles del área social y de orientación educativa, es clave para mejorar la coordinación y eficacia hacia una intervención más integral y reeducativa con el alumnado de mayores déficits cognitivos o de comportamiento. La dotación de estos profesionales en los centros educativos es claramente insuficiente, además a medida que el ámbito poblacional se hace más rural es cada vez más discontinua y precaria.

La sensibilidad y formación específica de los cuerpos docentes, en particular de los equipos sociales y de orientación educativa, hacia:

- El desarrollo de medidas específicas en los planes de convivencia y en la acción tutorial que fomenten el respeto hacia la diversidad y la creación de espacios inclusivos. La implantación de alumnos mediadores constituye una excelente estrategia para la detección del alumnado con y la resolución de conflictos entre pares.
- La adaptación curricular y la elaboración de materiales inclusivos a nivel de centro o departamental.
- La mejora de la comunicación y el acompañamiento tutorial de las familias del alumnado con discapacidad.
- Reforzar la colaboración externa con las entidades expertas y el tejido sociocomunitario

➲ Implicar a las familias en el proceso educativo de sus hijos/as

La inclusión educativa, constituye una importante preocupación de las familias para asegurar este derecho fundamental de sus hijos e hijas –especialmente cuando poseen discapacidad intelectual-, especialmente con el salto a la educación secundaria donde señalan mayores dificultades de inclusión y apoyo para la participación normalizada en las aulas.

Esta apreciación es bastante real, pero la educación no sólo debe reforzarse en los centros de enseñanza, tal y como ya prevé la legislación y el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, sino también en las propias familias, que son la primera fuente de socialización y a las niñas y mujeres con discapacidad para que puedan identificar las situaciones de violencia machista y pidan ayuda.

Es necesaria una llamada de atención para despertar el compromiso de muchas familias hacia el proceso educativo de sus hijos/as, en especial cuando llegan a la enseñanza secundaria. Las familias pueden interpretar que los centros educativos no son espacios suficientemente seguros para garantizar la educación inclusiva y adaptación curricular necesarias para sus particularidades, pensar que la educación no es un elemento relevante para el proceso vital de la persona con discapacidad o de una mujer, que no está capacitada para afrontar el reto académico, que los espacios educativos pueden generarle otras expectativas o aspiraciones que no comparten o comprenden….

Todavía se detectan importantes diferencias de género en la socialización y crianza dentro de las familias de personas con discapacidad motivadas por la sobreprotección y el mantenimiento de estereotipos, miedos y prejuicios parentales sobre la discapacidad, lo que hace prioritario:

- Informarlas más allá del estricto y frío plano académico e implicarlas emocionalmente en el desarrollo de espacios conjuntos a través de programas formativos y talleres específicos que aúnen el punto de vista académico-docente y el de las familias desde la orientación y supervisión de profesionales expertos/as en inclusión educativa, discapacidad e igualdad de género.
- Intensificar los programas formativos en torno a la educación inclusiva, inteligencia emocional, estilos de crianza, gestión del duelo, empleo con apoyo, y el ocio activo con sus hijos/as con discapacidad. La educación emocional resulta una herramienta de especial utilidad ante cualquier situación de cambio radical en la vida de las familias y en el impacto que pueden tener en la persona con discapacidad.

8.1.2.1. Intervención con masculinidades

La tradicional violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas masculinas es un fenómeno que tiene que ver con valores sociales y culturales, pero a la hora de trabajar con masculinidades los discursos tienden a confrontarse en virtud de la necesidad o prioridad de intervención que se considera conveniente llevar a cabo en este campo.

> *"Menos mal que por fin están investigando qué siente y qué hace un hombre que hace esas cosas porque ya estoy harta de ver estudios sobre cómo se siente la mujer. Ya sabemos cómo se siente la mujer. Si te interesa saber qué pasa en la cabeza de un hombre te dicen que estás haciendo apología de la violencia, como que estas a favor de dar encima visibilidad al hombre que maltrata".* Fed Down CLM

Cuando se habla de educación y sensibilización los discursos parecen establecer tres planos: la sensibilización de la sociedad en general, la del entorno profesional y personal próximo a estas mujeres, y por ultimo las propias mujeres y víctimas con discapacidad. La tibieza con la que se levantan las voces y los programas para trabajar específicamente con los varones, agresores o no, es aún muy elevada obviando que las políticas de empoderamiento de la mujer tienen que ir de la mano de la deconstrucción de la tóxica masculinidad que emana del sistema patriarcal y heteronormativo.

> *"Entiendo también que muchas veces como mujer es que te llevan las vísceras, pero es que tenemos que trabajar con ellos. Es que, si no, ¿Qué arreglamos? Que se vayan a otro entorno a seguir abusando hasta que los echen por abusar". El destinar recursos al trabajo con hombres parece que no acaba de estar muy bien visto en determinados posicionamientos de género o más feministas. Se focaliza quizás demasiado en la víctima y en quien recibe el problema, olvidando media parte".* Asoc Las encinas

Este discurso suele tener un carácter más enconado en el plano teórico de las ideas y dentro de las propias corrientes que coexisten dentro del feminismo, pero para el contexto profesional que convive cotidianamente con la discapacidad constituye un debate muy estéril desde el punto de vista de que parece incongruente abordar la solución de un problema que afecta a ambas partes sin la corresponsabilidad de una de ellas para reconocer los hechos y comprometerse en la búsqueda de soluciones.

> *"Veo fundamental que en la intervención tenemos que trabajar con todo el mundo. Llevo 10 años trabajando aquí y he visto profesionales muy capaces de trabajar con la parte que abusa, claro, son también nuestros usuarios y hay que mejorar el entorno para todos.*

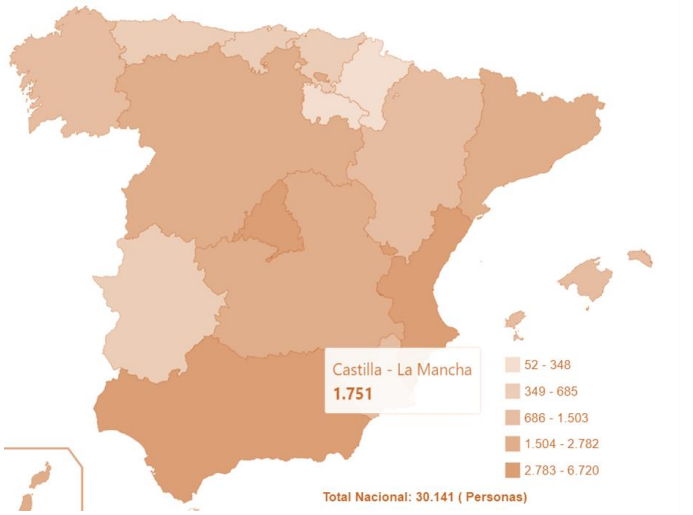
Entonces, no podemos posicionarnos, al final estamos aquí para trabajar con las personas con discapacidad y tenemos que trabajar con la que es abusada, para que se proteja, y tenemos que trabajar con el que es abusador para que entienda que lo que hace no está bien".

La gestión de los problemas de género a nivel familiar, sociocomunitario, educativo o laboral, cuando aparecen agresiones y situaciones de acoso quedan en muchos casos sobreseídas o acaban con el insatisfactorio desenlace habitual de la desaparición de la mujer de manera forzosa o voluntaria de dichos contextos sin que quede rastro de sus secuelas ni de si ha logrado su autorecuperación; pero tampoco, y lo que es más preocupante, sin consecuencias para las fuentes del conflicto y los agresores.

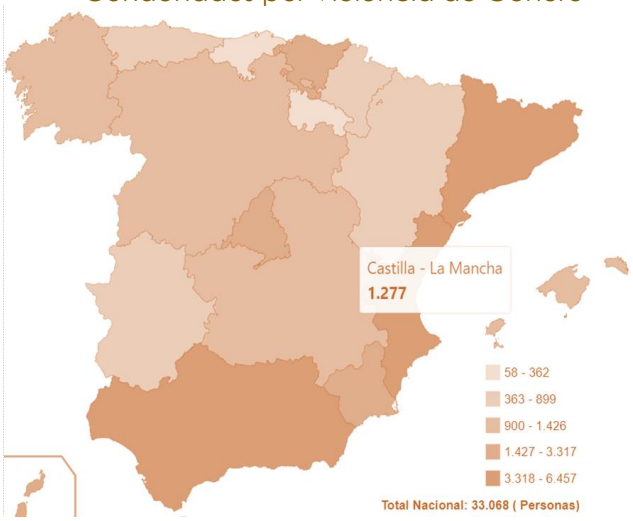
INE
Instituto Nacional de Estadística

	2021	2020	2019	2018	2017
A Total					
Total	609	477	548	408	332
Hombres	595	472	537	401	331
Mujeres	14	5	11	7	1

Víctimas de Violencia de Género



Condenados por Violencia de Género



La mochila de muchos hombres maltratadores con discapacidad también cuenta con un amplio histórico de situaciones disruptivas y entornos desestructurados que han dejado marcado en ellos un sello de normalización de las situaciones de violencia y abuso hacia su pareja o las figuras femeninas.

"Hay que trabajar con los chicos, porque muchas de nuestras chicas son abusadas por sus iguales, en las relaciones que mantienen con sus compañeros de taller, de vivienda y claro, nosotras tenemos que trabajar con las dos partes porque estos chicos también vienen de entornos desestructurados, disruptivos, que han visto situaciones de abuso normalizado". Asoc Las Encinas

Muchos de los déficits, en especial cognitivos y culturales, que impiden a las mujeres víctimas de la violencia machista ser conscientes de padecerla actúan también como velos para impedir a los varones identificarse como agresores o inductores de alguna conducta violenta.

"El hombre tiende a tener estadios con la peculiaridad de la agresividad o el síntoma de la agresividad, más con mujeres que con hombres. Por ejemplo, a mí como psicólogo del centro que llevo un atuendo, una bata con una mascarilla incluso me puede confundir un poco con un médico, con un personal sanitario y demás. Una persona de estas características con agresividad parece que te respeta más, sin embargo, cuando ellos están en el aseo con las cuidadoras y demás, se ponen más agresivos con ellas. De hecho, tenemos un puesto de trabajo de gerocultores que son hombres muchas veces, pues las funciones que tienen es eso, de ir con las personas que tienen la agresividad para intentar que ellos se vean un poco físicamente en desventaja". Aloís Alzheimer

Todas estas razones invitan a reflexionar y a ponderar el espacio adecuado que la intervención con hombres debe jugar frente a la lucha contra la violencia de género.

- Desarrollar programas formativos para desarrollar una gestión positiva de las emociones y de la sexualidad, fomentando la coparentalidad y la corresponsabilidad en el hogar hacia varones con discapacidad.

- Mantener y desarrollar esfuerzos para involucrar a la sociedad en general, en particular a hombres y niños, a través de programas de prevención, campañas de sensibilización y otras medidas sociocomunitarias para prevenir y luchar contra las diferentes formas de violencia contra las mujeres, especialmente entre los jóvenes: 1 de cada 5 jóvenes varones niega la violencia de género, piensa que no existe.

  "Creo que, que la violencia de género en discapacidad no se trabaja, se obvia. Es más, creo que ni se pregunta a las chicas, bueno o incluso a los chicos también". Concejalía Área Social

  "Ya es bastante duro que una mujer sufra violencia de género por parte de la persona que la debería de querer y cuidar, como para que encima, con una discapacidad, los hombres son todavía mucho más violentos". Asoc María de Padilla

  Implantar recursos especializados y adaptados que ofrezcan información y terapia a los varones agresores o potencialmente agresores

  Trabajando principalmente aquellos aspectos de la discapacidad que pueden dar pie a situaciones ambiguas, violentas y/o agresiones sexuales, tanto en sus relaciones cotidianas de convivencia –con sus madres, hermanas, amigas y cuidadoras- como afectivas –con parejas y exparejas-, informándoles y reeducándoles para evitar conductas reincidentes.

  "Por ejemplo, esta mañana lo he solicitado [reconocimiento de la discapacidad] a una señora porque su pareja también es discapacitada, tiene una discapacidad y bueno, tuvo que denunciar. Un caso además grave, porque él por su propia discapacidad, pues claro, sigue. Él no sabe lo que significa una orden de protección, sigue yendo a la casa, la molesta, la manda cartas, con lo que luego, …". C Mujer Los Yébenes

- Extender este tipo de programas entre la población con discapacidad institucionalizada y con adicciones.

➲ Dificultad para trabajar con los agresores

Las políticas de lucha contra la violencia de género adolecen de una eleva incapacidad o falta de disponibilidad para poder trabajar también con los agresores. Por otro lado, las herramientas de trabajo con los hombres agresores, tampoco parecen estar tan claras y hay un intenso debate dentro de los equipos psicosociales respecto a:

- La eficacia de los recursos económicos y de las metodologías de intervención para la rehabilitación de este colectivo
- La conveniencia ética de trabajar con este colectivo de varones
- Cómo llevar a cabo el acompañamiento y apoyo a los hombres agresores

La respuesta a estas cuestiones deriva en la inacción de las políticas y en la falta de medidas específicas, dando como resultado el arrinconamiento de estos hombres en los recursos o en otros casos, a su peregrinaje de recurso en recurso.

"Creo que es una cuestión emocional, a nivel psicológico es mucho más difícil apoyar a un agresor que a una víctima. No hablo en ningún momento ni de protegerles como agresores, ni de encubrirles. Nosotros hemos tenido casos que han tenido abusos y

«¿No me vas a ayudar con el juicio?; -No, vas al juicio y das la cara y luego ya veremos cómo rectificas esto»…. Al final, ¿Qué hacemos?, nos ponemos a echar a estos muchachos de todos los sitios y que vayan abusando de centro en centro… y yo creo, yo creo que respecto a los profesionales es una cuestión de, es una cuestión visceral, que es que es muy difícil trabajar, trabajar con el agresor". Asoc Las encinas

En el caso concreto de las personas con discapacidad que padecen adicciones a sustancias y son maltratadoras, sus biografías suelen estar impregnadas por una trayectoria especialmente violenta de relaciones familiares y afectivas poco normalizadas, lo que dificulta extremadamente el trabajo de sensibilización y de cambio personal. Por otro lado, también se anota como dificultad añadida para la deconstrucción de estos varones el hecho de que su ingreso en los centros de la red regional de recursos sociosanitarios para participar en procesos terapéuticos de desintoxicación puede estar motivado en gran parte de casos en el uso de estas herramientas reeducadoras como mecanismo para evadir o convalidar responsabilidades administrativas o penales por otros hechos violentos o delitos.

"Este tipo de usuarios de centro llegan ya con mucho recorrido, con muchas situaciones de agresividad familiar, algunos vienen incluso simplemente pues para librarse incluso de penas de cárcel o de penas de prisión y entonces pues no es eficaz en todos los casos, precisamente por eso, porque cuando son totalmente obligados, por ejemplo, por la justicia, pues rara vez se recuperan". Alois Alzheimer

8.1.3. Mejora en la detección, registro y explotación de la discapacidad y de sus víctimas de género

8.1.3.1. Herramientas eficientes para el registro, trazabilidad y explotación de la violencia machista

El marco normativo en torno a proyectos como la Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual, la Estrategia Nacional de lucha contra las Violencias de Machistas 2021-2025 tiene prevista la ampliación del sistema encargado de recopilar los datos sobre los casos de violencia machista que se registran en todo el territorio nacional.

La mejora en el registro y accesibilidad hacia los datos constituyen en punto de partida para conocer la realidad del colectivo y calibrar la magnitud de la problemática de cara a planificar la sensibilización y prevención, así como para aumentar la eficiencia de los sistemas de detección, de ayuda a las víctimas, y de salvaguarda de sus garantías jurídicas y derechos fundamentales.

Existe una elevada confusión entre los agentes de la cadena de la violencia respecto a:

- La existencia o no de herramientas para el registro de la violencia de género que contemplen la variable discapacidad.

  Al mismo tiempo que el mundo asociativo organizado en torno a la discapacidad y al género demanda una mayor exhaustividad en el registro y difusión de la información oficial sobre los casos y las víctimas, desde los operadores policiales y judiciales especializados se acredita la existencia de dichos registros en sus informes.

  > *"En las valoraciones sí que te aparece la pregunta de si tiene algún tipo de discapacidad porque eso hace que aumente el riesgo a la hora de proteger. Aumenta el riesgo y entonces, al aumentar el riesgo, la protección tiene que ser mayor, pero a la hora de las estadísticas no te puedo decir, porque eso se va fuera de mis competencias".* UFAM

  Los equipos psicosociales de valoración integral de la violencia recaban toda la información asociada al procedimiento judicial para llevar a cabo sus valoraciones, entre ellos, la variable discapacidad suele aparecer en las mismas denuncias o en los informes forenses; en los casos en los que tales datos no se reflejan y se tienen sospechas de la existencia de discapacidad o de algún tipo de déficit en la persona también se incluyen este tipo de observaciones en los informes psicosociales de valoración.

  > *"Hemos visto pocos casos, pero sí que suele venir [la variable discapacidad] en alguna parte o en la denuncia o si la ha visto el médico forense, pues en su informe. Hay ocasiones en las que intuimos que puede haber algún tipo de discapacidad, pero no es cuestión de que venga o no la información, sino de que realmente esa persona no haya sido valorada, que también las hay. En la exploración se valora si hay ciertos déficits y si pensamos que pueda haber alguna discapacidad o alguna limitación detrás y no haya sido estudiada".* Equipo Valoración

- La explotación operativa de los registros que se recogen desde los agentes de detección temprana y el programa Dulcinea de cara a conocer los datos básicos que permitan una planificación, coordinación y dotación de recursos más

eficiente y abran nuevas áreas de conocimiento y estudio para el desarrollo de observatorios y grupos de trabajo específicos.

> *"Me consta que se está empezando a recoger por las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, pero ya desconozco si es algo a nivel interno, en el sentido pues de poder contactar luego con un servicio especializado que favorezca la interposición de denuncias, etc o es algo que luego se traslade para otro tipo de investigaciones o de memorias anuales, observatorios etc. Eso ya lo desconozco, pero sí que empiezan a existir investigaciones en ese sentido, pero me consta que únicamente dentro del campo de la guardia civil y de la policía".* UAVDI

> *"Lo primero, te vas al hospital, «¿No es necesario saber que esa persona que va a llegar tiene alguna discapacidad para darle mejor atención?; digo yo». O que tengamos en cuenta las estadísticas y números para poner los recursos que hacen falta dentro de las casas de acogida o dentro de hospitales".* Ciudad Accesible

A veces la respuesta desde los órganos y unidades responsables de impulsar, coordinar y asesorar en las medidas con la violencia de género es algo fría y tiende a uniformar el tratamiento hacia violencia de género. Las posibles explicaciones a estas discontinuidades en el registro de la discapacidad se orientan en la mayor parte de casos a evitar la victimización del colectivo, pero no existe una razón de peso que argumente el papel secundario que la variable discapacidad ocupa en el registro y análisis de las víctimas de violencia género o pueda rebatir la insistente demanda del propio colectivo y las evidencias que aportan los indicadores de distintos estudios sociológicos regionales y nacionales.

> *"Será una manera de no excluir o de no diferenciar un tipo de víctima de otra, pero esto es una opinión mía, …, al fin y al cabo, la violencia de género es una violencia contra la mujer independientemente de si eres discapacitado. Como hoy en día hacen estadísticas absolutamente de todo pues ya no te sé decir. Se hacen estadísticas, por ejemplo, diferenciando víctimas extranjeras de españolas, entonces, no te sé decir cuál es el motivo. No sé si será por una manera de no excluir, no lo sé".* UFAM

La falta de rigurosidad y transparencia en la información que se recopila no se entiende justificable para los perfiles profesionales del área psicosocial desde el momento de que la discapacidad constituye en sí misma un factor de altísimo riesgo para la violencia y determina importantes peculiaridades frente a otros grupos de población en cuanto a su prevención y atención. El vacío de estudios e información estadística pública más desagregada y detallada con respecto a la discapacidad entorpece la capacidad para desarrollar recursos, planes y protocolos de coordinación y actuación frente a la mayor vulnerabilidad y necesidad de protección que consensuadamente declaran los agentes y población experta consultados.

> *"No es mi especialidad, pero lo que alcanzo a saber las situaciones de discapacidad y demás les hacen aún más vulnerables para ser víctimas de algún tipo de abuso o daño. Es específicamente un factor de riesgo más a tener en cuenta a la hora de la prevención o a la hora incluso de los tratamientos, porque es eso, es un factor de riesgo a cara de sufrir cualquier tipo de violencia".* Intervención Victimas

La validez y la desagregación que ofrecen los datos de las encuestas que se están consolidando desde la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género y las grandes confederaciones y fundaciones del sector está mejorando, pero esta mejora debe complementarse con la exhaustividad en el registro, explotación y difusión de la información oficial que aportan las victimas con discapacidad, poniéndola a la misma altura que otras variables como puedan ser la edad o la nacionalidad.

8.1.3.2. Investigar la violencia de género con perspectiva de la discapacidad

Los llamamientos que se recogen en los discursos cualitativos de la población experta entrevistada se orientan a desarrollar:

- Investigaciones promovidas desde la propia voz, la participación y los intereses de las personas que conforman el colectivo.

> *"Todo lo que sea profundizar en los conocimientos es importante, pero tiene que ser también en paralelo a las acciones que llevamos luego las entidades de este sector, no minoritario, sino mayoritario, pero que generalmente no tiene una voz propia".* Asociación Luna

Las investigaciones, los estudios y el acceso a los datos públicos son muy importantes porque ayudan a descubrir la realidad desde la propia voz de las victimas con discapacidad, pero desde el tejido asociativo organizado aún se reclama una mayor coparticipación tanto en el diseño de estas investigaciones como en la planificación y gestión de las medidas de prevención y de atención a las mujeres para alcanzar una mayor equiparación entre las demandas del colectivo y las políticas públicas.

- Promover espacios de encuentro multidisciplinar entre las distintas administraciones públicas e instituciones públicas y privadas

> *"En el 25 congreso de la Asociación castellano manchega de Sociología, presenté una mesa sobre discapacidad y me decían «Es que queremos una de integración». Había 13 mesas, años y nadie tenía una sobre discapacidad y en la CES ocurre lo mismo, con cuarenta y tantos grupos de trabajo ninguno es específico en discapacidad. La discapacidad se mete en género, en educación, en salud, en empleo, pero no hay mesas específicas de discapacidad donde vengan los demás y eso ya es muy significativo".* Fed Down CLM

Un enfoque multidisciplinar, a partir de la participación de los/as diferentes profesionales afectados/as para la investigación y la reflexión conjunta por áreas sobre la base de la experiencia y la mejora continua, contribuye al abordaje más integral desde las diferentes perspectivas facilitando una paulatina mejora en la identificación de subgrupos vulnerables de interés por el sumatorio de interseccionalidades.

  - Coordinación entre los servicios de violencia familiar y doméstica de las fiscalías para una mejora en el registro central de las víctimas de cualquier tipo de violencia, con canales específicos para la intervención y protección de las mujeres con discapacidad.
  - Interlocución y coordinación con las entidades externas –empresas y entidades adjudicatarias- que gestionan los centros de atención a víctimas y llevan a cabo los servicios de teleasistencia móvil, así como del canal sanitario y psicosocial.

- Ampliar el campo de estudio sobre la incidencia de esta problemática al conjunto de ámbitos y entornos de la vida cotidiana donde se desarrolla para disponer de datos, estadísticas y contextos en los que ocurre la violencia.

Los estudios específicos del colectivo son escasos y a menudo los resultados que se avanzan y difunden respecto al calado de la violencia machista en la discapacidad forman un apéndice o subapartado en los estudios territoriales o nacionales sobre el universo femenino. Este enfoque resulta excesivamente exploratorio y descriptivo, incapacitando la posibilidad de disponer de una muestra los suficientemente representativa que garantice la fiabilidad y la validez externa en los resultados.

Bajo esta perspectiva, resulta muy complicado poder realizar explotaciones ad hoc sobre los microdatos de los estudios públicos nacionales, en particular cuando se desciende en el nivel de desagregación de las características de la persona –edad, nivel formativo, situación de convivencia y sociolaboral, tipología de discapacidad,…-.

- Mayor desagregación de datos respecto a todas las formas de violencia contra las mujeres contempladas en el Convenio de Estambul, en particular la violencia sexual, ginecológica y reproductiva femenina hacia a las mujeres con discapacidad.

El desconocimiento que todavía rodea a la violencia de género en la discapacidad se hace se hace más generalizado aún respecto a temas más polémicos y tabúes relacionados con la violencia sexual.

> *"Se está haciendo la macroencuesta de género de violencia de género y en mujer con discapacidad para conocer la situación real que tenemos las mujeres. Ver en qué medida se encuentran esas mujeres, cómo conocen esos recursos, en qué medida están denunciando, … conocer lo que hay. Y no solamente contemplar lo que es la violencia de género que ejerce la pareja o expareja, sino también cuando estamos hablando de mujer con discapacidad, también hay que tener en cuenta la violencia que ejerce su entorno, bien sea pues algún conocido, algún familiar o alguna persona simplemente que tiene que cuidar a esa mujer con discapacidad".* Fed Once

De igual modo, el carácter minoritario que aún tiene el número de mujeres que comunican o denuncian su situación de maltrato dificultan el estudio de las motivaciones y frenos para dar estos pasos dando pie a veces a puntos de vista contradictorios entre las respuestas de las propias mujeres con discapacidad y el discurso cualitativo del entorno profesional que las acompaña a lo largo de la cadena de valor de la violencia de género.

Para paliar este desconocimiento desde el Observatorio Estatal de la Discapacidad se realizan investigaciones más específicas como la llevada a cabo en el año 2021 sobre "La trata de mujeres y niñas con discapacidad con fines de explotación sexual en España", una actividad delictiva casi invisible sobre la que apenas existe información documentada.

8.1.3.3. Mejoras en el sistema de valoración y certificación de la discapacidad

La eficacia que se está consiguiendo con los procesos de valoración de la discapacidad[15], llevado a cabo desde los 12 equipos técnicos de valoración (ETV) de los Centros Base de la región, genera dudas entre el personal de los recursos sociocomunitarios, los centros de la mujer y las entidades sin ánimo de lucro por la relativa asiduidad con la que reciben mujeres en las que aprecian rasgos muy evidentes de discapacidad y/o con avanzados grados de evolución en su discapacidad y patologías asociadas –generalmente mentales- que carecen de certificado de discapacidad o incluso de dictamen técnico facultativo.

> *"Tendré ahora mismo 10 o 12 mujeres de tema de violencia de género. Unas han denunciado, otras no. También otra cosa que hay es que muchas no tienen reconocido el grado de discapacidad. Esto a mí me lleva a los demonios. Hay mujeres con una discapacidad clara y no la tienen reconocida".* C Mujer Los Yébenes

Los equipos psicosociales adscritos a los Institutos de Medicina Forense y Legal confirman que en sus valoraciones la variable discapacidad suele aparecer en las mismas denuncias o en los informes forenses. En las exploraciones en las que tales datos no se reflejan y se tienen sospechas de algún tipo de déficit en la persona también se incluyen este tipo de observaciones en los informes psicosociales de valoración, pero abre la puerta a preguntarse por el número de mujeres que han podido ver lesionadas sus garantías ciudadanas y judiciales por el sumatorio de estas deficiencias de identificación, en especial a la hora de formular la denuncia o de participar en un juicio rápido.

> *"Hemos visto pocos casos, pero sí que suele venir en alguna parte o en la denuncia o si la ha visto el médico forense, pues en su informe. En la exploración hay ocasiones en las que intuimos que puede haber algún tipo de discapacidad, se valora si hay ciertos déficits y si pensamos que pueda haber alguna discapacidad o alguna limitación detrás y no haya sido estudiada, pero no es cuestión de que venga o no la información, sino de que realmente esa persona no haya sido valorada".* Equipo Valoración

Como resultado, la presencia de diagnósticos tardíos o la falta de ellos y la covalencia con otras patologías y discapacidades empujan las *p*rioridades de la administración y del ámbito profesional hacia políticas e intervenciones generalmente más paliativas y proteccionistas dejando en un segundo lugar las educativas y preventivas para erradicar la desinformación hacia los distintos tipos de discapacidad y la normalización de la violencia que padecen, al menos de manera más urgente entre los ámbitos profesionales de la cadena de la violencia de género.

> *"Hoy en día nos llaman muchas mujeres adultas para decir «Creo que tengo autismo» y muchas de las que vienen a hacer la valoración diagnostica, efectivamente, tienen autismo. ¿Qué pasa con estas mujeres? Estas mujeres con autismo y sin discapacidad intelectual suelen tener unos índices altísimos de otras patologías con enfermedades mentales, sobre todo ansiedad. E incluso, aunque aquí en España no hay datos, pero en Reino Unido sí, ha habido estudios sobre suicidios y hay bastantes índices de suicidios en este tipo de población. Población con un trastorno diagnosticado muy tarde y salud mental. Entonces, en este panorama la violencia de género engancha, pero vamos, perfectamente".* Autismo CLM

➲ [1515] Valoración de la Discapacidad DG de Discapacidad https://www.castillalamancha.es/gobierno/bienestarsocial/estructura/dgsmpdd/actuaciones/valoraci%C3%B3n-de-la-discapacidad

Estas incidencias incitan a reflexionar sobre:

- La revisión de los baremos contenidos en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, y de las herramientas sobre las que se elaboran los informes y dictámenes técnicos facultativos para el reconocimiento, declaración y la calificación del grado de discapacidad.
- La existencia de políticas de cribado hacia la población más adulta que dificultan su accesibilidad a los procedimientos de reconocimiento, declaración y calificación de la discapacidad, así como a su revisión por agravamiento o mejoría.
- La eficacia de la coordinación entre los agentes sociocomunitarios vinculados a la discapacidad, la red de servicios sociales y de salud.

Los déficits en la accesibilidad a los procedimientos de calificación y reconocimiento de la discapacidad inciden en las dificultades para identificar y establecer la trazabilidad de la discapacidad dentro del colectivo, con el consiguiente riesgo de la cronificación de su vulnerabilidad al desposeerle del acceso a:

- las prestaciones derivadas de la Ley 13/198, a las prestaciones no contributivas de invalidez y la prestación por hijo a cargo con discapacidad.
- los diferentes servicios y prestaciones para utilizar transportes públicos en aquellos casos que es necesario dictaminar la movilidad reducida permanente.
- su ingreso en servicios de día y/o servicios residenciales para personas con discapacidad intelectual o física.

La imposibilidad para acceder a los servicios y ayudas que habilita el reconocimiento de la discapacidad puede constituir en muchos casos la negación de las condiciones necesarias para escapar de la situación de dependencia y de maltrato por su pareja, expareja y/o entorno.

> *"Llevo un tiempo extrañándome que cuando viene una mujer y detecto que tienen una discapacidad visible, o sea, alarmante, no lo tiene reconocido…. No sé por dónde ha pasado ni qué itinerario tiene para que esta mujer, que ha pasado por médicos, por hospitales, por servicios sociales, por no sé qué, no tenga reconocido un grado de discapacidad. Me da igual que tenga 50, 40 o 80 con mentales. Suelen ser mentales. Pero es que es imple, o sea, yo las he mandado a servicios sociales y me dicen que es muy difícil ahora… Pero que sea una cosa alarmante, o sea, visible... Esto pasa. No sé si es que no se puede de mayor o es que es una dejadez o qué es lo que pasa,"* C Mujer Los Yébenes.

8.1.4. Fortalecimiento de la sororidad y las redes de apoyo

La sororidad y la creación de redes de apoyo son fundamentales hacia el empoderamiento de las mujeres con discapacidad y constituyen el punto de partida para hacer posible el planteamiento de objetivos vitales, realistas y alcanzables, que permitan mejorar la percepción de sí mismas, la independencia y la calidad de vida.

> *"Hay más recursos, más profesionales, entidades que están ahí y del tercer sector que yo digo «Habéis crecido y es muy importante pero no se ve desde dentro».* Intervención Familiar

Las sinergias y la unidad de acción tienen todavía un importante camino por recorrer dentro de un movimiento asociativo muy atomizado y carente de la información, formación y herramientas suficientes para gestionar áreas externas a su tradicional focalización hacia los servicios relacionados con la salud –principalmente rehabilitadora y paliativa- o el desarrollo de habilidades para la convivencia, la autonomía y la inclusión social -preferentemente educativa y laboral-. Las limitaciones en los recursos y en personal especializado derivan las principales líneas de reivindicación y preocupación hacia a la prevención, protección y acompañamiento de aquellos colectivos con discapacidades más limitantes.

> *"Se hacen cosas para mujeres con discapacidad, pero lo que es la red en sí, cuesta mucho relanzarla porque realmente no tenemos una trayectoria continua. Sí que continuamos, ¿Por qué? porque somos más resistentes que el Alcoyano, pero, aparte de eso, unas [ayudas] fijas, continuas y de mantenimiento efectivo de la red de mujeres, no la hay".* Fed Luna

Es necesario avanzar de una manera más global hacia el cumplimiento de los derechos de las mujeres con discapacidad que la Agenda 2030 trata de perseguir en sus objetivos, y eso debe de ir de la mano de organizaciones feministas integradas por mujeres con discapacidad que aporten sus experiencias profesionales y personales para poner sobre la agenda política su situación.

- Reforzar la perspectiva de la discapacidad dentro de la reivindicación y el discurso feminista

La discapacidad tiene una discreta visibilidad dentro de la reivindicación feminista y su discurso va quedando arrinconado a medida que los ámbitos poblacionales se reducen. Su presencia en los foros locales relacionados con el género es todavía bastante anecdótica.

> *"La verdad es que en los movimientos donde yo estoy no han llegado mujeres con discapacidad. Con lo cual, eso es una reflexión importante. Es llamativo. No llegan mujeres con discapacidad a los movimientos feministas, no conozco a ninguna. De hecho, a lo mejor alguna tiene algo que no sea visible, pero así en principio. También da la casualidad que hay una especie de movimiento local, de Ciudad Real donde hay diferentes movimientos feministas, una especie de coordinadora y en esa coordinadora están mujeres gitanas, mujeres trans, y luego colectivos de mujeres jóvenes… Te quiero decir con eso que no hay de mujeres con discapacidad"* Casa Acogida

Por otro lado, y a nivel más general, el magma y la efervescencia que subyace bajo los distintos puntos de vista de entender el feminismo están creando algunos puntos de divergencia y conflicto dentro de este movimiento que están diluyendo la reflexión en torno a ciertas prioridades y creando confusión entre amplios sectores de población, incluso rechazo en otros, que hacen un flaco

favor para cohesionar la sensibilidad de la sociedad en general hacia el conjunto de políticas sociales, de atención a la diversidad y de género.

> *"Lo que era feminismo era cosa de la mujer, por decirlo de alguna forma, … pero ahora mismo hay muchas posiciones, por ejemplo «Sí o no a la prostitución; sí o no a que los planes estén dentro o no» y eso está compartimentando tanto la lucha que lo que está haciendo es debilitarla. No sé si son estrategias o no sé porque hay un tema psicológico muy profundo para analizar".* COPCLM

- Empoderamiento, autodefensa y autorepresentación con voz propia en las estructuras para planificación y la toma de decisiones en materia de mujer, discapacidad y violencia de género.

Prevalece una sensación de voz tutelada y de estar habitualmente representadas por voces, personas y mujeres que no poseen discapacidad, lo que resta una extraordinaria oportunidad para la visibilidad del colectivo y el conocimiento de su problemática de primera mano.

> *"A veces estamos representadas incluso por personas o mujeres que no tienen discapacidad Todas las personas que están ahí, están con, digamos con un buen fin, pero claro, el sentido que yo tengo es que tiene que ser auto representación. Pues eso es como si se nos invalidara en parte la capacidad que tenemos. Y además la obligación de estar defendiendo los problemas, si te tiene conciencia de la situación es nuestra. Está muy bien que nos defiendan, pero realmente hay comisiones con representación de mujeres con discapacidad, que las llevan mujeres que no tienen discapacidad. A lo mejor forman parte del entramado asociativo, pero no es así. Además, es una política del Cermi que tenemos que defender".* Asociación Luna

> *"Sobre todo lo que me gustaría es fortalecer, que ya venía configurado en la Red de Mujeres con Discapacidad, el que seamos nosotras mismas las que implementemos lo que es el conocimiento de nuestra situación, que animemos a la autodefensa y la auto representación de las mujeres con discapacidad, para sobre todo poder modificar conductas a nivel personal y social, también en la administración pública y que dé lugar a implementación de ayudas concretas que de verdad vayan paliando la situación de la mujer con discapacidad. Fortalecer a la mujer y las redes que la puedan sostener para que pueda participar en un sentido real creo que es principal".* Asociación Luna

Para avanzar hacia su empoderamiento, mejorar su nivel de sensibilidad hacia la invisibilizada violencia que soportan y favorecer su acercamiento hacia los centros de la mujer y la red de apoyo a las víctimas resultaría muy oportuno que el catálogo de servicios y prestaciones junto con las subvenciones para el desarrollo de programas destinados a la prevención de situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad y dependientes aumentaran su apuesta por:

- Crear espacios de participación, dónde la mujer se sienta acogida e identificada con su proyecto de vida fortaleciendo y mejorando su autoestima.

- Desarrollar programas formativos específicos para aquellas mujeres con discapacidad con sensibilidad, conocimientos y experiencia en materia de igualdad de género para cubrir el doble objetivo de:

  - Configurar una red de recursos comunitarios específicos para la atención integral de las víctimas de violencia de género en Castilla La Mancha
  - Dotar a las entidades de perfiles profesionales específicos que sirvan de referentes cercanos de empoderamiento para el conjunto del colectivo.

En el momento que nos creamos mujeres de primera el discurso y el lenguaje tienen que cambiar y ya está bien de tanta víctima; ya somos víctimas, personas de segundo orden. No me gusta la palabra empoderada, pero es cierto que muchas veces en el momento en el que una mujer se planta y dice «No, no, no», el otro [el maltratador] dice «Ostras…»". Fed Down CLM

- Superar la doble velocidad del atomizado movimiento asociativo de la discapacidad

La débil centralidad que ocupan las políticas de género y los recursos para la prevención, la protección y el acompañamiento de las víctimas se vuelve aún más precaria cuando se introduce la variable discapacidad; y viceversa.

"Cuando voy a reuniones y demás por temas de la administración y escuchas a unos y a otros y dices, «Madre mía, si nosotros estamos por debajo de lo que están comentando». O sea, es que ni si quiera llegamos a esa opción. Por ejemplo, a la hora de poder acceder a determinados puestos de responsabilidad o del techo de cristal y demás. A causa de la discapacidad ni te cuento donde estamos; o sea, lejísimos. Pero tenemos que estar ahí, no nos queda otra opción, además de que queremos estar ahí y en todos los puntos de decisión para que por lo menos que se nos escuche, que se sepa un poco lo que nosotras necesitamos. Entonces, queda mucho por hacer, pero sí es verdad que cada vez estamos más presentes". Fed Once

La particular sensibilidad o capacidad de cada entidad para intervenir frente a esta problemática es muy dispar dentro de un contexto de grandes carencias de recursos públicos y de reivindicaciones históricas en un amplio conjunto de esferas, donde la elevada atomización, precariedad y voluntarismo del tercer sector fragmenta el impacto de las actuaciones y las prioridades sobre las que llevarlas a cabo, pero

"Las personas que están dentro de las organizaciones, profesionales o familias, tenemos que tener ese carácter más allá de la familiaridad que tengas con los equipos o con la familia; y eso se tendría que dar en las pequeñitas y en las grandes. En todos. Porque… porque si no, estamos vendidos". Autrade

El movimiento asociativo más organizado -en especial las grandes confederaciones, fundaciones y asociaciones de carácter provincial, regional y nacional- que giran en torno a la discapacidad, manifiestan una altísima sensibilidad sobre la problemática de la violencia de género en el colectivo, y ratifican una elevada unidad de acción a la hora de definir y consensuar sus líneas de actuación y de reivindicación.

El fortalecimiento y el empoderamiento de la red de mujeres con discapacidad y en general del propio tejido asociativo de la discapacidad y de sus mujeres para la coordinación de las experiencias, la creación de canales directos de intercambio entre las entidades y la articulación de su unidad de acción en torno a grandes confederaciones como Cermi o Cemudis, están siendo fundamentales para introducir en las agendas políticas y sociales la voz de la discapacidad.

"Tenemos en este caso a Cermi que aglutina el movimiento asociativo organizado. Lógicamente las líneas de actuación las tenemos claras. Lógicamente luego hay entidades con más o menos recursos o más o menos grandes que se pueden mover más, pero creo que en ese sentido vamos todos a una y todas a una con lo que es el Cermi. Tenemos claro que hay que visibilizar nuestra realidad, y en el caso de violencia de género todavía mucho más, para que esta situación se erradique y no suceda más. Evidentemente o por lo menos se vaya minimizando para que ya no tenga lugar el celebrar un 25 de noviembre. Entonces, lo que es el movimiento asociativo organizado en ese sentido, lo tenemos claro y vamos a una". Fed Once

En este campo se están consiguiendo importantes hitos para aglutinar el movimiento asociativo de la región y servir de referente para la interlocución y la

defensa de los derechos de las personas con discapacidad, como el hecho de contar con representación al más alto nivel dentro de los órganos regionales representativos en género y violencia de género como el Consejo Regional de la Mujer, pero esta relevancia no suele ser habitual en el resto de esferas administrativas y municipales, tampoco dentro del movimiento feminista. Tampoco en los foros específicos de la discapacidad es fácil encontrar un equilibrio en la representación de los distintos colectivos que la componen.

> *"A través de Cermi Castilla la Mancha, hay un comité de mujer y a través de ellos participamos después en la jornada que se hace todos los años el 25 de noviembre y en la de marzo… pero son de las jornadas en las que hay más gente sin participar y en la que nos cuesta mucho que participen mujeres con autismo. Muchísimo, de hecho, nunca ha participad una mujer con autismo en ninguno de los actos".* Autismo CLM

Por otro lado, dentro del movimiento asociativo se perciben dos velocidades y frente a grandes locomotoras del tercer sector con un discurso absolutamente proactivo, convive un tejido asociativo muy atomizado en algunos casos –también más familiar y doméstico-, escaso de recursos y con muchas prioridades que dificultan su acercamiento reflexivo a esta problemática.

> *"No solamente necesitamos visibilidad en las aceras. Como se dice, la accesibilidad es muy amplia. Transporte, mundo laboral, mundo social, mundo de ocio… Está muy bien que nos construyan eso, que se eliminen rampas, pero creo que hay que concienciar a las personas y que sepan".* Ciudad Accesible

Esta precariedad conlleva a que la gestión de este tejido sociocomunitario tenga que ser asumida subsidiariamente y en muchas ocasiones de manera amateur y voluntarista por las propias familias de las personas usuarias, lo que puede contaminar la oportunidad de sacar a la luz ciertos temas claves para el empoderamiento del colectivo que todavía se consideran tabú, cuando no inexistentes.

> *"Es verdad que cuanto más pequeña es la entidad, pues a lo mejor las prioridades son más… y además, el no tener unos recursos fijos, por decirlo de alguna forma, …. […] La batalla por cubrir esas necesidades más básicas en vez de a lo mejor dar un apoyo psicológico a una persona con discapacidad o la rehabilitación a una mujer con discapacidad es diferente y por eso lógicamente tenemos una cabecera como es el Cermi para que sea la voz de todas las entidades, mayores, pequeñas, medianas".* Fed Once

La atomización y precariedad de recursos de las entidades sin ánimo de lucro y las asociaciones dificulta que sus equipos puedan llevar a cabo tareas prospectivas de calado lo que justifica aún más la necesidad de datos e investigaciones.

> *"Decir, «mira, voy a trabajar bien de manera integral donde voy a llegar a todos los sitios y al mismo tiempo, de la misma manera». Eso es inviable. Es totalmente una fantasía. También es verdad que cuando algo se mueve, el resto se mueve de forma natural. Quiero decir, que muchas veces el hecho ya en sí de que se haga un estudio implica el que te pares a pensar en decir «A lo mejor no estás actuando de forma directa sobre ese tipo de acciones»".* Autrade

Las administraciones, las entidades sociales y el tercer sector en su conjunto deben impulsar la visibilidad y la formación a los equipos profesionales que conforman la red de asistencia a la discapacidad y a la mujer víctima de violencia, promoviendo:

- Su coordinación y contacto permanente con las unidades especializadas en la lucha y prevención de la violencia de género como los Centros de la Mujer o la UAVDI.

"Juntarse más en mesas redondas o cuadradas o como les diera la gana, y que estuviesen estos puntos encima de la mesa. Pero encima de la mesa, no hablo y después no hago. Y te hablo de todo el colectivo de la discapacidad". Aspaym

- La formación de los/as profesionales, equipos psicosociales y en general, de todo el personal que desde las distintas administraciones y el tercer sector que tiene responsabilidad o contacto directo con el colectivo de mujeres con discapacidad y la lucha contra la violencia machista para profundizar en los aspectos prioritarios favorecedores del crecimiento personal, la autoestima, la sororidad y el empoderamiento del colectivo, reflexionado y aportando soluciones sobre los que impiden el acceso en igualdad a los recursos económicos, educativos y sociales de las niñas y mujeres con discapacidad.

- La implementación de planes de planes de igualdad y protocolos para la prevención y actuación ante situaciones de violencia de género y la instauración de personal de referencia en estas áreas que trabajen a distintos niveles con las familias y las personas usuarias y/o afectadas.

"Tenemos personas dentro de la entidad que son referencia para este tipo de situaciones, e hicimos sensibilización a las familias y sensibilización también a los profesionales. Y también a personas con TEA, es decir, con autismo. Entonces, bueno, lo hicimos en esos 3 niveles, familias, profesionales y personas con TEA y ya elaboramos un proceso. Y luego, aparte, con el plan de igualdad que lo hemos hecho para antes de que acabemos el año 2021, también, hay otra formación en acoso, en acoso. Para eso, para profesionales, para que sepan identificarlas situaciones… Autrade

8.2. Perspectiva transversal e interseccional en las políticas de género y discapacidad

De cara a reforzar las políticas públicas y la legislación para alcanzar el pleno cumplimiento del Convenio de Estambul que España ratificó y para abordar de manera integral todas las formas de violencia contra las mujeres contempladas en este Convenio es necesario dotar a las políticas públicas de mayor transversalidad para garantizar una mayor coordinación y disponibilidad de recursos, así como de Interseccionalidad, para garantizar idénticos niveles de protección y de asistencia integral a todas las víctimas de todas las violencias, particularmente las que añaden a su situación otros rasgos de vulnerabilidad.

> *"Potenciar sobre todo que las diferentes administraciones se tienen que involucrar. Se tienen que involucrar más primero, y luego destinar destinar medios personales y materiales a las zonas que sean más pequeñas".* Afammer

Las principales asociaciones y confederaciones de personas con discapacidad en representación de las mujeres con discapacidad y de sus familias echan en falta un mayor compromiso, presencia y tratamiento específico de la discapacidad respecto a cualquier vulnerabilidad, discriminación o violencia en las políticas públicas exigiendo a los distintos gobiernos y administraciones que adopten medidas específicas para erradicar la violencia contra las mujeres con discapacidad.

☹ Las medidas y normativas aprobabas contra la violencia machista siguen sin tener en cuenta de forma transversal la perspectiva de discapacidad y de género; además, las actuaciones públicas se diluyen exponencialmente a medida que su territorialidad se reduce o municipaliza.

La integración que se está produciendo al más alto nivel con la participación en el Consejo Regional de la Mujer no encuentra habitualmente equivalentes en otros escalones administrativos, cuando lo deseable sería que el germen de esta transversalidad surgiera desde abajo hacia arriba. Se debería de potenciar una mayor integración entre los consejos de discapacidad y los consejos de mujer en todos los escalones administrativos –local, provincial y regional-, a fin de dotar a estos órganos y profesionales de un conocimiento más global de la doble vulnerabilidad del colectivo y desarrollar políticas que conjuguen la perspectiva de género con la discapacidad.

> *"Tenemos un programa específico de discapacidad que aprobamos el verano del 2020 en julio, pero apenas hemos podido cumplir cosas sinceramente… […] Plan de igualdad, aun no tenemos, se está haciendo ahora y a aprobar próximamente… Nos lo dieron la semana pasada para revisarlo y aportar cosas y es verdad que no lo hemos revisado, no, … esto es una autocrítica. Deberíamos haber llevado el Plan de Igualdad al Consejo de Discapacidad y haberlo revisado. Efectivamente, y no lo hemos hecho".* Concejalía Área Social

Entidades como la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE) han exigido durante la conmemoración del 25 de noviembre de 2021 blindar el Pacto de Estado contra la Violencia de Género a favor de las mujeres sordas. En esta misma línea, Cermi y Cemudis también aglutinan las principales demandas y reivindicaciones hacia la discapacidad y el género con una capacidad negociadora y representativa a nivel regional cada vez más elevada.

> *"Lo que es el movimiento asociativo organizado, todos alrededor de lo que es el Cermi, tenemos claro de que hay que conocer lo que tenemos, hay que ponerlo en el papel y conforme a eso hacer políticas sobre la realidad".* Fed Once

La amplitud de la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en los distintos ámbitos vitales exige también una respuesta más global que incluya redoblar los esfuerzos a nivel de prevención/sensibilización y de eficiencia en los recursos.

Previsión, sensibilización y formación

- Prevención del acoso, el abuso y la violencia machista en todos los sectores de la población en función de sus características para aprender a identificarla y saber cómo enfrentarla a través de contenidos comprensibles y accesibles.
  - Prevención y lucha contra la discriminación interseccional con campañas para visibilizar a las mujeres con discapacidad que han sufrido discriminación y violencia de género con materiales adaptados a los distintos tipos de discapacidades, interseccionalidades y grupos minoritarios- LGTBI, gitanas, migrantes y solicitantes de asilo,…-.

    "Pedimos dinero al ayuntamiento para un proyecto y hace dos años que estamos intentando saber si podemos hacer una guía con diferentes mujeres de diferentes colectivos. Nos juntamos mujeres con diferentes discapacidades, del colectivo gitano y mujeres migrantes y, sacamos unos datos, porque hablamos acerca de nuestras necesidades y de nuestros deseos. No solamente hablamos de la problemática, intentamos un poco hablar de todo. Y son los datos que cogimos, pero los tenemos ahí, porque claro, ahora necesitamos dinero pues para poder editarlo". Ciudad Accesible

  - Herramientas formativas a nivel comunitario y social sobre los distintos planes que dirigen la política social y ciudadana –igualdad, inclusión, juventud...- y los protocolos de prevención e intervención contra la violencia machista y las agresiones sexuales y/o sexistas

- Acciones formativas para el personal de las distintas administraciones y del tercer sector tanto para la atención en el trato, la detección de la violencia de género en personas con discapacidad y su derivación a los dispositivos más adecuados.

  "En general en el ayuntamiento hay una plantilla envejecida, suena un poco mal, pero es así. Tienen una forma de trabajar que es como por departamentos estancos.. . […], en vez de trabajar de una manera mucho más trasversal para llegar a todo, que así pasa, …, las cosas cuestan mucho dinero y cuando se terminan te das cuenta que no están bien hechas porque no se tiene la visión global". Concejalía Área Social

Eficiencia en recursos

- Recursos específicos con herramientas para detectar la de violencia machista y proteger de manera integral a las víctimas, especialmente en el medio rural y vaciado.
- Servicios modulados y adaptados con medidas y ayudas integrales de apoyo social y residencial que favorezcan la inclusión, empleabilidad y visibilización de las familias, madres o hijos e hijas con discapacidad.
  - Espacios seguros y herramientas para la dinamización comunitaria, el encuentro y el emprendimiento de mujeres con discapacidad.
- Planes y protocolos por parte de las distintas administraciones y de los agentes educativos, empresariales y sociales contra toda forma de violencia revisados con la perspectiva de la discapacidad para adaptarlos a las necesidades específicas de las mujeres y niñas con discapacidad.
  - Protocolos de prevención del acoso, el acoso sexual y acoso por razón de sexo en el ámbito laboral con medidas moduladas a sus singularidades
  - Medidas para salvaguardar la integridad, la dignidad y la protección de las mujeres y niñas con discapacidad, garantizando su acceso a la justicia y a recibir una asistencia especializada.

8.2.1. Mejora normativa y del reconocimiento de derechos

La Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad cambia el modelo de sustitución en la toma de decisiones de la persona con discapacidad por un modelo de apoyo o complemento para que la misma pueda adoptar sus propias decisiones, reconociendo su personalidad y capacidad jurídica en igualdad de condiciones en todos los aspectos de la vida y la necesidad de adoptar desde las administraciones las medidas pertinentes para proporcionar el acceso a los apoyos que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

La disposición de la Administración para colaborar en garantizar programas que aseguren los derechos del colectivo, como la reciente Ley de Protección y Apoyo Garantizado para Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha pretende dar respuesta a la preocupación de las familias que tienen entre sus miembros a una persona con discapacidad psíquica y que en mayor o menor grado necesitan apoyo para la toma de decisiones, articular un mecanismo de planificación de sus apoyos futuros conforme a los gustos y preferencias de la persona con discapacidad.

Aun así, las diferentes administraciones deben adoptar mejoras en muchas parcelas de derechos específicos y esenciales para garantizar y salvaguardar sus derechos humanos, a la vida, la salud, la igualdad ante la ley y la igual protección de la ley, no discriminación, la información, privacidad, integridad y libertad.

Castilla-La Mancha es una región pionera en la inclusión legislativa por la lucha contra la violencia de género y la Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha ya recoge las diversas formas de violencia machista recogidas en el Convenio de Estambul.

- el artículo 13, regula que los poderes públicos realizarán campañas y acciones informativas con el fin de que las mujeres, especialmente mujeres con discapacidad, dispongan de *la información suficiente sobre los derechos que les asisten y los recursos existentes*.
- el artículo23, dicta que los *Recursos de Acogida* tenderán a la especialización, para garantizar la atención adecuada a las mujeres con discapacidad. Con esto, el artículo 27, afirma que las mujeres con discapacidad tendrán derecho preferente en la adjudicación de viviendas con protección pública de las mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad, en caso de precariedad económica, a una vivienda adaptada a sus necesidades.

Pero, aun así, se considera necesario impulsar la rigurosidad y la formación de los ámbitos administrativos y profesionales respecto a varios aspectos que recoge la legislación pionera de este convenio.

- Insuficiente implantación de las medidas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género
- Insuficiente la implementación y coordinación de los planes y protocolos contra la violencia de género y el acoso sexual o sexista.
- Necesidad de reformas legislativas para ampliar el concepto de violencia
- Garantías efectivas de los derechos sexuales y reproductivos

La crítica hacia la discreta efectividad y avances que en algunos discursos se achaca a la actuación normativa, policial y judicial se modula desde los ámbitos policiales y judiciales principalmente, girando el foco de atención y el verdadero reto a día de hoy

para erradicar la falta de denuncias en el componente educativo y cultural que tiene la violencia de género. En su opinión, la normativa y la ley de protección integral, así como la proporcionalidad de las penas que protegen y castigan estos delitos, son correctas en general, aunque puedan alojar algunas deficiencias.

> *"Llevo muchos años dedicándome a la discapacidad y he percibido un cambio importantísimo en la mentalidad. Cuesta mucho avanzar, es verdad, pero sí que ha habido un cambio en otorgarle a la persona el derecho de un ser humano completo y a tener relaciones y a poder… Todo va llegando, hay leyes que los apoyan y los amparan. y he visto grandes progresos. Acaban de prohibir la esterilización forzosa, que parece mentira que haya sido en el año pasado. Yo soy positiva en este sentido, creo que avanzamos y que sí se considera a las mujeres cada vez más. Ya aceptan nuestras discapacidades".* Autismo CLM

Extender la implantación de las medidas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género

Es necesario avanzar en el derecho a la autonomía personal, en la garantía de derechos y la plena inclusión de todas las personas, de tal manera que puedan desenvolverse plenamente en igualdad de condiciones y decidir sobre todos los cambios de su vida.

- Nuevos Juzgados Específicos de Violencia de Género con dotación de personal especializado y medios para la exploración y valoración de la violencia que palien la saturación del sistema judicial y erradiquen las dinámicas de economía procesal que lesionan las garantías de las victimas con mayores dificultades para identificar o transmitir la violencia machista y sexual.
- Líneas de ayuda para que los servicios sociales, los equipos psicosociales, los centros de la mujer y el tejido organizado asociado al colectivo puedan dotarse de profesionales con formación en los derechos de las personas con discapacidad y se facilite el acompañamiento de las víctimas de violencia de género durante los procesos policiales y judiciales, y en general durante su comunicación con la administración.
- Programas de formación dirigidos a las mujeres con discapacidad, con información sobre sus derechos, cómo reconocer la violencia, medidas legales existentes y cómo denunciar los casos de violencia contra ellas.
- Ayudas para la autonomía personal y recursos adaptados para protección de las víctimas y sus hijos/as.

Potenciar la implementación y coordinación de los planes y protocolos contra la violencia de género y el acoso sexual o sexista.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género-, la violencia doméstica, violencia sexual, acoso, mutilación genital femenina, matrimonio forzoso, aborto y esterilización forzosos, acoso- originó la puesta en marcha de protocolos útiles para la intervención profesional ante situaciones de violencia de género.

- Protocolo de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad y Coordinación con los Órganos Judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género[16]. Aprobado a nivel nacional por la Comisión de Seguimiento para la Implantación de la Orden de Protección y por la Comisión Nacional de Coordinación de la Policía Judicial, está orientado a unificar los

16 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150407/protocolo_ff-ccseg-28-6-05_01.pdf

criterios en las actuaciones a realizar por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado

- Protocolo Marco de Protección de las Víctimas de Trata de Seres Humanos (2011)[17]: Adoptado por los Ministerios de Justicia, del Interior, de Empleo y Seguridad Social y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Fiscalía General del Estado y el Consejo del Poder Judicial

- Protocolo de derivación entre las Comunidades Autónomas para la coordinación de sus redes de centros de acogida para las mujeres víctimas de la violencia de género y de sus hijos e hijas[18], aprobado en 2014 por la Conferencia Sectorial de Igualdad.

Por su parte, el Gobierno regional ha promovido acuerdos y protocolos de intervención que destacan entre sus principios generales la incorporación de la transversalidad de género en todas las políticas y acciones públicas, en cualquier área de actuación de la administración:

- Protocolo de actuación en Atención Primaria para mujeres víctimas de malos tratos[19]. Elaborado y editado desde la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha en 2005.

- Acuerdo institucional de aplicación de los protocolos para la prevención de la violencia de género y atención a mujeres de Castilla-La Mancha (2009)[20]: firmado entre la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, la Delegación del Gobierno, el Tribunal Superior de Justicia, la Federación de Municipios y Provincias y el Consejo de Colegios Médicos, todos ellos de Castilla-La Mancha. Se centra en los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género, en la definición de las competencias y la actuación coordinada en los ámbitos sanitario, de seguridad y judicial.

- Protocolo dirigido a menores sobre identidad y expresión de género[21]: consecuencia de la ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha, refuerza la actuación dirigida a menores sobre identidad y expresión de género ahondando en:

    - la definición sexo-género de una persona: llevándola mucho más allá del concepto puramente biológico de la apreciación visual de sus órganos genitales externos en el momento del nacimiento hacia un enfoque psicosocial.

---

17 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150408/protocolotrata.pdf

18 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150408/protocolodederivacin_-def.pdf

19 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150407/protocolo_actuua_atenci_n_primaria.pdf

20 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150407/acuerdo_protocolos_clm.pdf

21 https://www.educa.jccm.es/es/consejeria-educacion-cultura-deportes/planes-programas-consejeria/unidad-igualdad-genero/protocolos-igualdad-genero.ficheros/333691-Protocolo%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20de%20la%20mutilaci%C3%B3n%20genital%20femenina%20en%20CLM.pdf

- la necesidad de establecer mecanismos sociales y leyes que promuevan la integración de las personas trans en la sociedad.
- el reconocimiento de todos aquellos derechos sociales, educativos y sanitarios que dependen del gobierno regional.

- Protocolo para la prevención de la Mutilación Genital Femenina[22], la Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha, amplia el concepto de violencia de género para incluir entre otras, la Mutilización Genital Femenina, y las propias particularidades de esta práctica tradicional que implica un trato discriminatorio, violento, degradante y doloroso de las mujeres, y que requieren de un protocolo específico.

Estos protocolos deben servir para establecer herramientas y procedimientos tanto a nivel interno como a nivel externo en cada uno de los agentes que participan en cualquier fase del ciclo de la violencia de género que sirvan por un lado como estrategia preventiva, pero también para mejorar la calidad y la empatía en el asesoramiento y acompañamiento integral a las mujeres víctimas y a su entorno.

> *"Recuerdo un caso en el que uno de los progenitores estaba abusando, de una posible situación de abuso y bueno, claro, la recomendación, nosotros es verdad que el protocolo este de acoso lo estamos elaborando ahora, junto con el plan de igualdad…Ya llevamos tiempo trabajando de forma coordinada con la UAVDI"* Autrade

El contacto y refuerzo existentes entre los dispositivos deben universalizarse e institucionalizarse aún más, a través de protocolos concretos que incluyan al conjunto de administraciones y entidades externas, habilitando los mecanismos para un mayor contacto e intercambio de información entre el personal técnico de cada ámbito especializado.

> *"Tenemos conversación telefónica, pero no tenemos, actualmente conversaciones para decir "Estos son los… para esta situación hemos hecho este diseño de intervención"***.** Intervención Familiar

La sensibilidad hacia la problemática de la violencia machista que las mujeres con discapacidad y la reflexión sobre el papel clave de los espacios sanitarios y de salud dentro de la red de detección temprana de esta violencia ha dado como fruto una investigación por parte de Cemudis destinada a detectar situaciones de violencia en el ámbito sanitario a mujeres y niñas con discapacidad y también de posibles malos tratos para la activación de los protocolos.

Todos los agentes del sistema sanitario, psicosocial y policial deben trabajar juntos, coordinados, motivados, concienciados y sensibilizados para conseguir que las actuaciones que se llevan a cabo sean eficaces e instar a que se elaboren y apliquen procedimientos, medidas y legislaciones oportunas.

Resulta demasiado habitual que en servicios básicos asociados a la cadena de la violencia de género no existan protocolos a nivel interno dentro de las entrevistas de evaluación y clasificación para la detección temprana de determinas problemáticas.

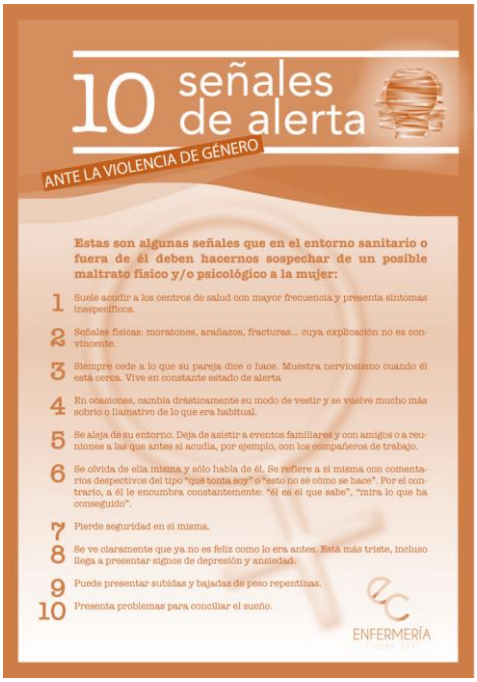
Las principales sugerencias e iniciativas llevadas a cabo se centran en:

- Intensificar la capacitación en todos los ámbitos del personal profesional hospitalario, sociosanitario y psicosocial, y también de los cuerpos judiciales y de seguridad sobre las problemáticas de la discapacidad y la perspectiva de género.

22 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20171003/protocolo_mgf.pdf

"Es crucial el detectar, sobre todo con las oficinas de atención a víctimas. Que en el momento en el que alguien del juzgado detecte que está ante una mujer con discapacidad intelectual, el que conozca nuestro servicio ya abre de una colaboración". UAVDI

- Protocolos profesionales adecuados para la detección precoz de los malos tratos en general, y de las mujeres con discapacidad en particular, que provean de las pautas de actuación de los/as profesionales sanitarios/as ante un posible caso de maltrato tanto en el entorno sanitario y sociosanitario, como en una visita domiciliaria que les permitan recoger, acreditar y dar la máxima veracidad al testimonio de las mujeres víctimas de violencia y de los equipos que las atienden. Estas medidas y pautas deben contar con la máxima difusión y visibilidad permaneciendo a disposición de todos/as los/as profesionales y entidades en las páginas web de los respectivos colegios profesionales, su comunicación al conjunto de los equipos sociosanitarios y la distribución a centros de salud, hospitales, residencias, centros de día, …



En esta línea resulta muy positiva la elaboración de decálogos por los distintos colegios profesionales con las principales señales de alerta de violencia de género, como el puesto en marcha por el Colegio de Enfermería de Ciudad Real en 2021 con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer.

El marco protocolario debe de acompañarse con la institucionalización de los recursos necesario para cada ámbito concreto conformado por la propia red de agentes y entidades. En el caso de las personas con discapacidad esta propuesta ya es una realidad a través de la UAVDI y cuenta con una excelente acogida y reconocimiento entre el amplio número de personas expertas entrevistadas, pero desafortunadamente todavía constituye una iniciativa muy anecdótica en el escenario regional que debería de extrapolarse al resto de tipologías de discapacidad.

"Si nosotros fuésemos una red de asesoramiento entonces ya tendríamos que formar un recurso, también dentro de la asociación. Como esto es algo, pues eso, muy excepcional, pues evidentemente nosotros hacemos todo el asesoramiento y nos incluyen en algunas medidas de trabajo directo con la familia y con la persona con TEA, pero claro, no deja de ser algo excepcional. Si fuera algo continuo, es decir, que nosotros estableciésemos esa aceptación a asesoramiento, seguimiento y tal, ya tendríamos que crear ese recurso para poder hacerlo". Autrade

Necesidad de reformas legislativas para ampliar el concepto de violencia

- Ampliar el concepto a todas las formas de violencia sobre la mujer por el hecho de ser mujer.

  Queda pendiente la ampliación del concepto de violencia de género. La legislación española solo contempla como violencia de género aquella que se produce en el ámbito de la pareja, ex pareja, matrimonio o ex matrimonio siendo necesario adaptarla para que se considere violencia, aunque no exista relación alguna entre el agresor y víctima –en la línea del Convenio de Estambul que considera violencia de género toda aquella violencia que se acometa contra las mujeres solo por el hecho de ser mujeres-.

  Interpretarla estrictamente dentro del ámbito de la pareja -Ley Orgánica 1/2004- y no de manera amplia -en el sentido de que cualquier violencia contra las mujeres es un delito contra ellas tal y como refieren el Pacto de Estado para la Violencia y el Convenio de Estambul- impide:

  - Mayor regulación de la violencia ambiental y vicaria

    Recientemente se han producido avances en la Ley de Protección a la Infancia y la Adolescencia en relación al reconocimiento de la violencia vicaria como una forma de violencia hacia las mujeres, y a la reforma que ha supuesto la suspensión de los regímenes de visitas a los hijos a los presuntos maltratadores.

    "La legislación actual trata algunos tipos de violencia, pero no todas. Por ejemplo, no trata la violencia ambiental, por eso se está regulando actualmente la violencia vicaria, salió una ley de protección al menor, pero no en concreto de la violencia vicaria". Afammer

    "En situaciones ya conflictivas donde se está poniendo en juego la guarda y custodia de los menores, entiendo que la indefensión o la necesidad de garantizar los derechos de las mujeres que pueden tener discapacidad y que tienen hijos menores, debe ser máxima porque en ese sentido posiblemente puedan encontrarse más indefensas ante amenazas o acusaciones del tipo «Te voy a quitar la custodia»" o incluso de institucionalizarlas. Entiendo que tiene que haber de todo tipo de chantajes y de amenazas en ese campo. «¿Realmente se ofrece esa seguridad y esa cobertura para esas mujeres?»". Intervención Víctimas

- Modificar la dispensa a no declarar a la que se puede acoger la víctima, ya que a menuda ella es la única testigo y sin su testimonio no puede avanzar el procedimiento contra el agresor, y eliminar las circunstancias atenuantes de confesión y reparación de los asesinatos por violencia de género.

  - Potenciar la figura del facilitador/a para la interlocución y coordinación con el conjunto de operadores que se activan en torno al sistema judicial, sanitario y psicosocial.
  - Facilitar medios adaptados para el aislamiento de la víctima o su declaración por videoconferencia.

➲ Garantizar de una forma efectiva los derechos sexuales y reproductivos

La Unión Europea y todos sus Estados miembros son partes en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

En 2018, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Comité de la CEDAW publicaron su Declaración Sustantiva "Garantizando la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, en particular de las mujeres con discapacidad".

Estos comités recuerdan el retroceso de la igualdad de género y los derechos de las personas con discapacidad en materia de salud, sexualidad y reproducción, solicitando a los Estados que adopten un enfoque basado en los derechos humanos que proteja la elección reproductiva y la autonomía de todas las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad.

Las políticas de salud y las leyes reproductivas que perpetúan estereotipos y estigmas discriminatorios muy arraigados. El artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad reconoció que los Estados deben tomar medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales y a que se les ofrezca los medios y asistencias necesarios y apropiados que les permita gozar libre y autónomamente sus derechos en las mismas condiciones que los demás, tales como los derechos a casarse, a fundar una familia, a decidir el número de hijos que quiere tener, el tiempo que debe transcurrir entre cada nacimiento, a tener accesos a información y educación sobre la reproducción y la planificación familiar y a mantener su fertilidad.

Para poder romper con los estereotipos que niegan la libertad y una plena salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad, se hace necesario como primer paso su reconocimiento como parte integrante de la sociedad en igualdad de derechos que el resto de las mujeres. Todas las mujeres con discapacidad sin excepción tienen derecho a elegir si quieren tener pareja y con quien quieren estar, si quieren tener relaciones sexuales y con quien, y de cara a la maternidad a decidir si quieren tener hijo/as, cuantos/as y de qué modo.

Este reconocimiento es necesario en el entorno cercano como la familia, pero también en el conjunto de agentes que operan con las mujeres con discapacidad, en especial los relacionados con los autocuidados, los tratamientos médicos y sociosanitarios. Por su parte, las diferentes administraciones deben garantizar los derechos específicos en la salud reproductiva y sexual de las mujeres como requisito previo para salvaguardar sus derechos humanos a la vida, la salud, la igualdad ante la ley y la igual protección de la ley, no discriminación, información, privacidad, integridad y libertad frente a la tortura y a los malos tratos, centrándose fundamentalmente en:

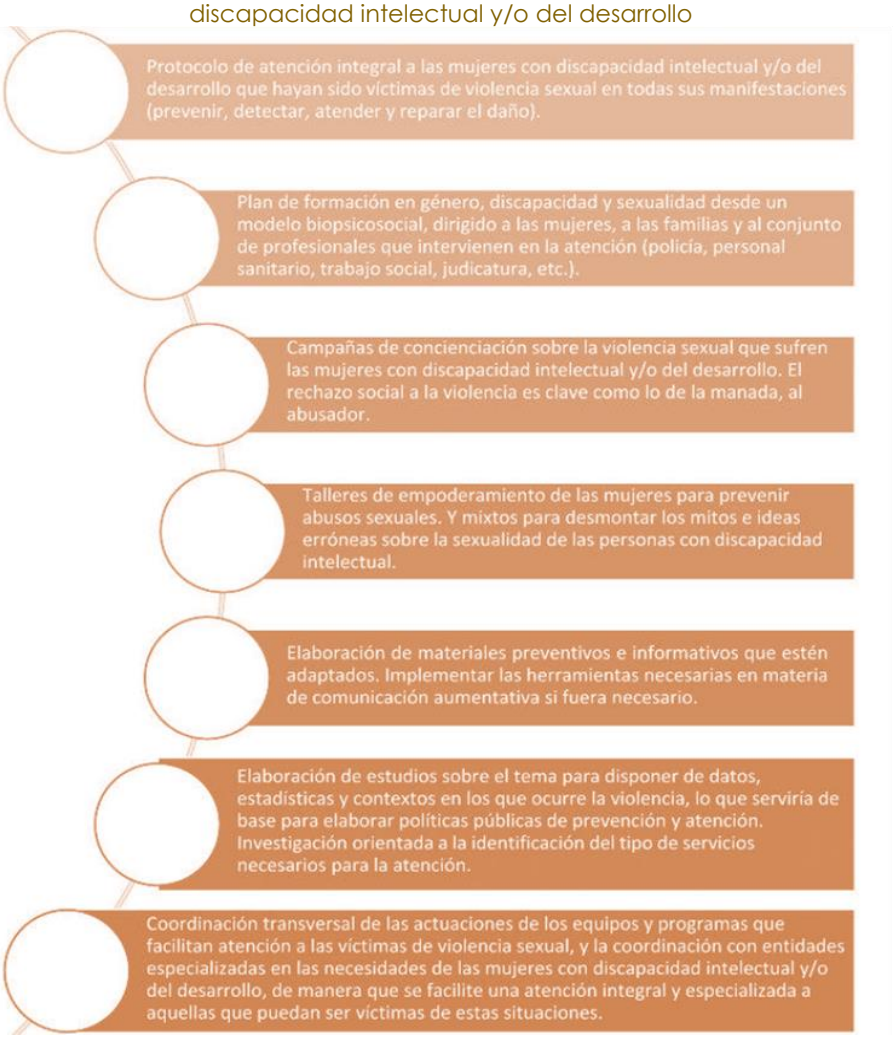
- Luchar contra la percepción estereotipada y negativa que dificulta investigar, judicializar y sancionar a quienes ejercen violencia sexual contra una persona con discapacidad facilitando una educación adaptada, inclusiva, responsable, libre y segura sobre salud sexual y reproductiva
- Respetar la intimidad de la mujer con discapacidad y su derecho fundamental de todo ser humano a tener una vida sexual satisfactoria, segura y placentera, manteniéndola informada sobre sus derechos para que tomen decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva, sin injerencias de ningún agente público o privado, institucional o personal.
    - Herramientas y recursos para favorecer la maternidad y la conciliación desde la corresponsabilidad protegiéndolas contra el aborto forzado, la

anticoncepción o la esterilización contra su voluntad o sin su consentimiento informado.

- Al mismo tiempo, facilitar su acceso al aborto seguro y legal, con información real y adaptada sin ser estigmatizadas.

- Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos, accesibles y empáticos.
  - Acceso a información, bienes y servicios en materia de métodos y practicas anticonceptivas, atención prenatal, parto sin riesgo, atención postparto, aborto sin riesgo y la prevención o tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y del aparato reproductor.
  - Garantizar el acceso a información imparcial y real obligando a las entidades de salud a dar información clara y accesible en materia de derechos sexuales y reproductivos, especialmente respecto al consentimiento para la anticoncepción quirúrgica y la interrupción legal del embarazo.
  - Dotar de medios específicos a las unidades de ginecología y obstetricia de evaluación y exploración de los sistemas sanitario y judicial

Propuestas de mejora para la prevención y detección de la violencia sexual en mujeres con discapacidad intelectual y/o del desarrollo



Fuente: La Violencia Sexual en las Mujeres con Discapacidad Intelectual. CERMI Mujeres

8.2.2. Mejora de la autonomía personal

8.2.2.1. Mejora de la empleabilidad

"Claro que tienen muchas más dificultades. Las hay que tienen su trabajo, que tienen un entorno en el que ellas se sienten reforzadas y evidentemente como en todo, salen mejor. El trabajo ayuda sin lugar a dudas. El entorno donde se procura dar la fuerza y avalar su autoestima, pues también, eso ayuda. Todo eso ayuda". Asoc María de Padilla

La independencia económica y el empleo son fundamentales para cualquier mujer de cara a poder decidir sobre su vida, para evitar sentirse prisionera de nada ni de nadie. Empodera y sube la autoestima, mejora la calidad de vida y disminuye las situaciones de vulnerabilidad ya que hay más opciones donde elegir y más recursos para el autocuidado.

"Recursos adecuados, siempre faltan y más específicos en cuanto a este ámbito rural, por supuesto, sobre todo, sobre todo, en tema de empleo. Porque al final una mujer que deja una relación de pareja o de matrimonio o de noviazgo o de lo que sea, al final, si no tienes trabajo, economía, es mucho más difícil que lo dejes. ¿Dónde vas a ir? Y si tienes hijos, más". C Mujer Los Yébenes

La tasa de actividad de las mujeres con discapacidad sigue siendo significativamente más baja que las del conjunto de mujeres sin discapacidad y la de hombres con discapacidad, lo que apunta a la pervivencia de las barreras hacia una participación más igualitaria de mujeres y hombres en el trabajo remunerado y de graves diferencias en el caso de mujeres con discapacidad.

"Hay un proyecto en el centro que ya es la segunda vez que se va a hacer. Es el CREA[23] y ahí van principalmente mujeres en vulnerabilidad que necesitan un informe social y algunas de ellas son o bien mujeres separadas o mujeres maltratadas. Esos proyectos son los que realmente reinsertan personalmente y laboralmente a colectivos desfavorecidos como este. Ha estado genial". Aloís Alzheimer

La mejora de la formación y el nivel educativo del colectivo es clave para avanzar en la autonomía económica de estas mujeres que a menudo quedan relegadas a subempleos o al cuidado del hogar y de otras personas dependientes en la familia. El papel del movimiento asociativo y de las familias de las mujeres con discapacidad, las barreras que les impiden encontrar un empleo y la falta de inclusión educativa en el acceso a los recursos necesarios para poder desarrollar su propio modelo de vida.

"El ámbito educativo es muy importante para nosotros también ya que hay muy poquita formación, es decir, hay un gran porcentaje de mujeres lógicamente que no salen a formarse porque encima se da por hecho que la mujer con discapacidad se quede al cuidado de los padres mayores, de otros familiares. Entonces, hay que seguir formando para que salga. Esa solvencia económica que también es un tipo de violencia". Fed Once

Como medidas para favorecer la autonomía económica mediante la mejora de la empleabilidad y el apoyo a su emprendimiento en Castilla La Mancha se ha firmado el Acuerdo para el empleo y apoyo al emprendimiento con mujeres víctimas de violencia

[23] Programa CREA - proyectos de formación y empleo en el seno de la empresa para personas pertenecientes a colectivos en situación o riesgo de exclusión social https://fondosestructurales.castillalamancha.es/sites/fondosestructurales.castillalamancha.es/files/2019_bbpp_eje2_crea.pdf

de género (2014)[24]: que delega la gestión y el desarrollo de acciones de información y orientación profesional para el empleo y apoyo al emprendimiento con mujeres víctimas de violencia de género por parte de la Consejería de Empleo y Economía al Instituto de la Mujer de CLM.

De igual modo, las ayudas sociales dirigidas a mujeres víctimas de violencia de genero con especiales dificultades para obtener un empleo[25] pretenden equilibrar las rentas de las mujeres víctimas con insuficiencia de recursos y unas especiales dificultades para obtener un empleo con cuantías equivalentes a seis meses de subsidio por desempleo, que pueden incrementarse en los casos de que la víctima tenga responsabilidades familiares, tenga una discapacidad o tuviera también a su cargo un familiar o un menor acogido discapacitado.

La inserción desde distintos ámbitos de las administraciones nacional, regional y local; también desde el tercer sector y el tejido productivo, para incorporar en su plantilla a mujeres víctimas de la violencia de género con discapacidad, gestionar bolsas de empleo -Inserta Empleo,… - y realizar acciones formativas para facilitarles la adquisición de habilidades pre o laborales, y en general para mejorar de su empleabilidad, se está consolidando cada día más, pero aun constituye un doble reto:

- Mayor universalización, tanto a nivel geográfico y territorial en los distintos ámbitos administrativos, junto con una mayor diversificación a nivel productivo y de la cartera de actividades laborales en las que estos programas apuestan por la empleabilidad del colectivo y de las víctimas de maltrato.

- Mayor trazabilidad y continuidad entre las políticas y medidas positivas que se diseñan hacia las víctimas de violencia de género. Las líneas estratégicas para eliminar el riesgo de violencia, abuso y explotación deben abarcar aéreas tan vitales como el acceso a la vivienda y la autonomía residencial.

Entre las medidas y ayudas específicas más pronunciadas para promover la autonomía económica y personal del colectivo, y en particular de sus víctimas de maltrato machista, destacan:

- Potenciar la inclusión laboral y la metodología de Empleo con Apoyo, para:
  - Incentivar el compromiso familiar en el éxito de la inserción
  - Capacitar y mejorar la competencia laboral y social de las personas con discapacidad -y en especial de las mujeres víctimas de violencia de género-, acompañándolas en su búsqueda de empleo

> *"En Laborvalía hemos contratado a personas con discapacidad intelectual. Como no podemos hacer contratos directamente se hizo un convenio con Laborvalía que acabamos de subir a 95 mil para quitarle un poco de precariedad al empleo porque van muy pocas horas semanales. Tenemos otro que es el Integra, 6 meses de trabajo dentro de un certificado de profesionalidad, eso son 150 mil euros, más lo que aportamos a una fundación para la residencia que son otros 125 mil euros y un poco, unos dos mil euros, que le damos a otras cuatro o cinco asociaciones que trabajan*

24 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150408/apoyo-al-emprendimiento-y-empleo-a-mujeres-victimas-de-violencia-de-genero.pdf

25 https://www.jccm.es/tramitesygestiones/ayudas-sociales-dirigidas-mujeres-victimas-de-violencia-de-genero-con-especiales

con personas con discapacidad. En comparación con otras áreas es verdad que tiene peso porque todo está recortado y eso se ha intentado mantener, incluso se ha aumentado este año. Luego como políticas internas municipales funcionamos a través del Consejo de Discapacidad en el que están todas las entidades del tercer sector". UAVDI

- Incentivar e informar al tejido productivo para la configuración de una verdadera red de empresas inclusivas a nivel regional que fomenten la contratación de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.

- Optimizar el trabajo de sensibilización y formación de las empresas y el tejido productivo sobre:

  - Ayudas, incentivos fiscales y beneficios en la seguridad social a las que tienen derecho las personas, empresas y entidades empleadoras de mujeres con discapacidad y de sus víctimas de violencia de género
  - La inclusión de las mujeres con discapacidad en los diferentes órganos para la toma de decisiones

"Los planes de empresas o de las corporaciones locales dejan mucho que desear. Se está viendo un poquito de luz al final del túnel, pero todavía está muy bonito en el papel. A la hora de la verdad se pasa el año y al valorarlo pues la verdad es que dejan bastante que desear en muchos casos. Sí se ve un poquito, pero todavía no es algo real y efectivo el llegar a cifras y acciones que digamos, «bueno, pues sí se ve algo». Todavía deja bastante que desear, sinceramente". Fed Once

"Con las mujeres víctimas de violencia de género se hace el cupo para que en los planes de empleo tengan prioridad, luego también hay otro porcentaje para discapacidad en general. Las víctimas de violencia de género, independientemente de que tengan discapacidad o no, son prioritarias a la hora de entrar en los planes de empleo. Luego, dentro de los pliegos que se sacan en las privatizaciones también estamos trabajando mucho para que se incluya el tema de la discapacidad". Concejalía Área Social

- Impulsar el diálogo y la negociación colectiva como herramienta para una mayor vigilancia de la legislación laboral vigente respecto a las obligaciones de los estamentos y agentes públicos y privados para:

  - Cubrir los cupos de población con discapacidad sobre el total de sus plantillas
  - Definir y adaptar los puestos de trabajo, las tareas y la organización del apoyo a la persona con discapacidad;
  - Desarrollar medidas positivas para el teletrabajo y la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, en especial para las víctimas monomarentales.
  - Erradicar el agravio económico comparativo y la brecha salarial que sufren las mujeres con discapacidad con el resto de la población sin discapacidad y de los hombres con discapacidad. En este apartado resulta clave la mejora de las condiciones de las cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas.
  - Implementar de forma efectiva planes contra el acoso laboral y sexual.

Estas medidas son más urgentes a medida que se estrecha el tamaño poblacional donde residen las mujeres con discapacidad.

"Sería vital. O sea, que hubiera otra formación, otros cursos, la reserva de plazas o la prioridad de plazas para esas personas. Porque es que es vital. En la zona rural es más difícil que en una ciudad o, sobre todo, las convocatorias públicas deberían dejar una serie de plazas o cosas en cualquier…, Para que una mujer pueda avanzar y pueda formarse, trabajar, tener su dinero". C Mujer Los Yébenes

8.2.2.2. Mejora de ayudas y prestaciones

La mejora en cuanto a las ayudas y prestaciones que se destinan hacia las personas con discapacidad pasan al mismo tiempo por la mejora en el sistema de valoración y certificación de la discapacidad. Las políticas públicas con perspectiva de género y de discapacidad son claves para eliminar las desigualdades de género preexistentes y poder superar la salida de la crisis y la recuperación económica del colectivo de una manera más sostenible, justa y estable.

Las ayudas de la Consejería de Bienestar Social, de la mano de la Dirección General para el desarrollo de programas orientados a la inclusión social de las personas con discapacidad y las subvenciones para entidades sociales colaboradoras del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP) y las ayudas económicas [26] para las víctimas de violencia de género también se orientan a cubrir los hándicaps de empleabilidad y solidaridad a los que se enfrentan las victimas con discapacidad y sus hijos/as menores. Pero, aun así, se reclama:

- Revisar la interconexión de las políticas públicas con la red de recursos para alcanzar:
  - Mayor celeridad en la gestión y disfrute de las ayudas

    "Creo que hay recursos que deberían de mejorarse y hay recursos que llegan tarde también, todo hay que decirlo. Estoy pensando en cuando hay un recurso económico y se dice «es un recurso urgente»; pues yo a urgente le digo de hoy para mañana. Entonces, si me dicen que es urgente, que es una ayuda de emergencia, pero llega al mes y medio, pues me vas a perdonar, pero yo mes y medio no puedo estar sin comer". Asoc Maria de Padilla

  - Atención integral mediante la interconexión de itinerarios de inserción sociocomunitaria a nivel laboral, residencial y relacional eficaces a largo plazo.

    "A nivel económico, no tienen una independencia digamos que les permite tener esa seguridad para que tengan unas condiciones más dignas. Se intenta, por ejemplo, desde los servicios sociales, se intenta que participen en un programa de inserción sociolaboral, pero luego, ¿si no se les contrata o empiezan con una beca simbólica a lo mejor de 200 euros y luego no hay contratación y capacitación…?". Intervención Familiar

- Facilitar y promover la vida independiente y la inclusión residencial de las personas con discapacidad frente a los modelos residenciales de atención, ampliando la red de recursos de acogida para las mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos/as tanto en centros de atención urgente, como las plazas de larga estancia en casas de acogida y centros de atención integral.

- Desarrollar una oferta lúdica para personas con discapacidad y sus familias, fomentando la convivencia y toma de contacto informal, para fomentar la cohesión y el disfrute entre ellas, y de ellas con su entorno cercano.

- Articular ayudas al transporte y los dispositivos para mejorar la movilidad geográfica e itinerancia del colectivo bonificando tanto el uso de servicios de

[26] https://institutomujer.castillalamancha.es/ayudas-economicas

transportes como la obtención del carnet de conducir a las mujeres con discapacidad que quieran y puedan.

8.3. Adecuación de recursos y medidas

El Pacto de Estado contiene numerosas medidas dirigidas a una mejor protección de las mujeres con discapacidad, pero de cara a superar la situación de desigualdad que presentan las mujeres con discapacidad en comparación con el resto de mujeres es necesario desarrollar medidas y recursos específicos.

Los diferentes servicios que se prestan desde los sistemas judicial, policial, sanitario y de protección social y las diferentes instituciones que intervienen en asuntos tan complejos y de riesgo como los casos de violencia de género configuran una intricada red a nivel municipal, provincial y regional. La intervención y asistencia especializada con las mujeres con discapacidad es esencial para facilitarles una protección adecuada y alcanzar los compromisos de los poderes públicos expuestos tanto en el Pacto de Estado Contra la Violencia de Género como en las propuestas de mejora que se detallan en la evaluación Grevio.

La violencia de género es un problema estructural del conjunto de la sociedad y en ese sentido la educación y el refuerzo en la dotación de recursos son fundamentales para erradicar esta lacra. Desafortunadamente frente a esta aspiración, el déficit de recursos constituye un argumento redundante en los discursos del personal experto entrevistado que se hace aún más explícito con un colectivo tan concreto como es el de las mujeres con discapacidad, donde la ausencia de recursos específicos es aún más llamativa.

> *"Es fundamental invertir en los profesionales de los servicios especializados, que podamos tener equipos más amplios y pues más dotados de las herramientas o infraestructuras que se necesitan porque hay mucha demanda. Hay la misma demanda que en cualquier otra comunidad autónoma, pero claro, albergarla, albergarla es un reto".* UAVDI

El Acuerdo institucional de aplicación de los protocolos para la prevención de la violencia de género y atención a mujeres de Castilla-La Mancha (2009)[27]: -firmado entre la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, la Delegación del Gobierno, el Tribunal Superior de Justicia, la Federación de Municipios y Provincias y el Consejo de Colegios Médicos, todos ellos de Castilla-La Mancha- se centra en los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género, en la definición de las competencias y la actuación coordinada en los ámbitos sanitario, de seguridad y judicial en materia de prevención de la violencia de género y la atención a mujeres víctimas.

La coordinación entre las administraciones y las entidades existe y es cada vez más habitual, también entre los recursos locales la comunicación es muy cotidiana pero al mismo tiempo, y especialmente en los amplios territorios rurales de la región, queda con demasiada asiduidad en un nivel de mínimos que suele ser insuficiente en cuanto al consenso y coordinación de la reglamentación a aplicar y de las actuaciones a llevar a cabo tanto en materia de prevención, atención, acompañamiento y trazabilidad. Lo más habitual es que esta coordinación quede condicionada al criterio y sensibilidad personal de quienes instruyen o gestionan los procedimientos, los expedientes o los casos.

> *"Depende de la situación que tengan. Si el menor o la menor tienen, por ejemplo, alguna situación de salud mental sí que hago coordinaciones con salud mental o con los institutos igualmente; también me gusta tener información de cómo van evolucionando, cómo se*

27 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150407/acuerdo_protocolos_clm.pdf

relacionan a nivel social. Con las mujeres más adultas que estén yendo a lo mejor a algún psiquiatra, coordinarme igualmente con su psiquiatra. En función de cada caso en concreto me gusta hacer el trabajo en red. Con el centro de la mujer, con la técnica de empleo, con la abogada, con los abogados de oficio o no de oficio que lleven cada caso en concreto..", Intervención Víctimas

Los protocolos establecidos a nivel regional pretenden proporcionar herramientas para identificar a la población de riesgo y a los/as profesionales que intervienen frente a este tipo de violencia de género, así como facilitar acciones coordinadas y un servicio lo más integral posible prestar atención a las mujeres que hayan sido víctimas de estas prácticas con la finalidad de evitar el doble estigma y la revictimación que frecuentemente experimentan las mujeres con discapacidad.

"El protocolo de atención a una persona con discapacidad ante una agresión no es el mismo. No es el mismo protocolo […] Con una persona con discapacidad cognitiva o una persona invidente, la comunicación ha de ser muy descriptiva y cuando tú hablas o cuando esa persona quiere poner una denuncia depende de cómo le pregunte la policía, se sienten más acusadas que ayudadas. Si por ejemplo vas a una comisaría y dices «Es que me han…; ¿Qué le han hecho?; Bueno, es que me…; Pero ¿cómo lo ha visto usted? No, es que yo no lo veo». Estas personas te van a describir lo que ellas sienten, pero ellas no…., «Yo siento que me pega, yo no veo que me pega. Yo no me puedo ver la cara, pero yo noto que mi cara no está bien porque me han pegado». Es muy diferente, no sé si me explico". ***ANSSYD***

A la hora de la intervención muchos recursos locales y entidades sin ánimo de lucro involucradas con la discapacidad intentan cubrir los déficits en materia de empleo, educación, vida independiente,… a través de los Centros de la Mujer, el Servicio de Capacitación CECAP y las unidades de atención a las víctimas. A pesar de que estos dispositivos cubren un área de intervención vital para contribuir al empoderamiento y autonomía de la persona su cobertura resulta muy insuficiente en las zonas rurales y requiere complementarse con personal y programas específicos sobre violencia de género en la discapacidad.

"Tenemos Cecap. Ellos trabajan con personas con discapacidad en su autonomía, en todo… entonces, en cualquier tema de estos sí que solemos estar coordinados…. pues eso, en procesos de empoderamiento,… Si una chica se dejó hace poco con el novio nos la mandan, en fin, para cualquier tipo de estas cosas… y luego, tuvimos suerte porque el trabajador social que trabaja ahí estuvo trabajando aquí con nosotras en el centro en una baja, y entonces saca un poco el trabajo que se hace desde aquí. Tenemos bastante coordinación. Más allá de eso, no, no tenemos nada más". Centro de la Mujer Yébenes

La mera falta de los recursos sociales y sanitarios más básicos constituye una importante desventaja para las mujeres víctimas de entornos más vulnerables o menos habitados, ya que su ausencia significa la desaparición de agentes de detección temprana de la posible violencia machista, como son los centros sociales, los centros de la mujer y los consultorios de salud, una comisaria o cuartelillo de la guardia civil….

En el medio rural ¿Qué pasa? Que los centros, no solo de atención primaria, sino otro tipo de centros, centros sociales… Su inexistencia impide que la mujer tenga un sitio, primero para acudir y decirle si está sufriendo violencia, o de un sitio donde la pueden atender y puedan ver que realmente está sufriendo una violencia de, o sea, está siendo maltratada o está sufriendo daños". Afammer

Las líneas de intervención que se demandan para mejorar la proximidad e inmediatez en la intervención y protección hacen referencia principalmente a la necesidad de institucionalizar un contacto mayor y más eficiente entre el personal de los distintos ámbitos que intervienen en la cadena de valor de la violencia machista y también de la conveniencia de promover y flexibilizar los recursos existentes para alcanzar una mayor proximidad y complicidad con sus poblaciones objetivo.

Su abordaje todavía precisa de una labor de formación que haga posible una intervención preventiva y eficaz por parte de los/as diferentes profesionales y un trabajo consciente y riguroso de información y sensibilización, tanto con las comunidades directamente afectadas como con los/as profesionales que trabajan con la población con discapacidad en el ámbito sanitario, educativo, trabajo social, y comunitario a nivel público, privado y sociocomunitario.

> *"Los recursos que estamos a su lado deberíamos estar implicadas totalmente. No hay un protocolo que nos diga «Esta persona que está aquí con dos niñas la tenemos en vilo». Llevo en la zona muchas mujeres que han sido víctimas, algunas han sido víctimas de violencia y no tienen el convenio regulador de las medidas filioparentales sobre sus hijos de ambos progenitores, cuando han estado casadas o han vivido en pareja. Eso me parece súper importante y veo que también repercute a la hora de trabajar, un profesional puede decir «Bueno, ¿y qué hago yo aquí?, si esto no está resuelto, no depende de nosotros, ya hay dos centros de la mujer»".* Intervención Familiar

➲ Mejora de la coordinación entre administraciones y recursos

En relación con esta preocupación el movimiento asociativo de la discapacidad pone el acento en la dispar aplicación de las medidas de prevención y protección sobre la violencia, explotación y abuso en las mujeres con discapacidad, reclamando un enfoque interseccional que facilite un tratamiento específico en determinadas áreas y líneas de trabajo:

- Coordinación transversal de las actuaciones de los equipos y programas que facilitan atención a las víctimas de violencia de género y con las entidades especializadas en las necesidades de las mujeres con discapacidad, particularmente intelectual y/o del desarrollo, de manera que se facilite una atención integral y especializada a las víctimas.

  - Mayor coordinación entre todas las administraciones implicadas para conceder la asistencia social que requiera la víctima desde el momento en el que ésta lo solicite y el acceso a dicha asistencia en tiempo real.
  - Coordinación con el Ministerio de Justicia y la gerencia territorial de Castilla-La Mancha en la dotación de recursos para el ámbito judicial y en la formación específica de sus profesionales.
  - Coordinación amplia en la prestación de servicios médicos y forenses a las víctimas de violación y agresión sexual que vincule a las fuerzas y cuerpos de seguridad a otras agencias oficiales relevantes y profesionales psicosanitarios especializados.

- Revisión y consenso de los protocolos de intervención con víctimas con discapacidad en los ámbitos profesionales policiales, jurídicos, sanitarios – medicina, enfermería, farmacia, fisioterapia,..- y picosociales. para evitar posibles violencias institucionales y secundarias hacia las víctimas, y el freno a poner en conocimiento su situación.

  - Adopción de especificaciones técnicas comunes, sensibles a la discapacidad, para garantizar la plena accesibilidad a todos los productos, bienes y servicios de salud, en especial en el campo de la ginecología y obstétrica - anticonceptivos, camas de examen de ginecología, equipos de mamografía, …-, tal y como contempla la Ley Europea de Accesibilidad.

- Colaboración de la Administración en la dotación de recursos suficientes para la reciente Ley de Protección y Apoyo Garantizado para Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha, en:
  - Dotar recursos específicos de prevención suficientes para que desde todos los ámbitos de intervención se implementen mecanismos para detectar estas situaciones de violencia machista y para proteger de manera integral a las víctimas.
  - La puesta en marcha, la sostenibilidad y la innovación en programas que aseguren los derechos del colectivo, en especial en las zonas rurales.

- Garantizar el acceso sin barreras y la igualdad de trato y de oportunidades en todos los recursos de ayuda a las víctimas con discapacidad a salir de la violencia de género para que puedan identificarla y actuar frente a ella.

- Adaptar y reforzar para las víctimas de violencia machista y sexual con discapacidad los recursos especializados para garantizar una óptima acogida, interlocución y acompañamiento de las víctimas.

  - Unidades de atención, exploración y valoración a las víctimas
  - Presencia de perfiles profesionales facilitadores y de intermediación
  - Recursos móviles y de teleasistencia adaptados
  - Recursos de acogida, ampliando el número de plazas en las casas de acogida y en los pisos de semiautonomía a mujeres víctimas con discapacidad sin hogar.

La Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha dicta, en su artículo23, que los *Recursos de Acogida* tenderán a la especialización, para garantizar la atención adecuada a las mujeres con discapacidad. Además, el artículo 27, afirma que las mujeres con discapacidad tendrán derecho preferente en la adjudicación de viviendas con protección pública de las mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad, en caso de precariedad económica, a una vivienda adaptada a sus necesidades.

Las infraestructuras y soluciones facilitadas para el alojamiento de las victimas carecen en general de las adaptaciones necesarias para las particulares necesidades de los distintos tipos de discapacidad tanto para el desenvolvimiento doméstico de las mujeres y sus hijos/as como en la dotación de personal especializado para un acompañamiento e interlocución psicosocial y jurídico adecuados tanto para las mujeres como para sus hijos e hijas.

A día de hoy no existen en Castilla La Mancha suficientes plazas de acogida y es necesario habilitar recursos de acogida temporal para mujeres con discapacidad que, solas o acompañadas de sus hijos/as, se encuentren en riesgo de exclusión social o atraviesan una situación de violencia física, psicológica o desarraigo familiar.

> *"A las casas de acogida a veces han llegado mujeres con discapacidad y sí que es verdad que hay alguna casa de acogida que no es accesible. Es decir, una mujer con movilidad reducida no podría estar".* Casa Acogida

> *"Las casas de acogida existen, pero también hay que dar cabida a que hay mujeres que no quieren ir a una casa de acogida".* Asoc María de Padilla

Mayor proximidad de los recursos y rigurosidad en sus seguimientos

- Promover el trabajo de campo frente al de gabinete entre los equipos psicosociales principalmente

  El conocimiento de la situación real de muchas víctimas con discapacidad parte de la dificultad con que cuentan muchas de estas mujeres para comunicarla, conocer los recursos especializados y en situaciones de agravamiento de la violencia de poder ponerse en contacto con ellos.

  > *"Nosotros vamos, todos los días intentamos estar en un pueblo, pues que se haga [una mesa de trabajo o comisión local] como referencia para esas personas que nosotros llevamos ya desde intervención familiar. Sería ideal porque ellas, el problema que me encuentro también en nuestra zona es la dispersión geográfica, no disponen de vehículo a consecuencia de no tener carnet de conducir".* Intervención Familiar

  La reciente situación de pandemia ha derivado en la práctica desaparición de la atención presencial en los servicios sociales básicos y sociocomunitarios agravando este hándicap. La proliferación de los dispositivos y herramientas tecnológicas para la atención no pueden sustituir en ningún caso la calidez y proximidad de la atención presencial

  > *"Desde mi trabajo la violencia física es la que menos veo, pero sí que la psicológica y la económica, son más fuertes. Desgraciadamente, la gente de a pie no visualiza ni reconoce, porque no la conocen. Cuando trabajas como nosotros en sus casas, puedes verla, se manifiesta de otra manera, pero cuando no lo ves porque no estás dentro de sus casas como nosotros que trabajamos tanto en el centro como en sus hogares, es más complicado detectarla".* Parkinson Cuenca

- Despliegue de unidades móviles vinculadas a la red de lucha contra la violencia de género para facilitar la atención y el traslado de las mujeres con discapacidad víctimas.

- Extensión de las nuevas tecnologías de comunicación telefónica móvil y de geolocalización para facilitar el acompañamiento psicosocial de las mujeres con discapacidad víctimas o la alerta con geolocalización para la comunicación de emergencia a las fuerzas y cuerpos de seguridad, lo que implica tanto la dotación de medios materiales como el adiestramiento del colectivo en su manejo.

  - Dotar de plena accesibilidad al teléfono de emergencias 112 incorporando la lengua de signos o el servicio de videointerpretación para personas sordas SVIsual.

    > *"Imagínate una mujer con una discapacidad mental sin reconocer, que se le pidió el teléfono para cuando tienen una orden de protección. ¿Qué pasa? Que esa mujer va a llamar cuando no tiene que llamar porque lo primero, no tiene su discapacidad reconocida, yo lo pongo en observaciones, pero nada más y la persona que está al otro lado del teléfono tiene que actuar como tiene que actuar. Les hacen seguimiento, hay una atención psicológica 24 horas por si tienen algún tipo de crisis de ansiedad, cualquier cosa. A esa mujer la llamaron, no coge el teléfono, no coge el teléfono, pues se da de baja. ¿Tiene menos riesgo que cualquier otra persona? No, quizás más. No coge el teléfono pues porque, pues porque no. Es que, es muy difícil".* C Mujer Los Yébenes

  La proliferación de los dispositivos y herramientas tecnológicas para la atención no pueden sustituir en ningún caso la calidez y proximidad de la atención presencial, pero permiten mantener un contacto más continuo de cara a:

- Reforzar la autoestima y proceso de empoderamiento de la mujer sobre la base de un mejor conocimiento de la evolución de la situación personal e intrapersonal
- Concienciar sobre la violencia psicológica y sexual que sufren las mujeres con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.
- Dotar de materiales preventivos e informativos y de espacios de empoderamiento adaptados para prevenir la violencia y agresiones machistas que desmonten los mitos e ideas erróneas sobre las personas con discapacidad, en especial intelectual.

8.3.1. Formación especializada, actualizada y práctica a la red de agentes

Los discursos recogidos constatan una elevada disposición de todos los equipos profesionales involucrados para la atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género y el gran esfuerzo sociocomunitario que están desempeñando las entidades locales y el tejido asociativo en todo el territorio regional. Esta disponibilidad y esfuerzo son claves para facilitar la acogida y comunicación con las víctimas, pero debe estar basada además en el conocimiento y/o experiencia adecuados para, además, poder gestionar de la forma más eficiente posible cualquier señal de violencia machista potencial o real.

Los/as profesionales del área psicosocial y la representación de las entidades relacionadas con la discapacidad y el género parten monolíticamente de la importancia de redoblar los esfuerzos educativos en todos aquellos ámbitos orientados a promover una educación inclusiva en valores como el respeto hacia la diversidad y la equidad en el trato. Además, amplían esta idea demandando formación más frecuente y especializada para sí mismos y el conjunto de operadores policiales, jurídicos y sociosanitarios tanto sobre las cuestiones técnicas y legales que se derivan del binomio discapacidad y violencia de género, como en el desarrollo de habilidades y competencias más emocionales y empáticas en el trato.

> *"Si nos vamos a lo que es la detección temprana, es decir, el que seamos capaces las personas que estamos alrededor de saber que algo está sucediendo… pues muy difícil. Es muy difícil"* Autrade

El conjunto de agentes asociados a la cadena de valor de la violencia de género y de la discapacidad asumen su parte de responsabilidad y la importancia de generalizar esta formación entre sus unidades al mismo tiempo intensificar la especialización.

Los programas formativos en colaboración con las propias entidades especializadas en la atención a las víctimas están proliferando. A día de hoy, bajo la supervisión y coordinación de la Unidad contra la Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en Castilla-La Mancha, están proliferando las jornadas y programas formativos hacia los servicios de violencia de género de los cuerpos y fuerzas de seguridad para mejorar y reforzar su protección a las víctimas con discapacidad, identificar sus necesidades, y brindarle apoyo y confianza sin cuestionarla, ni poner en duda su credibilidad

Unidades como la UAVDI desempeñan una importante labor de formación emocional y en estrategias de comunicación con los equipos profesionales que se suman o asisten a la persona con discapacidad intelectual en algún momento del procedimiento policial

y judicial –UFAM, guardia civil, equipos psicosociales, abogados/as, jueces y juezas,…-, ampliando el foco de sus actuaciones más allá de la conservadora y paliativa visión formativa que tradicionalmente han tenido –prevención limitadora de la autonomía-, hacia un enfoque más proactivo y empático con las víctimas –comunicación para afrontar-.

> *"Vamos avanzando, incluso los profesionales han contado con muy poca formación para poder ofrecer a las personas con discapacidad intelectual, talleres o formaciones de este tipo y cuando se les ha ofrecido ha sido muy reduccionista en el sentido de centrarse en lo corporal y en el caso de las mujeres, en los métodos anticonceptivos. Eso no soluciona, no previene que una mujer pueda ser capaz de afrontar o de prevenir un abuso sexual. Necesitan de una mayor formación".* UAVDI

La Policía Nacional, por su parte, mantiene un importante compromiso con la mejora de la asistencia y protección a las víctimas de violencia de género, doméstica y sexual, incluyendo como pieza clave de su formación los cursos destinados a los/as policías nacionales que desarrollan su labor diaria tanto en las Oficinas de Denuncias y Atención al Ciudadano como en las Unidades de Atención a la Familia y la Mujer (UFAM) en habilidades para el tratamiento a las víctimas, nociones de actuación operativa, así como particularidades de actuación en caso de menores, personas vulnerables, con discapacidad, pertenecientes a colectivos LGTBI, o la violencia de género a través de medios tecnológicos.

Los servicios de atención sanitaria y de salud están en una posición privilegiada ya que a menudo son el primer punto de contacto para las mujeres que han experimentado violencia de género, desempeñando un papel clave en la respuesta y la prevención mediante la intervención temprana a través de información, tratamiento o remisión a los servicios especializados correspondientes.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) organiza formación dirigida a sus profesionales sanitarios/as, en especial al personal de Atención Primaria, para conocer y abordar, desde un punto de vista interdisciplinar:

- La sensibilización sobre el concepto de diversidad y las graves consecuencias de la violencia de género en los distintos colectivos de mujeres vulnerables, muy particularmente en las que poseen discapacidades incapacitantes y psíquicas.
- Los recursos regionales contra la violencia de género para que los/as profesionales sanitarios/as actúen como agentes activos profundizando en la finalidad de los protocolos impulsados desde el Gobierno de Castilla-La Mancha, sus fundamentos jurídicos, sus principios y medidas de actuación junto con el desarrollo de acciones encaminadas a la atención, detección y prevención.
- El desarrollo de mecanismos y herramientas de integración para potenciar el trabajo en red entre profesionales de Castilla-La Mancha para la prevención de la violencia de género y la violencia sexual.

También desde muchos colectivos y colegios tanto de medicina, enfermería o fisioterapia se está despertando una especial sensibilidad hacia la violencia de género en general, promoviendo la formación especializada para una atención más empática hacia las víctimas y una mayor rigurosidad en la detección temprana de la violencia machista y las agresiones sexuales mediante la implantación de protocolos específicos.

> *"Trabajamos mucho en la prevención y en formaciones, no solo con la familia y los profesionales, sino también con las propias personas vulnerables y uno de nuestros objetivos es comenzar a trabajar también esta área de la afectividad y de la sexualidad, porque lo vemos fundamental. Al final, como solemos decir, la información es poder y es adelantarte y es crear herramientas en autoprotección".* UAVDI

El mayor interés de los distintos colectivos profesionales para mejorar su nivel de conocimiento en la identificación y gestión tanto de la violencia de género como de la

discapacidad es un hecho, pero todavía constituye una demanda muy reiterada por el conjunto de profesionales entrevistados/as al quedar en un ámbito poco transversal sobre el conjunto de los planes formativos sectoriales del conjunto de agentes.

> *"Tenemos un proyecto que se llama "Stop claudicación".* Parkinson Cuenca

La formación que desde la administración regional y el tejido profesional y asociativo se programa hacia las personas que proveen apoyo psicosocial o sociosanitario a nivel profesional y no profesional –en su mayoría cónyuges, parejas y familiares- es escasa y tiene un bajo eco y atractivo para sus públicos -suele ser muy ejemplarizante sobre casos muy prototípicos o determinadas discapacidades, moviéndose aún en un plano demasiado general y con poca profundidad en las problemáticas específicas de cada subgrupo.

> *"Hemos tenido un programa denominado SEPAP para todos los familiares de nuestros usuarios. Se les ofrecían 10 horas de formación gratuita durante 5 semanas, dos horas al día, donde se hacía un poco de terapia de grupo y demás… Lo único que las personas que nos vinieron, eran muy dispares. Nos venía un padre con un niño con una enfermedad rara, de enfermedad de cristal, o de huesos de cristal o algo así, otro con un enfermo de alzheimer, otro de Down... Entonces, el grupo, a lo mejor se enriquecía mucho, pero al final, los que hablaban de dependencia y discapacidad hablaban de una cosa, los que hablaban de personas mayores hablaban de otra, y los que hablaban de enfermedades raras, hablaban de otra".* Alois Alzheimer

En el caso de las familias el abordaje de estos temas requiere además de un cuidado consenso respecto al calado y mejoras positivas que se desean alcanzar para no lesionar sensibilidades y crear por el contrario mayor indiferencia o rechazo.

> *"Los padres más mayores te venían como "¿Qué estás diciendo a mis hijos…? Que si tiene vulva, que si,….". Hay que repensar todas estas cosas porque muchas veces los medios de las instituciones públicas no van de la mano de las necesidades de las familias para atender este tipo de situaciones y máxime si están involucradas las propias familias y el abuso se hace desde los propios miembros familiares".* Fed Down CLM

La formación que se orienta para los/as cuidadores/as profesionales y al personal de los servicios sociosanitarios también constituye una temática cada vez más presente, pero que a día de hoy se sigue catalogando de igual modo muy escasa.

> *"Las entidades privadas a través de los cursos de la fundación tripartita y demás, también dan pequeños cursos y talleres a sus trabajadores. También he impartido alguno en residencias sobre síntomas conductuales de personas con demencias … o agresividad en personas con demencia, para que esos trabajadores tengan una formación, pero también es muy escasa".* Alois Alzheimer

También en la búsqueda de ofrecer una mayor accesibilidad y opciones de conciliación para sus auditorios, la duración de estos programas tiende a quedarse a medio camino resultando claramente insuficiente para dotar de herramientas operativas que permitan gestionar la discapacidad y las problemáticas que puedan derivarse de ella en el día a día o ante situaciones difíciles de manejar; de igual modo, el contenido de las temáticas programa a programa tiende a avanzar preferentemente en variedad más que en profundidad, lo que deja permanente los aprendizajes en planos muy someros o no interconectados.

> *"Solo en 10 horas es muy difícil aprender estrategias, ponerlas, llevarlas a cabo. Es una formación que ejemplifica muy bien las situaciones que se dan, pero es muy poco tiempo".* Alois Alzheimer

La mejora en la sensibilización social y en la cualificación profesional aún requiere de un horizonte temporal amplio, pero a corto plazo pueda facilitar una importante mejora a nivel de detección y de atención.

"Formación e información de todas las gentes, a todos los críos, a la gente joven, … y después pues una información que llegue más a todos los ámbitos de la población, tanto empresas como asociaciones, como ámbitos socio sanitarios,… que no por ser socio sanitarios están mejor preparados,… Unidades especiales de violencia de género en la policía, unidades especiales de formación en los juzgados. Hay que acabar con esta lacra y eso no se acaba en un día para otro". Parkinson Cuenca

RETOS	OPORTUNIDADES
Convencer a los y las profesionales de la salud de que la violencia de género es un problema sanitario	Establecer vínculos con especialistas locales en VG en sectores voluntarios e institucionales Consultar la política nacional, directrices y legislación Analizar casos de VG en reuniones clínicas Llevar a cabo una encuesta anónima sobre la violencia de género en el ámbito de atención sanitaria
Iniciar el cambio en la práctica clínica	Iniciar a los/las responsables clínicos con interés en el área de la VG Vinculación con los agentes locales de protección de adultos y niños/as en todo el sector de la salud a nivel local Asegurar que el equipo interno de recursos humanos tenga una política para el personal que sufre VG Exhibir carteles sobre VG y tener folletos disponibles en áreas públicas
Desarrollar una formación adaptada a la violencia de género	Trabajar en conjunto con organizaciones locales especializadas y adaptar la formación a cada contexto específico de salud Co-facilitar la formación con los y las profesionales de la salud
Motivar a los profesionales médicos a que asistan a la formación	Hacer que la formación sobre VG sea obligatoria, vincularse al desarrollo profesional continuo e incluirla en la formación para la protección de adultos y niños Ofrecer formación que se adecue a las necesidades de los equipos de salud
Evaluación y seguimiento de los cambios en la práctica	Desarrollar directrices clínicas para incluir orientación sobre cómo preguntar sobre la VG de manera segura Dar detalles claros sobre cómo registrar y documentar la VG Incluir un esquema de codificación de VG en el sistema de registro de pacientes y realizar auditorías regulares Tener claras la vías de atención y de derivación para las mujeres víctimas de VG Explorar los fondos para la investigación sobre VG en servicios de salud
Mantener la intervención	Asegurar que los responsables de la salud y el personal de nivel superior y estratégico estén involucrados en todas las etapas Mantener la VG en la agenda de las reuniones clínicas Garantizar un programa continuo de formación sobre violencia de género Compartir y mantener buenas prácticas compartiendo estudios de casos y auditorías de registros de pacientes Apoyo a licitaciones para servicios de atención/intervención en materia de VG

Fuente: Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de Salud para la Mujer.www.gbv-response.eu.

➲ Plan de formación permanente en género, discapacidad y sexualidad desde un modelo biopsicosocial, dirigido a las mujeres, a las familias y al conjunto de profesionales que intervienen en la cadena de valor de la violencia de género.

I. Equipos profesionales del ámbito de las fuerzas de seguridad, instituciones penitenciarias, justicia, abogacía e intermediación judicial sobre la realidad de la violencia de género en las mujeres con discapacidad, sus derechos, los protocolos para la coordinación entre agentes y el trato empático hacia las víctimas.

"Abogamos por la formación a todo profesional que en algún momento desde su ámbito se va a sumar o va a asistir en algún momento a la persona con discapacidad intelectual en algún momento del procedimiento judicial. Te hablo de policía nacional, en concreto con el servicio más sensibilizado, más especializado de la UFAM, de la familia y mujer, que solemos trabajar mucho en colaboración, con ellos…, la guardia civil, el equipo psicosocial, los abogados, los jueces". UAVDI

La mejor garantía para la tutela judicial efectiva de las víctimas de violencia de género y el adecuado ejercicio del derecho conforme a la normativa y los convenios que resulten aplicables es la formación jurídica especializada y actualizada de aquellos/as profesionales con funciones de asistencia policial o jurídica y defensa procesal de las víctimas -agentes judiciales y personal psicosocial de los equipos de familia, menores e institutos de medicina legal,, personal de las comisarías y centros penitenciarios, cuerpos de la abogacía y de la intermediación-.

> *"Sigo insistiendo en que, primero, nos hace falta formación para todo el mundo. Formar en igualdad, porque mientras que no nos formemos en igualdad todos, estamos todos como gallos sin cabeza. Y un juzgado específico de violencia de género, con la formación de todo el que esté en ese juzgado".* Asoc María de Padilla.

En todas estas tareas se considera clave contar con el asesoramiento especializado de las propias entidades de la red asociativa regional de la discapacidad por ser las que mejor conocen al colectivo y su diversidad.

> *"Faltamos los medios personales y luego, sobre todo también la formación desde los diferentes entes que en algún momento vayan a tener que tratar con algún tipo de mujer para que sepan detectar, si puedan tener una discapacidad y que lo sepa verbalizar, se sepa tratar. Que se haga algún tipo de protocolo para que realmente se pueda hacer una detección temprana e inmediata de las mujeres que lo puedan necesitar".* Afammer

II. Equipos profesionales del ámbito de la salud, sociosanitario y psicosocial

- Personal de las áreas de medicina, farmacia, enfermería y fisioterapia, como piezas claves en la detección temprana de la violencia de género, pero también como voces que pueden ayudar de una manera determinante a las mujeres a mejorar el autoconocimiento y concepto de su propio cuerpo y a disfrutar de una salud sexual adecuada a sus capacidades, decisiones y deseos.

  > *"Lo ideal sería que una buena educación sexual, pero a nivel también de profesionales. Tú no te puedes imaginar la cantidad de asesorías que nos llegan a nosotros de personas con diferentes discapacidades que están acudiendo a diferentes médicos, de diferentes especialidades y que ninguno les habla de su sexualidad".* ANSSYD

  Cuando las mujeres con discapacidad piden apoyo a los/as profesionales de farmacia por motivo de ansiedad o de depresión resulta clave que el canal farmacéutico sepa detectar, identificar y derivar o indicar cuándo solicitar ayuda de un especialista de la salud y cuándo activar el protocolo de actuación contra la violencia machista.

- Mayor especialización de los/as profesionales de la psicología

  La figura del personal del área de psicología es muy transversal en toda la cadena de valor de la violencia machista y su presencia está muy extendida dentro de los equipos psicosociales de valoración y de atención a la familia y al menor, pero respecto a su presencia caben dos matizaciones:

  - Es insuficiente, en particular dentro del tejido asociativo con menos recursos, más doméstico y familiar
  - A menudo carece de la especialización suficiente para gestionar al mismo tiempo la violencia de género y la discapacidad; de igual modo también se menciona desde las voces más especializadas el importante desconocimiento de estos/as profesionales en sexología.

  La importancia de este perfil queda perfectamente ilustrada en las propuestas consensuadas por Cermi Extremadura y aprobadas por unanimidad en el Pleno

de la Asamblea de Extremadura en julio de 2021[28]. Tres de los cuatro aspectos principales en torno a los que giran sus propuestas hacen referencia expresamente a los/as profesionales de la psicología, uniéndolos estrechamente a las novedosas figuras de asistentes personales.

- Dotar a los servicios sociales y las oficinas de igualdad de profesionales de la psicología con formación en violencia de género y derechos de las personas con discapacidad.
- Implementar la figura del "asistente personal" para mujeres con discapacidad y mujeres con discapacidad víctimas de violencia, con formación en psicología, violencia de género y discapacidad, que fomente su empoderamiento y pueda detectar situaciones de riesgo y/o violencia y denunciarlas.
- Promover la incorporación efectiva de profesionales de la psicología y la abogacía, para acompañar a las víctimas de violencia de género durante el proceso policial y judicial.

III. Profesionales del tercer sector y del ámbito sociocomunitario, en especial de aquellos/as que llevan a cabo actuaciones para potenciar:

- La sensibilización, la prevención y la gestión correcta de estos episodios de violencia machista -en especial a edades tempranas y espacios educativos-, informándoles de manera actualizada y exhaustiva del mapa de recursos disponibles en Castilla La Mancha y de cuantas novedades normativas tengan lugar en materia de género y discapacidad.

  "Habría que reforzar la información y prevención en ámbitos como universidades y zonas calientes para ofrecer la presencia para que, esto es un trabajo que estamos ahora empezando a desarrollar. En zonas donde hay una alta probabilidad de riesgo y donde la gente más jovencilla se suele mover hay que informar de qué es una conducta violenta, qué es una violencia sexual, informarles de cómo son los procedimientos en caso de que te pase algo así, cómo proceder, cómo hacer cuando te sucede una situación de violencia sexual»". Intervención Víctimas

- El empoderamiento y la autonomía del colectivo y de sus victimas

  - Creación espacios de participación donde las mujeres se sientan acogidas e identificadas con su proyecto de vida como paso previo para fortalecer y mejorar su autoestima y desarrollar redes de autoapoyo y reivindicación de sus derechos.
  - Formación de promotoras sociocomunitarias con discapacidad sensibilizadas en materia de igualdad de género y con conocimientos y/o experiencia previa en este ámbito para la atención integral de las mujeres víctimas de violencia machista y sexual.

8.3.2. Potenciar las figuras mediadoras, facilitadoras e intérpretes

[28] Propuestas de Cermi Extremadura sobre violencia contra las mujeres con discapacidad https://observatorioviolencia.org/?s=discapacidad

Para muchas voces del tejido profesional y asociativo vinculado a la discapacidad en la región, al hablar los derechos del colectivo de la discapacidad resulta tan relevante hablar de la reivindicación para el efectivo cumplimiento de los mismos como de la disponibilidad de apoyos para mejorar su nivel de información y de asesoramiento para facilitar la tomar las decisiones en estas materias.

> *"Hay que trabajar mucho, muchísimo, todavía con las mujeres para que sean conocedoras y defensoras de sus propios derechos. Creo que es muy fácil hablar de derechos, pero al hablar de derechos en el colectivo nuestro es importante que vaya siempre acompañado de los apoyos necesarios para que una persona con dificultades pueda tomar decisiones. Si no tiene el apoyo necesario para hacerlo va a tomar decisiones erróneas o puede estar equivocada o le estamos dejando expuesta. Entonces, es importante hablar de derechos y de que las personas tengan los apoyos que necesitan pata tomar sus decisiones sobre esos derechos".* Autismo CLM

La falta de figuras para la mediación en casos de violencia de género hacia mujeres con discapacidad es tan explícita como el desconocimiento de las pocas iniciativas que en este sentido se están llevando a cabo.

> *"En los juzgados, en los servicios médicos y demás no hay algo específico que tú puedas ir y decir «Mira, me acabo de escapar de mi casa y vengo a que me atiendan rápidamente porque me está maltratando y estas son las señales y necesito pedirte ayuda». Pues no lo hay. Ni en la propia comisaria, no existe la figura del criminólogo, no existe una figura de atención única exclusiva de policías especializados en la violencia de género, que son los dispositivos más rápidos para poder actuar". P*arkinson Cuenca

Desde la DG Infancia y Familia se ofrecen Alternativas extrajudiciales a través del Programa de Mediación, Orientación e Intervención Familiar en dos vertientes:

- Mediación Familiar con parejas en situación de ruptura (especialmente aquellas que tienen hijos/as) para conseguir acuerdos y minimizar los conflictos emocionales y judiciales, especialmente en lo relativo a sus hijos/as, aunque ellos hayan dejado de convivir juntos, fomentando la coparentalidad y la adaptación de los hijos/as a la nueva organización familiar.

- Orientación e Intervención Familiar a familias y parejas que por distintos motivos se encuentran en situación de crisis y requieren de ayuda especializada social para las necesidades básicas., así como atención psicológica, educativa y jurídica mediante terapia familiar, de pareja o grupos terapéuticos para la toma de decisiones.

A día de hoy, en distintas comunidades autónomas se están implantando y/o proponiendo la creación de una figura mediadora entre la mujer con discapacidad y las instituciones públicas, un instrumento muy valioso para dar visibilidad a la mujer con discapacidad: personas habitualmente adscritas a las entidades y asociaciones centradas en la discapacidad con labores de prevención, sensibilización, intermediación y coordinación con las redes provinciales y regionales de ONG's, las familias y profesionales directamente relacionados/as con estas mujeres.

> *"Muchas veces los jueces no saben cómo comunicarse con una mujer con discapacidad intelectual. Entonces, el dialogo no puede existir porque traslada unas preguntas con un lenguaje que no es coloquial y que la mujer no sabe responder, pero realmente es difícil adaptarse también por tanto aportar toda la información que se le va ofreciendo, se le va pidiendo y hasta un punto de tener un testimonio contundente.".* UAVDI

Los/as asistentes personales son figuras reconocidas actualmente por Ley[29] para ayudar a las personas con discapacidad a hacerse cargo de su vida, a tomar sus propias decisiones y a actuar según sus objetivos vitales. En algunos casos incluso a independizarse de sus familiares cambiando hasta de domicilio o reanudando roles que ejercían terceras personas cuidadores/as, mayoritariamente familiares. En definitiva, su papel es muy importante en la vida independiente de las personas con discapacidad, posibilitando su incorporación a la sociedad con plenos derechos.

Con el Decreto 214/14 de 28 de julio, se reglamentan algunos artículos de la ley 18651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad y se crea una nueva prestación económica para que aquellas personas que percibiendo pensión por invalidez por discapacidad severa están en situación de mayor dependencia puedan acceder al derecho de la contratación de un asistente personal que apoye a la persona beneficiaria a desarrollar las actividades de su vida diaria.

También los/as facilitadores/as empezaron a contemplarse desde hace tiempo en el Estatuto de la Víctima donde se habla como el/la profesional especializado/a en prestar apoyos para el acceso igualitario y el acompañamiento emocional, sirviendo de nexo con los agentes de atención temprana, acompañamiento y judicialización de la violencia de género.

> *"Poco a poco vamos haciendo formaciones en las que conozcan nuestra figura sobre todo del facilitador y que realmente el facilitador es una figura reconocida en la ley a día de hoy". UAVDI*

El Pleno de la Asamblea de Extremadura también ha aprobado recientemente a propuesta de Cermi implementar la figura del "asistente personal" para mujeres con discapacidad y mujeres con discapacidad víctimas de violencia, con formación en psicología, violencia de género y discapacidad, que fomente su empoderamiento y pueda detectar situaciones de riesgo y/o violencia y denunciarlas.

En nuestra región, unidades como la UAVDI ya trabajan en esta línea siendo un soporte habitual para el conjunto de operadores policiales y judiciales en las denuncias, exploraciones, declaraciones y juicios; también para el conjunto de entidades involucradas en la cadena de valor de la violencia machista constituyen un apreciado recurso para la formación y el asesoramiento de sus equipos.

> *"Para la parte terapéutica, la parte de prevención por medio de formaciones, etc, tenemos lo que nosotros llamamos la figura del facilitador. La figura del facilitador, es un psicólogo especializado en discapacidad intelectual y de abuso, es decir, todos los psicólogos que formamos parte de la UAVDI, somos facilitadores también".* UAVDI

Su implementación como perfil profesional propio dentro de los ámbitos policial y judicial todavía no es una realidad en nuestra comunidad, pero en su defecto se establecen acuerdos de colaboración con entidades externas.

> *"No tenemos a nadie en concreto, tenemos un contacto con una empresa de intérpretes. Aparte, por ejemplo, los sordomudos suelen venir con sus propios intérpretes de sus fundaciones. Y si no, pues con sus tutores y ellos mismos traen a la gente que puede ayudar a que se comuniquen. Entonces,".* UFAM

> *"Nosotros le damos a elegir a la víctima venir acompañada siempre que quiera, … hablando sin discapacidad, …. En el caso de estas personas si vienen acompañadas y si es su intérprete de confianza, se le dice al juzgado y el juzgado está abierto a que la atienda quien ella quiera. Que no tiene intérprete, pues tenemos una empresa de*

[29] Ley Estatal 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia

referencia que se le llama y ese intérprete va a estar con ella tanto en la comisaria como en el día del juicio en los juzgados, como cuando la necesite para lo que sea". UFAM

Su objetivo principal es facilitar las garantías necesarias para que la persona o mujer con discapacidad pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones que el resto, promoviendo las mejores condiciones para que se puedan recoger testimonios y evidencias válidas priorizando la empatía con la víctima y el respeto de todos sus derechos durante el proceso judicial.

"La figura del facilitador es al final una fuente de apoyos en comisaría, cuando se va a interponer denuncia, cuando se van a adaptar y se les dicen los derechos, cuando vamos a instrucción y hay que declarar, la acompañamos para hacer una prueba pre constituida que es la adaptación fundamental que luchamos para que una vez que cuenta el testimonio no tenga que contarlo reiteradas veces y evitar la revictimización. Es decir, es un despliegue que dura años". UAVDI

No intervienen, pero sí que ofrecen un soporte de tranquilidad y de confianza para que las víctimas vulnerables, ya sean con discapacidad o menores, ejerzan con plenitud sus derechos judiciales pudiendo asumir este rol desde un perfil profesional hasta un familiar.

"Si son personas formadas, van a dar a esa persona más autonomía, y va a poder ejercer sus derechos. Esto pasa con las discapacidades judiciales, una vez que tú tienes a esa persona, que lo normal es que pasen algún trastorno, se crea una comisión judicial que va a prestar el apoyo a esa persona, el apoyo que precisa para que pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones. Por lo tanto, es una figura imprescindible, pero no solo en Castilla La Mancha, sino en todas las comunidades". Fed Once

El convencimiento sobre la necesidad e idoneidad de una implementación más universal de esta figura facilitadora en nuestra región es un hecho transversal en el conjunto del movimiento asociativo y en esa línea necesitan de un mayor apoyo económico de la administración regional para que las entidades externas puedan contar con estos perfiles profesionales en sus plantillas o se habiliten recursos para que se protocolice y universalice esta asistencia.

"En esta comunidad, que tenemos las cosas muy claras. Además, tenemos un movimiento asociativo muy activo que conoce muy bien al colectivo con el que trabaja, por lo tanto, sobre todo lo que hace falta es dotar económicamente, por parte de la administración, de dinero suficiente para que se pueda tener a esos profesionales o a esas profesionales. Si esto se dota económicamente, es algo que está claro que se necesita, pero antes hay que dar ciertas garantías para que las entidades puedan tener lógicamente estos mediadores. Entonces, sí se está trabajando en ello, sí están apareciendo ya figuras y formación para esas figuras, pero siempre el tema es que se tiene que dotar económicamente para que esto sea una realidad". Fed Once

Aunque la gran mayoría de las fundaciones y asociaciones más implantadas en nuestra región cuentan con intérpretes y figuras muy análogas, con frustración desde la red asociativa se reconoce que no se ha sabido extrapolarla a otros tipos de discapacidades cognitivas.

"Aquí en Castilla la Mancha, no hemos sabido trasladarla a las personas con otro tipo de discapacidades cognitivas. Por ejemplo, en Castilla y León, está bastante extendida la asistencia personal. Aquí tenemos posibilidades, podemos ponerlo en marcha con las personas que tenemos localizadas en las entidades, que son personas adultas que viven con sus parejas y que tienen dificultades". Autismo CLM

Esta figura se ha extendido mucho entre las personas con discapacidad psíquica, lo que en cierto modo tiene mucho sentido ya que gran parte de este colectivo suele mantener una relación que podría catalogarse de análoga en muchos aspectos con la que mantienen con sus psicólogos/as.

> *"Estas personas suelen estar acostumbradas a estar en psicólogos eternamente, llevan en psicólogos toda su vida psicólogos y psicólogos. Su psicólogo es la persona de todo, entonces, al fin y al cabo, es un perfil muy similar".* ***AUTISMO_CLM***

A nivel doméstico y familiar el apoyo regional que en esta línea se ofrece a través de la Ley de la Dependencia y las prestaciones de asistencia personal, es bastante irrelevante en cuanto a la cobertura que ofrece.

> *"Esta figura se financia por el sistema de Dependencia. En nuestra región, de todas las personas con dependencia hay 23 prestaciones de asistencia personal concedidas; un 0,03 por ciento. 23 personas en Castilla la Mancha, son personas con discapacidad física y ninguna tiene autismo".* Autismo CLM

Este perfil podría ser positivo para el necesario impulso que necesita la Ley de Dependencia para ampliar sus esferas de intervención efectiva, focalizadas en el acompañamiento en los desplazamientos fuera del hogar, en la accesibilidad a la vida académica o laboral y la garantía de los derechos en las relaciones con la administración, hacia otros planos en los que todavía existen carencias evidentes a nivel más personal y emocional.

> *"Me parece una necesidad importante, sobre todo para incidir en el impulso que hay que dar a esa ley de dependencia y sobre todo que si se consigue ese impulso, que sea en aspectos en los que todavía existen carencias evidentes".* Autismo CLM

Entre las voces profesionales es unánime el convencimiento sobre la beneficiosa contribución de estas innovadoras figuras cuya mayor implementación serviría para la cobertura de dos objetivos:

i. Ampliar los recursos humanos especializados en la mediación con formación en psicología, violencia de género y discapacidad

   Lógicamente esta demanda va doblemente orientada a erradicar la habitual tentación de sobrecargar con estas competencias a los escasos recursos de esta línea con los que cuenta la red de apoyo a la discapacidad y contra la violencia de género en la región, dotando de perfiles más especializados a los servicios sociales y los centros de la mujer.

   > *"Las asociaciones y nosotros aquí también, por supuesto, tenemos unas compañeras psicólogas que hacen apoyo a la persona en esa toma de decisiones, pero se está utilizando un recurso sanitario de psicología cuando en realidad es una cuestión personal, social".* Autismo CLM

   La demanda de estos perfiles y recursos específicos de intermediación va generalmente acompañada de dos condiciones:

   - que sean cogestionados por las propias entidades públicas y/o privadas vinculadas a la discapacidad.
   - que incorporen a mujeres con discapacidad como mediadoras y facilitadoras de las actuaciones policiales y judiciales.

ii. Servir de respiro a las parejas cuidadoras para evitar el agotamiento que padecen al no desvincular la discapacidad de la relación de pareja

   > *"Al final, desgracian a la pareja porque la pareja tiene que prestarle apoyo. Por supuesto que una pareja se tiene que apoyar mutuamente, pero no tiene que ser la persona de apoyo por su discapacidad. Sus parejas les hacen al final de mediadores y casi es mejor que frenen. «Por favor, vamos a separar la vida de pareja de tus apoyos, de tus dificultades y tus limitaciones. Vamos a buscar el apoyo que necesitas para compensarlas, para que podamos tener una vida plena como pareja".* Autismo CLM

➲ Asistentes sexuales

Otras figuras que también están teniendo una dispar y polémica implantación en algunos países de nuestro entorno como Suiza –el único país europeo con una legislación ad hoc-, pero también en otros como Estados Unidos, son las de los/as asistentes o terapeutas sexuales.

Esta figura es alegal e inexistente en nuestro país tal y como se entiende en los modelos de asistencia sexual más extendidos.

> *"Hay diferentes modelos de asistencia sexual. El modelo americano forma a personas o profesionales del sexo para que sean las manos del, digamos, terapeuta, las que lleguen donde la persona usuaria no puede llegar. Es decir, yo no puedo enseñar a un chico con discapacidad a masturbarse porque yo no puedo poner mis manos ahí, pero sí puedo poner las manos de un profesional guiado por mí para que haga lo que tiene que hacer. El modelo suizo forma y el estado paga la asistencia una vez al mes, o el modelo que se está haciendo en muchos países europeos, que es que cada uno va a una o a un profesional…".* ANSSYD

La presencia de este tipo de necesidades entre las personas con discapacidad -institucionalizadas o no- generan un importante debate moral y legal en los entornos cuidadores y en el movimiento asociativo que polariza posturas en base a la cuestión sobre quién provee el placer sexual a la persona con discapacidad: ella misma o la persona que realiza la asistencia sexual.

> *"La pregunta del asistente sexual está en la persona que teóricamente da placer a una persona con discapacidad".* ANSSYD

- Desde unas posiciones se interpreta como una puerta que puede encubrir la asistencia y contratación de servicios sexuales –con la consiguiente crítica a la persistencia de la prostitución y la explotación sexual-.

> *"El modelo que defienden en Vida Independiente deja de ser un modelo real desde el momento en que no son mis manos las que tocan mi cuerpo. Está muy bien la figura que ellos quieren defender siempre y cuando esa persona me ayude a mí, pero no sea la que me dé el placer. Si esa persona me da a mí el placer pasa a convertirse en un profesional del sexo puro y duro, que cobra por hacer esa faena, como el médico por su visita, ojo, o el abogado por la consulta. No, no lo estoy criticando ni mucho menos, creo que es un servicio que tendría que estar de alguna forma legalizado para que no existiera esa explotación sexual que hay, sobre todo si es mujeres,".* ANSSYD

> *"En Francia está prohibido y se penaliza a la persona. De hecho, ¿por qué te piensas que pasa tanta gente a la Junquera? porque es el gran prostíbulo de Europa, porque en España no está penalizado, de momento".* ANSSYD

Para algunas mujeres la presencia de estas alternativas se contempla con recelo desde el punto de vista de que sienten que con estas prácticas se desvaloriza y pierde la esencia de la sexualidad y de la satisfacción sexual.

> *"Que haya personas que vengan a satisfacer sexualmente a personas con discapacidad hay algunas que no lo ven bien, porque ellas quieren disfrutar de una sexualidad como cualquier otra persona sin tener que pagar a un tío para que te pueda dar satisfacción sexual".* Fed Down CLM

- Para otras constituye una vulneración de los derechos de la persona por negarle necesidades básicas.

> *"Muchas veces son ellos los que se interesan. A ver, pues tienen necesidades que… nos han llegado a proponer. Sí, a ver, facilitar algún tipo de relaciones"* Aspacecire

> *"Es mucho más complicado porque el desamparo se triplica mucho en una persona con discapacidad, en cualquier violencia, no solamente machista, … porque para mí la*

violencia también es una vulneración de derechos, es privarle de algo que necesita, que se lo puedes administrar". Aspacecire

En cualquier caso, resulta innegable que este tipo de situaciones existen y que son proclives a tener lugar unilateral o bilateralmente entre las personas con discapacidad y sus cuidadores/as, lo que aconseja que, al menos dentro de los ámbitos residenciales, se facilite formación a su personal para que pueda saber cómo gestionar estas situaciones.

"Si, sí. Sí se da, pero, claro, luego está ya la realidad. En ese sentido, sí que intentamos formarnos todos un poquito dentro de ese tipo de cosas, sobre todo en no vulnerar cualquier derecho de ellos, saber dónde puede haber una vulnerabilidad en algún tipo de sus derechos, porque es muy difícil tener que atender una persona cuando siempre vas deprisa... Ellos muchas veces no saben comunicar lo que realmente necesitan, tienes que entenderlos, conocerlos. Ya cuando conoces un poquito más cómo te mira, ya sabes por dónde va…". Aspacecire

Los discursos de los/as profesionales del ámbito residencial sociosanitario ponen de relieve y comprenden el debate moral que se despierta respecto a estas innovadoras propuestas y tienden a alinearse en una postura intermedia que conjuga:

- por un lado, el respeto hacia la alegalidad de estas figuras asistenciales en nuestro marco normativo y hacia el recelo de muchas familias hacia estos temas tan delicados e íntimos. En esta línea, la asistencia sexual se enfoca como parte del proceso terapéutico poniendo el acento más en la sensualidad que en la sexualidad –las caricias, los besos y la comunicación emocional frente a la genitalidad y el coito-.

  "Hay muchas maneras de enfocar las necesidades sexuales, no solamente con el acto sexual, sino ya enfocado un poquito en las caricias, en ese tipo de cosas. Dentro de la confederación hay un programa de las terapeutas estas sexuales y bueno, les llegó 3 o 4 de ellos que están más despabiladillos en estas cosas y sí que nos lo han llegado a proponer. Claro, es un hándicap, hay que tener mucho cuidado porque claro, es una residencia, hay que trabajar no solamente con ellos, sino con los padres que no lo ven bien… ". Aspacecire

- por otro lado, la frustración que al mismo tiempo les genera el desamparo al que se ven abocadas las personas con discapacidad en una gran variedad de ámbitos, y en concreto frente al derecho a disfrutar de una vida afectiva y sexual lo más plena posible dentro de lo que sus capacidades y necesidades le permitan.

  "Es un arma de doble filo… es complicado. Es complicadito porque no es trabajar con ellos, es trabajar con los padres que no lo llegan a entender muchas veces". Aspacecire

La visión más amable de esta figura asistencial la dibuja como un perfil en la línea de los/as facilitadores/as o los/as asistentes personales, extendiendo su acompañamiento y asesoramiento -una vez que se afianza una relación de confianza- hacia otras parcelas más emocionales, afectivas y sensitivas para que la mujer sea plenamente consciente de sus decisiones en esos terrenos y de las responsabilidades o consecuencias que también conllevan.

"Llevamos un tiempo intentando promocionar la figura del asistente personal porque es una figura reconocida a nivel internacional por la Convención y a nivel estatal por la Ley de Dependencia, pero no está promocionada. El asistente personal presta el apoyo que la persona necesita. La persona toma sus propias decisiones y puede que sea quien le ayude a tomar esas decisiones, a planificar, a prever consecuencias para que tome la decisión que considere. Yo no sé qué puede ocurrir después, pero creo que uno de los apoyos fundamentales para comprender y apoyar y acompañar a la persona en su vida adulta, en su vida sexual, en su vida de pareja, puede ser perfectamente un asistente personal". Autismo CLM

Ese tipo de apoyo se estima que puede ser muy beneficioso para las personas más vulnerables, como el caso concreto de las mujeres víctimas con discapacidad, de cara a recobrar su autonomía y seguridad, reconciliándose con su sexualidad y su propio cuerpo.

> *"Es una figura bastante innovadora, en realidad es una figura exclusivamente de apoyo, porque la persona con discapacidad es la protagonista y es su jefa. No es un cuidador que le dice a la persona lo que tiene que hacer o lo que cree que debe hacer, es un cambio de rol completamente novedoso «Yo no te voy a decir lo que tú tienes que hacer, yo te voy a ayudar a que tú comprendas toda la situación y todas las posibles consecuencias, que las analices y que planifiques sobre la mejor forma. Pero lo vas a decidir tú, sabiendo, asegurando que lo estás comprendiendo». Creemos que ese tipo de apoyos pueden ayudar a avanzar muchísimo para todo, para la vida independiente, para el empleo para todo, pero concretamente para las relaciones personales y la protección también puede ser de gran utilidad".* Autismo CLM

Las expectativas de los profesionales especializados en sexología y discapacidad a nivel nacional no son optimistas sobre la puesta en marcha de estas figuras o similares en nuestro país, por el delgado límite que mantiene con delitos como la prostitución y la explotación sexual.

> *"La asistencia sexual es una figura totalmente alegal en nuestro país e inexistente y que creo que distará mucho tiempo en que esto pueda ser como en otros países. En la mayoría de los países suele ser, digamos, pues un servicio sexual de pago. Y no puede ser gratuito como pretenden muchas personas con discapacidad, porque dentro de este servicio pues, bueno, también hay gente que no liga porque es fea o porque está obeso o …. Es muy difícil marcar el límite".* ANSSYD

Por último, llama también la atención dentro del discurso de gran parte de los/as profesionales del ámbito sociosanitario y asociativo la tendencia a masculinizar las referencias hacia el servicio de la asistencia sexual, en el sentido de que los escenarios que describen tienden a ser protagonizados sobre todo por usuarios varones con discapacidad; parece como si esta falta de referencias hacia la demanda femenina del colectivo en estos apoyos volviera a extender otra pátina más en la idea de las mujeres con discapacidad como invisibilizadas y asexuadas.

ULTIANGULO

9. Anexos

- Pacto de Estado Contra la Violencia de Género firmado en 2017
  https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/home.htm

- Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de Medidas Urgentes en materia de Protección y Asistencia a las Víctimas de Violencia de Género. [Disposición derogada]
  https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/03/31/12/con

9.1. Normativa autonómica utilizada

- Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha.

- Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha.

- Decreto 95/2018, de 18 de diciembre, por el que se establecen las condiciones específicas a las que debe ajustarse la prórroga de los Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2018.

- Orden 58/2019, de 4 de abril, de la Consejería de Fomento, por la que se establece una ayuda al transporte para personas con grado de discapacidad igual o superior al 33%, consistente en la reducción del 50% del precio del billete de los viajes, realizados dentro de la comunidad autónoma, en los servicios regulares de transporte interurbano de viajeros por carretera.

- RDL 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social

- Ley 3/2018, de 24 de mayo, de protección y apoyo garantizado para personas con discapacidad en Castilla-La Mancha.
  https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20180606/ley_3-2018_de__24_mayo_proteccion_y_apoyo_garantizado_para_personas_con_discapacidad.pdf

- Orden 114/2022, de 9 de junio, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan las subvenciones destinadas a la mejora de la accesibilidad de las viviendas en las que residan personas

mayores con discapacidad o personas mayores en situación de dependencia ubicadas en núcleos de población situados en zonas rurales de Castilla-La Mancha en situación de extrema despoblación, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
https://docm.jccm.es/docm/eli/es-cm/o/2022/06/09/114

- Ley 5/2018, de 21 de diciembre, de acceso al entorno de las personas con discapacidad acompañadas de perros de asistencia.

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Su artículo 15 define el catálogo de servicios y prestaciones según los acuerdos adoptados por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (RD 1051/2013 y RD 291/2015).

- La Ley 5/2018, de 21 de diciembre, de acceso al entorno de las personas con discapacidad acompañadas de perros de asistencia, tiene por objeto reconocer y garantizar, en el ámbito de Castilla-La Mancha, el derecho de acceso al entorno a las personas, que, por razón de su discapacidad, para su auxilio y apoyo precisen de la utilización de un perro de asistencia, para seguir avanzando en la plena y real igualdad de oportunidades.

9.2. Bibliografía

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

- 2º Plan de Acción de las Personas con Discapacidad en Castilla la Mancha https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/iiplanaccionparapersonascondiscapacidad.pdf

- Protocolo para la Implantación de la Orden de Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150407/protocolo_orden_proteccion_01.pdf

- Acuerdo institucional de aplicación de los protocolos para la prevención de la violencia de género y atención a mujeres de Castilla-La Mancha https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/paginas/archivos/acuerdo_protocolos_clm_0.pdf

- Protocolo de actuación del Servicio Telefónico de Atención y Protección para Víctimas de la Violencia de Género (Atenpro). https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/recursos/servicioTecnico/docs/ProtocoloActuacionATENPRO.pdf

- Normas Generales del Servicio de Teleasistencia Móvil, para las víctimas de la violencia de género. IMSERSO-FEMP, 2004. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-teleasistencia-01.pdf

- Informe resumen sobre Evaluación final del Plan de Acción 2014-2020 de la Estrategia Española sobre la Discapacidad https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/Microinforme-Evaluacion-final-del-Plan-de-Accion-2014-2020.pdf

- Banco de datos del Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España (Odismet).https://Odismet.es

- Informe GREVIO España (2020)19. Primer informe de evaluación sobre las medidas legislativas y de otra índole que dan efecto a las disposiciones del Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul) https://violenciagenero.igualdad.gob.es/marcoInternacional/informesGREVIO/docs/InformeGrevioEspana.pdf

- Propuestas de Cermi Extremadura sobre violencia contra las mujeres con discapacidad https://observatorioviolencia.org/?s=discapacidad

- Estudio: La Violencia Sexual de las Mujeres con Discapacidad Intelectual Fundación CERMI Mujeres / Ministerio de Igualdad

- Estudio: Situación de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Extremadura 2020. Junta de Extremadura. https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/Informe-Olivenza-2020-2021-v2.2.pdf

- Resumen de contenidos del estudio Análisis multidimensional de los recursos públicos destinados a la discapacidad: https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/Analisis-multidimensional-de-los-recursos-publicos-destinados-a-la-discapacidad.pdf

- Resumen de contenidos del estudio diagnóstico "La trata de mujeres y niñas con discapacidad con fines de explotación sexual en España" https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/La-trata-de-mujeres-y-ninas-con-discapacidad-con-fines-de-explotacion-sexual-en-Espana.pdf

- Código de Buenas Prácticas en Sexualidad y Diversidad Funcional para profesionales de todos los ámbitos. http://anssyd.es/fondo-documental/c%C3%B3digo-buenas-pr%C3%A1cticas/

- Manual de Formación RESPONSE para la Detección de la Violencia de Género en Servicios de Salud para la Mujer. Manual de Formación para Equipos de Atención Sanitaria. www.gbv-response.eu.

- Valoración de la Discapacidad. DG de Discapacidad https://www.castillalamancha.es/gobierno/bienestarsocial/estructura/dgsmpdd/actuaciones/valoraci%C3%B3n-de-la-discapacidad

9.3. Enlaces a noticias de prensa de interés

- Agresión sexual de hija con discapacidad psíquica:

  https://www.abc.es/espana/castilla-leon/abci-revocan-sentencia-14-anos-septuagenario-condenado-agresion-sexual-sobre-hija-discapacidad-psiquica-202111181320_noticia.html

- Mujer con discapacidad prostituida:

  https://www.larazon.es/cataluna/20211004/cprn4f4ipzedllme5tbblqackq.html

- Abuso de mujer con discapacidad:

  https://www.efe.com/efe/castillayleon/sociedad/detenido-por-violencia-de-genero-y-abuso-sexual-contra-mujer-con-discapacidad/50000473-4676877

- Abuso de hombre 90 años a mujer con discapacidad:

  https://www.elnortedecastilla.es/palencia/piden-anos-medio-20211103204745-nt.html

- Abuso de hombre 70 años a niña de 12 años con discapacidad:

  https://okdiario.com/comunidad-valenciana/detenido-valencia-pederasta-que-drogaba-abusaba-menor-discapacidad-auditiva-8179129

- https://www.diariovasco.com/sociedad/plan-mujeres-discapacidad-20211125000319-ntvo.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

- https://www.google.com/search?q=agresion+sexual+mujer+discapacitada&source=lnms&tbm=nws&sa=X&ved=2ahUKEwj2sfOkicD0AhVXA2MBHfq6B7IQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=657&dpr=1

9.4. Colabora

Los resultados de este estudio corresponden a los datos recogidos durante 2021, pero necesitamos seguir conociendo año a año la verdadera realidad de las mujeres víctimas de violencia de género

☺ Participa y difunde esta encuesta a través del siguiente código QR.

☺ Difunde este estudio a través de los siguientes enlaces:

- *https://institutomujer.castillalamancha.es/centro-de-documentacion-y-biblioteca-luisa-sigea/publicaciones/trabajos-de-investigacion*
- *http://multiangulo.com/*

Multiangulo, 2022
www.multiangulo.com

okdiario

Detenido en Valencia un pederasta que drogaba y abusaba de un menor con discapacidad auditiva

- Pidan dos años de cárcel para un hombre de 70 años acusado de abusar de una menor de 12 amiga de su nieta
- La víctima del ex marido de Olga insinúa que pudo haber más menores abusadas

IGNACIO MARTÍNEZ - VALENCIA

Revocan una sentencia de 14 años a un septuagenario condenado por agresión sexual sobre su hija con discapacidad psíquica

El TSJ de Castilla y León 'enmienda' a la Audiencia de Valladolid al valorar la ausencia de pruebas

ABC

Juzgarán a un nonagenario por abuso sexual a una discapacitada en Palencia

El fiscal solicita nueve años y medio de cárcel, además 30.000 euros para la víctima, de 55 años y usuaria del centro sociosanitario en el que ocurrieron los hechos

RICARDO S. RICO
Palencia

LA RAZÓN
Cataluña

Sexo con una mujer discapacitada a cambio de 5 euros y un café

Pidan cárcel para dos hombres por supuestos abusos a una mujer con problemas mentales en Reus

EL DIARIO VASCO

Un plan para que mujeres con discapacidad puedan identificar una agresión

EL DIARIO VASCO
Jueves, 25 noviembre 2021, 12:49

MULTIÁNGULO

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE IGUALDAD · Pacto de Estado · Castilla-La Mancha · Instituto de la Mujer CASTILLA-LA MANCHA

ESCANÉAME