

11 DE DICIEMBRE DE 2022



ESTUDIO: SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN LA CV

ESTHER CASTELLANOS TORRES
FUNDACION CERMI MUJERES

ESTUDIO

'Situación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana'

11 de diciembre 2022



COMITÉ DE ENTIDADES REPRESENTANTES
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Estudio sobre la situación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana

Dirección y elaboración de la Investigación: *Dra. Esther Castellanos Torres, Investigadora para la Fundación CERMI Mujeres*

Trabajo de campo para la encuesta a mujeres: *Clara Carro Martínez y Sonia Reig*

Ane de la Calle Santiago y Sara Perez Álvarez

Respaldo para el desarrollo del trabajo de campo: CERMI Comunidad Valenciana, Lorena Ruiz Torrejón

Financiado por la Direcció General de l'Institut Valencià de les Dones de la Comunidad Valenciana.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
Encuadre del estudio.....	9
Estructura del estudio	13
Objetivos del estudio	14
METODOLOGÍA.....	16
RESULTADOS	23
1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA MUJERES PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA	23
Gráfico 1: Intervalo de edad de las participantes	23
Tabla 1: Distribución de participación de mujeres con discapacidad por municipios de residencia en la Comunidad Valenciana	24
Tabla 2: Población residente en los municipios rurales pequeños de las mujeres participantes.....	25
Mapa 1: País de nacimiento de las participantes.....	26
Tabla 3: Distribución por grado de discapacidad	26
Tabla 4: Distribución por tipo de discapacidad	27
Tabla 5: Distribución del nivel de estudios alcanzados por las participantes.....	27
Tabla 6: Situación sociolaboral de las participantes	28
Tabla 7: Distribución de la ayuda económica que reciben las mujeres por su discapacidad	29
Gráfico 2: Distribución de los ingresos netos mensuales de las participantes	29
Gráfico 3: Situación de convivencia de las participantes	30
Gráfico 4: Tenencia de hijos y/o hijas de las participantes.....	31
Tabla 8: Situación de pareja de las mujeres participantes en la actualidad	31
2. IMPACTO DE LA SOCIALIZACIÓN DIFERENCIAL DE GÉNERO EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD	32

Gráfico 5: Frecuencia de actividades de la vida cotidiana que realizan las participantes	33
Gráfico 6: Red de apoyo para salir del domicilio.....	35
3. PERCEPCIONES SOBRE SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN E IMAGINARIOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	36
Gráfico 7: Sentimiento de discriminación percibido	36
Gráfico 8: Motivos de discriminación.....	37
Gráfico 9: Percepción social de la violencia de género de las participantes.....	41
4. VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD	42
4.1. VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA	48
4.1.1. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA	48
Gráfico 10: Prevalencia de la violencia de género a lo largo de la vida	49
Gráfico 11: Comparación por cada tipo de violencia de género vivida a lo largo de la vida en las mujeres participantes	50
Tabla 9: Prevalencia de la violencia de género por tipo de discapacidad.....	51
Tabla 10: Prevalencia de la violencia de género según tipo de pareja	52
Tabla 11: Comparación por tipos de violencia de género en función de pareja actual o pareja del pasado	53
4.1.2. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN FUNCIÓN DEL TIPO Y SUS MANIFESTACIONES EN PAREJA ACTUAL Y DEL PASADO.....	54
Figura 1. Tipos de violencias más frecuentes en la pareja actual	55
Gráfico 12. Prevalencia por tipo de violencia psicológica de control en pareja del pasado	57
Gráfico 13. Prevalencia por tipo de violencia psicológica emocional en pareja del pasado	58
Gráfico 14. Prevalencia por tipo de violencia económica en pareja del pasado	59
Gráfico 15. Prevalencia por tipo de violencia física en pareja del pasado.....	60
Gráfico 16. Prevalencia por tipo de violencia sexual en pareja del pasado.....	61

4.1.3.	IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE PAREJA Y EXPAREJA EN LA VIDA DE LAS MUJERES ...	64
4.1.3.1.	Estado de salud y violencia de género	64
	Gráfico 17. Percepción del estado de salud según violencia por parte de alguna pareja	64
	Gráfico 18. Síntomas de mala salud sufridos con frecuencia en el último año previo a la entrevista	65
	Gráfico 19. Sentimiento de miedo en mujeres que han sufrido violencia con la pareja pasada	66
	Gráfico 20. Grado de afectación física o mental de la violencia en las mujeres por pareja pasada	67
	Gráfico 21. Absentismo social y laboral como consecuencia de los episodios de la violencia de la pareja del pasado	68
4.1.3.2.	Sobre las consecuencias directas de la violencia de género pareja o expareja.....	69
	Las secuelas: discapacidad sobrevenida por violencia de género	69
	Tabla 12. Origen de la discapacidad de las participantes	69
	Tabla 13. Tipo de discapacidad originada por tipo de agresor (pareja u otro).....	70
4.1.3.3.	Consecuencias físicas y psíquicas de la violencia	71
	Gráfico 22. Tipos de lesiones como consecuencia de la violencia física y/o sexual de la pareja del pasado a lo largo de la vida.....	72
	Gráfico 23. Utilización de los servicios de salud en situaciones de violencia por pareja del pasado	73
	Gráfico 24. Síntomas que padecen las mujeres como consecuencia de la violencia por pareja del pasado y actual.....	75
4.1.4.	PROCESO DE SALIDA DE LA VIOLENCIA Y BÚSQUEDA DE AYUDA.....	77
4.1.4.1.	Sobre la ayuda informal: búsqueda de apoyos en el entorno cercano	77
	Gráfico 25. Personas a las que desvelan la situación de violencia en pareja del pasado	78
4.1.4.2.	Denunciar la violencia y el contacto con la Policía o la Guardia Civil.....	83
	Gráfico 26. Motivos de no informar a la Policía o acudir al juzgado en violencia de género con la pareja del pasado.....	85
4.1.4.3.	Contacto con los recursos asistenciales y de ayuda formal.....	91

Gráfico 27: Utilización de los recursos de ayuda frente a la violencia de género por parte de las mujeres participantes que han vivido algún tipo de violencia por su pareja del pasado	92
4.2. VIOLENCIAS Y ABUSOS EN MUJERES CON DISCAPACIDAD FUERA DEL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA	101
Gráfico 28. Prevalencia de la violencia pasiva y activa en mujeres con discapacidad encuestadas.....	101
Gráfico 29: Prevalencia por tipos de violencias pasiva y activas que han sufrido las mujeres con discapacidad encuestadas	102
4.2.1. VIOLENCIA PASIVA.....	103
4.2.2. VIOLENCIA ACTIVA	104
4.2.3. IMPACTO DE LAS VIOLENCIAS EN LA VIDA DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD ..	111
Gráfico 30: Sentimiento de miedo en mujeres expuestas a violencias fuera del contexto de pareja o expareja.....	111
Gráfico 31: Afectación física y mental de la violencia en las mujeres por otros agresores distintos a la pareja o expareja	112
Gráfico 32: Asistencia sanitaria frente a la violencia física y sexual en mujeres por otros agresores distintos a la pareja o expareja.....	113
Gráfico 33: Síntomas que padecen las mujeres como consecuencia de las violencias fuera del contexto de pareja o expareja.....	114
4.2.4. DESVELAR LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA Y BÚSQUEDA DE AYUDA	115
Gráfico 34. Desvelar la situación de violencia a personas del entorno cercano.....	115
Gráfico 35: Motivos de no informar a la Policía o acudir al juzgado.....	117
5. ELEMENTOS NECESARIOS PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD EN LOS RECURSOS ASISTENCIALES Y DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD	119
La toma de conciencia a partir de la formación en género, violencia y discapacidad	120
Práctica profesional respetuosa y empática	124
Seguimiento en la implementación de la figura de la persona facilitadora.....	125
Mejorar la coordinación e implementación de los protocolos de actuación	126

Coordinación y alianzas entre los recursos no solo institucionales sino con el tejido asociativo.....	128
Toma de conciencia frente a la violencia contra las mujeres con discapacidad: Iniciativas de cambio.....	129
Concienciación a través de la incidencia política	130
Recursos económicos.....	130
CONCLUSIONES	133
RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN.....	136
BIBLIOGRAFIA.....	141
ANEXO: ITEMS PARA EXPLORAR LOS DISTINTOS TIPOS DE VIOLENCIA	148
Violencia psicológica de control.....	148
Violencia psicológica emocional.....	149
Violencia económica	149
Violencia física	150
Violencia sexual.....	150

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Encuadre del estudio

El modelo teórico que se recoge en esta investigación se enmarca en la perspectiva de género y de derechos humanos de las mujeres con discapacidad. Es decir, atiende a esa doble vía de análisis de género y discapacidad, tomando en consideración los marcos normativos e interpretativos al respecto, a nivel internacional, estatal y autonómico.



Fuente: elaboración propia

En este sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) otorga relevancia con la Recomendación general Nº 18 (1991) a los Estados Partes que incluyan en sus informes periódicos información sobre las mujeres con discapacidad y sobre las medidas adoptadas para hacer frente a su situación particular, incluidas las medidas especiales para que gocen de igualdad de oportunidades en materia de educación y de empleo, servicios de salud y

seguridad social y asegurar que puedan participar en todos los aspectos de la vida social y cultural.

A su vez, la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad** (2006) contempla dos artículos que se vinculan con la finalidad de esta investigación:

Artículo 6. Mujeres con discapacidad

1. Los Estados Parte reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

2. Los Estados Parte tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.

Por otro su parte en el **Pacto de Estado** contra la violencia de género se recoge lo siguiente:

Eje 6: La mejora del conocimiento como complemento indispensable para contribuir de forma eficaz a la lucha contra todos los tipos de violencia contra las mujeres incluidos en el ámbito de aplicación del Convenio de Estambul aportando datos más fiables, completos y detallados sobre sus formas, incidencia, causas y consecuencias. Para ello se asume el compromiso de asegurar el seguimiento estadístico de todos los tipos de violencia sobre las mujeres, teniendo en cuenta variables como la edad, la discapacidad o la incidencia en el mundo rural, y la realización de estudios e informes, haciendo especial hincapié en el impacto sobre las hijas e hijos de las víctimas, sobre la violencia sexual y sobre la situación laboral de las mujeres víctimas.

Luego en la medida 255 señala lo siguiente:

Fomentar la investigación en violencias sexuales: estudios diagnósticos, desarrollo estadístico, unificación de datos y publicidad de los mismos. Realizar estudios de prevalencia y diseño de indicadores para todos los tipos de violencias sexuales.

En este estudio se ha incorporado la **definición amplia de violencia de género del Convenio de Estambul** y por lo tanto se ha desarrollado en torno a los diferentes ámbitos y formas de violencias contra las mujeres con discapacidad. El Convenio asimismo reconoce que todas estas *prácticas constituyen una violación grave de los Derechos Humanos de las mujeres y niñas, así como un obstáculo fundamental para la consecución de la Igualdad entre mujeres y hombres*

Además, el Pacto de Estado en la medida nº 84 del Congreso dice lo siguiente:

Ampliar el concepto de violencia de género a todos los tipos de violencia contra las mujeres contenidos en el Convenio de Estambul.

LEY 7/2012, de 23 de noviembre, de la Generalitat, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el Ámbito de la Comunitat Valenciana¹.

TÍTULO I Derechos de las víctimas de la violencia

CAPÍTULO ÚNICO Derechos básicos

Artículo 8. Garantía de los derechos de las víctimas de violencia sobre la mujer

*3. Las **mujeres con discapacidad** tendrán derecho a la información administrativa y judicial en igualdad de condiciones que el resto de las víctimas de violencia sobre la mujer. La Generalitat garantizará dicho derecho recogido en la legislación autonómica vigente, mediante la erradicación de todas aquellas barreras que dificulten el acceso a la información y a los recursos de atención integral.*

4. Al efecto de hacer efectivo este derecho, la Generalitat desarrollará protocolos de atención y prevención específicos.

CAPÍTULO II Medidas de sensibilización

Artículo 31. Actuaciones de información sensibilización social

4. La Generalitat podrá utilizar todos los medios de comunicación a su alcance, teniendo en cuenta la especial dificultad para determinados colectivos de mujeres de acceder a la

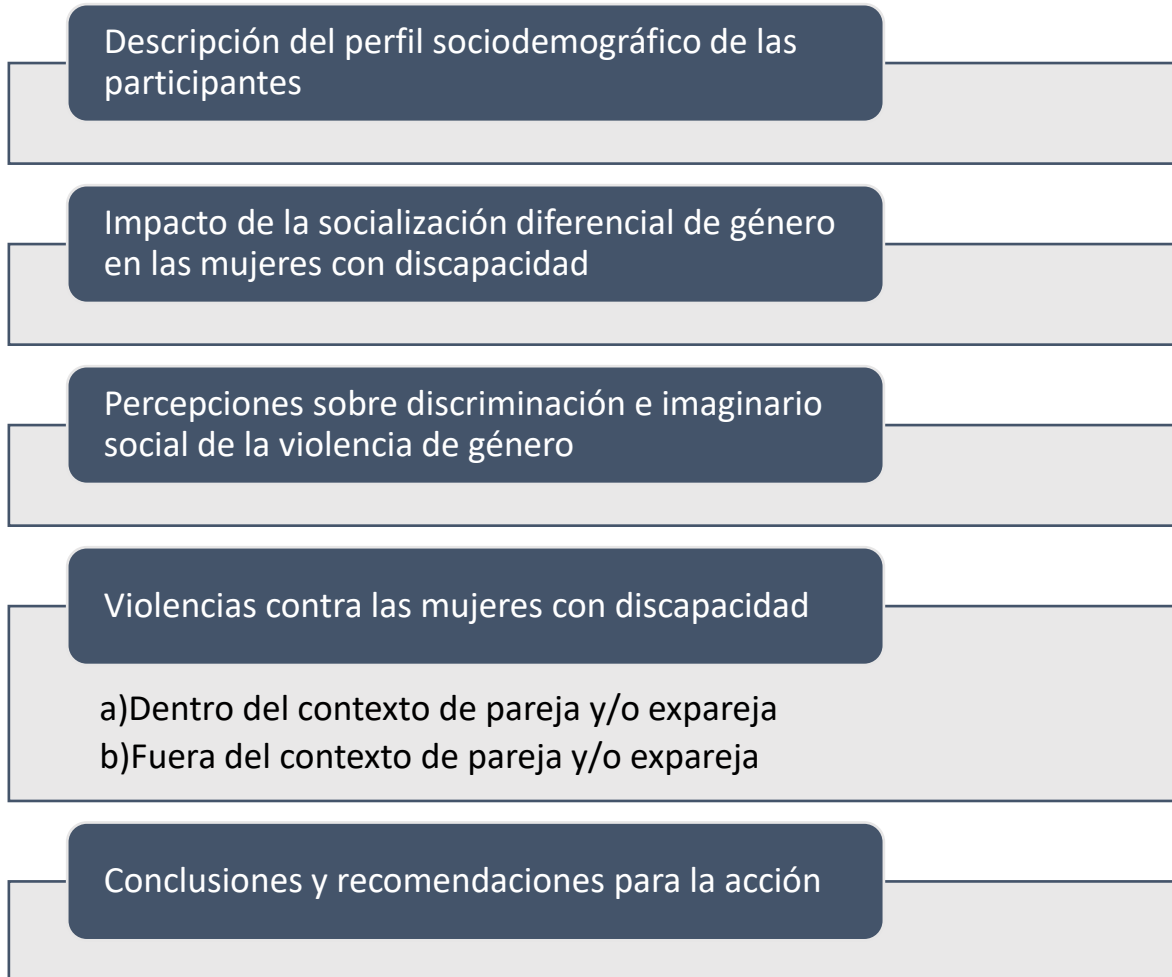
¹ <https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/l/2012/11/23/7/con/>

*información. Para ello realizará las campañas en formato comprensible y utilizando medios publicitarios o de **comunicación accesibles para aquellas personas que presenten alguna discapacidad** que impida o dificulte su acceso a la información, utilizando la lengua de signos, el braille, o cualquier otro sistema análogo de comunicación.*

Por otro lado, se ha tenido en cuenta el contexto temporal en el que se ha desarrollado este estudio considerando los efectos de la pandemia del Covid-19 y, en concreto, del confinamiento en la vida de las mujeres, ya que hay evidencias que éste ha incidido en el incremento o mantenimiento de situaciones de violencia contra las mujeres con discapacidad.

Estructura del estudio

En un primer momento se realiza una contextualización del estudio, se describen los objetivos y se explica la metodología llevada a cabo. A continuación, se presentan los resultados que se han estructurado de la siguiente manera:



Esto permite presentar un diagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad de la Comunidad Valenciana en relación con las violencias, e identificar los problemas fundamentales: la prevalencia de la violencia, los impactos y los procesos de búsqueda de ayuda para salir de la violencia.

Finaliza el estudio con las principales conclusiones y se incorporan una serie de recomendaciones para la acción de las políticas públicas en materia de concienciación, prevención, atención y protección de las mujeres con discapacidad expuestas a las violencias, para ayudar a mejorar la capacidad de respuesta de los recursos frente a las barreras identificadas en esta investigación.

Objetivos del estudio

1. Conocer la situación de las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana ante la violencia, haciendo una reunión sistemática de datos y detallando sus causas y consecuencias.
2. Identificar las necesidades específicas de atención de las mujeres con discapacidad que son víctimas de violencias de género, a través del discurso de agentes clave de la propia Institución y otras entidades sociales, públicas y administrativas, con el fin de incidir en la política autonómica.
3. Analizar los factores individuales, familiares, sociales y estructurales que favorecen la recuperación de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.
4. Elaborar recomendaciones concretas para la prevención y detección de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad de la Comunidad Valenciana.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

En consonancia con los objetivos propuestos para la presente investigación se ha llevado a cabo un abordaje mixto que ha permitido hacer una triangulación metodológica, indagando en la realidad social de las violencias a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad que residen en la Comunidad Valenciana. Es decir, a partir de sus propias voces, de lo que dicen profesionales y del análisis de fuentes secundarias, y a partir de lo que nos dicen los resultados de otros estudios. Por tanto, se ha planteado un diseño metodológico desde una mirada cualitativa y cuantitativa, en el que se estableció una muestra y las herramientas de recogida de la información de fuentes primarias. En este orden de cosas, la muestra elegida es de carácter estructural, y por ello, trata de dar sentido al posicionamiento del marco teórico y a los objetivos de la investigación.

El marco temporal de desarrollo de la investigación ha sido a lo largo del 2022 y ha comprendido las siguientes fases:

Figura 1: Proceso de investigación



Fuente: elaboración propia

1ª Fase Preparatoria: para la prospección documental y análisis reflexivo de las fuentes secundarias, así como para el diseño metodológico de los instrumentos de recogida de información. Se ha llevado a cabo una exploración de distintos estudios, investigaciones, informes, encuestas, artículos, normativas, etc., sobre discapacidad, género y discapacidad, violencia de género, y violencias de género y discapacidad realizados por organismos institucionales, universidades, organizaciones no gubernamentales y revistas especializadas.

Se ha tomado como punto de partida la experiencia acumulada de la Fundación CERMI Mujeres y la publicación de los estudios relativos a la violencia contra las mujeres con discapacidad a nivel de otras Comunidades Autónomas. Ello ha permitido tener un soporte teórico y metodológico para la construcción de la investigación.

Además, el análisis de todas las fuentes secundarias ha proporcionado el conocimiento del marco de referencia y estadístico en igualdad de género, discapacidad y violencias de género a nivel internacional, nacional y autonómico. Ha servido para la construcción de los instrumentos de recogida de información.

Se han llevado a cabo las siguientes **técnicas e instrumentos**

- **Encuesta a mujeres con discapacidad** empleando el cuestionario validado por el estudio (Federación de Mujeres Progresistas², Castellanos-Torres, Esther, 2020) financiado por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, que parte de la Macroencuesta de violencia contra la mujer de 2015, con mejoras relacionadas a ítems específicos de violencia y discapacidad y además con una versión en lectura fácil. Este cuestionario se ha adaptado, para recoger información sobre el momento temporal de las violencias antes de la situación de confinamiento por la pandemia Covid-19 y durante el confinamiento.
- **Entrevistas triangulares con profesionales** empleando un guion de conducción que diera cuenta de: las percepciones entorno a la discapacidad, género y violencia de género; la detección y atención a la violencia en los recursos formales; las acciones necesarias para la mejora en la detección y atención de casos; y las recomendaciones para las entidades y para la Comunidad Valenciana.

El **diseño de la muestra** ha considerado lo siguiente: no es probabilística, no se deja al azar, sino que pone el énfasis en los casos más representativos y paradigmáticos, seleccionando informantes clave a través de muestreo intencional. El universo de estudio lo han conformado:

² En adelante FMP

- **Ochenta y una mujeres con discapacidad integrantes de entidades que configuran CERMI Comunidad Valenciana.**
 - Mujeres sin historias de violencia identificadas previamente.
 - Mujeres sobrevivientes a la violencia de género.
- **Quince profesionales informantes clave.**

Figura 2: Segmentación de las entrevistas triangulares



Fuente: elaboración propia

La segmentación por perfiles ha sido la siguiente para cada una de las entrevistas triangulares:

- **Ámbito de la Justicia y cuerpos y fuerzas de seguridad.**
- **Ámbito de servicios específicos que forman parte de la Red de Atención Integral para la violencia de género de la Comunidad Valenciana.**
- **Ámbito de servicios específicos de discapacidad y de atención a la salud.**
- **Ámbito servicios de atención directa del movimiento asociativo de CERMI Comunidad Valenciana.**

2ª Fase Trabajo de campo: aplicación de la encuesta a las mujeres y entrevistas triangulares a profesionales

Para el trabajo de campo se ha contado con el apoyo institucional de CERMI Comunidad Valenciana en tanto que ha colaborado haciendo de puente con cada una de sus entidades. Se invitó a todas las entidades para que al menos ofrecieran dicha participación a diez mujeres de cada entidad representativa de cada tipo de discapacidad. A partir ahí, se configuró una **base de datos con un total de 98³ mujeres**, que provenían de las entidades de CERMI Comunidad Valenciana, canalizado a través de su directora técnica.

Las medidas de distanciamiento social y el confinamiento en los hogares han modificado sustancialmente el campo social normalizado el que siempre habíamos estado desarrollando los trabajos de investigación, lo cual nos está llevando a aprender a trabajar de manera remota y autónoma (Hernán-García Mariano, *et al.*, 2020). En este sentido y dadas las circunstancias derivadas de la pandemia y las medidas de seguridad establecidas a nivel social, se planteó que la participación del conjunto de informantes: mujeres y profesionales en el estudio, fuera online, a distancia.

Previa formación y entrenamiento con la investigadora, las encuesta a mujeres con discapacidad fue aplicada por cuatro profesionales. Se llevaron a cabo desde **el 27 de junio hasta el 10 de agosto de 2022**, plazo que se amplió para llegar a más mujeres de la base de datos.

En total han participado 81 mujeres⁴ con discapacidad, a todas ellas se les explicaron los objetivos del estudio y se les garantizó la confidencialidad y protección de los datos, según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Además, se acordó con cada una de ellas un entorno seguro y confidencial para mantener la conversación, mientras durase la encuesta.

La duración media de las entrevistas fue de 49,88 minutos, siendo la máxima de una hora y 36 minutos y la mínima de 20 minutos. Fueron realizadas a través del zoom, videollamada o llamada

³ Se entregó una base de datos con 105 registros, de los cuales 2 eran de mujeres de otras comunidades autónomas y 5 eran registros repetidos, por lo tanto la base efectiva fue de 98 mujeres, a pesar de que trato de hacer otra ronda de captación por parte de CerMI CV.

⁴ Para la ejecución del trabajo de campo fueron contactadas las 98 mujeres (4 fue la media de avisos con cada una de ellas): 17 mujeres no han participado en la encuesta y 81 han participado de manera efectiva (muestra n=81). De quienes no han podido participar:

4 mujeres tras el contacto inicial, seguimiento y acuerdo para hacer la encuesta, finalmente declinaron no participar y causaron baja; 6 mujeres que tras el contacto inicial a través del personal de apoyo no se consigue que puedan participar por falta de disponibilidad de ambas partes; y 7 mujeres tras la llamada inicial, seguimiento telefónico para contactar con ellas, se acuerda cita pero no volvieron a coger el teléfono o no se pudieron presentar.

convencional, en función de las necesidades manifiestas de las mujeres, bien verbalmente o bien por escrito mediante el WhatsApp.

Para las entrevistas se dispuso de los apoyos necesarios: 4 mujeres sordociegas contaron con guías intérpretes de ASOCIDE CV y 3 mujeres con discapacidad auditiva tuvieron el apoyo ILSE a través de FESORD CV. Además, el cuestionario estaba redactado en lectura fácil para garantizar la comprensión de las preguntas formuladas a lo largo de la entrevista, y se ofrecía la opción si la mujer lo necesitaba poder contar con el apoyo de su profesional de referencia.

Para las entrevistas triangulares a profesionales, previa identificación, la captación de perfiles se realizó a nivel institucional por parte CERMI Comunidad Valenciana a lo largo del mes de abril y mayo. Una vez hecho el contacto con 15 profesionales, la ejecución del trabajo de campo se llevó a cabo entre el 27 de mayo al 20 de junio, a partir de la confirmación en la participación en el estudio por parte de las informantes, la investigadora contactó con todas las personas para planificar la agenda de las entrevistas. La duración de las entrevistas ha oscilado entre los 90 y los 120 minutos. Todas fueron grabadas en formato digital, bajo el consentimiento explícito de las personas entrevistadas, garantizando el anonimato y confidencialidad respecto a sus opiniones.

Fueron entrevistas semiestructuradas basadas en un guion temático que ponía el foco en los elementos que facilitan o dificultan el acceso a una atención integral a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, siempre desde la praxis profesional de cada una de las informantes clave, en función de ámbito de intervención.

3ª Fase: Analítica: análisis datos obtenidos

Una vez finalizado el trabajo de campo se comenzó, por un lado, a transcribir de manera literal las entrevistas de profesionales y a continuación, se ha utilizado el método hermenéutico, comenzando con la lectura general de transcripciones para tener una visión global de las opiniones de las participantes. Se han ido identificando los temas y categorías emergentes y ejemplos textuales, contrastando contenidos comunes y no comunes, así como sus significados a la luz de cada entrevista triangular, los códigos surgen a medida que se analiza la información y se detectan datos relevantes para el estudio, por lo que el procedimiento fue ha sido inductivo. Todo ello con el fin de poder elaborar elementos comunes o no en los discursos asociados a las violencias contra las mujeres con discapacidad y los recursos destinados para su atención desde la perspectiva profesional.

Y, por otro lado, una vez finalizada la recogida de la información de las encuestas a mujeres se llevó a cabo la depuración de cada una de las encuestas y la codificación de la matriz de datos, control de errores y análisis de la consistencia, análisis de variables y tabulación de resultados. Para el análisis de la matriz de datos se ha utilizado un programa estadístico. Una vez codificada la información y construidas las variables, se ha realizado un análisis estadístico descriptivo. A lo largo del documento se utilizan distintas bases para el cálculo del porcentaje en función del subgrupo de estudio que se esté analizando. Además, se han usado diversas combinaciones de variables que actúan como segmentadores de datos, lo que ha dado lugar a un análisis de cruces de dos o tres variables.

4ª Fase: Elaboración del Informe y divulgación

Una vez realizado el análisis de los datos en base a las variables definidas previamente se ha llevado a cabo la redacción del informe en el que se detallan los resultados del análisis, esto nos permite realizar un diagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana en relación con la violencia, identificando los problemas fundamentales. Se contrasta lo que dicen las mujeres por un lado y lo que han dicho el conjunto de profesionales según su rol, y los hallazgos de las fuentes secundarias.

Concluye esta investigación con recomendaciones concretas para la prevención y detección de las mujeres con discapacidad integrantes de las organizaciones que configuran CERMI Comunidad Valenciana, dirigidas a la administración y al resto de agentes que intervienen frente a la violencia contra las mujeres con discapacidad.

RESULTADOS

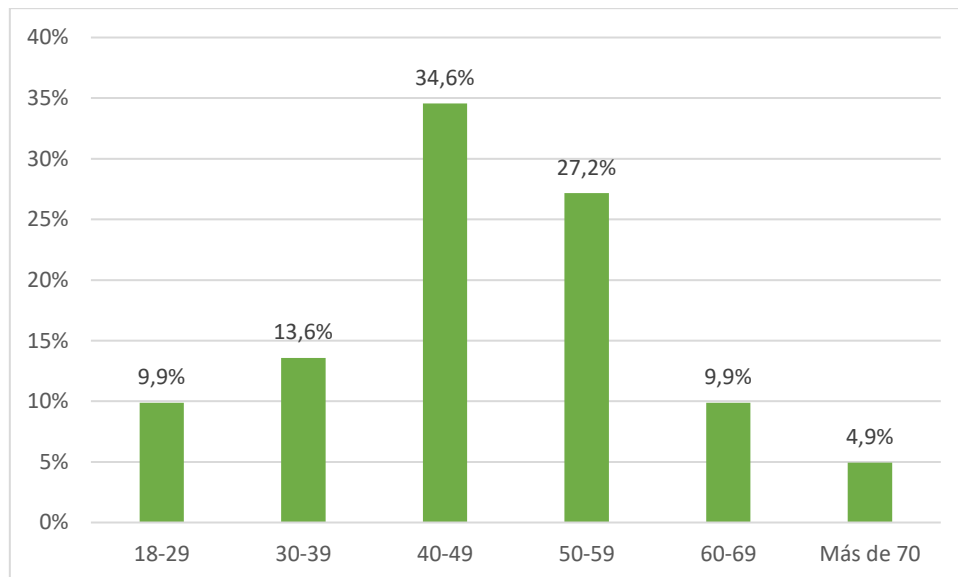
RESULTADOS

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA MUJERES PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA

El perfil sociodemográfico de las 81 mujeres con discapacidad que han participado se describe a lo largo de este apartado.

En el [gráfico 1](#) se observa que las mujeres entre 18 y 29 años que han participado en el estudio suponen un 9,9% del total, el 13,6% tienen entre 30 y 39 años, las de 40 a 59 años representan un 61,7% de la muestra y las mayores de 60 suponen un 14,8%.

Gráfico 1: Intervalo de edad de las participantes



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Tabla 1: Distribución de participación de mujeres con discapacidad por municipios de residencia en la Comunidad Valenciana

Municipios donde residen las participantes	n	%
Albal	1	1,2%
Alcoy	1	1,2%
Aldaia	2	2,5%
Alfajar	1	1,2%
Alfarrasí	1	1,2%
Alicante	9	11,1%
Almussafes	1	1,2%
Alzira	1	1,2%
Buñol	1	1,2%
Burjassot	1	1,2%
Castellón	5	6,2%
Elche	1	1,2%
Elda	1	1,2%
Gandía	3	3,7%
Godella	1	1,2%
L'alcúdia de Crespins	1	1,2%
Mislata	1	1,2%
Ollería	2	2,5%
Ontinyent	3	3,7%
Paterna	3	3,7%
Picassent	1	1,2%
Pinet	1	1,2%
Quatretonda	1	1,2%
Requena	1	1,2%
San Juan de Moró	1	1,2%
Seraví	1	1,2%
Silla	1	1,2%
Sueca	2	2,5%
Tavernes de la Valldigna	1	1,2%
Torrent	2	2,5%
Valencia	25	30,9%
Villa-real	1	1,2%
Villena	2	2,5%
Viver	1	1,2%
Total	81	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

El 30,9% de las participantes son residentes del municipio de Valencia, el 11,1% de Alicante y el 6,2% de Castellón. El 51,9% residen en diferentes municipios de la Comunidad Valenciana. Si

tenemos en cuenta la definición del medio rural⁵ según la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural, un 24,7% de las participantes (20) residen en municipios considerados dentro del medio rural con población inferior a 30.000 habitantes, de ellas (6) el 7,4% viven en municipios de menor de 5000 habitantes, tales Pinet, Alfarrasí, Viver, Quatretonda, Sant Juan de Moró, L'Alcúdia de Crespins. En la [tabla 2](#) se recogen los datos de población según el padrón municipal a 1 de enero de 2021 de INE.

Tabla 2: Población residente en los municipios rurales pequeños de las mujeres participantes

Provincia	Municipio rural	Hombres	Mujeres	Total
Valencia	Pinet	78	83	161
Valencia	Alfarrasí	599	607	1206
Castellón	Viver	851	810	1661
Valencia	Quatretonda	1.069	1.077	2.146
Castellón	San Juan de Moró	1.714	1.593	3.307
Valencia	L'Alcúdia de Crespins	2.546	2.598	5.144
Valencia	Ollería	4.210	4.194	8.404
Valencia	Almussafes	4.493	4.491	8.984
Valencia	Buñol	4.719	4.719	9.438
Valencia	Sedaví	5.034	5.310	10.344
Valencia	Godella	6.270	6.757	13.027
Valencia	Albal	8.319	8.327	16.646
Valencia	Tavernes de la Valldigna	8.524	8.638	17.162
Valencia	Silla	9.565	9.646	19.211
Valencia	Requena	10.085	10.150	20.235
Valencia	Alfajar	10.498	10.917	21.415
Valencia	Picassent	10.810	10.677	21.487
Valencia	Sueca	13.590	14.027	27.617

Fuente: elaboración propia a partir del INE

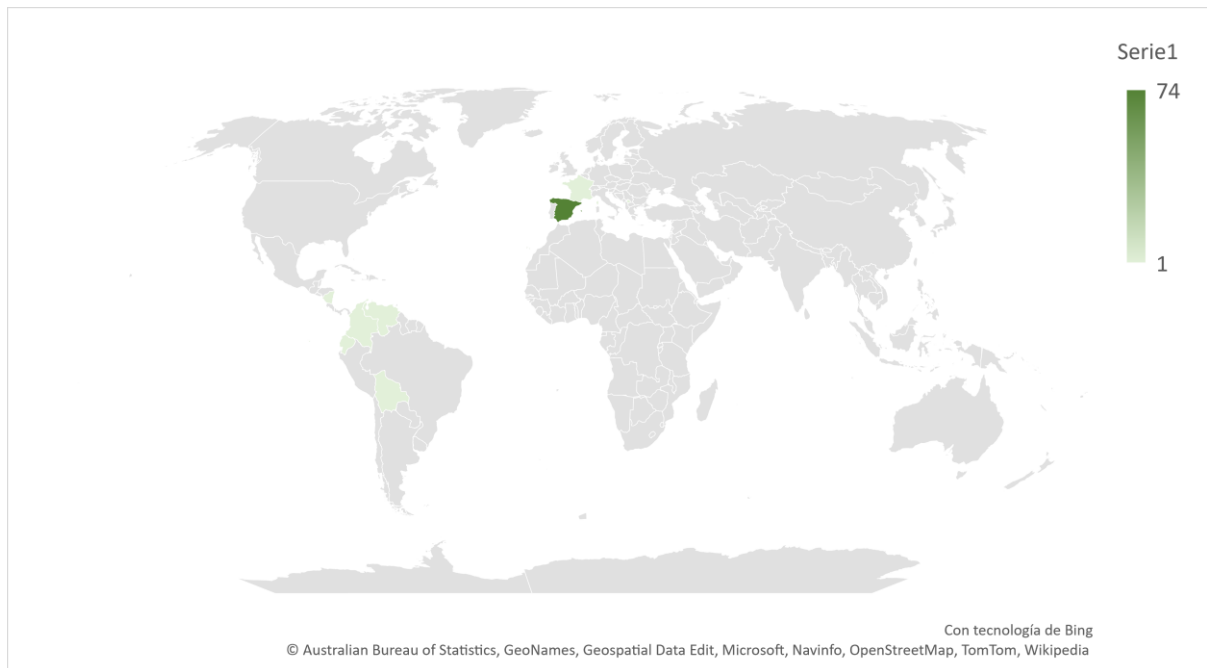
De las 81 participantes, 74 mujeres han nacido en España y el resto, 7, nacieron en otro país (Bolivia, Colombia, Ecuador, Francia, Kosovo, Nicaragua, Venezuela), tal y como se puede en el [mapa 1](#).

⁵ a) Medio rural: el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km².

b) Zona rural: ámbito de aplicación de las medidas derivadas del Programa de Desarrollo Rural Sostenible regulado por esta Ley, de amplitud comarcal o subprovincial, delimitado y calificado por la Comunidad Autónoma competente.

c) Municipio rural de pequeño tamaño: el que posea una población residente inferior a los 5.000 habitantes y esté integrado en el medio rural.

Mapa 1: País de nacimiento de las participantes



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En relación con el **grado de discapacidad** reconocido y acreditado, el 40,7% de las participantes están entre el intervalo de 33 y 64; 17,3% la proporción de las que tienen entre el 65 y 74 de discapacidad acreditada, y un 32,1% tiene más de 75, y un 8,6% no sabe el grado de discapacidad que tiene.

Tabla 3: Distribución por grado de discapacidad

GRADO DE DISCAPACIDAD ACREDITADO	n	%
0%-32%	1	1,2%
33%-64%	33	40,7%
65%-74%	14	17,3%
75%-100%	26	32,1%
No sabe	7	8,6%
Total	81	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En lo que respecta la distribución por **tipo de discapacidad**, se han agrupado en 2 grupos: mujeres con un solo tipo de discapacidad (64,2%) y mujeres con una situación de pluridiscapacidad (35,8%).

Tabla 4: Distribución por tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad		n	%
Única	Física/orgánica	19	23,5%
	Sensorial visual	14	17,3%
	Intelectual o del desarrollo	12	14,8%
	Psicosocial	4	4,9%
	Sensorial auditiva	3	3,7%
		52	64,2%
más 1 y pluri	Sordoceguera	3	3,7%
	Sordoceguera; Física/orgánica	1	1,2%
	Parálisis Cerebral	1	1,2%
	Física/orgánica; Sensorial visual	5	6,2%
	Física/orgánica; Psicosocial	1	1,2%
	Intelectual o del desarrollo; Física/orgánica	10	12,3%
	Intelectual o del desarrollo; Psicosocial	4	4,9%
	Intelectual o del desarrollo; Sensorial visual	3	3,7%
	Intelectual o del desarrollo; Sensorial auditiva	1	1,2%
	29	35,8%	
Total		81	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En relación con el **nivel de estudios** (tabla 5) alcanzado por las participantes, se observa que el 6,2% tiene estudios de postgrado o doctorado, el 29,6% posee estudios superiores (licenciatura/grado universitario) y en la misma proporción del 13,9%, quienes tienen el Bachillerato, Formación profesional inicial o de grado medio y Educación Secundaria 19,8% y hay 6 mujeres que sin nivel de estudios finalizado: 1 es analfabeta y 5 no fueron a la escuela pero saben leer y escribir.

Tabla 5: Distribución del nivel de estudios alcanzados por las participantes

Nivel educativo alcanzado	n	%
Estudios de postgrado o doctorado	5	6,2%
Licenciatura o grado universitario	24	29,6%
Formación profesional de grado superior	5	6,2%
Formación profesional inicial o de grado medio	10	12,3%
Bachillerato	4	4,9%
Educación Secundaria Obligatoria	16	19,8%
No contesta	11	13,6%
	75	92,6%
Analfabeta	1	1,2%
Sabe leer y escribir	5	6,2%

No aplica (nivel de estudios)	6	7,4%
Total	81	100%

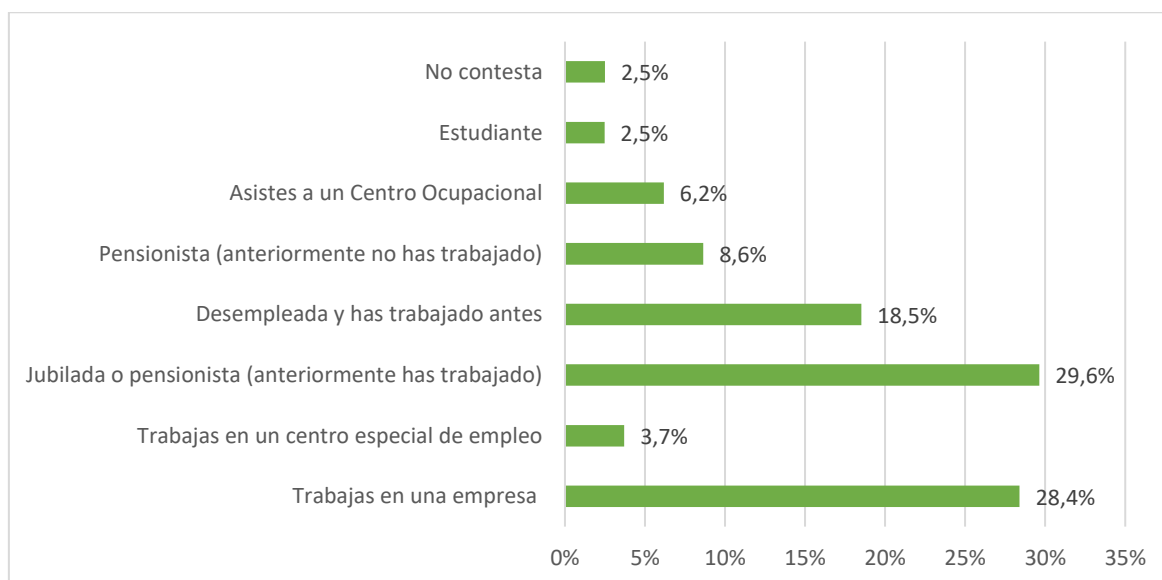
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Respecto a la **situación sociolaboral** de las 81 participantes del estudio según se desprende de la [tabla 6](#) que solo un 32,1% tiene un empleo, es decir un trabajo remunerado, de ellas 3 mujeres trabajan en un centro especial de empleo. Por otro lado, un 29,6% esta jubilada asimismo habiendo trabajado anteriormente y un 18,5% está desempleada habiendo trabajado antes. Por otro lado, un 6,2% acude a un Centro Ocupacional y hay un grupo de mujeres que son estudiantes y pensionistas.

Tabla 6: Situación sociolaboral de las participantes

Situación sociolaboral	n	%
Trabajas en una empresa	23	28,4%
Trabajas en un centro especial de empleo	3	3,7%
Jubilada o pensionista (anteriormente has trabajado)	24	29,6%
Desempleada y has trabajado antes	15	18,5%
Pensionista (anteriormente no has trabajado)	7	8,6%
Asistes a un Centro Ocupacional	5	6,2%
Estudiante	2	2,5%
No contesta	2	2,5%
Total	81	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta



Si atendemos al **tipo de oficios** que desarrollan quienes tienen actualmente un empleo, hay un primer grupo de mujeres cualificadas que trabajan en calidad de personal de dirección y técnico de organizaciones vinculadas al sector de la discapacidad en áreas de orientación e intermediación laboral. Otras mujeres siguen el patrón de inserción en sectores tales como la

limpieza y manipulados. Y otras realizan su actividad vinculada a tareas de atención al público, administrativas, recepción y venta. Ámbitos que no distan de las participantes que anteriormente tuvieron un empleo, ya que la mayoría de ellas refieren haber trabajado como limpiadoras, en lavanderías, en apoyo a comedores escolares, auxiliares de ayuda a domicilio, o como administrativas.

Por otro lado, del conjunto de las mujeres que han participado el 50,6% no recibe ningún tipo de ayuda económica por su discapacidad, habiendo un 1 mujer que ha expresado "no saberlo".

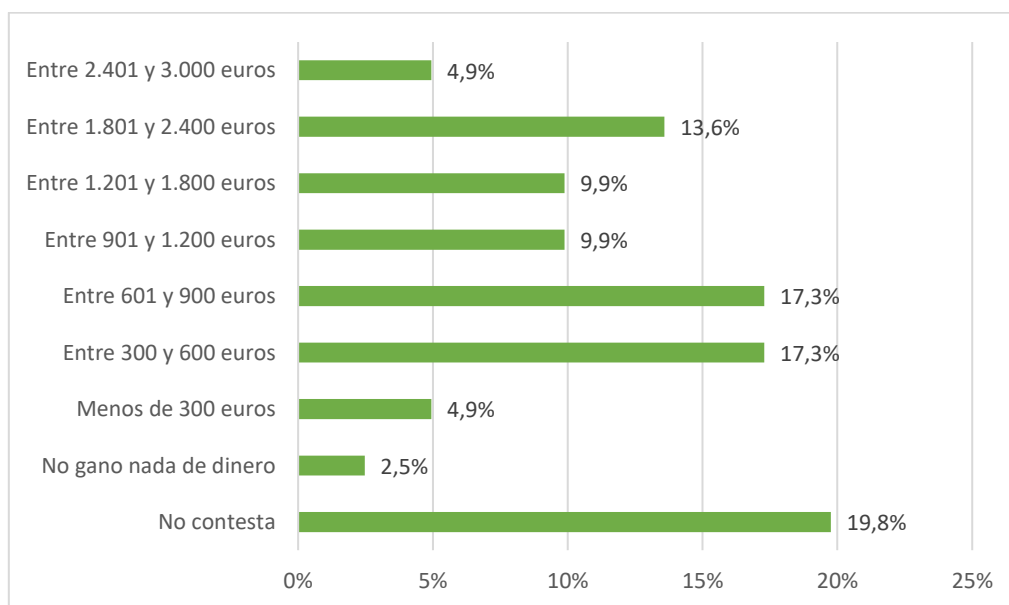
Tabla 7: Distribución de la ayuda económica que reciben las mujeres por su discapacidad

PRESTACIÓN DE AYUDA ECÓNOMICA POR DISCAPACIDAD	n	%
Sí	39	48,1%
No	41	50,6%
No lo sé	1	1,2%
Total	81	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Además, si consideramos los **ingresos netos** de las participantes, se aprecia en el [grafico 2](#) que hay un 23,8% de mujeres que no han querido contestar a esta cuestión, un 4% de mujeres no perciben ningún ingreso, un 2% menos de 300€ al mes y un 11,9% que perciben entre 300€ y 600€, y el 6,9% percibe entre 600 y 900€

Gráfico 2: Distribución de los ingresos netos mensuales de las participantes



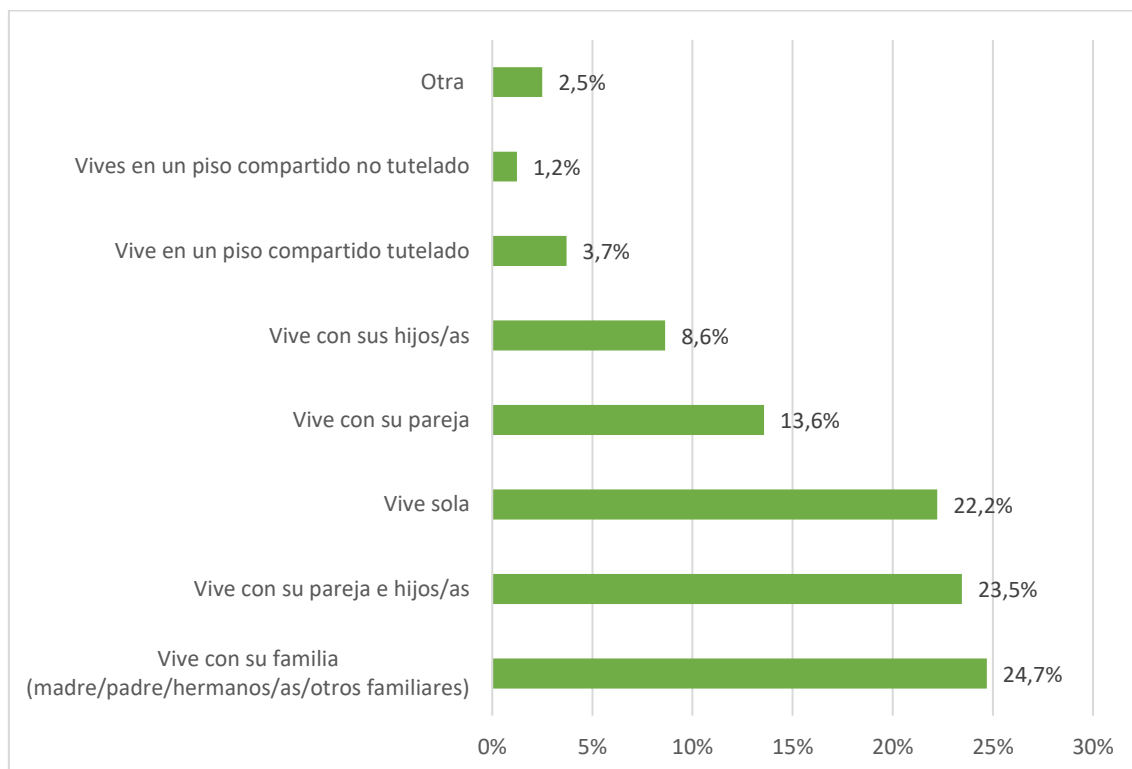
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

A la luz de estos datos es importante considerar la feminización de la pobreza, ya que **hay un grupo de mujeres que han participado en estudio que no alcanzan el SMI, el 42%**.

En el estudio de Juan Carlos Llano y Débora Quiroga (2021) se apunta que, en 2020, el 9,6% de las personas con discapacidad de 16 o más años estaba en pobreza severa, cifra que debe compararse con el 8,5 % que se registra entre el total de personas en ese mismo grupo de edad. Las personas en pobreza severa alcanzan al 9,5 % de la población española, lo que supone unos 4,5 millones de personas, con un porcentaje algo más elevado de mujeres que de hombres (50,6% de mujeres, 49,4 % de hombres).

En cuanto a su **situación de convivencia**, tal y como se observa en el [gráfico 3](#), un 24,7% de mujeres residen en el núcleo familiar materno-paterno junto con hermanas o hermanos. En una proporción parecida, un 23,5% viven con su pareja e hijas o hijos; y un 22,2% vive sola. En menor proporción; un 13,6% vive con su pareja. Por otro lado, de entre las participantes, hay un 8,6% de familias monomarentales, es decir mujeres con discapacidad que afrontan solas la maternidad y el cuidado de sus hijos e hijas. Se refieren otras situaciones de convivencia: mujeres que viven en un piso compartido tutelado (3,7%), y una participante que refiere vivir en piso no tutelado.

Gráfico 3: Situación de convivencia de las participantes

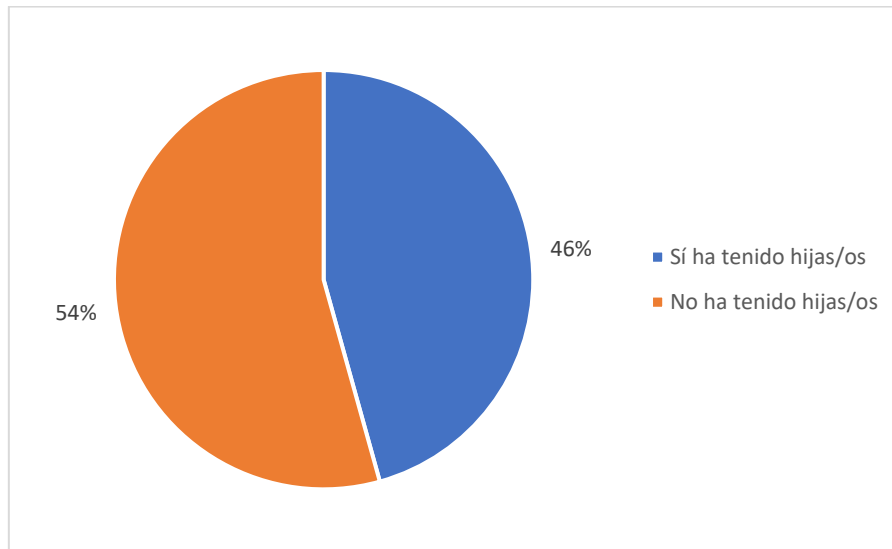


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Según el [gráfico 4](#), el 46% de las participantes **ha tenido hijas o hijos**, ya sean biológicos y/o adoptados, a lo largo de su vida. De las 37 mujeres que han tenido hijos e hijas, 4 de ellas sus hijas o hijos tienen discapacidad

Asimismo, hay un **22,2% de mujeres con discapacidad que han participado en el estudio que refieren vivir con otra persona en situación de dependencia o con alguna discapacidad a la que ellas cuidan**. De ellas, de las 18, solo 5 percibe algún tipo de ayuda económica o prestación para el cuidado de dicha persona.

Gráfico 4: Tenencia de hijos y/o hijas de las participantes.



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Si atendemos ahora a las **relaciones de pareja** de las participantes de la encuesta, cabe señalar que el 92,6,1% ha tenido relaciones heterosexuales a lo largo de su vida. El 2,5%, relaciones tanto con hombres como con mujeres, en la misma proporción 2,5% sólo con mujeres y un 1,2% de mujeres encuestadas indican no haber tenido nunca pareja.

En el momento de realización de la encuesta, el 51,9% (42) tiene pareja heterosexual, de ellas un 42,9% (18) tiene una pareja con discapacidad. Un 45,2% están casadas, el 52,4% son parejas sin vínculos administrativos, un 2,4% pareja de hecho registrada, véase la [tabla 8](#):

Tabla 8: Situación de pareja de las mujeres participantes en la actualidad

SITUACIÓN DE PAREJA	n	%
Pareja sin vínculos administrativos	22	52,4%
Casada	19	45,2%
Pareja de hecho registrada	1	2,4%
Total mujeres con pareja actual	42	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

2. IMPACTO DE LA SOCIALIZACIÓN DIFERENCIAL DE GÉNERO EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Al igual que otros estudios recientemente publicados por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020) la encuesta incluye una serie de preguntas que tiene que ver con el bienestar, el cuidado y la corresponsabilidad en las tareas domésticas. Preguntas que ya han sido validadas en la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015, así como en otros estudios como en la Encuesta Nacional de Salud Sexual (CIS, Estudio n.º 2780). Tales preguntas son clave para analizar los resultados desde la perspectiva de género, ya que dan cuenta del trabajo no remunerado de las mujeres y del cuidado hacia otras personas, que en el caso de las mujeres con discapacidad cobra sentido evidenciar y visibilizarlo.

Así, al conjunto de mujeres encuestadas se les preguntó con qué frecuencia realizaban en su vida cotidiana las siguientes tareas y/o situaciones: *Compartes las tareas domésticas con quienes vives; Dedicas tiempo a cuidarte y sentirte bien; Colaboras económicamente para el mantenimiento de la familia; Antepones el cuidado de las demás personas al tuyo propio; y Cuentas con personas que se preocupan de lo que te sucede.*

La situación de desigualdad se refleja (véase el [gráfico 5](#)) cuando aún hay **un 14,8% de mujeres encuestadas⁶ que siguen asumiendo ellas solas los trabajos domésticos y de cuidados y no los comparten con las personas con las que conviven**, hallazgo que coincide con la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015⁷ donde dicha situación está referida por todas las mujeres en un 18,5%.

Además, hay un 70,4% de mujeres que antepone el cuidado de las demás personas al suyo propio, esto lleva implícito la sobrecarga emocional, física y mental que supone los trabajos de cuidados y dejar tener tiempo propio para autocuidarse, ya que hay un 19,8% de mujeres encuestadas que no dedica tiempo a cuidarse y sentirse bien, y en una proporción del 28,4% aquellas que lo hace a veces, tal y como se pueden apreciar en el [gráfico 5](#).

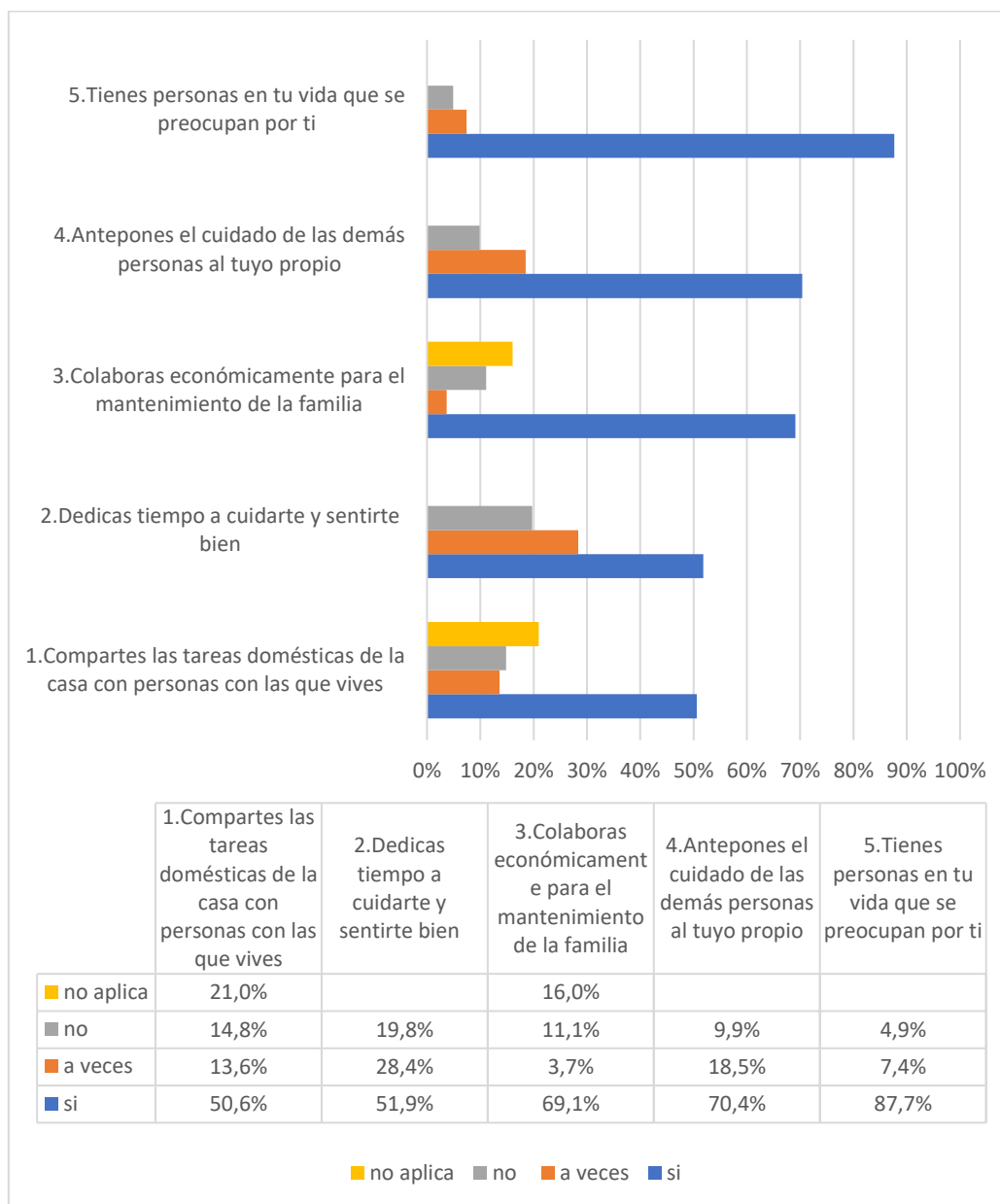
Estos resultados son similares a los obtenidos la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015 cuando hay un 73,8% que refieren que, aunque le perjudique física, económica o

⁶ Hay un 21% de mujeres que no aplica, ya que son mujeres que viven solas.

⁷ En la Macroencuesta de violencia contra la Mujer de 2019 no se ha preguntado por estas cuatro cuestiones.

mentalmente, cuida de personas cercanas, y un 19,0% afirma no dedicarse tiempo a cuidarse y sentirse bien nunca o casi nunca.

Gráfico 5: Frecuencia de actividades de la vida cotidiana que realizan las participantes



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Además, los datos de este [gráfico 5](#), reportan que **el 69,1% de las mujeres encuestadas colabora económicamente en el mantenimiento de la familia**⁸, lo que supone una doble jornada con una sobrecarga de trabajos y cuidados, patrón de desigualdad que se da en el conjunto de las mujeres en esta sociedad.

⁸ Hay un 16% que no aplica porque no tiene familia

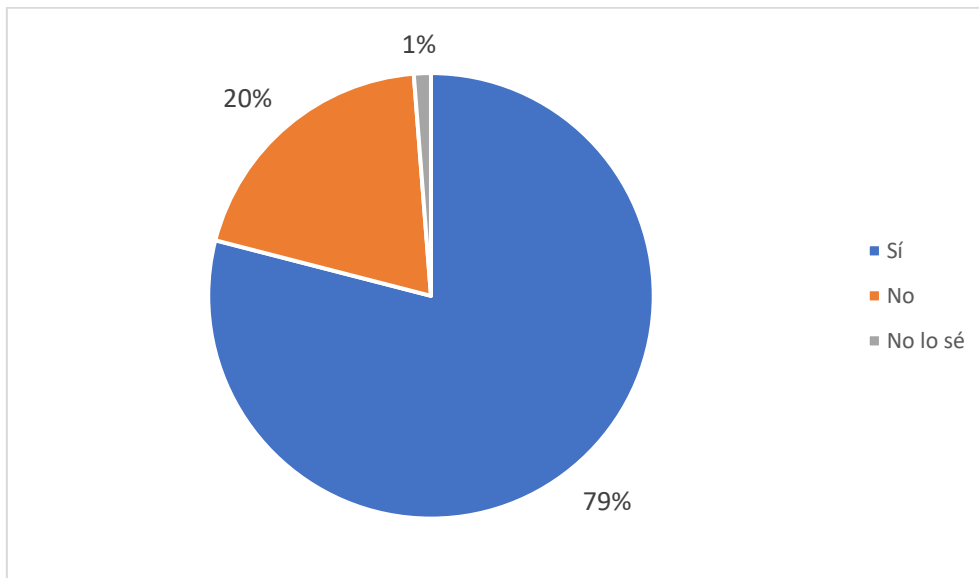
Estos datos son similares a los hallados en el estudio llevado a cabo en Extremadura en el año 2020 sobre la situación de las mujeres con discapacidad. En este sentido, de esta situación ya se alertaba en el Informe de Derechos Humanos 2019: El derecho a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad, publicado por la Fundación CERMI Mujeres, (FCM, Castellanos-Torres, Esther, 2020) en el que se incide en la carga de cuidados informales que realizan las mujeres con discapacidad, sin olvidar, además que el 64,8% están considerada inactivas, y esto sin duda, afectamente a su estado de salud.

Así en la reciente EDAD 2020 (Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencias) (INE, 2022), casi la mitad de las personas con discapacidad reciben cuidados o asistencia personal, siendo el perfil más frecuente de persona cuidadora el de una mujer de entre 45 y 64 años. La mitad de las personas que reciben cuidados señalan ser atendidas durante ocho o más horas diarias. Según un estudio (María del Mar García Calvente et al., 2011), se muestra cómo la salud de las mujeres cuidadoras se ve más deteriorada que la de los hombres: el 37% de las mujeres y el 21% de los hombres perciben que su salud se ha deteriorado por cuidar.

Evidentemente, este trabajo invisibilizado, que durante siglos han realizado las mujeres y que nunca ha tenido su reconocimiento social, también se nutre de las tareas que desarrollan las mujeres con discapacidad (Morcillo-Martínez, Juana María, 2012). Aun así, el 87,7% de las encuestadas han referido que cuenta *con personas que se preocupan de lo que les sucede y su bienestar*. En el caso de los resultados de la Macroencuesta (2015), esta misma situación supone el 89,6% de mujeres, en general.

Considerando las redes de apoyo social y familiar, el 94% de las mujeres encuestadas afirman que *cuentan con una persona cercana en su vida, de su confianza, con la que pueden compartir sus problemas más personales*. Sin embargo, **hay un 20% de mujeres entrevistadas que, si por alguna razón tuvieran que irse del sitio donde ahora viven, no tendrían amistades, familiares o alguna persona cercana** con la que pudieran vivir un par de días fuera de su residencia habitual, tal y como se observa en el [gráfico 6](#).

Gráfico 6: Red de apoyo para salir del domicilio



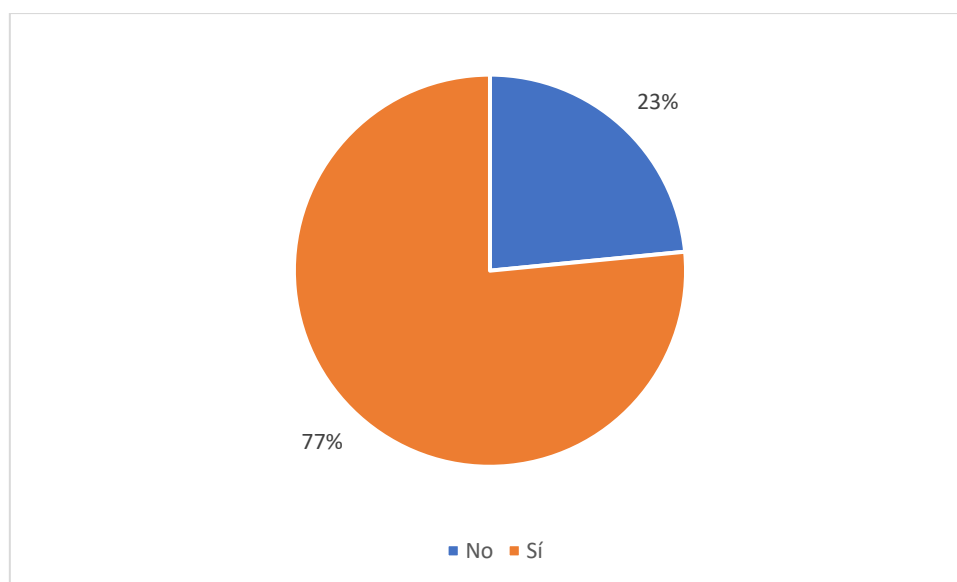
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Cada vez más, queda evidenciado la importancia que supone el soporte que brindan las redes de apoyo social para las mujeres que viven o vivieron situación de violencia de género, en virtud de que, tal como expresa, (Flores, 2015) estos recursos extienden los lazos sociales, aportan apoyo psicológico, material y asistencia física, lo que facilita generar cambios en las decisiones tomadas para mejorar su calidad de vida de estas personas (Piloso-Moreira, *et al* 2022). Las redes de apoyo social es una cuestión clave en el tema que nos ocupa relacionado con la recuperación de una situación de violencia de género, ya que sin estas redes de apoyo se pueden agravar las circunstancias de abuso y maltrato, colocando a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad. Estos hallazgos suman evidencia (FMP, Castellanos-Torres Esther, 2020) ya que la socialización diferencial junto con la discapacidad son dos instrumentos muy poderosos de perpetuación de las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres. Se desprende de los datos y su representación gráfica que sigue habiendo una imagen clara de los roles tradicionales de género que hacen que las mujeres estén en una situación de subordinación y dependencia, independientemente del tipo de discapacidad referida o de si han vivido alguna situación de violencia a lo largo de la vida, lo que indica el peso que tienen los roles de género.

3. PERCEPCIONES SOBRE SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN E IMAGINARIOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En este estudio se ha indagado en la **percepción de discriminación**, así de las 81 participantes del estudio, hay **un 77% de las mujeres encuestadas que se han sentido discriminadas**, han sido tratadas peor que a otras personas o bien les han impedido hacer algo, como se aprecia en el [gráfico 7](#).

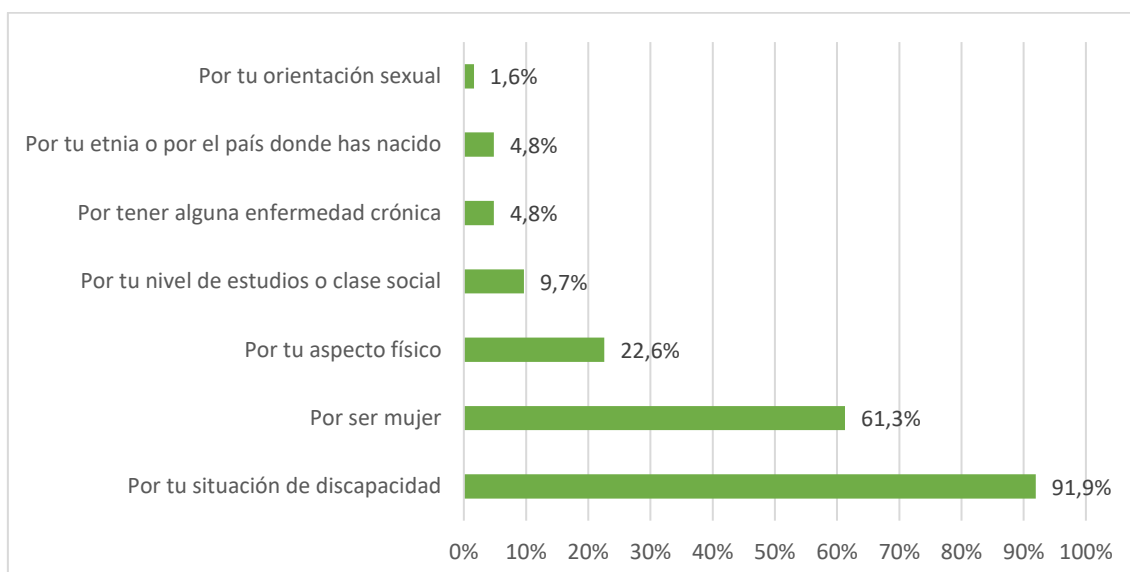
Gráfico 7: Sentimiento de discriminación percibido



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Además, en el [gráfico 8](#) quedan recogidas las causas referidas de discriminación (pregunta de respuesta múltiple) la primera de ellas más frecuente es la propia discapacidad (91,9%), después por ser mujer (61,3%), luego por su aspecto físico (22,6%). Luego en menor proporción, pero referidas por el 9,7% de las mujeres el sentirse discriminadas por el nivel de estudios y la clase social, y en la misma proporción del 4,8% por padecer alguna enfermedad crónica y por su etnia o país de origen, respectivamente; además una mujer menciona por su orientación sexual. Ninguna de las participantes que son usuarias de lengua de signos refieren discriminación por utilizar lengua de signos cuando son preguntadas por ello.

Gráfico 8: Motivos de discriminación



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Con estos datos y considerando la interseccionalidad, como señala Isabel Caballero y Ana Vales (COCEMFE, 2012), es clave conocer esas intersecciones para que la discapacidad no eclipse cualquier otra dimensión de las mujeres. Por todo ello, es importante señalar que no solo se describen estas desigualdades, sino que además todas y cada una de ellas están construidas de forma relacional e interconectada, precisamente con el concepto de interseccionalidad donde opera a la vez todos los sistemas de opresión (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020). Además, en el caso de las mujeres con discapacidad, la mayor vulnerabilidad asociada a sufrir violencia de género se vincula a una mayor desigualdad de partida por el hecho mismo de la discapacidad (FCM, 2016).

En este sentido, varias de las informantes que han participado en el estudio, y con roles profesionales distintos, abordan esta perspectiva interseccional considerando, en primer lugar, la invisibilidad social en tanto que violencia contra las mujeres con discapacidad:

estoy segurísima de que habrá un porcentaje altísimo, altísimo, de situaciones que no se visibilizan. Y que efectivamente es esa doble condición que pueden tener como mujeres y como además con tener una discapacidad las convierte todavía muchísimo más en un mayor nivel de vulnerabilidad, sobre el que todavía sería mucho más interesante poder actuar de una manera un poco más, más efectiva para que lleguen a visibilizarse (G1.2)

en mayor medida son víctimas de violencia, en mayor medida consideramos por su por su situación de vulnerabilidad. Pero claro, eso no está contabilizado. (G2.3)

hay poca visibilidad, porque la incidencia es alta y sin embargo hay pocos medios para abordarlo y para pocos medios de comunicación. Entonces queda bastante por trabajar.
(G3.5)

De los datos de la encuesta a mujeres (81), de las que se percibían discriminadas y dicen sus razones hay 45 mujeres que además han estado expuestas a violencia en algún momento de su vida. A su vez de las 19 mujeres que nunca se han sentido discriminadas, resulta que luego 11 sí que han vivido algún tipo de violencia en algún momento de su vida. Por lo tanto la violencia contra las mujeres con discapacidad es un elemento estructural que va más allá de las discriminaciones percibidas o vividas.

Esta profesional nos recuerda la experiencia que tuvo al atender a una mujer y deja entrever además las discriminaciones múltiples, por ser mujer, tener una discapacidad y ser migrante:

Me marcó muchísimo, era una mujer que venía en silla de ruedas, no tenía ningún tipo de discapacidad intelectual pero sí motora importante, y era sudamericana. Y dice: “es que soy triplemente”. Lo que pasa es que estaba muy empoderada ella la verdad es que era muy consciente de todo, pero sufrió una triple discriminación. (G1.1)

Otra de las cuestiones que se ha indagado con las participantes ha sido que **opinión tienen sobre la violencia de género**, a partir de una pregunta derivada del estudio de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género sobre Percepción Social de la Violencia de Género (2014). Por ejemplo, de ese estudio se desprende que hay un 64% de la población general encuestada que opina que las mujeres en situación de discapacidad tienen mayor riesgo y vulnerabilidad frente al maltrato.

En el caso de esta investigación, el 66,7% que han participado están muy y bastante de acuerdo con la afirmación “Las mujeres con discapacidad están más expuestas a ser víctima de malos tratos”, habiendo un 6,2% que no sabe qué responder frente a dicha afirmación.

Algo similar apunta estas profesionales del ámbito de justicia cuando señalan que:

Entonces tiene ahí un doble hándicap que hace que efectivamente esta estadística sea el doble de las mujeres. Yo creo que bueno, primero son más vulnerables y las mujeres, por el hecho de ser mujeres, somos más vulnerables en el sentido de poder ser víctimas de violencia de género. Aquí es la vulnerabilidad es doble y el riesgo es doble. (G1.1)

En lo que está de acuerdo una de las profesionales de intervención en violencia de género, done se acentúa la vulnerabilidad en el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial:

muchas veces por casos como son altamente vulnerables, sobre todo en el contexto de mujeres con salud mental. Que nos encontramos que llegan a tener múltiples agresores. Hay mujeres que tienen hasta 6 abiertos o no todos activos, por supuesto, pero que de uno salen a otro porque son pues mucho más vulnerables (G2.4)

Esta profesional de la salud del ámbito de la discapacidad incide en la vulnerabilidad a la que se exponen las mujeres con discapacidad y las dificultades de salir de la violencia:

Hay diferencia en ese miedo de que si ya le cuesta a una mujer sin discapacidad salir del ciclo de la violencia, una mujer con discapacidad le va a costar el doble o no va a poder salir. Si no es con ayuda, va a ser imposible. Son doblemente vulnerables. (G3.4)

En el [gráfico 9](#) se muestran otras afirmaciones relacionadas con los estereotipos de los agresores y las víctimas, tales como “Los agresores suelen tener alguna enfermedad mental” en la que hay un 39,5% que sí están de acuerdo, dato que se aproxima con el estudio de la DGVG (2014) ya que hay un 38% de la población encuestada que opina lo mismo.

Otra de las aseveraciones es la de “hay más agresores entre los extranjeros que entre los españoles”, del total de participantes de nuestro estudio un 22,28% está muy y bastante de acuerdo con ella. Además, el 19,8% opina que la violencia ejercida por un hombre hacia su pareja o expareja es algo inevitable que siempre ha existido.

A su vez, el 72,8% de las mujeres entrevistadas opinan que las víctimas aguantan por los hijos e hijas y el 42% por ser dependientes económicamente, un 12,3% porque la mujer consiente estas conductas y un 19,8% por tener un nivel formativo bajo.

El impacto en la maternidad de mujeres que viven situaciones de violencia de género las deja atrapadas entre dos grandes bloques: el énfasis en el papel de la mujer y la importancia que pueda salir de la situación de violencia de género, por un lado, y, por otro, la importancia de protección a la infancia (Lapierre, 2008) en (Plaza y Aleu, *et al.* 2015). En este sentido estas profesionales del ámbito de justicia e intervención en violencia respectivamente señalan que por el miedo a que les retiren a sus hijas o hijos no dan el paso de desvelar la violencia.

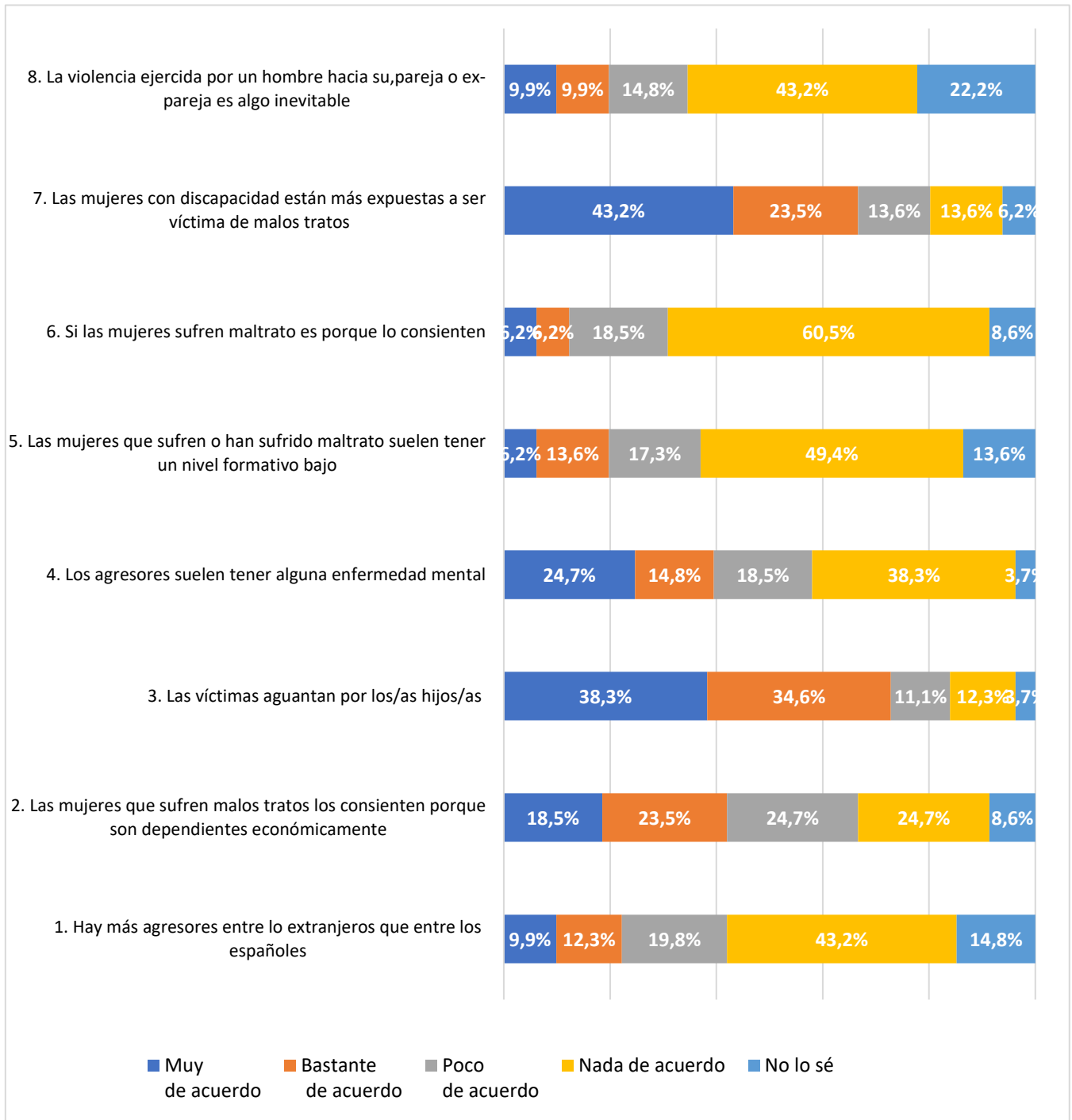
Entonces yo sí que me he encontrado veces que por el temor a los hijos, a los efectos que esto puede tener sobre los hijos que son mujeres que perciben, se dan cuenta también en muchos casos de sus propias limitaciones y que las perciben como una desventaja también en una posible hipotética lucha, por ejemplo, por la custodia de los hijos, no? Entonces muchas no dan el paso también en muchas ocasiones. (G1.2)

El tema económico es así. Claro, yo decía antes la dependencia instrumental es sobre todo eso, la dependencia económica, (...) también está el tema de los hijos, si tienen hijos, vale que eso también les impide mucho dar el paso, si han estado anuladas continuamente diciéndoles que no son capaces y demás, cómo van a dar el paso con sus hijos (...). Entonces creo que es más agravada justamente que la población que no tenga ningún tipo de discapacidad. (G2.3)

Incide esta otra profesional de intervención desde el ámbito asociativo de la discapacidad cuando explica la dependencia económica como un factor por el que las mujeres pueden permanecer en una relación de violencia.

Llevo tres o cuatro mujeres que ya están en pareja, pero no se van de la pareja porque no tienen trabajo y en realidad y además ellas te lo dicen, dos de ellas te dicen mira, "yo tengo fibromialgia, pero me tiene me tiene cogida". Hace así esta expresión, porque no le daría para ella vivir sola. Tiene tres hijos y bueno, mantiene la situación. No hay tanta violencia física, no la hay, pero ya voy detectando la psicológica (G4.3)

Gráfico 9: Percepción social de la violencia de género de las participantes



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

4. VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

La normativa valenciana recoge en el ámbito de aplicación de la Ley las situaciones de violencia a las que están expuestas las mujeres con discapacidad, que trasciende no solo el contexto de pareja o expareja, sino que va más allá del ese entorno

LEY 7/2012, de 23 de noviembre, de la Generalitat, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el Ámbito de la Comunitat Valenciana.

Artículo 2. Concepto de la violencia sobre la mujer

1. A los efectos de esta ley, se entiende por violencia sobre la mujer todo comportamiento de acción u omisión por el que un hombre inflige a la mujer daños físicos, sexuales, psicológicos y/o económicos basados en la pertenencia de esta al sexo femenino, como resultado de la situación de desigualdad y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres; así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

2. A los efectos del apartado anterior, la violencia sobre la mujer se considera una violación de los derechos humanos, que constituye una forma de discriminación contra las mujeres por el hecho de serlo, y todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar estos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada.

Artículo 3. Manifestaciones de la violencia sobre la mujer

En particular y sin carácter excluyente, la violencia sobre la mujer se enmarca dentro de las siguientes manifestaciones:

1. La violencia física: toda conducta que, directa o indirectamente, esté dirigida a ocasionar mal o sufrimiento físico sobre la mujer que pueda producir lesiones como eritemas, erosiones, heridas, hematomas, quemaduras, esguinces, luxaciones, fracturas o cualquier otro maltrato que atente contra la integridad física de esta, con resultado o riesgo de lesión o muerte.

2. La violencia psicológica: toda conducta que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer, mediante amenazas, insultos, humillaciones, coacciones,

menosprecio del valor personal o dignidad, exigencia de obediencia, aislamiento social, culpabilización y privación de libertad. Asimismo, se considera violencia psicológica toda conducta dirigida a ocasionar daños a mascotas o a bienes de la víctima, con el fin de infligir miedo o temor a esta.

3. La violencia sexual: todas aquellas conductas tipificadas como delito contra la libertad e indemnidad sexual de la mujer tales como agresiones sexuales, abusos sexuales y acoso sexual.

También se entenderán como violencia sexual todos los actos de naturaleza sexual forzados por el agresor o no consentidos por la víctima, con independencia de que aquel guarde o no relación conyugal, de pareja afectiva, de parentesco o laboral con la víctima.

Asimismo, se entenderán como violencia sexual todos los actos de naturaleza sexual consentidos por abuso de una situación de prevalencia o poder por parte del agresor sobre la víctima, con independencia de que aquel guarde o no relación conyugal, de pareja afectiva, de parentesco o laboral con la víctima.

4. Violencia económica: se considera violencia económica, a efectos de esta ley, toda limitación, privación no justificada legalmente o discriminación en la disposición de sus bienes, recursos patrimoniales o derechos económicos, comprendidos en el ámbito de convivencia de la pareja o en los casos de ruptura de la relación.

5. Mutilación genital femenina u otras prácticas tradicionales y/o culturales nocivas o perjudiciales para las mujeres y niñas.

6. Tráfico de mujeres y niñas: se entiende esta como la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de mujeres, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, con finalidades de explotación sexual, así como la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas y el abuso sexual o cualquier acto que impide a las mujeres ejercer libremente su sexualidad, con independencia de que el agresor tenga relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima o no.

7. Matrimonios forzados: obligar a una mujer o niña a contraer matrimonio, incluyendo el engaño para llevarla a territorios donde obligarla a contraerlo.

8. Aborto y esterilización forzosa: la práctica de un aborto sin su consentimiento libre, previo e informado, y de la esterilización o intervención quirúrgica que tenga por objeto

o por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de manera natural, sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.

Esta normativa se ha materializado en la política pública de la Comunidad Valenciana en **Pacto Valenciano contra la Violencia de Género y Machista**, en ella hay una serie de acciones específicas dirigida al tratamiento de la violencia en mujeres con discapacidad. En concreto se materializa en estas dos líneas estratégicas: LÍNEA ESTRATÉGICA 1: GARANTIZAR UNA SOCIEDAD SEGURA Y LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y MACHISTA

Objetivo 1.4. Garantizar la alternativa residencial a las mujeres víctimas de violencia de género y en situación de exclusión social para desarrollar una vida libre e independiente

Medida nº4

Atención preferente, si hace falta, de las mujeres en situación de violencia de género por los equipos interdisciplinarios de salud mental, cuando haya sido a consecuencia del maltrato, impulsando acuerdos de coordinación para garantizar la atención psiquiátrica urgente de las mujeres y niñas y niños víctimas, si procede.

Medida nº6

Promover viviendas públicas a través de la EVHA, con condiciones de accesibilidad física, cognitiva y sensorial para mujeres víctimas de violencia machista, impulsando la vivienda pública asistida para mujeres víctimas de violencia con diversidad funcional.

Medida nº8

Elaborar un protocolo de acceso a centros residenciales y centros de día para mujeres mayores y/o con diversidad funcional víctimas de violencia.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: COORDINAR EL TRABAJO EN RED PARA LA ATENCIÓN A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y MACHISTA Y SUS HIJOS E HIJAS

Objetivo 3.1. Atención y recuperación integral de las mujeres víctimas de violencia de género y de sus hijas e hijos

Medida nº10

Estudiar la creación de la figura profesional de acompañante de las mujeres víctimas o persona facilitadora en caso de que la mujer tenga discapacidad.

Objetivo 3.2. Atención integral especializada a los grupos de mujeres más vulnerables, teniendo en cuenta sus múltiples discriminaciones desde la interseccionalidad: mujeres migrantes, mujeres gitanas, mujeres víctimas de trata, mujeres prostituidas, mujeres con diversidad funcional, mujeres con problemas de salud mental, mujeres con conductas adictivas, mujeres exreclusas, mujeres extuteladas y especial atención a las mujeres mayores y del ámbito rural

Medida nº3

Elaboración de un protocolo de atención para mujeres con diversidad funcional, con la participación de las asociaciones y de las propias mujeres.

Medida nº8

Garantizar la disponibilidad de intérpretes, así como al acceso a traductoras y traductores con formación en mediación intercultural, igualdad y tratamiento de la violencia de género y machista en las oficinas de atención a las víctimas para la atención de mujeres migrantes, sordas, ciegas y sordociegas.

Medida nº12

Garantizar que todos los actos, comunicaciones o campañas de difusión sean accesibles para mujeres con discapacidad, editando el material para que sea accesible para personas con cualquier tipo de discapacidad o diversidad sensorial, cognitiva o física.

Medida nº19

Desarrollo de actividades de concienciación para la prevención de la esterilización con mujeres con discapacidad o diversidad funcional, así como formación en salud sexual y reproductiva.

Objetivo 3.4. Cooperación y coordinación intrainstitucional e interinstitucional

Medida nº17

Establecer Protocolos de Coordinación entre Servicios Sociales, servicios de salud y fuerzas de seguridad del estado para ofrecer una respuesta eficaz a las situaciones de violencia que sufren las mujeres con discapacidad en colaboración con las organizaciones sociales especializadas.

Por su parte el **Ministerio de Sanidad publicó la revisión del Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género (2012)**, específicamente, expone que las mujeres con

alguna discapacidad física, sensorial o psicológica se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad a la violencia física, sexual y psicológica, por tener, con mayor probabilidad:

- Menor capacidad para defenderse.
- Mayor dificultad para expresarse.
- Menor credibilidad en su relato, especialmente en mujeres con trastorno mental grave.
- Menor acceso a la información, asesoramiento y a los recursos de forma autónoma.
- Mayor dependencia de terceras personas.
- Más dificultades de acceso al trabajo remunerado y a la educación.
- Menor autoestima y menosprecio de su propia imagen
- Miedo a perder los vínculos que le proporcionan cuidados.
- Menor independencia y mayor control económicos.

Es por ello por lo que este capítulo tiene dos apartados, uno en el que se aborda la violencia contra las mujeres en el contexto de pareja y expareja; y otro en el que se circunscribe a la violencia hacia las mujeres con discapacidad perpetrada por otros agresores distintos a la pareja o expareja. En ambos apartados se describen los tipos de violencias más prevalentes a las que han estado expuestas las mujeres con discapacidad a lo largo de su vida, qué consecuencias tiene para ellas y cuáles son los mecanismos de salida de la violencia. Asimismo, se incorpora la perspectiva de los y las profesionales que han participado a través de las entrevistas triangulares enriqueciendo los resultados del estudio.

La presentación de resultados sigue la lógica de los anteriores estudios publicados por Fundación CERMI mujeres y la Delegación del Gobierno contra la Violencia de género en el año 2020. En el primer apartado se analiza la violencia de género en el contexto de pareja y expareja, considerando la tipología de violencias según la Macroencuesta de violencia contra la mujer de 2015.

Para hacer visible la intersección entre género y discapacidad, en el segundo apartado se abordan las violencias y los abusos fuera del contexto de pareja o expareja, siguiendo la tipología empleada en el proyecto METIS⁹.

⁹ El proyecto METIS sobre Violencia y Mujer con Discapacidad fue realizado por la Asociación IES al amparo de la Iniciativa DAPHNE de la Comisión de la Unión Europea (1997-1998).

En los inicios de esta iniciativa de la Comisión Europea la violencia se entendía en su sentido más amplio: desde los abusos sexuales a la violencia doméstica, desde la explotación comercial a la intimidación escolar, desde la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual a la violencia basada en la

Ambas perspectivas nos dan un marco global de la magnitud de problema sobre las violencias contra las mujeres con discapacidad en consonancia con las definiciones recogidas, por un lado, por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2012)

La violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad abarca la violencia practicada en forma de fuerza física, coacción legal, coerción económica, intimidación, manipulación psicológica, engaño y desinformación, y en la cual la ausencia de consentimiento libre e informado constituye un componente fundamental (ACNUDH, 2012:3).

Y, por otro lado, con Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Estambul, 2011) donde contempla como delito todas las formas de violencia contra la mujer: la violencia física, psicológica y sexual, incluida la violación, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso, el aborto forzoso y la esterilización forzosa.

discriminación contra personas con discapacidad, minorías, inmigrantes u otros grupos en situación de vulnerabilidad.

4.1. VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA

En este apartado se describen las situaciones de violencia de género que han vivido las mujeres con discapacidad encuestadas en el entorno de pareja y expareja, se presentan además los resultados del impacto en salud y por último el proceso de salida de dicha violencia. Por como esta conceptualizado normativamente la violencia contra las mujeres en nuestro país, a lo largo de este capítulo se empleará el término violencia de género.

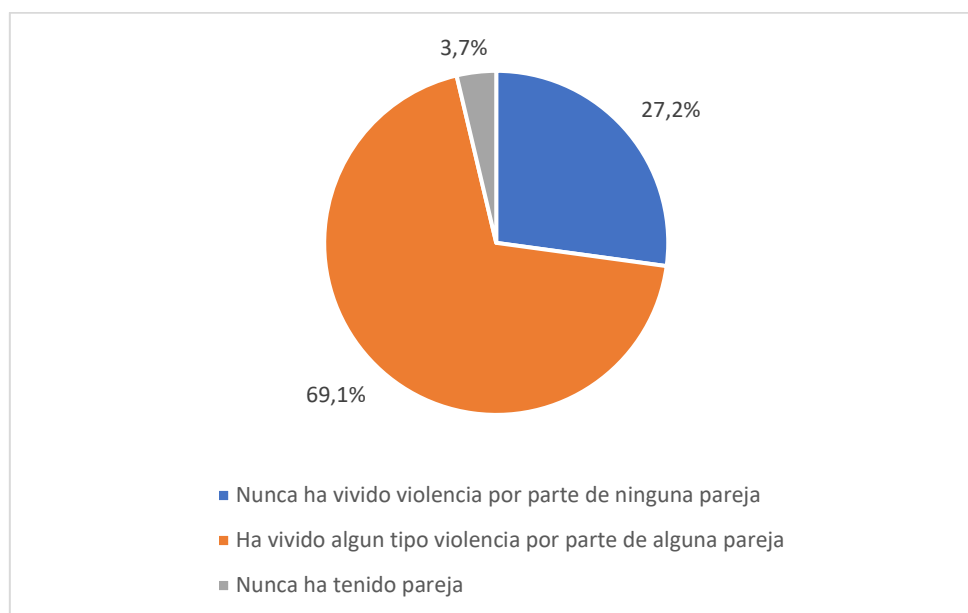
4.1.1. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA

La OMS (2010) alertaba que la violencia contra las mujeres en el ámbito de la pareja varía entre los distintos países, si bien, la prevalencia mundial oscila entre el 29% y el 62%. Se parte de la premisa que la violencia de género está presente en la vida de las mujeres por su carácter estructural, para lo cual en un primer análisis de los datos se ha creado la variable global “haber sufrido cualquier tipo de violencia en algún momento de la vida” considerando cada tipo de violencia (psicológica, económica, física y sexual) se puede producir sola o pueden ser varias a la vez, de cualquier pareja ya sea presente o pasada.

Tal y como se refleja en el [gráfico 10](#), de las 81 mujeres que han participado, una 3,7% (3) nunca ha tenido pareja heterosexual¹⁰, un 27,2% (22) nunca han sufrido ningún tipo de violencia de pareja y **un 69,1% de las mujeres refieren haber vivido algún tipo de violencia de género en algún momento de la vida.**

¹⁰ Heterosexual, ya que de esas 1 nunca tuvo pareja hombre y 2 tuvieron solo refirieron haber tenido pareja mujer a lo largo de su vida.

Gráfico 10: Prevalencia de la violencia de género a lo largo de la vida



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En el [grafico 11](#) se ha calculado la prevalencia general por **tipos de violencia** (psicológica de control, emocional, económica, sexual y física)¹¹ en cualquier tipo de pareja cuya base en horizontal son las 56 mujeres que han vivido violencia de género en algún momento de su vida por cualquier pareja. Se excluyen del análisis a las 25 mujeres que no han vivido situaciones de violencia, bien porque 22 nunca han vivido violencia de género por parte de pareja (presente y/o pasada) o bien porque 3 nunca han tenido pareja heterosexual. Los resultados han sido los siguientes, como se pueden ver en el [gráfico 11](#).

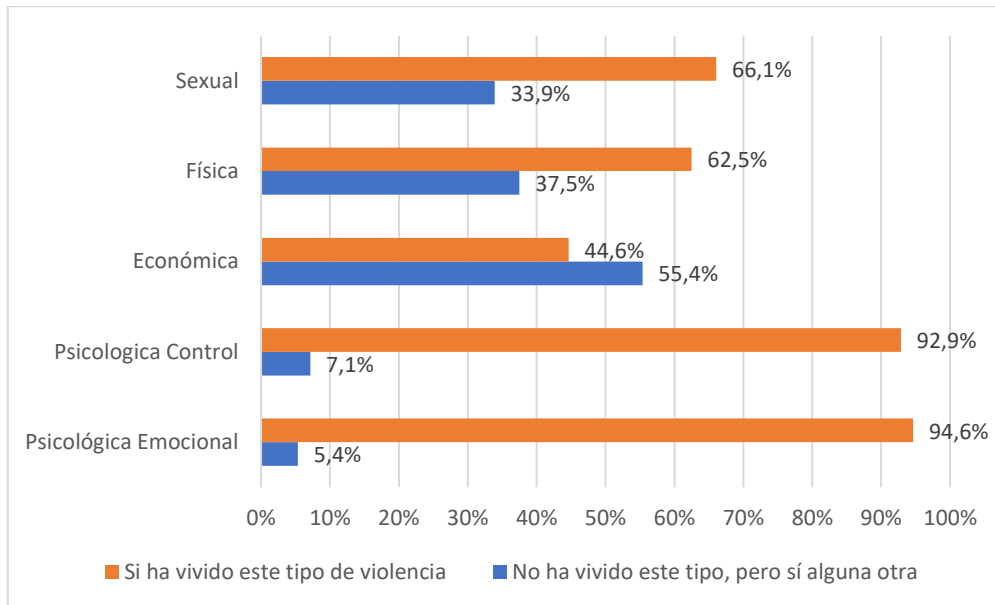
Como podemos observar, la violencia psicológica emocional es la más frecuente dándose en el 94,6% de las encuestadas, y en una proporción parecida del 92,9% la violencia psicológica de control. La casi la mitad de las mujeres encuestadas que han vivido violencia de género en la pareja han estado expuestas a la violencia económica (44,6%), y luego, en una proporción

¹¹ Definiciones de la violencia de género clasificadas por la Macroencuesta de 2015:

- Violencia psicología de control: actitudes relacionadas con los celos, con la vigilancia sobre horarios y actividades de la mujer, o con la imposición de obstáculos para que la mujer pueda ver libremente a sus amistades o familiares.
- Violencia psicológica emocional: insultos, menosprecio, intimidación o amenazas verbales recibidos
- Violencia económica: control relacionado con la economía doméstica o a través de la merma de la propia independencia económica de la mujer.
- Violencia sexual: forzar o coaccionar a la mujer para llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad, o bien en que la sexualidad es limitada o impuesta por otra persona.
- Violencia física: todo aquel acto en que se inflige un daño físico a la víctima que a través de la agresión directa.

similar, aquellas que fueron agredidas física y sexualmente por parte de las parejas en un 62,5% y 66,1% respectivamente.

Gráfico 11: Comparación por cada tipo de violencia de género vivida a lo largo de la vida en las mujeres participantes



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

La violencia psicología emocional también fue referida por las profesionales entrevistadas, en este caso de una mujer con discapacidad intelectual.

lo de retrasada era cada dos palabras, le decía retrasada constantemente. Era el insulto, yo creo que el favorito parte de la pareja (G1.2)

La violencia psicológica de control es algo bastante recurrente según esta otra profesional:

Parejas que les han pedido las contraseñas, eso la verdad es que es bastante de los poquitos casos que atendemos, esto es muy recurrente. (G2.1)

Estas profesionales nos hablan de que la violencia contra las mujeres con discapacidad no es tipo de violencia sustancialmente diferente a la que confrontan el resto de las mujeres, sino al hecho de que las manifestaciones de dicha violencia sí que tienen ciertas características que vienen condicionadas por la discriminación múltiple debidas al hecho de la discapacidad y el ser mujer. Coinciden con estos datos las percepciones que tienen quienes participan en las entrevistas triangulares a partir de su praxis profesional.

Algunas vienen muy muy muy tocadas, con mucho deterioro. Mucha sí, a nivel emocional y a nivel psicológico están mal, bastante mal. Esa es la diferencia primordial que vemos nosotras en este tipo de mujeres, este perfil (G2.3).

cuando hablamos de diversidad dentro de la pareja, digamos que un poco semejante a la del resto de mujeres que no tienen discapacidad. Existe una violencia sexual, existe una violencia social y económica (G2.2)

Si consideramos el **tipo de discapacidad** (se recuerda que una mujer puede haber marcado varios tipos o uno solo), para la prevalencia de la violencia de género sufrida en algún momento de la vida en el contexto de pareja o/y expareja obtendríamos los siguientes resultados [tabla 9](#), siendo la base las 78 mujeres que han tenido pareja heterosexual alguna vez.

Tabla 9: Prevalencia de la violencia de género por tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad(es)	Mujeres que SI han vivido violencia de género por parte de alguna pareja		Mujeres que NO han vivido violencia de género		Total mujeres que han tenido pareja alguna vez	
	n	%	n	%	n	%
Física/orgánica;	13	23,2%	5	22,7%	18	23,1%
Intelectual o del desarrollo;	10	17,9%	2	9,1%	12	15,4%
Sensorial visual;	9	16,1%	4	18,2%	13	16,7%
Psicosocial;	4	7,1%	0	0,0%	4	5,1%
Sensorial auditiva;	3	5,4%	0	0,0%	3	3,8%
Total 1 sola discapacidad	39	69,6%	11	50,0%	50	64,1%
Sordoceguera;	2	3,6%	1	4,5%	3	3,8%
Física/orgánica; Intelectual o del desarrollo;	6	10,7%	3	13,6%	9	11,5%
Sensorial visual; Física/orgánica;	3	5,4%	2	9,1%	5	6,4%
Sensorial visual; Intelectual o del desarrollo;	2	3,6%	1	4,5%	3	3,8%
Intelectual o del desarrollo; Psicosocial;	2	3,6%	2	9,1%	4	5,1%
Sordoceguera; Física/orgánica;	1	1,8%	0	0,0%	1	1,3%
Física/orgánica; Psicosocial;	1	1,8%	0	0,0%	1	1,3%
Parálisis Cerebral;	0	0,0%	1	4,5%	1	1,3%
Sensorial auditiva; Intelectual o del desarrollo;	0	0,0%	1	4,5%	1	1,3%
Total más 1 y pluridiscapacidad	17	30,4%	11	50,0%	28	35,9%
Total mujeres	56	100,0%	22	100,0%	78	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

De las 56 mujeres que han referido haber vivido violencia por parte de alguna pareja, el 69,6% tenían una sola discapacidad, el 30,4% tenían más de una discapacidad o una pluridiscapacidad.

Dentro del grupo de una sola discapacidad cabe destacar física y/u orgánica con un 23,3%, la intelectual o del desarrollo con una proporción del 17,9% y la sensorial visual con un 16,1%. Aunque la discapacidad psicosocial tenga una menor proporción (7,1%) no hay que perder de vista la comorbilidad con otras discapacidades (5,4%), lo que supone un total de 12,5% de mujeres en dicha situación. En el caso de las mujeres con discapacidad auditiva y sordociegas con el 5,4% respectivamente.

Este caso lo relata una de las entrevistadas que es policía:

El caso más grave que tuvimos y que me parece aberrante. Es una víctima que este que tiene no tiene movilidad de aquí para abajo (...) es una parálisis cerebral de origen y le fue degenerando. Bueno, pues en el caso de esta mujer es muy autónoma, muy independiente, hace mucha vida, es muy cañera. A pesar de sus circunstancias que tiene, hace que su vida sea lo más normalizada posible. Fenomenal. Conoció a un chico y bueno, pues lo primero es como siempre, hay un maltrato psicológico previo, es indiscutible. Maltrato psicológico, maltrato físico, claro, como es el que la cuida, porque al fin y al cabo una mujer con tanta dependencia, este hombre de alguna manera también la cuidaba. Asistirle de sus necesidades básicas, darle de comer o trasladarla aquí o allá. Pero claro, la maltrataba y ya lo más grave que hubo, pues eso venía de una dependencia brutal de él, iba y venía y la media y la última vez fue una agresión muy fuerte, que incluso la agredió sexualmente, la agredió sexualmente y eso para nosotros es como decir todo es deleznable. Pero hombre, es que esa mujer no tiene ninguna, ninguna capacidad de defensa es que tiene que ser lo más atroz, no de lo más atroz que yo he visto. Y fue la vez el maltrato más en todos los ámbitos que he tenido con una víctima con discapacidad. (G1.3)

Si consideramos los datos de la **prevalencia de la violencia en función de la relación de pareja**, tomando de base a las mujeres que han tenido pareja alguna vez (ya sea en el presente o en el pasado), los datos son los siguientes como se observa en la [tabla 10](#)

Tabla 10: Prevalencia de la violencia de género según tipo de pareja

	Mujeres con pareja en la actualidad		Mujeres con pareja en el pasado	
	n	%	n	%
Ha sufrido algún tipo de violencia por parte de la pareja	12	28,6%	47	72,3%
No ha sufrido violencia por parte de su pareja	30	71,4%	19	27,7%
Total mujeres que han tenido pareja alguna vez	42	100%	65	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

De la lectura de esta tabla se extrae lo siguiente, que de las mujeres que actualmente tienen pareja, el 28,6% (12) han sufrido algún tipo violencia por parte de la pareja actual mientras que 71,4% (30) no la han sufrido. Por otro lado, de las mujeres que han tenido pareja en el pasado el 72,3% (47) si vivió violencia por parte de su pareja mientras que el 27,7% (19) no la han sufrido.

Por otro lado, si ahondamos en la prevalencia de la violencia de genero a lo largo de la vida por los **tipos de violencia y por tipo de pareja** ya sea en el presente o en el pasado, la [tabla 11](#) nos da una lectura donde se observa que de mujeres con pareja actual (42), el 26,2% está expuesta a violencia psicológica de control, el 21,4% violencia emocional y en la misma proporción del 11,9,1% violencia sexual y física, siendo que el 9,5% vive situaciones de violencia económica.

Si las proporciones de violencia son altas para mantenerlas con las parejas del presente, vemos con estos datos de la tabla, que las situaciones de mayor vulnerabilidad se han producido con parejas del pasado (65), ya que el 67,7% y el 70,8% estuvo expuesta a violencia de control y violencia emocional, respectivamente. El 32,3% a violencia económica, el 47,7% a violencia física y el 53,8% a violencia sexual. En términos generales, se observa en todas las violencias que la prevalencia de ésta es siempre muy superior en las parejas del pasado que en las actuales.

Tabla 11: Comparación por tipos de violencia de género en función de pareja actual o pareja del pasado

	Pareja Actual		Pareja Pasado	
	n (42)	%	n (65)	%
Psicológica Control				
Si	11	26,2%	44	67,7%
No	31	73,8%	21	32,3%
Psicológica Emocional				
Si	9	21,4%	46	70,8%
No	33	78,6%	19	29,2%
Económica				
Si	4	9,5%	21	32,3%
No	38	90,5%	44	67,7%
Física				
Si	5	11,9%	31	47,7%
No	37	88,1%	34	52,3%
Sexual				
Si	5	11,9%	35	53,8%
No	37	88,1%	30	46,2%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

4.1.2. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN FUNCIÓN DEL TIPO Y SUS MANIFESTACIONES EN PAREJA ACTUAL Y DEL PASADO

En este apartado se profundiza en las manifestaciones más frecuentes de cada tipo de violencia que han referido las mujeres que han afirmado vivir dichas situaciones producidas por su pareja actual o por la pareja del pasado en algún momento de su vida. En el caso de las parejas actuales, se les preguntó por la situación en los últimos doce meses antes del confinamiento y durante el confinamiento; indagando además en la frecuencia de dichas violencias.

Los datos que se presentan en cada tipo de violencia toman de base las 42 mujeres con pareja actual y las 65 con parejas del pasado, en su presentación se han excluido las “nunca” de aquellas que han referido no sufrir dicha situación. Solo se representan los datos gráficamente de las mujeres en situación de violencia con las parejas del pasado, dado que las del presente solo han referido estar expuestas a violencia 12 mujeres de las 49.

De ellas, las situaciones más frecuentes que viven de manera habitual son las siguientes, tal y como se aprecia en la [figura 1](#)

Figura 1. Tipos de violencias más frecuentes en la pareja actual



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Por otro lado, al conjunto mujeres con pareja actual se les preguntó si las situaciones que habían vivido referidas a las diferentes manifestaciones de la violencia (psicológica, económica, física y sexual) materializadas por los comportamientos de sus parejas, como se aprecia en la figura 1, también se habían producido durante el confinamiento derivado por la pandemia del Covid-19. En todos los casos las situaciones se han mantenido a la que se le añade el siguiente ítem:

No te ayuda y tampoco te da los cuidados que necesitas

Control del móvil y las redes sociales

Te ha amenazado verbalmente con hacerte daño

En esta misma línea el informe del CERMI (2020) incide en que el confinamiento puede ser un espacio propicio para la violencia machista, que en el caso de las mujeres con discapacidad tienen que afrontar el confinamiento sin apenas apoyos, con dificultades derivadas de la falta de suministros de diferentes servicios, o falta de ayudas en el seguimiento escolar de sus hijas e hijos, entre otros.

A continuación, se describe la prevalencia por **tipos de violencia** e ítems más frecuentes en el caso de las mujeres con discapacidad que refirieron tener **pareja en el pasado**, es decir se muestra la representación gráfica sobre la base de las 65 mujeres.

Tal y como se observa en el [gráfico 12](#), la manifestación de **control** más prevalente tanto en el presente, como se ha visto en la figura 1, como en el pasado, que han referido las mujeres encuestadas es **la de sentir que sus parejas las desprecian y tratan de humillarlas** (64,6%), (-este comportamiento también se ha dado en el presente como se ve en la figura 1-). seguida en un 56,9% las que afirman que **las ignoran o las tratan con indiferencia, sin dales importancia e insisten en saber dónde están en cada momento**. En una proporción similar (52,3%) esta quienes han afirmado que sus parejas del pasado, las ignora cuando está rodeado de gente con la que él se siente cómodo. El 49,2% ha afirmado que su pareja del pasado habitualmente se enfadaba si hablaba con otro hombre o mujer

El **aislamiento social** que se produce cuando las parejas impiden a las mujeres que vean a sus amistades, así como a sus familiares (43,1%). El 40% de los hombres controlan a sus parejas queriendo saber dónde están en cada momento. El 27,7% de las mujeres tenían que pedir permiso a sus parejas del pasado antes de salir de casa para poder acudir a determinados sitios.

Otra forma de violencia de control que ejercen sus parejas en la ropa que usan o en **prohibirlas vestirse como a ellas les gusta** (40%), proporción similar cuando las parejas no les ayuda y tampoco les da los cuidados que necesitan las mujeres (38,5%).

Otra situación es el **control del móvil**, en un 30,8%. En la misma línea le sigue cuando las parejas **controlan sus redes sociales**, en un 24,6%.

El 10,8% ha sido **amenazada con la retirada de sus medicamentos**, sus muletas, su silla de ruedas, su audífono o cualquier otra cosa que necesite, o que su pareja haya impedido que otra persona le dé alguna de estas cosas.

Gráfico 12. Prevalencia por tipo de violencia psicológica de control en pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En cuanto a la **violencia psicológica emocional** en el [grafico 13](#) se observa que el tipo más frecuente que han afirmado las mujeres es cuando el 67,7% de ellas refieren que sus parejas del pasado, las han **menospreciado o humillado delante de otras personas** (-situación que también se ha dado en el presente como se veía en la figura 1-), le sigue con el 66,2% de mujeres que afirman que **les insultaba o le hacía sentir mal consigo misma** y la tercera más frecuente, en un 47,7%, de quienes afirman que les han **asustado o intimidado a propósito** (ambas situaciones se dan igualmente en el presente).

A un 38,5% les han amenazado verbalmente con hacerles daño. Al 30% les han amenazado diciéndoles que él les va a abandonar; el 24,6% les ha amenazado con hacerse daño él a sí mismo y un 18,5% fue amenazada con impedirles ver a sus hijos o hijas o a su familia. En la misma proporción, hay un **15,4% de agresores que amenazaron a sus parejas con quitarte la custodia sus hijos o hijas o llevárselos con él, asimismo fueron amenazadas verbalmente con hacer daño alguna persona importante para ellas.**

Y, por último, aun siendo una proporción pequeña, es interesante, pues hay un 4,6% de mujeres que recibieron amenazas de sus parejas del pasado con el internamiento en contra de su voluntad en centro o en residencias.

Gráfico 13. Prevalencia por tipo de violencia psicológica emocional en pareja del pasado

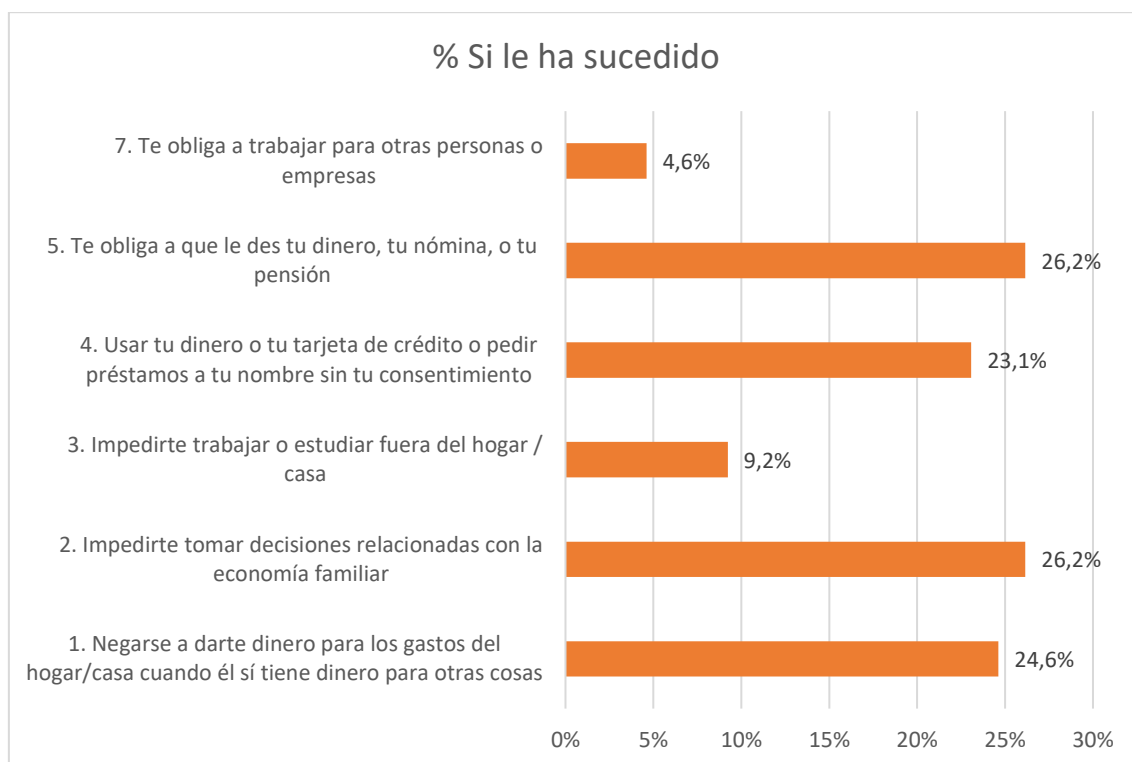


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Respecto a la **violencia económica**, en el [gráfico 14](#), se pueden observar los comportamientos de los hombres en relación con este tipo de violencia. En primer lugar y en la misma proporción, hay un **el 26,2% de mujeres** que afirman que su pareja del pasado les impedía tomar decisiones

relacionadas con la economía familiar, igualmente **fueron sido obligadas a darle su dinero**, su nómina o pensión. En una proporción parecida, hay un **24,6% de hombres que se han negado a darles dinero para los gastos del hogar** cuando ellos sí tenían dinero para otras cosas (situación que se da también en el presente). El **23,1% de los hombres ha usado el dinero o la tarjeta de crédito** o ha pedido préstamos al nombre de la mujer **sin el consentimiento de la mujer entrevistada**. En menor medida, a un 9,2% de mujeres les han impedido trabajar o estudiar fuera de casa y un 4,6% fue obligada a trabajar para otras personas o empresas.

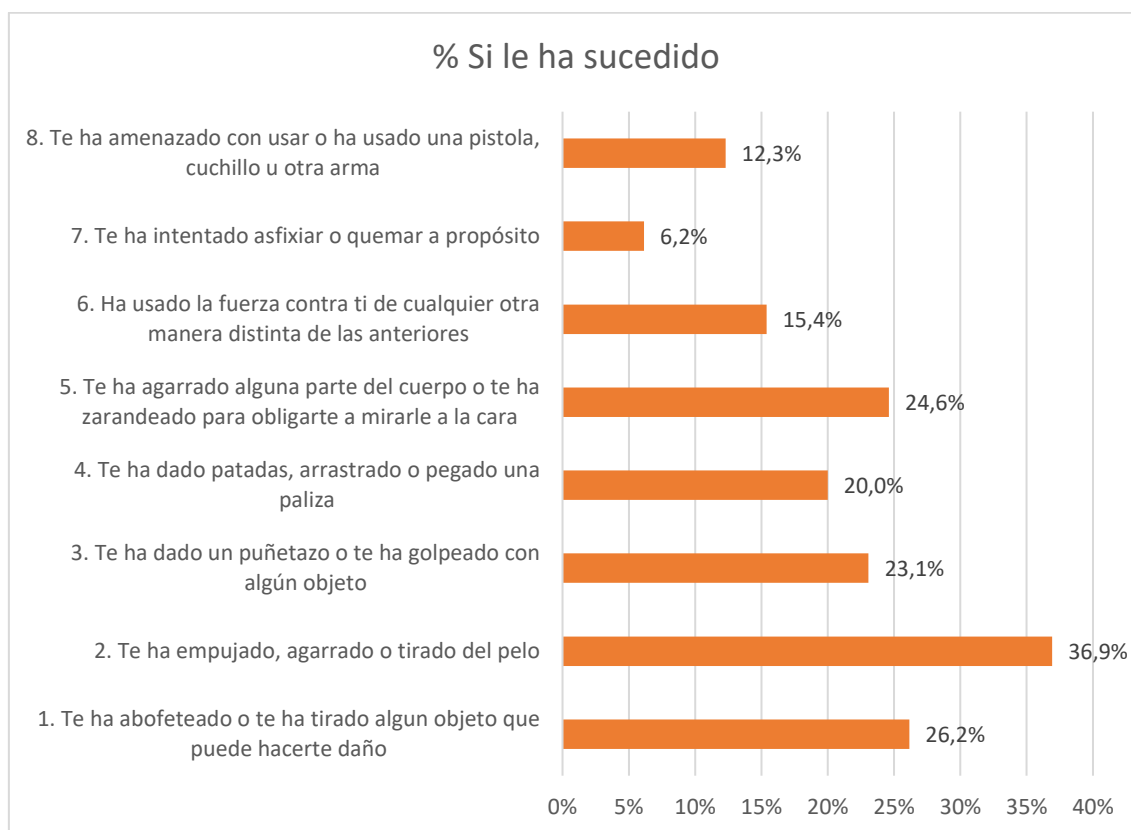
Gráfico 14. Prevalencia por tipo de violencia económica en pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En cuanto a la violencia física en el [gráfico 15](#) se aprecian los tipos más frecuentes perpetrados por las parejas del pasado hacia las mujeres con discapacidad. **Hay un 36,9% de mujeres que afirma que les han empujado, agarrado o tirado del pelo** (también en el presente como se veía en la figura 1); **al 26,2% de mujeres les han abofeteado o tirado algún objeto que pudiera hacerles daño**; en una proporción similar, aquellas que afirman que les han agarrado alguna parte del cuerpo o les han zarandeado para obligarles a mirar a la cara al agresor (igualmente en el presente). Hay un 23,1% de hombres que han golpeado con algún objeto a sus parejas; un 20% de hombres han pegado o dado una paliza a su pareja; un 12,5% de hombres ha amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma. **A 4 de las mujeres que han participado en el estudio, su pareja del pasado les intentó asfixiar o quemar a propósito.**

Gráfico 15. Prevalencia por tipo de violencia física en pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Por último, los datos de **violencia sexual** recogidos en el [grafico 16](#)¹² nos alerta de que **hay un 47,7% de mujeres que han sido violadas en el contexto de pareja**, considerando el ítem 4 del gráfico "Has mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenías miedo de lo que te podría hacer si te negabas" y el ítem 5 del gráfico "Te ha obligado a mantener relaciones sexuales cuando tú no querías" (46,2%) (situaciones que también se da en el presente como se veía en la figura 1 y además que permanecía en el confinamiento) y el ítem 2 "Te ha amenazado, te ha hecho daño o te ha sujetado para obligarte a tener relaciones sexuales" (23,1%).

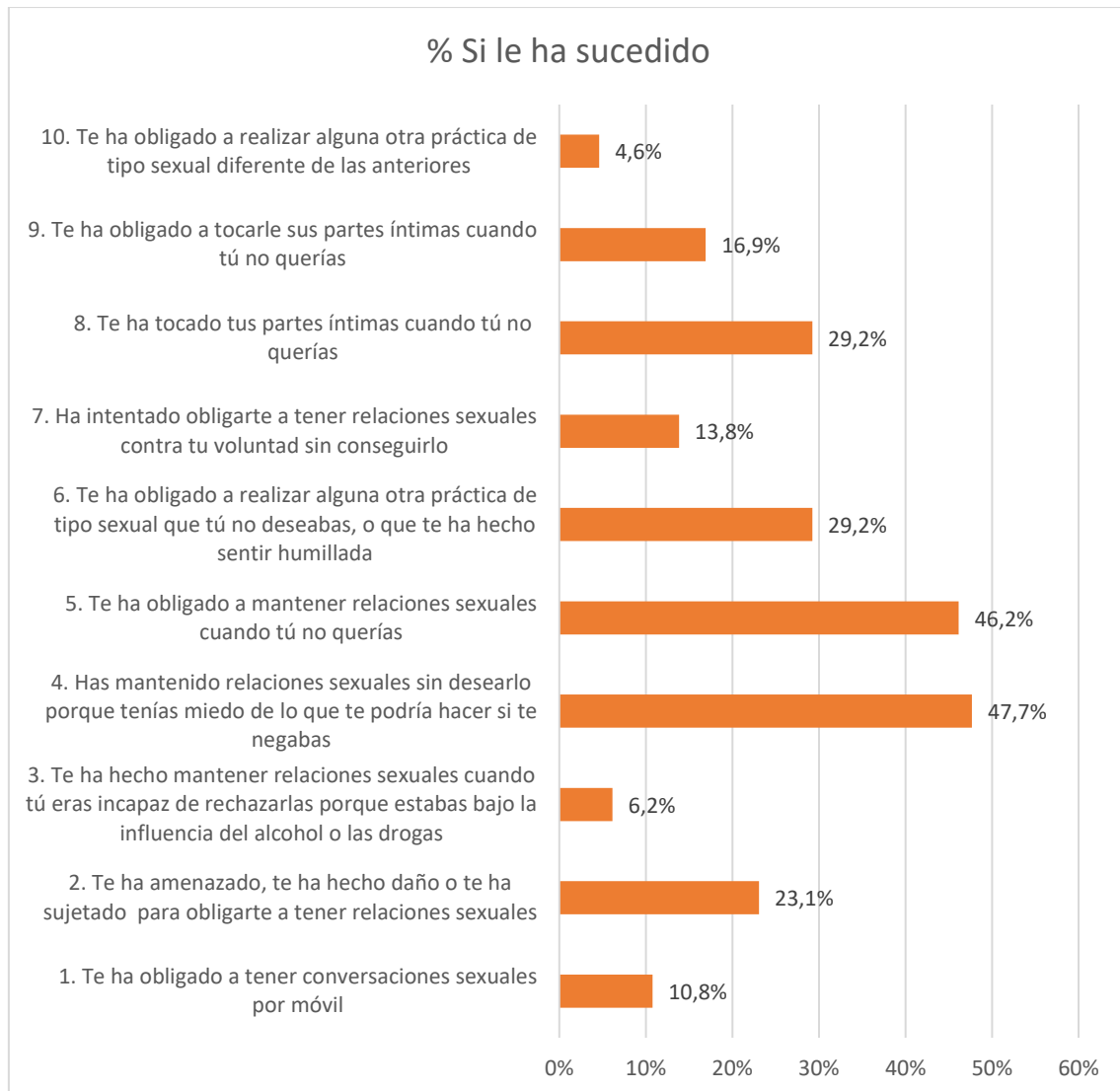
Otras manifestaciones de la violencia sexual, a las que han estado expuestas las mujeres con discapacidad perpetradas por su pareja del pasado, ha sido cuando, en una misma proporción, **un 29,2% afirma que les han tocado sus partes íntimas cuando ellas no querían** y les han obligado a realizar alguna otra práctica de tipo sexual que ellas no deseaban, o que les han hecho sentir humillada. El 16,9% refiere que les han obligado a tocar las partes íntimas de su pareja

¹²Hubo un caso en que no ha querido responder a ninguna pregunta sobre violencia sexual aunque me dijo que sí que había habido violencia en ese aspecto pero que prefería no hablar del tema.

cuando ellas no querían. Hay un 13,8% de mujeres a las que su pareja del pasado les intento obligar a tener relaciones sexuales contra su voluntad sin conseguirlo.

Un 10,8% se vio obligada a tener conversaciones sexuales por móvil. Por último, en menor medida hay un 6,2% de mujeres les han hecho mantener relaciones sexuales cuando eran incapaz de rechazarlas porque estaban bajo la influencia del alcohol o las drogas.

Gráfico 16. Prevalencia por tipo de violencia sexual en pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Situaciones que han expresado las mujeres de sus parejas del pasado

Al conjunto de mujeres participantes se les preguntó de manera abierta por otras situaciones que quisieran expresar relacionadas con las distintas manifestaciones de las violencias. Ninguna de las mujeres con pareja en el presente expresa otras situaciones, más allá de las respuestas señaladas en la figura 1, y en algunos casos expresan literalmente:

- *Decirle que ojalá hubiese muerto cuando le dio el derrame*
- *Mientras estoy dormida, me penetra sin consentimiento*

Sin embargo, en el caso de las mujeres con parejas en el pasado algunas quisieron expresar lo siguiente:

Violencia psicológica (de control y emocional)

- Me gritaba en público
- Me encerraba en casa
- Se inventaba que no tenía comida en casa, le está hackeando el móvil
- Me amenazó de muerte con una escopeta
- Me amenazaba con contactar con su familia biológica y contar mentiras sobre ella
- Le hizo daño al perro aposta con una maquina
- Una vez divorciados, sigue descuidando a la niña, no cumple con lo firmado en la custodia, aparece cuando quiere a recogerla y sin avisar, la devuelve sin avisar, no tiene en cuenta nada las necesidades ni de ella ni de la niña y cuando la niña a veces no quiere ir con él, le dice que es ella quien le mete las ideas en la cabeza.
- Cuando le puso una denuncia por violencia de género, su exmarido declaró que ella no estaba en condiciones de cuidar a sus hijos.
- Su ex-pareja tenía una hija que ella crio y él la amenazaba con no verla.
- Utiliza los juicios, que no está capacitada para tener a los niños.

Violencia económica

- Le compraban las cosas sus amigos y la iglesia. Ella pedía comida porque él no se lo daba
- Exige dinero, su ex-pareja afirma que le debe su pensión
- La prioridad era gastar el dinero de la familia en alcohol y tabaco para él
- Iban a comprar dando a entender que pagaba él y luego tenía que pagar ella

- iba a comprar y solo compraba comida para él, nada para ella o la hija, se negaba a atender las necesidades de su hija y a ayudarla una vez que le dio el ictus que la dejó con las secuelas
- Su pareja de la adolescencia quería que se fuera a vivir con él a los 17 años.
- después de casados le impide acceder a un trabajo porque quería se quedará en casa cuidando del su primer hijo
- Ella siempre lo pagaba todo. Una vez el pagó un café y le pidió que le devolviese el dinero

Violencia física

- Le daba pellizcos habitualmente, le tiraba por las escaleras.
- Dejaba las puertas abiertas para que ella se golpeará
- En 2021 el juez dictó sentencia y su ex tiene orden de alejamiento aunque hace unos días intentó atropellar a uno de sus hijos.
- Le mordía por todo el cuerpo
- Un exnovio le mordió el pecho
- le dijo que tenía una pistola guardada en una casa que tenía y la amenazaba con usarla contra ella

Violencia sexual

- Le obligó a tener relaciones sexuales hasta que la dejó embarazada y después del aborto aunque ella no podía tenerlas también le obligó
- Le obligó a tener sexo con otra persona delante de su ex-pareja
- Nunca quiso ponerse el preservativo y le pegó el SIDA
- Ella no quería tener relaciones muchas pero él la convencía diciéndole que era importante para él y ella aceptaba porque tenía miedo a que la dejara.

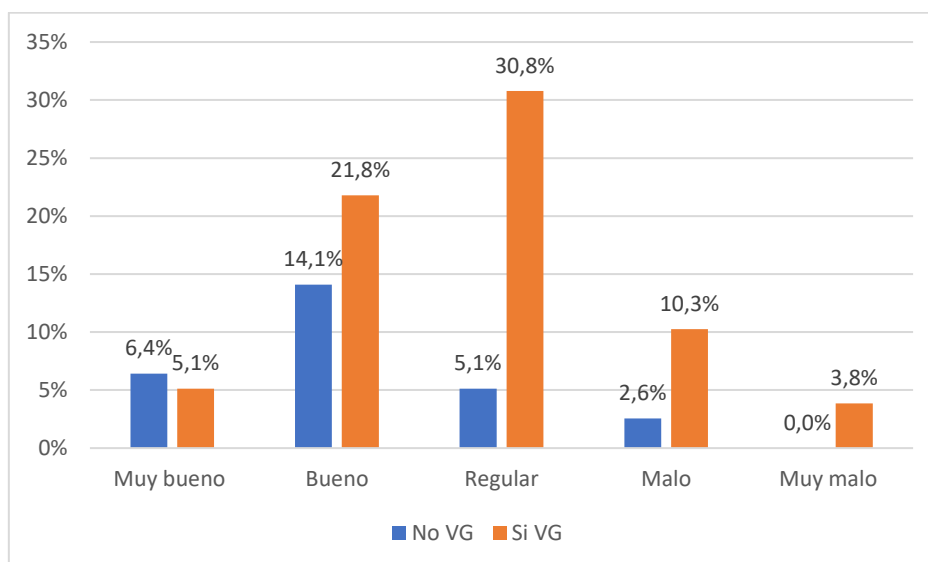
4.1.3. IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE PAREJA Y EXPAREJA EN LA VIDA DE LAS MUJERES

Tal y como se advertía en el estudio llevado a cabo en Extremadura, en este caso, se reitera de que existe evidencia de la relación entre la violencia en el contexto de pareja o expareja y el impacto en el estado de salud de las mujeres, entre otras (Vives-Vives, Carmen, *et al.*, 2003; Plazaola-Castaño, Juncal *et al.*, 2004; García-Moreno, Claudia *et al.*, 2006; García-Moreno, Claudia, *et al.*, 2013; Sanz-Barbero, Belén, *et al.*, 2014; Rodríguez-Blanes, Gloria M., *et al.*, 2017; Ruiz Pérez, Isabel, *et al.*, 2019) ya que vivir situaciones de violencia incrementa el riesgo de padecer mala salud, diversos síntomas y hacer uso del sistema de salud en este caso acudiendo a las consultas de atención primaria. En los siguientes apartados se describen los resultados obtenidos de la encuesta a las 101 participantes, desglosando en su caso aquellas que han estado expuestas a violencia frente a las que no.

4.1.3.1. Estado de salud y violencia de género

Se ha indagado con las participantes sobre la percepción de su estado de salud y su relación la violencia de género a lo largo de la vida por parte de cualquier pareja, los resultados¹³ tal y como se puede observar en el [gráfico 17](#) son los siguientes:

Gráfico 17. Percepción del estado de salud según violencia por parte de alguna pareja



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

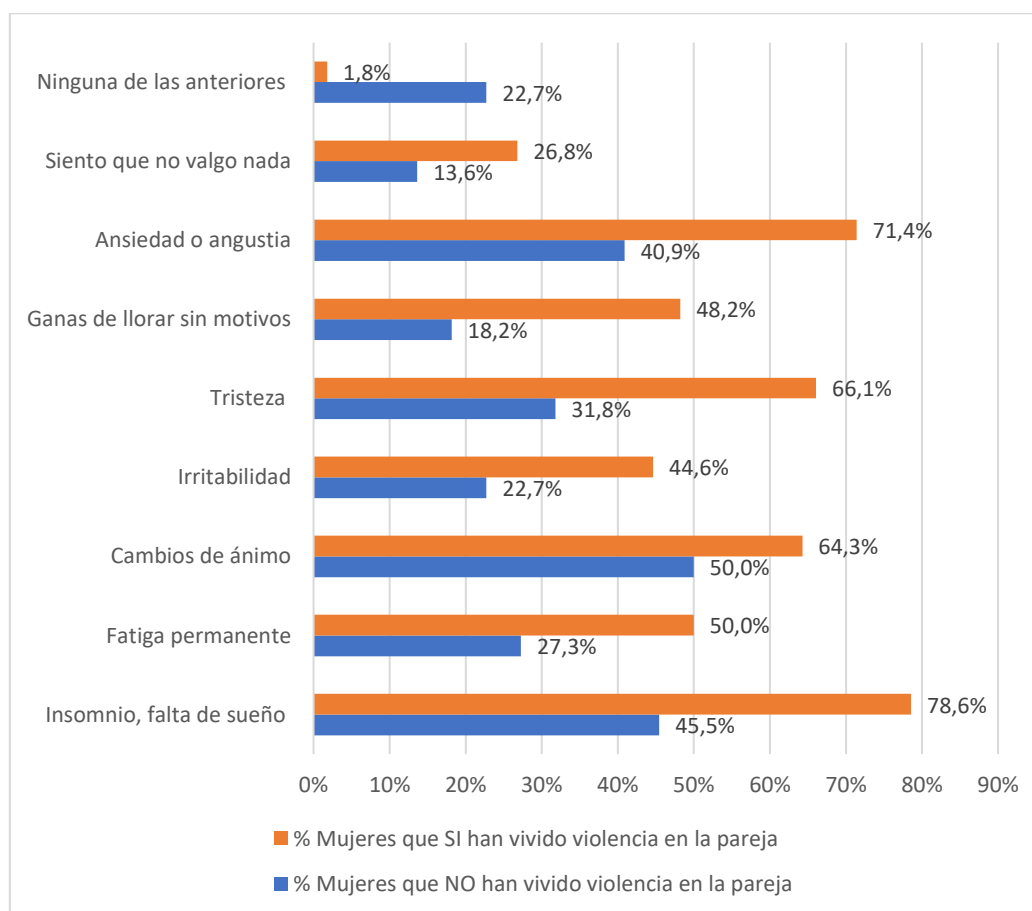
¹³ Se han excluido a las 3 mujeres que nunca han tenido pareja heterosexual, siendo la base de análisis las 78 mujeres (56 Si VG, 22 No VG).

De entre las mujeres que han estado expuestas a alguna situación de violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida **el 14,1% refiere malo y muy mal estado de salud**, esta percepción solo fue expresada entre las mujeres que nunca han sufrido violencia por parte de alguna pareja en un 2,6%. También, la diferencia en el estado de salud viene por aquellas en las que teniendo pareja nunca han sufrido violencia donde hay un 5,1% que sienten que es regular, en el caso de las mujeres si han sufrido violencia es del 30,81%.

Como problema de salud pública, las mujeres que sufren violencia física y/o sexual por parte de su pareja pueden llegar a padecer un 60% más de enfermedades de carácter físico que aquellas que no son víctimas de tal violencia (Isabel Ruiz Pérez, Guadalupe Pastor Moreno, 2019).

Si se atiende ahora a los **síntomas de mala salud** referidos con mayor frecuencia en el último año, se observa en el [gráfico18](#) que, en todos los casos, las mujeres que estuvieron expuestas a violencia de alguna pareja a lo largo de sus vidas experimentan todos los síntomas en mayor medida que las que nunca han sufrido violencia.

Gráfico 18. Síntomas de mala salud sufridos con frecuencia en el último año previo a la entrevista



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

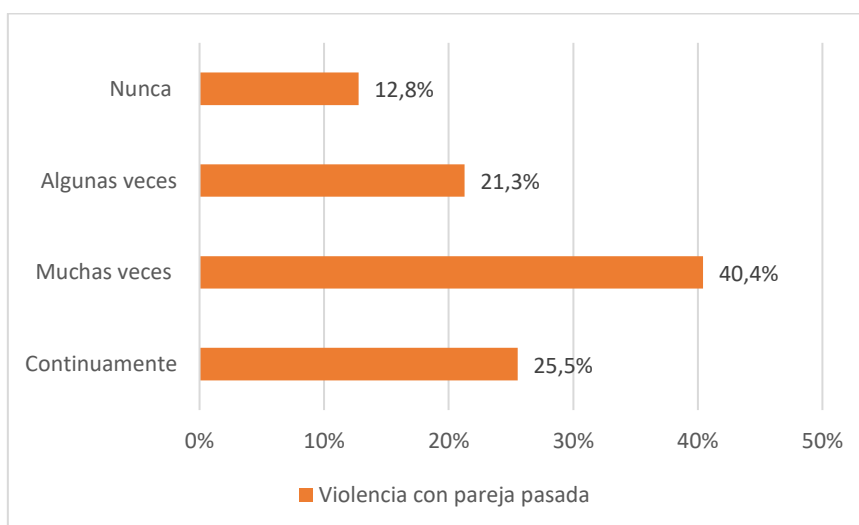
Hay una mayor presencia de mujeres que han padecido situaciones de violencia con síntomas relacionados con la depresión (tristeza, angustia o ansiedad y cambios de ánimo) y somatizaciones (falta de sueño y fatiga permanente), y con la pérdida de autoestima (ganas de llorar sin motivos y que sienten que no valen nada).

El primer síntoma de mala salud referido con el 78,5% de mujeres que afirma tener insomnio y falta de sueño, le sigue la ansiedad o angustia referido en el 71,4% de los casos. El 66,1% afirma sentir tristeza y el 64,3% tiene cambios de ánimo. La mitad de las mujeres expuestas a violencias por parte de la pareja afirman tener fatiga permanente y el 48,2% ganas de llorar sin motivos. El 28,6% siente que no valen nada. El 22,7% de las mujeres que nunca han sufrido violencia en la pareja no ha mencionado ninguno de los síntomas de mala salud.

Otra de las cuestiones que se ha indagado con las participantes ha sido la **frecuencia con la que sienten miedo** de sus parejas, ya sea en el momento actual o pasado, considerando que el miedo es un predictor de las situaciones de violencia como se ha evidenciado en diversos estudios (Escudero Nafs, Antonio, *et al.*, 2005; Femat, M. Lourdes, 2008; Puente-Martínez, Alicia, *et al.*, 2016).

En el caso de las mujeres con pareja actual, se recuerda que de las 42 mujeres, 12 habían afirmado haber estado expuesta algún tipo de violencia por parte de la pareja, de ellas **5 refieren haber tenido miedo de su pareja actual**. En el [gráfico 19](#) se representan los datos para las mujeres con pareja del pasado, que de las 65, 47 estuvieron expuestas a violencia. Hay un 12,8% de mujeres que nunca han sentido miedo, sin embargo, **hay un 25,5% que continuamente sentía miedo de su pareja** y un 40,4% muchas veces, un 21,3% algunas veces.

Gráfico 19. Sentimiento de miedo en mujeres que han sufrido violencia con la pareja pasada



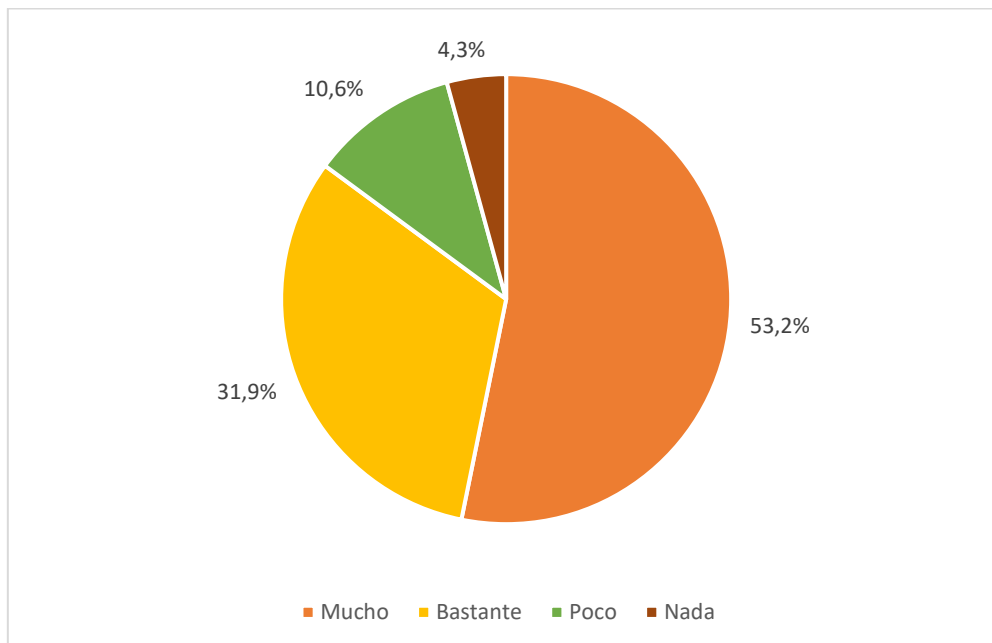
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Además, según apunta Alicia Puente-Martínez y col (2016), el miedo como respuesta a la violencia puede funcionar de forma ambivalente. Por un lado, puede ser una forma de afrontamiento activo si se asocia a la huida y evitación y aleja a las mujeres de la situación de violencia. Por otro lado, si el miedo aparece en situaciones de violencia continuada puede suponer un aprendizaje y habituación a la situación de amenaza de violencia. Destruye su autoestima y la hace más vulnerable ante nuevas agresiones. Además, la tristeza y su expresión psicopatológica, la depresión, se asocian fuertemente a la violencia. Así la tristeza es una emoción complementaria al miedo, ya que constituye buena parte de la respuesta de la mujer agredida.

Además, a las participantes que habían referido algún tipo de violencia se les preguntó por cuanto les había afectado a su bienestar físico o mental los comportamientos de su pareja.

De las 12 mujeres que han referido vivir situaciones de violencia de género con su pareja actual, 5 de ellas afirman que esa situación les ha afectado bastante a su bienestar físico o mental. En este caso y por los efectos en la salud a largo plazo, se constata hay un 53,2% y un 31,9% de mujeres que les ha afectado mucho y bastante, respectivamente, los comportamientos de su pareja en el pasado, tal y como se ve en el [gráfico 20](#).

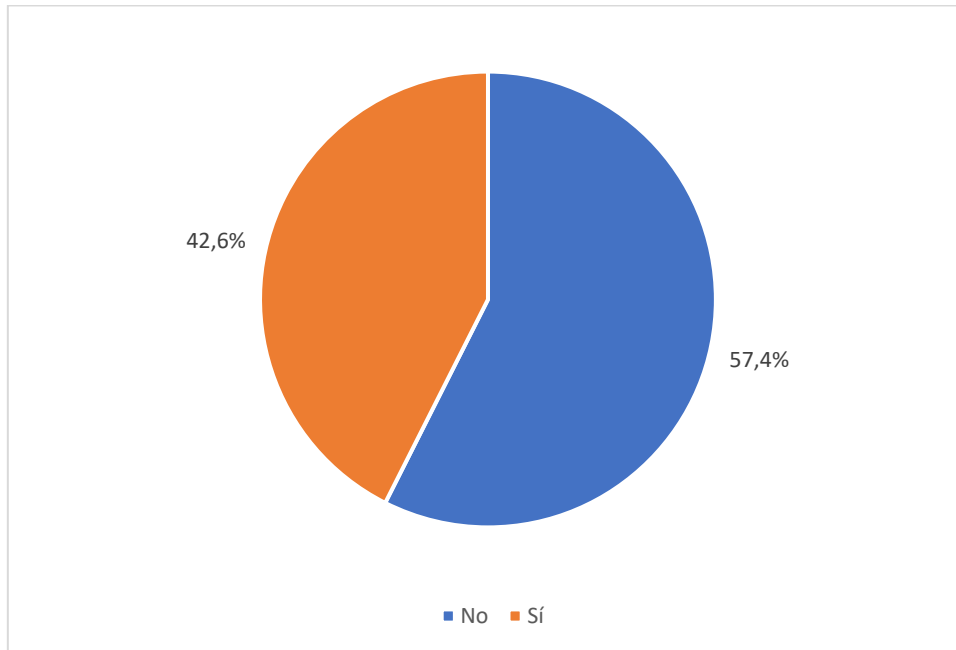
Gráfico 20. Grado de afectación física o mental de la violencia en las mujeres por pareja pasada



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Este grado de afectación de los comportamientos de sus parejas en la salud de las mujeres hizo que, el 7,1% de mujeres con la pareja actual no hayan podido salir de casa. En el caso de las mujeres víctimas de violencia de género en el pasado, **el 57,4% estuvieron sin poder salir de casa, ir a su trabajo, ir a su centro ocupacional, centro de estudios o asociación**, tal y como se aprecia en el [gráfico 21](#).

Gráfico 21. Absentismo social y laboral como consecuencia de los episodios de la violencia de la pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

4.1.3.2. Sobre las consecuencias directas de la violencia de género pareja o expareja

Las secuelas: discapacidad sobrevenida por violencia de género

Las mujeres a las que le sobreviene una discapacidad como consecuencia de haber estado expuesta de manera continuada a la violencia perpetrada por su pareja u otros agresores es una realidad que aún no ha sido suficientemente estudiada. Según el *estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad* de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2012, ACNUDH) puede deberse en parte a la falta de información y datos desglosados. En dicho estudio se apunta que en las investigaciones sobre la violencia sexual (Persephone, 2008) puede tener repercusiones importantes a largo plazo para la salud física y mental, como lesiones permanentes en las sobrevivientes.

En nuestro caso, de las 81 mujeres que han participado en el estudio **un 12,3% la discapacidad es sobrevenida como consecuencia de la violencia de género** (7 mujeres por violencia de pareja y 3 mujeres por otros agresores). Este dato ha sido el referido por las mujeres al inicio de la entrevista, cuando se le preguntaba por el origen de su discapacidad.

Tabla 12. Origen de la discapacidad de las participantes

Origen de la discapacidad	n	%
Antes de nacer o durante el parto	43	53,1%
Por una enfermedad	35	43,2%
Por un accidente	8	9,9%
Por sufrir violencia de pareja o expareja	7	8,6%
Por sufrir violencia por otros agresores distintos a la pareja o ex pareja	3	3,7%
No lo sé	4	4,9%

*respuesta múltiple

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Tabla 13. Tipo de discapacidad originada por tipo de agresor (pareja u otro)

Tipo de discapacidad originada por la violencia perpetrada por la pareja o expareja	n
Física/orgánica	3
Psicosocial	3
Física/orgánica e Intelectual o del desarrollo	1
Total	7
Tipo de discapacidad originada por la violencia perpetrada por otro agresor	n
Psicosocial	1
Física/orgánica e Intelectual o del desarrollo	1
Intelectual o del desarrollo y psicosocial	1
Total	3
Total mujeres	10

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Se observa como **la discapacidad psicosocial puede llegar a ser consecuencia de haber estado viviendo situaciones de violencia durante años**, ya sea a manos de la pareja o por parte de otros agresores. Estos resultados van en consonancia con los hallados en la investigación publicada en la revista médica *Journal of the American Medical Association*, (Rees Susan, *et al.* 2011) en una muestra representativa a nivel nacional de mujeres australianas, asoció significativamente la violencia basada en el género y los trastornos de la salud mental y la discapacidad intelectual. Las mujeres que habían experimentado violencia de género informaron un mayor nivel de gravedad y comorbilidad del problemas de salud mental, mayores tasas de trastornos físicos, discapacidad general y deterioro de la calidad de vida.

4.1.3.3. Consecuencias físicas y psíquicas de la violencia

La violencia física y sexual impacta sobre la salud física de las mujeres que han estado expuestas a violencia, también lo hace en su percepción de la salud es peor que en aquellas que no vivieron situaciones de violencia. Además hay una asociación entre la violencia física con los síntomas físicos, lo había evidenciado (García Linares, M Isabel, 2005) concretamente la violencia física aumenta la probabilidad de padecer dolor al orinar, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, amnesia, problemas al caminar, parálisis, retención urinaria, menstruación dolorosa, menstruación irregular, sangrado vaginal excesivo y pesadillas (Lown, Vega, 2001; Brokaw *et al*, 2002). Asimismo la cantidad de lesiones físicas producidas a las mujeres predice una mayor gravedad en los síntomas físicos experimentados (Follingstad *et al*, 1991).

En la presente investigación, a las mujeres que afirmaron sufrir algún tipo de violencia física y/o sexual con su pareja actual y con la pareja del pasado se les preguntó si habían sufrido **lesiones físicas**.

En el caso de las mujeres con pareja en la actualidad y con episodios de violencia, solo 2 casos que refieren 1 haber tenido aborto involuntario y 1 haber tenido cortes, rasguños, moratones y dolores como consecuencia de la violencia. Por su parte en el caso de las mujeres con parejas en el pasado y que sí habían sufrido violencia sí que refieren haber tenido consecuencias físicas como se puede apreciar en el siguiente [gráfico 22](#).

De estas consecuencias directas y la más frecuente es que **casi la mitad de las mujeres que sufrió cortes, rasguños, moratones**; el 14,9% de mujeres refieren haberles producido su discapacidad actual, además en la misma proporción afirman que tuvieron un embarazo no deseado y obligado; un 12,8% tuvo lesiones en sus ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras; un 10,6% tuvieron un aborto involuntario. En la misma proporción, un 8,5%, 4 mujeres han tenido heridas profundas, fracturas de huesos, dientes rotos, lesiones internas u otra lesión similar; igualmente alguna infección de transmisión sexual y les ha producido un daño físico permanente (cicatrices, pérdida de visión o audición, VIH...), y 2 que han tenido o tienen lesiones en los genitales.

Gráfico 22. Tipos de lesiones como consecuencia de la violencia física y/o sexual de la pareja del pasado a lo largo de la vida.



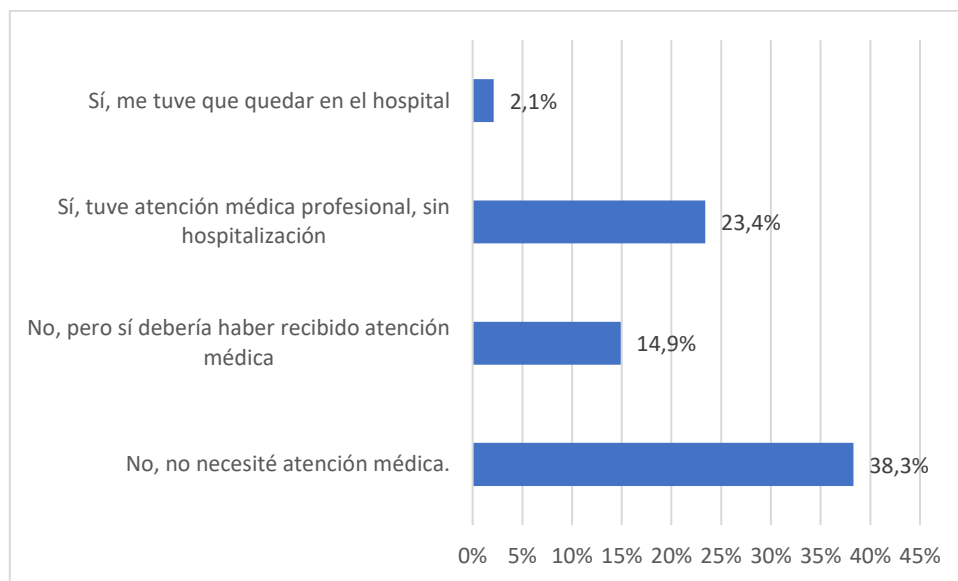
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En esta misma línea, los hallazgos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 (DGVG, 2020) señalan que el 17,5% de las mujeres con discapacidad que han sufrido VFSEM de alguna pareja afirman que su discapacidad es consecuencia de la violencia ejercida sobre ellas por sus parejas (9,8% entre las que la han padecido de la pareja actual y 19,7% en el caso de la violencia de parejas pasadas).

A las mujeres que habían vivido episodios de violencia física y/o sexual también se les preguntó si habían recibido **asistencia sanitaria**. En el caso de las mujeres con pareja en la actualidad y que habían afirmado haber estado expuesta a violencia física y/o sexual, (dos respectivamente), todas ellas dicen que “No, no necesité atención médica”.

Respecto a la violencia con la pareja del pasado en el [gráfico 23](#), un 23,4% fue atendida por alguien de los servicios médicos (consulta médica, enfermería...), pero no tuvo que permanecer en el hospital, una mujer afirma que sí que tuvo que permanecer en el hospital. Por otro lado, hay un 38,3% de mujeres que afirman que no necesitó atención médica, pero un 14,9% si considera que debería haberla recibido.

Gráfico 23. Utilización de los servicios de salud en situaciones de violencia por pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Respecto a las **consecuencias psicológicas** de la violencia tanto por la pareja actual como por parte de las parejas del pasado, en el [gráfico 24](#) se evidencian que el primer síntoma que sienten las mujeres ya sea con la pareja actual como con la del pasado es la pérdida de autoestima con un 50% y 85,1%, respectivamente. Después es el enfado, la rabia y la ira con un 41,7% y un 70,2%, respectivamente. Asimismo, en la violencia del pasado hay un 63,8% mujeres que afirman sentir desesperación e impotencia.

Las mujeres que padecen una violencia psicológica repercuten más negativamente sobre su salud emocional, y más concretamente para su autoestima. Cuando están expuestas constantemente a humillaciones y degradaciones por parte de los agresores genera en ellas un proceso de interiorización, asumiendo que se lo merecen (Santandreu Oliver, Marta, *et al* 2014). Esa asunción se incrementa aún más cuando son mujeres con discapacidad, dado que dicha discapacidad pareciera que justifica la violencia por parte de los agresores.

Y esto puede suponer una barrera para la intervención con ellas:

Ellas no se perciben como víctimas, es que entienden que eso es lo normal. Es la situación que encima por su condición de discapacitadas en cierta forma pues tienen que estar sometidas a esto, a la violencia. (G1.2)

En este sentido esta profesional de la salud entrevistada reflexiona al respecto cuando explica que:

*Creo que cuando hay una mujer con discapacidad, es como si **el agresor se viera más inmune a que le pueda suceder algo**, creo que la intensidad es mayor. En todos los niveles porque es como que la mujer está menos capaz de dar una voz de alerta o de dar una respuesta de aquí está pasando algo, con lo cual **el agresor se ensaña todavía más**. Él se ve como "ancha es Castilla, no tengo aquí ningún límite y además como depende más de mí". Creo que ellos se crecen por la discapacidad. (G3.1)*

Por otro lado, y del gráfico 24 se aprecia que la somatización de la violencia se manifiesta a través de los problemas de sueño o alimentación, referido por las mujeres en un 59,63% y un 33,3% en el pasado y presente, respectivamente. De hecho, la evidencia científica publicada al respecto, en la patología psicosomática se mencionan frecuentemente la fibromialgia, los trastornos gastrointestinales funcionales como el síndrome de colon irritable, dolor pélvico crónico, cefaleas, hipertensión, etc. (Plazaola-Castaño Juncal et al., 2004; Ruiz-Pérez Isabel et al., 2004; Prieto Medina, María Carolina, 2014)

De hecho, ya la OMS (2013)¹⁴ alertaba de que a las mujeres que presentan violencia de género en la relación de la pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión en comparación con aquellas que no presentaron ningún tipo de violencia. Los signos de la depresión (recogidos en el DSM-5) han de ser tomados en cuenta, de una u otra manera, ya que tienen gran influencia en la aparición de los pensamientos e ideas suicidas; pensamientos cuyo contenido es el hecho de terminar con la propia existencia (Ceballos y Del Toro, 2008). En la presente investigación, la **depresión** es la cuarta consecuencia que afirman sufrir las mujeres por la violencia de la pareja del pasado con un **61,7%** y **en el caso de las mujeres con pareja actual es la segunda causa y está referida en el 41,7% de los casos**.

En el año 2017 en un estudio llevado a cabo con mujeres en Suecia, mostró que aquellas que habían estado expuestas a comportamientos de control y a la violencia física y sexual por parte de su pareja tenían una asociación estadísticamente significativa con los síntomas de depresión autoinformada en comparación con las mujeres que no habían estado expuestas a violencia (Lövestad, S., et. al 2017)

Otras de las consecuencias son las asociadas a problemas de ansiedad, miedos o ataques de pánico, referidos en el 33,3% y 61,7% presente y pasado, respectivamente. Problemas de concentración, falta de memoria con un 25% y 46,8% presente y pasado, respectivamente.

¹⁴ Referido en la nota de prensa del 8 de marzo de 2021 de la OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Por último, **hay un 36,2% de las mujeres expuesta a violencia en el pasado que han afirmado tener pensamientos suicidas o querer autolesionarse**. En este sentido hay estudios que han evidenciado que la violencia de pareja contra las mujeres aumenta el riesgo de conductas suicidas de las víctimas (Organización Mundial de la Salud, 2005; Devries, M. Karen *et al.*, 2013; Llosa Martínez, Sebastián *et al.*, 2019)

Para Karen Devries *et al.* (2013) las mujeres que sufren violencia producida por la pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión posterior y, de la misma manera, las mujeres que tienen depresión mantienen casi el doble de probabilidades de ser víctimas de violencia de género (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020).

Gráfico 24. Síntomas que padecen las mujeres como consecuencia de la violencia por pareja del pasado y actual.



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En general, estos resultados nos alertan de **la violencia contra las mujeres con discapacidad como un problema que atraviesa su salud integral y debe abordarse como tal, como un problema de salud pública**. Es por ello por lo que el conjunto de profesionales de los servicios de salud juega un papel importante en la prevención, detección y atención de las mujeres con discapacidad que están expuestas a las violencias en todas sus manifestaciones. En este sentido

es clave que presten especial atención a las **barreras** a las que se enfrentan las mujeres para **salir de la violencia** debidas entre otras cosas a la **normalización** de esta. Así, una de las profesionales incide en lo siguiente en relación con la diferencia respecto a las mujeres sin discapacidad.

*Para mí sí que es una diferencia sobre todo el tipo de violencia que sufren, que es más general y sobre todo más, más a lo largo de los años. Es una violencia muy continuada a lo largo de los años y por varias parejas, a lo mejor no solamente de la familia, varias parejas si **es una situación muy normalizada en sus vidas y vienen muy tocadas**. (G2.3).*

Mas aun si se contempla por tipos de discapacidad, en este caso esta profesional de la salud refiere a la dificultad de las mujeres con problemas de salud mental y discapacidad intelectual y como las profesionales tiene que estar atentas en la intervención.

*Y otras son las mujeres con un deterioro cognitivo por un problema mental en que **no son capaces de darse cuenta de que lo que les están ocurriendo no es lo que toca**. Entonces ahí tenemos que estar más ojo avizor para ver qué es lo que está ocurriendo. Estas mujeres no son conscientes de lo que les ocurre. (G3.1)*

O en el caso de las mujeres sordas como apunta esta profesional la diferencia respecto a las mujeres sin discapacidad:

*las mujeres oyentes tienen más acceso a la información y a la comunicación y entonces, aunque sea solo por conversaciones ajenas, se enteran más de las situaciones y los recursos de otras personas o de las difusiones de entidades. Obviamente la situación de sumisión y miedo también se va a dar en mujeres oyentes porque es propia de la violencia de género, pero las **mujeres sordas tienen esa mayor dificultad de no saber dónde buscar la información ni dónde acudir**. Además, la comunidad sorda es muy pequeña con lo que aún hay más tabú a la hora de hablar públicamente de estas situaciones y esto aun genera mayor desigualdad. (G4.4)*

Incide esta otra profesional del ámbito de la justicia cuando dice lo siguiente

Por ejemplo, yo hablaba del caso de las mujeres sordas en la violencia de género aísla la sordera a aísla más todavía (G1.1)

Continuado con estos resultados en el siguiente apartado se describe como se produce el proceso de salida.

4.1.4. PROCESO DE SALIDA DE LA VIOLENCIA Y BÚSQUEDA DE AYUDA

En este apartado se describen las vías de salida que han utilizado las mujeres encuestadas que estuvieron expuestas a violencia, así como los motivos para no hacerlo junto con la perspectiva de profesionales que expresan algunas de las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad para hacer efectiva dicha salida.

La búsqueda de ayuda es un factor importante para poner fin a la violencia (Martin David, 2014) y está condicionada por una serie de factores tanto internos como externos que están fuera del control de las mujeres, como las actitudes sociales, la disponibilidad de recursos comunitarios (Gondolf, W. Eduard, 2002), el acceso a recursos económicos (Logan, T.K *et al.*, 2005), el apoyo social (Escribà-Agüir, Vicenta, *et al.*, 2010), o la ayuda legal (Duterte Erin *et al.*, 2008; Ingram M. Eben, 2007)

4.1.4.1. Sobre la ayuda informal: búsqueda de apoyos en el entorno cercano

A las mujeres que afirmaron vivir situaciones de violencia por parte de su pareja o expareja se les preguntó si lo que les estaba pasando lo habían contado a alguien de su entorno cercano.

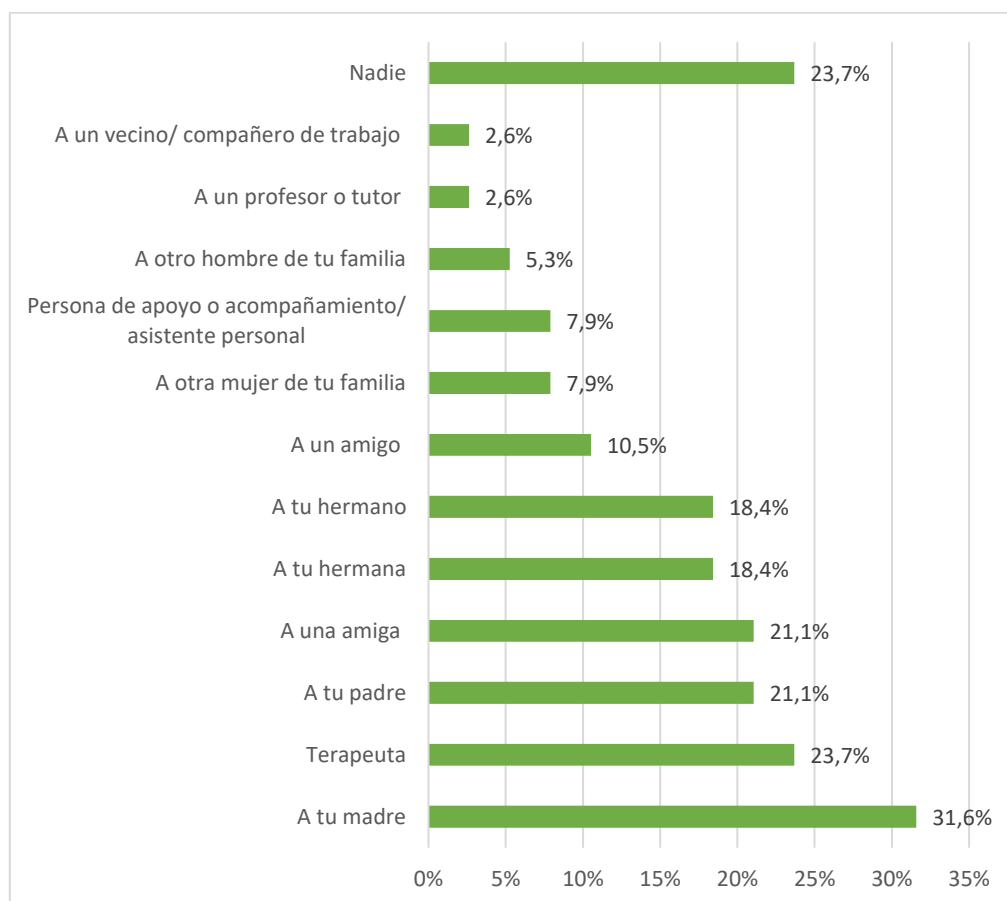
En el caso de las mujeres con situaciones de violencia con la pareja del presente, (se recuerda que eran 12 las que habían afirmado haberla vivido) de ellas **la mitad no se lo contaron a nadie**, sin embargo, las otras 6 si han lo hicieron (y por este orden) a una amiga, a la o el terapeuta, a la madre, después al padre, a un amigo y a la persona de apoyo o acompañamiento¹⁵. La reacción que tuvieron estas personas al conocer lo que la mujer le estaba contando fue principalmente que “le de otra oportunidad a la pareja”, solo en el caso de una de las terapeutas y la persona de apoyo que “le aconseja dejar la relación de pareja” y además de ello, afirma haber recibido apoyo para dejar relación y al tiempo la aconsejó denunciar. Es interesante conocer que de los comportamientos que tienen las personas que conocen lo que les está pasando a las mujeres con la pareja actual ninguna de ellas reacciona recriminando la actitud de la mujer y culparla de la situación, excepto de aquellas que lo cuentan a la figura paterna que su reacción es la “indiferencia”.

¹⁵ Siendo la respuesta de opción múltiple.

Por otro lado, los datos del [gráfico 25](#) nos muestran a quienes lo cuentan las mujeres en el caso de la violencia del pasado (n=47), se aprecia el silenciamiento de la violencia cuando hay un 19,1% de mujeres que no se lo contaron a nadie.

De las que deciden contarlo, el referente principal son las madres con un 31,6%, después la figura de o la terapeuta con 23,7% y en la misma proporción las amigas y el padre con un 21,1% respectivamente. Este patrón va en línea con los hallados en el estudio de violencia de género en mujeres con discapacidad en Extremadura (FCM, Castellanos-Torres Esther, 2021), resultados similares a los hallados en la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019, en cuanto a que son las mujeres cercanas a la vida de las mujeres ya sean amigas, madres u otra figura a quienes ellas desvelan la situación de violencia vivida.

Gráfico 25. Personas a las que desvelan la situación de violencia en pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En los episodios de violencia en el pasado la reacción de personas que provienen del entorno familiar y de las amigas, es principalmente que les aconseja dejar la relación, además, les ofrecen apoyo para hacerlo y les aconseja denunciar la violencia, siendo esta última reacción más frecuente en las madres. En consonancia con este resultado, cabe señalar como el apoyo de las

madres ha sido de suma importancia para las mujeres que viven en dicha situación de violencia como red de apoyo que les brindan ciertos beneficios que les permiten generar los recursos suficientes para generar cambios en su vida (Flores López, Karina, 2018). Aún y contando con una red de apoyo, las mujeres que viven dicha situación de violencia deben ser conscientes que la resiliencia que posean juega un papel importante en su vida, ya que, ante mayor resiliencia, mayor será el número de redes formales e informales que pueda identificar para apoyarse en ellas y dar el paso que le permita generar cambios e inclusive salir de su situación de violencia. Cuando una mujer cuenta con el apoyo de su hermana, madre, prima, vecina, entre otras, puede tener la sensación de amortiguar el estrés que se genera en eventos difíciles como es el vivir en situación de violencia perpetradora por la pareja.

Facilitadores: Contar con redes de apoyo informal para salir de la violencia

Son clave, por tanto, las **redes de apoyo informal para salir de la violencia o facilitar el acceso a los recursos** y que favorezca la recuperación, que es fundamental, por un lado, que las propias mujeres identifiquen que lo que les pasa en violencia de género, quieran salir de ella y cuenten con apoyo social y económico.

Las redes formales e informales otorgan estos recursos extendiendo los lazos sociales, aportan apoyo psicológico, material y asistencia física, lo que facilita generar cambios en las decisiones tomadas para mejorar su calidad de vida (Flores López, Karina, 2018). En este sentido, una de las profesionales del ámbito asociativo de la discapacidad revela como percibió que había mujeres que dieron el paso gracias a contar con el apoyo y red de la asociación.

sí que hay otras mujeres que sufrieron, que estuvieron casadas o con pareja y la mayoría sí que han manifestado haber salido de la separación hace años porque sufrían violencia cuando todavía no estaba tan reconocida. O sea lo vivían, pero no pedían ayuda hasta que empezaron a coger fuerza y a través de ella, de tener la red en las asociaciones fueron animadas a ayudarles a detectar que eso no, no era justo que lo vivieran y entonces fortalecerlas para que pudieran separarse. (G4.3)

Una de las profesionales del ámbito de intervención con víctimas del delito concreta, por ejemplo, que en el caso de las mujeres con discapacidad desvelan la violencia porque tienen redes de apoyo, sin ellas es difícil que las mujeres con discapacidad puedan salir de la violencia.

Sí que es cierto que las mujeres con diversidad funcional víctimas que han acudido al sistema judicial es porque tiene una red de apoyo. Me imagino que las mujeres que no tengan esto, pues es muchísimo más difícil, pero es cierto que las que las mujeres con

discapacidad que vienen pues sí son muy apoyadas por la familia y por eso pueden acceder. (...) Eso es lo que detectamos en juzgados (G2.1)

Por lo tanto **no contar con esa red de apoyo es una de las barreras** para la salida:

La falta de red es algo fundamental en las mujeres con discapacidad intelectual. Esa falta de red, de punto de red de confianza, es que a lo mejor tienen una amiga o ninguna. Eso hay que tenerlo en cuenta entre profesionales (G4.1)

Barreras para desvelar la violencia en un contexto cercano

Además de no contar con una red de apoyo, de las barreras para desvelar la violencia en un contexto cercano puede estar asociada a la **normalización del amor romántico**, de hecho, como se puede ver en el [grafico 26](#), hay un 9,1% de mujeres que no informan a la policía o no denuncia por “estar enamoradas”, así una de las informantes del ámbito de la discapacidad y en este caso de la discapacidad intelectual advierte lo siguiente:

yo veo es que reproduce mucho todos los patrones, al igual que en las mujeres sin discapacidad, el patrón del amor romántico pero además multidimensionado, más exagerado. (...) porque luego sí que es verdad que las relaciones afectivas, sabéis que en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual, el hecho de que todavía no estén normalizadas muchas veces también genera situaciones como que tienen pareja pero solo la ven en el centro (...) y sí que percibo en las mujeres con las que trabajamos en los talleres, de hecho tenemos un grupo de mujeres y estamos trabajando que todas han sufrido en mayor o menor medida violencia de género en la pareja. Tenemos desde un caso de una chica joven que dice que tiene pareja porque la ha conocido por redes sociales sin haber llegado a conocerse ni nada, se consideran novios y él ejerce control sobre ella. Hasta casos de violencia de género más heavy, de física, de tiempo. En todos los casos, es como que las mujeres con discapacidad, sí que percibo que se aferran mucho más a la pareja cuando va mal y cuando hay maltrato, ya que al tener menos posibilidades de enamorarse, precisamente por todos esos mitos románticos, por todas esa falta de apoyos, por toda esa falta de normalización, se aferran y no salen. (G4.1)

Por otro lado, y en relación con poder desvelar la situación de violencia, otra de las informantes, profesional de la salud, explica como barrera la **no identificación de la violencia** puede llevar aparejada una “cronificación” en el tiempo de esas situaciones que se han dado por naturalizadas y son violencia:

Detectamos cosas que aparecen muchos años después y cuando lo privado a lo mejor te dicen que no empieces a tirar, a tirar, a tirar, a tirar y salen de verdad, salen mogollón de muchísimas cosas que tienen consecuencias, muchos años después con muchas, consecuencias y que no contaron antes (G3.1)

En esa misma línea una de las profesionales de intervención con mujeres y violencia de género explica que hay una mayor duración en el tiempo de exposición violencia de las mujeres con discapacidad que sin ella

sí que en los casos que nosotras hemos detectado, sí que hemos visto que la existencia de esa violencia ha durado mucho más tiempo que cuando hablamos de mujeres sin diversidad en estos casos concretos (G2.2)

En este sentido, el estudio promovido por la DGVG (2019), halló que el tiempo medio transcurrido desde que empezó la violencia de género hasta que solicitó ayuda y/o denunció es mayor a la media en las mujeres víctimas de violencia de género que afirman poseer, tanto alguna discapacidad física como alguna psíquica. Además, este estudio evidencia el bajo porcentaje de mujeres entrevistadas víctimas de violencia de género con discapacidad reconocida poniendo de manifiesto una mayor dificultad para poner en marcha estrategias de autoprotección y afrontamiento y, por ello, acceden en menor medida a los recursos especializados y/o a denunciar su situación. Esto también se expresa en el retraso en pedir ayuda y/o denunciar de las mujeres del estudio con ambas discapacidades, física y psíquica (14 años y 5 meses) frente a la media de tiempo de mujeres sin discapacidad (8 años y 4 meses).

A ello se añade que muchas de estas mujeres están acostumbradas a ser asistidas en actividades básicas de la vida diaria, como puede ser su higiene o su vestimenta. Lo que en principio debieran ser cuidados, pueden convertirse en formas leves de maltrato que favorecen la habituación y, por tanto, la dificultad para que la mujer lo perciba como tal. Es por ello por lo que **la prevención con mujeres con discapacidad se hace especialmente necesaria**, así como la disposición de todos los recursos de protección ha de ser adaptada y accesible, tratando así de reducir la victimización añadida producida por la inadecuación de estos recursos (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020). La red de apoyo tiene un papel importante para la salida, pero a su vez es un hándicap, ya que en esa red de apoyo pueden estar quienes cuidan que a su vez pueden maltratar.

En el estudio de Araceli Mingo (2020) refiere a Vidu *et al* (2017) cuando señala que los **factores** que favorecen la **ruptura del silencio**, es decir para que las víctimas se atrevan a dar un paso adelante necesitan sentirse empoderadas, lo cual requiere que **dispongan de apoyo social**, por

ejemplo, de quienes se solidarizan con ellas, pues de otro modo se mantendrán aisladas y no se atreverán a combatir por lo ocurrido. En relación con la necesidad de sistemas de soporte, considérese la inversión emocional que demanda hacer una denuncia, superar aspectos tales como la vergüenza, la ansiedad, la depresión, el miedo al descrédito o a las represalias; es decir, las variadas tensiones que generan tanto la experiencia vivida como las reacciones negativas que muchas veces acarrea la denuncia de estos actos.

Algo en esta línea apunta esta profesional del ámbito de la discapacidad cuanto expresa lo siguiente:

Es verdad, los servicios sociales y la policía serán la puerta de entrada de tantas cosas que a veces, claro, obviamente que ellas se pueden desbordar. Pero haciendo una buena canalización de recursos que están trabajando y están trabajando muy bien, donde yo pueda levantar el teléfono y decir "oye, pues mira, me pasa esto cómo lo canalizamos", porque claro está bien trabajar el empoderamiento, pero luego y ¿las consecuencias de lo que va a pasar después? Y si con eso quiero seguir adelante, ¿qué más hay? (G4.2)

Por ello es clave **promover la autonomía de las mujeres con discapacidad en los procesos de intervención con ellas** como apunta esta profesional de una vivienda tutelada:

Para mí el respeto es fundamental y darles también a ellas la responsabilidad de no tratarlas como si fueran unas niñas pequeñas que no saben qué hacer. Porque muchas veces en mi caso, hay muchas mujeres que las han tratado como si fueran niñas pequeñas y ellas muchas veces tienen ese comportamiento y a veces tienes que trabajar sobre eso de decir "no, no la responsabilidad es tuya, la decisión es tuya y aquí se va a hacer lo que tú quieras, sabes?" Y darles también ese espacio de autonomía (G3.3)

O esta otra profesional de un recurso de intervención frente a la violencia de género

Nuestra red lo que pretende es trabajar la violencia en eliminar los efectos y prepararlas para su autonomía y que sigan su vida (G3.4)

4.1.4.2. Denunciar la violencia y el contacto con la Policía o la Guardia Civil

A las mujeres participantes que afirmaron haber estado expuestas a violencia se les preguntó si habían informado a la Policía o a la Guardia Civil o si han puesto una denuncia en el juzgado, en el caso de **las mujeres con episodios con la pareja actual**, solo una lo hace, pero no continúa todo el proceso judicial, retira la denuncia y refiere que el comportamiento de la pareja continuó siendo de la misma manera hacia ella. De las otras 11 mujeres expresan que los motivos para no hacerlo fue considerarlo no lo suficientemente grave o tener poca importancia, y que además pensaban que lo podían resolver solas, una de ellas afirma que la pareja se lo impidió o la convención de no hacerlo. Dos de ellas además refieren no hacerlo por estar enamoradas.

En cuanto a las mujeres que refieren violencia con la **pareja del pasado** (47), 14 mujeres, el 29,8% informó a la Policía y Guardia Civil de la situación que estaban viviendo. De éstas, 10 fueron ellas mismas quienes informaron, 1 delegó la llamada en otra persona y 3 mujeres afirman que fueron ambas cosas (tu y otra persona llamasteis a la Policía).

Si atendemos al **proceso de denuncia ante el juzgado**, 12 mujeres se han personado ellas mismas para hacerlo en el juzgado y en 2 casos, fue otra persona o institución la que presentó una denuncia en el juzgado por su caso, es decir que hay un 29,8% de mujeres que sí denuncian la situación y realizan todo el proceso hasta el final, excepto 3 de las 14 que abandona el proceso judicial y una de ellas retira la denuncia. Además de todas las reacciones de las parejas del pasado cuando las mujeres deciden presentar la denuncia, hay 5 agresores que empeoran su comportamiento, 4 que terminan la relación, 2 continuaron comportándose igual y 2 que negaron los comportamientos. Una mujer afirma que su pareja cambió de actitud y no volvió a comportarse de esa manera.

Según la experiencia de esta abogada entrevistada explica que las mujeres con discapacidad apenas llegan a los juzgados, incluso aquellas que apoyadas por las familiares dan el paso pero luego el caso termina archivándose.

Llevo ya muchos años de ejercicio profesional, apenas me he encontrado con algún caso de mujeres con discapacidad que lleguen a los juzgados, incluso en muchos casos, a lo mejor si se atreven a dar el primer paso, lo que es la denuncia inicial, pero luego muchas de ellas incluso no se ratifican en la denuncia en el ámbito judicial y termina archivándose el expediente o incluso sin medidas de protección que inicialmente habían

podido solicitar y que después pues no, no solicitan. La verdad es que yo apenas recuerdo, creo que uno o dos casos y ambas eran discapacidades que tampoco eran muy graves, discapacidades relativamente leves, las cuales se habían decidido dar el paso de iniciar un proceso a nivel judicial, precisamente por el entorno familiar, era el que les había un poco empujado (G1.2)

Por ejemplo, la profesional de la policía informa que las nuevas tecnologías han ayudado a la hacer el seguimiento de las mujeres que denunciaron y está bajo protección.

Tenemos otras víctimas con una sordera, ciegas y demás, pero que por ejemplo, en el caso de estas víctimas, sordas o ciegas, las tecnologías nos han ayudado mucho para para hacer la protección (G1.3)

Esta profesional del ámbito asociativo de la discapacidad entrevistada explica que hay casos en los que trabajan con la mujeres jóvenes con discapacidad psicosocial en el que la ruptura con la pareja maltratadora es un proceso complicado, a pesar de que ellas puedan tener la denuncia en marcha, deja entrever lo que supone el ciclo de la violencia:

las jóvenes con discapacidad, con enfermedad mental, ellas, narran que les gusta su pareja o que les ha gustado mucho esa persona que no se la pueden quitar de la cabeza, que tiene la denuncia puesta por ella, pero que ella misma verbaliza el miedo a que se le acabe el distanciamiento porque le gustaría volver con él, dice "yo no entiendo por qué, porque sé que no me hace bien, que puede volver a insultar, a meterse conmigo, a pegarme, pero no me lo quito de la cabeza". Entonces estamos haciendo un trabajo en ese aspecto. Hay otras mujeres que sí firmemente han roto, pero repiten patrón de personas que les vuelven a atraer, o sea, patrón, de dependencia emocional y hay hombres hostiles. (G4.3)

Por otro lado, al resto de mujeres, es decir a las 44, al 70,2% se les preguntó por **los motivos de no querer acudir o informar a la Policía o ir al juzgado**. Así los motivos más frecuentes señalados por las mujeres son los siguientes, van en consonancia con los anteriores resultados a lo que se le añaden el peso de otras situaciones, tal y como se observa en el [gráfico 26](#)¹⁶

¹⁶ Se utiliza como base 33, que las son las mujeres que no denunciaron ni acudieron a la policía. Es un subconjunto de las 47 mujeres que sufrieron violencia de género con pareja del pasado

Gráfico 26. Motivos de no informar a la Policía o acudir al juzgado en violencia de género con la pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En el gráfico 26 se aprecia que **el 39,4% piensa que lo puede resolver sola o que nunca se le ocurrió hacerlo**; el segundo motivo más frecuente con el 33,3%, **el miedo al agresor y temor a sus represalias**. El tercer motivo referido en el 24,2% de los casos es el que consideran que tuvo poca importancia o no lo consideraron lo suficientemente grave. El cuarto y en la misma proporción, es que hay un 12,1% de mujeres que piensan que no las van a creer con lo que les ha sucedido, asimismo el sentimiento de vergüenza, apuro, o no querer que nadie lo supiera.

Siguiendo con la descripción del gráfico, en quinto lugar 9,1%, hay mujeres que afirman no hacerlo por: estar enamoradas. Luego otras porque no querían que su pareja tuviera problemas con la policía o porque tenían miedo de perder a sus hijos o hijas. Ello daría cuenta de los factores explicativos de por qué las mujeres víctimas no escapan del ciclo de la violencia de género, ya que algunos de ellos están directamente relacionados con la violencia estructural y cultural mientras otros tienen que ver con la historia personal y circunstancias de cada mujer y con procesos psicológicos que se desarrollan durante el tiempo que duran los episodios de violencia.

Además, estas emociones de culpa y vergüenza, junto con las de amor, miedo y soledad, que se generan en la víctima en la interacción con el maltratador, además de las estrategias de control ejercidas por este, provocan que se prolongue la situación de maltrato a la que es sometida (Puente-Martínez, Alicia, *et al.*, 2016). El sentimiento de vergüenza puede venir ocasionado por no ser capaces de protegerse a sí mismas, creerse que son ellas quienes provocan la violencia, por no saber cómo detenerla, se sienten culpables y también se angustian por haber elegido pareja a un hombre violento o no haber logrado cambiar sus actitudes o por sentirse incapaces de salir de esa relación. Estos sentimientos de culpabilidad impiden a las mujeres pedir ayuda. (Blanco Prieto Pilar y Ruiz Jarabo Consuelo, 2005).

En consonancia con estos resultados de lo que opinan las mujeres encuestadas que han estado expuestas a violencia en relación con los **motivos por los que no denuncia** o no acude a los recursos formales de ayuda, una de las informantes del ámbito jurídico, ahonda precisamente en la **naturalización de la violencia** y como esta condiciona precisamente la detección de esta y el proceso de salida. Es una barrera de acceso a los recursos y a la denuncia, es la no percepción que tienen las mujeres como víctimas y que entienden que esa situación es lo normal, como apunta esta abogada:

que se reconozcan, porque si no dan ese paso de verse a sí mismas como víctimas, es muy difícil que puedan acceder a los recursos que puede ofrecer, en este caso la justicia o que puedo ofrecer, por ejemplo, les puede ofrecer a nivel social o de otro tipo. Para mí eso es fundamental (G1.2)

O como es detectado por la policía

Fue desde una denuncia activa por parte de ellas, que son los menos casos, porque les puede más que las cuiden entre comillas, dejarlo ahí con que les peguen o que las insulten aunque las traten mal. (G1.3)

Las mujeres no son conscientes de ser víctimas del maltrato. Además de la dependencia emocional y económica de los agresores.

*Yo creo que **hay pocas denuncias** porque es verdad que muchas, por todos los condicionantes familiares, económicos, etcétera o de los hijos, pero también yo creo que muchas, porque **no son conscientes realmente de estar viviendo esa realidad**. Y eso es lo que yo creo que ahí sí se puede hacer desde otro tipo de instituciones. Ahí no es tanto una cuestión meramente jurídica o legal, no hay un paso previo que yo creo que hay que trabajar bastante. (G1.2)*

*es que en muchos casos se va la doble en la doble circunstancia que su cuidador es la persona que es su pareja. Entonces, claro, **esa vulnerabilidad es doble**. Porque claro, **¿cómo van a denunciar a la persona de la que dependen física o económicamente**, que es quien les está cuidando? (G1.1)*

En el caso de las mujeres sordas, una de las principales barreras para acceder a los recursos formales, según esta profesional entrevistada del ámbito específico de la discapacidad es la comunicación y el acceso a la información. Así mismo refiere el miedo a la represalias por parte de los agresores.

*Falta muchísima adaptación de esta información en su lengua y las adaptaciones que existen son insuficientes. Todavía existe muchísimo desconocimiento entre las mujeres sordas sobre ayudas y recursos, sobre todo del proceso que se llevará es por ello por lo que muchas mujeres **sordas prefieren “callarse y aguantar” debido a esta falta de información** y eso hace que aguanten mucho más en la situación de violencia y que sean demasiado pacientes e inocentes para cambiar esa situación. Tienen una sumisión mayor debido a la falta de información y la manifestación más frecuente del problema se ve en esta sumisión. Incluso también en situaciones donde hay una violencia física, hemos visto que las mujeres no lo cuentan por miedo a las consecuencias, ya que no saben que es lo que tienen que hacer **y prefieren callarse y aguantar sobre todo por miedo**. (G4.4)*

Además del miedo a los agresores, esta abogada apunta el miedo a la retirada de la custodia de las o los hijos de las mujeres con discapacidad.

*Recuerdo un caso de una chica que ella que su **miedo principal de denunciar a su pareja**, que además era la persona que estaba cuidando, de hecho con la que vivía en la misma casa. Pues el problema que tenía ella era la hija, porque **él le había amenazado en***

muchas ocasiones con que él iba a quitar a la hija, que no la iba a ver más. Para ella bueno, pues precisamente eso era lo que hacía que ya no pudiese salir de esa esa situación. (G1.2)

Por su parte esta otra profesional, igualmente del ámbito de la discapacidad pero en este caso nos habla de la discapacidad intelectual, refiere el **no ser creídas es otra de las barreras** en la atención.

*Luego yo creo que el tema de **no ser creídas sea porque si al final son mujeres a las que nunca se les pide opinión, a las que nunca se les tiene en cuenta.** Pues yo creo que si esto ya funciona en las mujeres sin discapacidad, aquí se multiplica.* (G4.1)

Esta **barrera de la falta de credibilidad** también se traslada en los juzgados, así lo apunta esta otra profesional el ámbito de intervención en violencia de género.

Nosotras lo que hemos visto es el tema de la credibilidad a la hora de ir a juzgados y a lo mejor han venido sin una orden de protección. Pues porque claro, su discurso es caótico y entonces no se las han creído e intervienen sin orden de alejamiento y no se ha detectado en ese sentido. No se ha detectado la discapacidad porque es limítrofe o tiene un problema de salud mental de base y no se ha detectado, entonces esa credibilidad está ahí (G2.3)

Frente a esta barrera que puede hacer que se cierren casos, esta otra profesional de una vivienda tutelada, incide en el trabajo realizado para reabrir un caso de agresiones de un mujer con discapacidad psicosocial y en una situación de vulnerabilidad.

En el caso de esta mujer, ella ha tenido varios agresores. Uno de los procedimientos que tiene abierto es por agresión sexual por varios conocidos de su expareja. Este caso, cuando llegó a la vivienda, el caso se había cerrado. Hablamos con el abogado y nos explicó esto que no se lo habían creído. Tuvo que hacer la psicóloga un informe psicológico explicando que esta mujer, las circunstancias que ella tenía que es un perfil de calle, que ha estado mucho tiempo en la calle pidiendo dinero, sin recursos y sin apoyo, sin red de ningún tipo y siempre juntándose con perfiles así. Y ya la última vez esto. Las agresiones por parte de toda la gente que había donde ella vivía con su pareja en ese momento. Y claro, pues eso. Cuando ella explica las cosas no las enlaza bien, parece que está mintiendo porque no se acuerda de muchas cosas. Entonces ahí pues falta lo que decíamos antes de la sensibilidad, primero por parte de los profesionales, pero también de la formación para poder entender que esa mujer no se lo está

inventando. Que esta mujer lo que tiene es un estrés postraumático además brutal, que es lo que le bailan las fechas, pero que es algo que entra dentro de lo normal, con además añadida a toda esa problemática que tiene. Con todo esto hemos podido conseguir que se reabra otra vez. (G3.3)

Además no hay que olvidar la **barrera de los estereotipos y la falta de formación** de las propias profesionales que tienen implicación en el proceso de salida de la violencia, así lo alerta esta informante del ámbito de la discapacidad.

Y luego también el dar con el profesional o la profesional. Porque todo el mundo va cargado con sus juicios y prejuicios y te va a venir una persona y a veces, en vez de escucharle, vas a escuchar más lo que uno piensa de lo que está viendo que realmente escuchar a la persona. A lo mejor le quita importancia, no pasa nada. Entonces es el no creer a la persona (...) creo que también todas las personas tenemos que empezar ese trabajo personal de cuestionarse y de estar más atendiendo que juzgando (G4.3)

Esta otra profesional lo ejemplifica con un caso en una mujer con discapacidad intelectual y su presencia en el juzgado cuando fue llamada a declarar y no pudo acompañarla:

recuerdo ahora un caso de una mujer que tuvimos que ir al juzgado porque ella tenía que declarar y no se tuvo en cuenta que tenía una discapacidad intelectual, entonces había poca sensibilidad hacia ella. Se la trataba como a una persona sin discapacidad, entonces ella tampoco entendía todo lo que estaba pasando ahí y además no me dejaron entrar. Era todo como súper frío. (G3.3)

Así como la falta de accesibilidad asociado a barreras físicas

sí es difícil para cualquier mujer tomar la decisión de denunciar, pues imaginemos una mujer que además, incluso las barreras físicas para los juzgados son realmente importantes (G1.1)

Por otro lado, el desconocimiento de los recursos es otra de las barreras evidenciadas a la hora de denunciar.

*Lo van a ver en el momento en que quisieran **presentar una denuncia a ese policía** o esa policía. Seguramente **no tendría ni idea de que lo primero que tiene que hacer.** (G4.1)*

Algo que respalda esta policía en relación al desconocimiento que pueden llegar a tener las mujeres sobre los recursos que pueden estar disponibles.

incluso haya recursos a disposición de ellas, partimos del hecho de que ellas desconocen que puedan existir esos recursos a priori (...) yo creo que partimos de que ya ni siquiera los recursos que ya existen ni se pueden imaginar que están a su alcance (G1.3)

Esta trabajadora social del ámbito de intervención en violencia de género añade que entre las barreras para la denuncia esta, además, el sentimiento de culpa y el propio reconocimiento de la situación de violencia.

*Esto a nivel intelectual y grandes dependientes, porque evidentemente no pueden defenderse, pues eso, todo tipo de maltratos...las dificultades también es que claro, yo creo que lo presentan a las mujeres de **reconocer la situación y de sentirse culpables con lo que les pasa.** (G2.1)*

4.1.4.3. Contacto con los recursos asistenciales y de ayuda formal

Los hallazgos de la Macroencuesta de 2019 indican que las mujeres que tienen una discapacidad acreditada han buscado ayuda formal como consecuencia de la violencia de sus parejas pasadas (54,5%) en mayor medida que las mujeres sin discapacidad (34,4%). En este apartado se describe cuáles son los recursos a los que acuden las mujeres que han estado expuestas a violencia con la pareja del presente y la pareja del pasado. Además, se recogen algunas de las barreras de acceso que perciben el conjunto de profesionales que han participado.

De las mujeres con violencia derivada de la pareja actual, de esas, 3 mujeres han acudido a pedir ayuda a profesionales de los servicios de salud mental y a ONGs de mujeres.

Para las mujeres con violencias en el pasado, el patrón es el mismo con la inclusión de otros recursos formales. De las 47 mujeres, el 59,6% (28) ha acudido a recursos formales de ayuda. **La mayoría acude a psiquiatría y psicología (71,4%)**, y su grado de satisfacción es alto con la atención recibida. El segundo lugar al que acuden las mujeres entrevistadas y en menor proporción fue a las Organizaciones de mujeres referido en el 32,1% de los casos. Un 17,9% acudió a servicios sociales y el 14,3% a servicios legales de un o una abogada. Solo 3 mujeres acuden a los servicios de salud de la atención médica. Dos mujeres hicieron uso de una casa de acogida. Asimismo hay recursos que solo son mencionados una sola vez:

- ONG de discapacidad
- ONG para mujeres con discapacidad
- Teléfono 016

Ninguna ha pedido o acudido para pedir ayuda a los siguientes recursos:

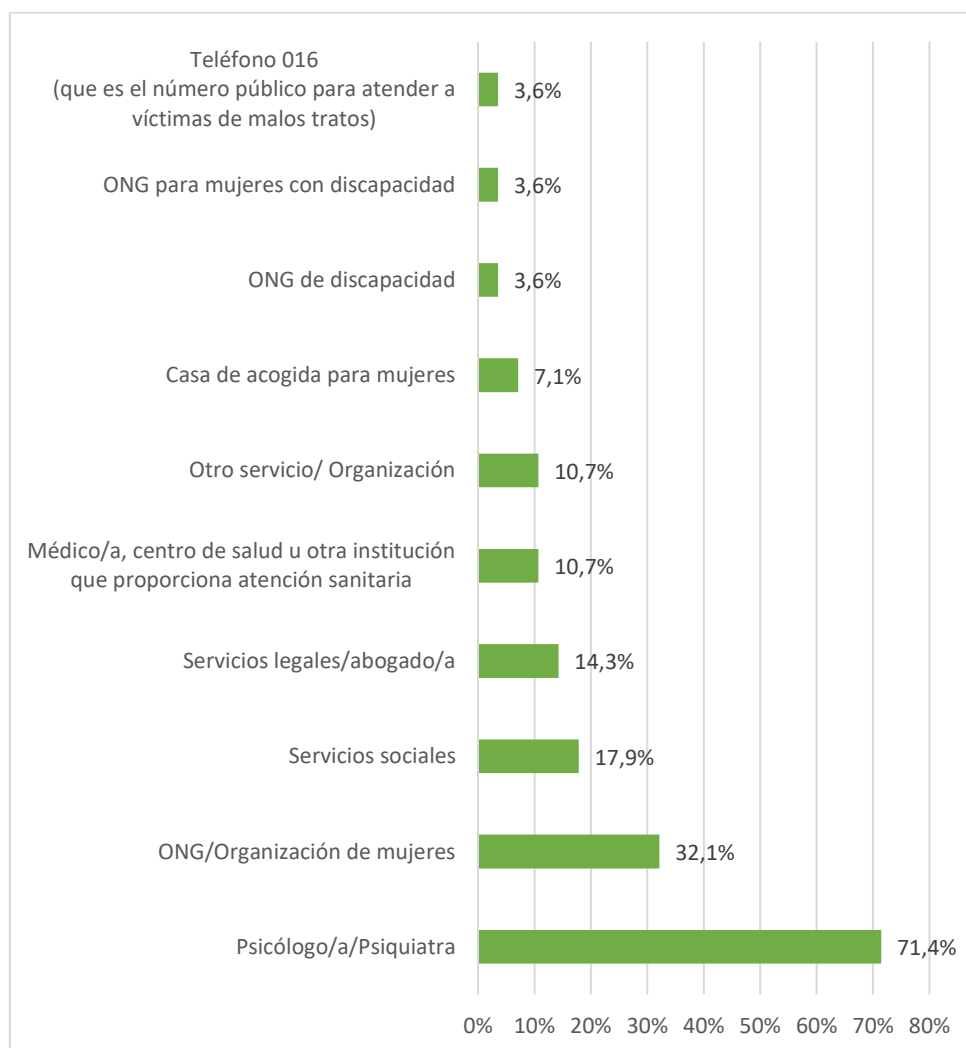
- Iglesia/Organización religiosa.
- Teléfono de urgencias 112.
- Farmacia, al o la farmacéutica

De las profesionales entrevistadas del ámbito de la discapacidad informan que el 016 y los servicios sociales, respectivamente es un recurso conocido por las mujeres con discapacidad otra cosa es luego conocer los pasos a seguir.

Si yo pienso que el 016 sí que lo conocen en el caso la mujer con discapacidad. Yo lo que percibo es que a ellas les llega mucho lo que ven en los medios de comunicación. Eso así porque la verdad que muchas de ellas ven mucho la tele y todo ello también juega a favor y en contra. Son muchos modelos ... Pero yo creo que el 016 sí, pero sí que creo que más allá de eso no conocen bien cuáles son los pasos para seguir exactamente. (G4.1)

yo creo que lo que conocen servicios sociales y en caso de que hayan tenido que gestionar el certificado de discapacidad, pues ya acceden a otras asociaciones, que tienen que ver en relación a su discapacidad, no? Pues si es fibromialgia, si es motora...y entonces ya se quedan ahí en ese recurso y es lo que el equipo profesional de las asociaciones lo que les informan (G4.3)

Gráfico 27: Utilización de los recursos de ayuda frente a la violencia de género por parte de las mujeres participantes que han vivido algún tipo de violencia por su pareja del pasado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Barreras en cuanto a la accesibilidad de los recursos para la atención a la violencia en mujeres con discapacidad

Estos datos hacen nos pensar **en que grado son accesibles los recursos de salida de la violencia** de género para las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana. Según esta informante explica que las mujeres no llegan a los recursos de atención a la violencia de género:

Pues si al año abrimos 900 expedientes, el 5 por ciento no llega. Ese número es el 4,8 que tienen diversidad. Las mujeres con algún tipo de discapacidad no llegan porque estamos hablando de no llegar al 5 por ciento del total de mujeres que atendemos durante 12 meses. Luego también, según las cifras que nosotras sacamos, pues las que más llegan de ese 5 por ciento son primero con diversidad psíquica, después física y después sensorial. (G2.2)

Por su parte esta otra profesional que trabaja en un recurso de atención a las mujeres víctimas de violencia de género en todos los ámbitos, tal y como se recoge en la normativa autonómica, que se enmarca según el Convenio de Estambul. A pesar de ello, alerta de que las mujeres con discapacidad no llegan al recurso y las que llegan, son contabilizadas aquellas que tienen el certificado de discapacidad, aunque atienden también aquellas que no disponen del certificado. Sin embargo el número es reducido dado que el sistema como tal tiene barreras de acceso para las mujeres con discapacidad.

No llegan muchas mujeres no llegan a la red de atención, hay un 4 por ciento muy pequeñito de mujeres con discapacidad que nosotras atendemos. Sí que es cierto que los datos que recogemos solo contabilizamos a las mujeres con discapacidad cuando tienen el certificado, con lo cual hay muchas otras mujeres que nosotras estamos atendiendo que no tienen el certificado y no aparecen en estadística, pero sí que trabajamos con ellas. Yo pienso que la realidad es que muchas mujeres no llegan a los sistemas porque hay barreras de acceso, a pesar de que se hacen muchos esfuerzos en muchas campañas que trabajan para esa accesibilidad (...). Pero claro, el problema es llegar y luego una vez que llega también hay otra realidad que hay. No todos los recursos están adaptados dependiendo del tipo de discapacidad que la mujer tiene. (...) la realidad es que mujeres, por ejemplo, grandes dependientes. Es complicado el acceso a la propia red porque si necesitan a lo mejor una atención permanente para poder funcionar, pues la realidad es que no puede ser (G2.4).

En este sentido, y desde las diferentes perspectivas de las profesionales que han participado en el estudio, hay acuerdo que **algunos recursos formales de violencia de género no son accesibles**

a las necesidades de las mujeres con discapacidad, como sucede en todos los ámbitos de la sociedad. Esta profesional de la salud lo refiere de esta manera:

yo creo que en general las políticas y las normativas están diseñadas en general, así grosso modo, sin tener en cuenta las necesidades de las mujeres con discapacidad. Esto ya es una gran barrera (G3.2)

Faltan recursos de atención específicos y adaptados, así lo ejemplifican la mayoría de las profesionales independiente del ámbito laboral:

A nivel general, fuera de nuestra entidad, no hay suficiente adaptación de estos recursos para las mujeres sordas, ya que las profesionales de estos servicios suelen desconocer la lengua de signos. Es por ello que desde nuestra entidad intentamos cubrir esta necesidad y también desde la CNSE a nivel estatal que hace lo propio con su servicio ALBA donde también facilita esta accesibilidad. Cabe mencionar que servicios como el 016 sí que están adaptados ya que cuentan con el sistema SVISUAL (G4.4)

No, en absoluto lo está, lo de la adaptación es una excepción y en muchos casos con voluntarismo, con ONG con asociaciones. Recuerdo ahora, por ejemplo, un programa de la ONCE de acompañamiento a mujeres, pero son todo cosas que no están hechas desde las instituciones para que todo vaya ahí. No, no hay ningún tipo de adaptación (G1.1)

Las casas de acogida, trabajamos con el centro de mujer que no tienen más pisos o las casas para acondicionar. Por ejemplo, probablemente una discapacidad intelectual es distinta o una persona ciega, una persona ciega o una persona en silla de ruedas. Las casas que hay y recursos que hay disponibles no están acondicionados. Yo desconozco si hay alguno, si habrá algún específico, pero yo creo que no hay casos (G1.3)

Creo que no están adaptados y luego la adaptación depende un poco de las habilidades que cada centro pueda tener en ese momento. Pero no existe una adaptación. (...) no tenemos recursos que se dice de doble o triple vulnerabilidad. (...) pero con mujeres con diversidad psíquica o cognitiva que necesitan recursos especializados. Yo no le he oído ... con otro tipo de diversidades que pueden ser sensoriales que tengan un número de habitaciones adecuadas, unas instalaciones. Pues también ahí también suspendemos (G2.2)

Es que los recursos permanentes que yo sepa no existen. No hay recursos a nivel específicos para ellas de forma permanente. Es el tiempo que nosotras tenemos, el que podamos rascar de más tiempo para poder atenderlas (G2.3)

Existe un recurso para doble de vulnerabilidad para mujeres, o bien con salud mental o con adicciones. Pero la realidad es que son recursos muy escasos. Hay muy pocas plazas en la intervención (...). En principio están adaptados, pero a nivel de barreras arquitectónicas, al igual que los centros mujer, a nivel de barreras arquitectónicas, un poco más para trabajar con el resto de las diversidades. No hay una adaptación, ni hay una formación profesional, ni hay realmente por las necesidades, la respuesta que tenemos que darles, pues realmente no existe. Lo que hacen desde esos centros es cuando una vez que ingresa una mujer que no siempre es fácil que te llamen, les ofrecía el caso que comentaba a la vez de que hubiera sido posible que una mujer con ese grado de dependencia llegara a estar dentro de un centro (G2.4)

La falta de recursos específicos y adaptados conlleva un hándicap claro como lo explica esa profesional del ámbito policial, por un lado hay que considerar el paso de la denuncia pero por otro lado, la respuesta habitacional adecuada a la mujer que este en una situación de violencia, dado que si eso no se da se corre el riesgo de que las mujeres “dejen de creer en las instituciones”

Las casas que hay y recursos que hay disponibles no están acondicionados (...) valora y resuelve cuál es el recurso más adecuado de circunstancias. Las alojan en hoteles, nos dan una mujer con una silla de ruedas sola, una mujer ciega, cómo las metes en un hotel tú sola (...) Antes de denunciar y con todo su desconocimiento tú le dices “tu denuncia, que hay recursos” y ella te dice “yo no tengo casa, dónde me voy a ir, si yo vivo en casa de él y no tengo nada”. Y tú le dices “no, no, que sí, que hay recursos, que hay centro de mujer, que hay casas, etc. “. Y claro, de repente con casos graves que yo me he encontrado y me echo las manos a la cabeza “no le dan la orden de protección!” ... desde ahí empiezan a dejar de creer en las instituciones. Está claro que necesita el recurso y te dicen “No, no, yo no quiero nada, yo no quiero nada porque luego es un lío, porque luego es mentira, porque luego no lo hacían así como habían dicho”. (G1.3)

Algo en lo que incide esta otra informante, en tanto que **puede que sean accesibles, pero no a todos los tipos de discapacidad** y con el personal específico:

Sabemos que no lo son, y en caso de que sean mejor algo a nivel físico. Pero también ¿cómo entendemos la accesibilidad? Porque quizás para alguien así la accesibilidad física hace meses que es bastante que las puertas estén sean anchas, que haya una rampa que sea la adecuada, que tenga la pendiente adecuada, no cualquier rampa porque tienen en su cabeza piensa que cualquier rampa oye, pues es una rampa. Pero, pero desde luego

que a lo mejor esa puede haber a lo mejor una grúa para ayudar a ducharse si es una persona con una discapacidad física, no, que necesite una persona de apoyo o una profesional para tampoco. Y ya la accesibilidad cognitiva, pues eso ya es hablar de eso, ya es soñar, soñar, soñar (G4.1)

O lo que refiere esta profesional desde el ámbito de la intervención con mujeres en relación con la limitación a la hora de trabajar con otro tipo de discapacidades.

Nosotras podemos hacer una intervención ambulatoria, pues en diversidades sensoriales, físicas no hay ningún problema, pero cuando hablamos de discapacidad psíquica y encima con consumo, pues de forma ambulatoria no se puede trabajar con ellas, tendríamos que hacer al menos tipo de ingreso residencial y desde ahí trabajar con ellas. (G2.2)

Por otro lado, hay que considerar las **normas establecidas en los centros de atención**, en tanto que **los criterios a nivel institucional están homogenizados para todas las mujeres, sin tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad** pueden llegar a ser una barrera por lo que es necesario **que los recursos sean flexibles en cuanto a la temporalidad establecida y valorar si es validada para las mujeres con discapacidad**, no solo que sean accesibles. Así lo evidencia esta profesional el ámbito de intervención como algo que le preocupa:

yo es que tengo un listado de dificultades y que son muchísimas, pero una de ellas es la temporalidad de los centros y cada vez como hay más demanda, la temporalidad se va ajustando más porque van apretando, porque hay mujeres a la espera. Entonces esa temporalidad genera que no se pueda profundizar en los casos más graves que se intenta y se pelea y demás. Pero es que los hay y cada vez son más extremos y cada vez vienen con problemáticas añadidas de consumo y de consumo de entornos familiares de ella, de infancia, con violencia, desestructuración familiar, falta de apoyo, todo eso, claro, tú no puedes solucionarlo o zanjar en seis meses prorrogables un año que a veces ni eso antes. Ese es un tema que a mí me preocupa mucho cuando es un caso de discapacidad, porque no estamos hablando de una mujer autónoma, estamos hablando de una mujer que necesita muchísimas teclas que tocar. Es muy complejo y tenemos ahí. Yo creo que se le debería dar una vuelta en ese sentido al tema de estancia en los centros y la temporalidad. (G2.3)

Así mismo, el testimonio de esta profesional refiere las propias **barreras en los propios recursos de atención a mujeres en situación de violencia que son generales y no son centros específicos**

de discapacidad, ello supone que no haya personal específico con la formación y habilidades necesarias para trabajar con las mujeres con discapacidad. Además de los tiempo de trabajo que son a “contrarreloj” y esto rompe la lógica de atención a las mujeres en dicha situación.

nosotras hacemos a nivel de barreras nuestras como intervención, tenemos muchísimas. Por qué? Porque a la hora de trabajar a larga estancia y conseguir ver esto... Este centro no es un centro de discapacidad, es un centro de inserción. Entonces tenemos que procurar que las mujeres sean autosuficientes dentro de lo que dejen de sus circunstancias. Qué ocurre? Que cuando llegan aquí no tienen apoyo familiar, por lo tanto están solas, solas a cargo o no de menores. Tenemos que conseguir que obtenga un ingreso económico si es que no lo tiene, o el acceso al empleo. Con todo lo que eso conlleva, que es el tiempo a contrarreloj, con todas las historias de trabajar el ciclo de la dependencia emocional, el tema del abuso de sustancias, el reconocimiento de enfermedad, eso aparte lo que es la intervención. (...) por ejemplo, en la discapacidad física para nosotras claro, entrenan en un centro que se supone que está todo cubierto, pero no es así (...) Hemos tenido dos mujeres que necesitaban ayuda para asearse... vino una mujer con un 87 por ciento de discapacidad que tenía parálisis cerebral con una menor a cargo y se pretendía que nosotras...porque decían “es autónoma”. Bueno, autónoma hasta cierto punto, pero el personal que hay aquí no está capacitado para ni movilizar, ni duchar, ni atender a la menor (G2.3)

Si el anterior testimonio nos hablaba de un caso de parálisis cerebral y las necesidades de apoyo que necesita en el centro, en el caso de esta otra profesional explica la dificultad que encuentran cuando tras la primera valoración se detecta un problema de salud mental y ahí tampoco hay profesionales especializadas.

*pues hay que plantearse que si cuando llega una mujer al centro mujer y después de la primera sesión de evaluación y valoración, se **ve que hay un problema de salud mental**. Es cuando ya se **nos ponen los pelos de punta, porque ya necesita ingresar y no sabemos dónde**. Y eso es la peor sensación que yo creo que tenemos. Todas las técnicas que trabajamos con violencia de género y diversidad en los centros mujeres, porque no hay un centro que tú digas aquí puede ir, que si esta profesionales también con perfil sanitario, **porque estas mujeres necesitan a veces una intervención en crisis**, que las educadoras que están en los centros no la tienen porque no se le ha exigido a la hora de contratarla y ya saben actuar en violencia de género en algún tipo de crisis de ansiedad. O a lo mejor pues un estado postraumático en algún episodio concreto. Pero cuando*

*hablamos de discapacidad cognitiva y psíquica con salud mental este diagnosticada o no, **hace falta que estén especializadas con ello ya estamos hablando de cuadros muy importantes.*** (G2.2)

Para las mujeres con discapacidad es más difícil pedir ayuda porque dependen mucho de otras personas y de otros apoyos. Asimismo, esta profesional explica que la intervención se puede hacer complicada cuando la interlocución no es directa con las mujer sino con el tutor y este puede ser presunto agresor.

En los casos de discapacidad, cuando el tutor encima es el presunto agresor, los casos aún se complican mucho más, porque por ejemplo, tú coges el teléfono, lo levantas hasta que alguien al otro lado, puede ser hasta tercer día... una solución puede pasar mucho tiempo (G2.2)

Otras de las **barreras** que emerge en el discurso de las profesionales es la que tiene que ver con la **comunicación y lingüística**. Por un lado, no es accesible el lenguaje técnico que se emplea en los procedimientos judiciales, ni tampoco en la "letra pequeña" de los mensajes que se elaboran en ámbito de promoción de la salud, o que no están traducidos al braille, o no contemplan el subtítulo. Pero además se puede dar en caso de tener que hacer una intervención con una mujer con discapacidad que no hable español y ahí la situación se complica con el entendimiento del idioma, justo por eso puede ser un elemento impactante por ejemplo en la credibilidad del testimonio.

*Las **juristas que utilizamos en ocasiones un lenguaje, no sé, o unas formas que quizás no son demasiado accesibles,** entonces pues en este caso hay que buscar el apoyo de alguien que pueda transmitirle tranquilidad que pueda ofrecerle información adecuada y que sepa que tiene alternativas y tiene opciones y tiene recursos* (G1.2)

*hay mucha barrera de comunicación, no el sentido de acceso, por ejemplo, a la hora de la promoción de la salud, eh, bueno, en los centros de atención primaria es lo que intentamos potenciar. No está adaptado. Quiero decir, los mensajes de **promoción de la salud están escritos en letra pequeñita o no hay proyectos en braille.** Por ejemplo, si hay algún centro que tenga videos, a lo mejor algunos no incluyen los títulos para las personas que tengan deficiencia de audición o a veces utilizamos un lenguaje muy técnico.* (G3.2)

*Ahora, por ejemplo, tenemos el caso de una **mujer rumana con autismo,** con discapacidad intelectual y **habla muy mal el castellano.** Lo entiende, pero le cuesta*

*mucho, no? Entonces esta mujer **ha tenido mogollón de problemas a la hora de que la crean, porque parece que parece que el discurso no sea creíble, sabes?** Y muchas veces es por el idioma, por la manera de ella de expresarse y luego por la discapacidad. Entonces ahí se juntan con un montón de ítems que es todavía peor. (G3.3)*

Para las mujeres sordas es la comunicación y el acceso a la información donde falta muchísima adaptación de esta información en su lengua y las adaptaciones que existen son insuficientes (G4.4)

Otra barrera que ha sido advertida en las entrevistas a profesionales ha sido la consideración del **medio rural o la vida de las mujeres en los pueblos** o en núcleos urbanos pequeños, donde los mecanismos de control social para las mujeres son mucho más evidentes. Para las mujeres con discapacidad es más difícil pedir ayuda porque dependen mucho de otras personas y de otros apoyos en este caso formales, como explica esta informante:

*está mucho más estigmatizado el tema de la discapacidad en las zonas rurales. Bueno, en general las zonas rurales es todo mucho más complejo, hay muchísimo más machismo, el papel de la mujer relegada al hogar es brutal, muchísimo más que las zonas urbanas, la falta de transporte, la falta de formación de las mujeres. O sea, se junta todo (...) cuando tenemos una mujer que vive en un pueblo de 500 habitantes, tenga o no tenga discapacidad, **normalmente se la atiende** en el pueblo de al lado o se la atiende en la consulta de la ginecóloga o **donde sabemos que no va a entrar el agresor**. Los centros mujer rural y de interior de la Comunidad Valenciana, todos atienden en itinerancia, tenemos concertados despachos en diferentes locales de diferentes ayuntamientos o centros de salud de todos los pueblecitos. **Cuando hay que ir a interponer una denuncia, los abogados de turno de oficio tardan la vida en llegar a los cuarteles de las zonas rurales. Entonces nuestras abogadas van a hacer muchas veces en defecto del abogado de turno de oficio. Ellas van a hacer el acompañamiento para que esa denuncia se ponga con todas las garantías, porque cuando la mujer ha tomado la decisión de denunciar, tú no puedes decirle espérate que el abogado va a venir dentro de cuatro horas. Dentro de cuatro horas la mujer ya se ha arrepentido, se va a su casa, dice “bueno, va, déjate, déjate, que ya me apaño yo”.** (G3.4)*

En este sentido de la situación de violencia en el ámbito rural ya nos alerta el estudio de FADEMUR¹⁷ (2020) sobre la inaccesibilidad a los recursos, sobre todo a los más especializados, se revela como otro de los principales obstáculos a los que se enfrentan las mujeres en el mundo

¹⁷ Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR)

rural. El hallazgo del estudio de FADEMUR (2020) señala que por ejemplo la proximidad a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad impide el anonimato en la búsqueda de protección, cuestión que en el medio rural es más frecuente de forma que la particularización y el señalamiento por parte del resto de población se produzca.

Cuando las mujeres con discapacidad expuestas a violencia deciden acudir a los **servicios sanitarios**, se puede dar la situación de que no informen de la situación sufrida, dificultando su detección, valoración y actuación, y seguimiento. En investigaciones realizadas (Isabel Ruiz Pérez, *et al* 2006) en el ámbito sanitario, se concluye que las mujeres víctimas de violencia de género hacen un mayor uso del sistema sanitario que el resto de la población, llegando a manejarse cifras de prevalencia a nivel mundial que oscilan entre el 20 y el 55% de todas las mujeres que consultan. Aunque los motivos de consulta habitualmente son por trastornos por somatización de la violencia, y no por la violencia en sí misma, que queda oculta en la mayoría de los casos. Por ello dar respuesta a las necesidades especiales de las mujeres que viven situaciones de violencia requiere conocimiento, preparación y una adecuada disposición personal sanitario para minimizar las posibles victimizaciones secundarias, surgidas de los procesos de intervención (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020) Sin embargo no hay que olvidar la **presión asistencial** y la valoración del riesgo, que pone de manifiesto esta enfermera entrevistada donde deja entrever la situación de saturación que limita el tiempo de atención y cribado de violencia de género en la consulta.

Y yo creo que otro hándicap que tenemos en consulta es el tiempo. Está el tiempo de consulta, pero por eso tienes un listado de pacientes citados y cuando haces un cribado de violencia de género en el sitio es que son preguntas muy duras y las mujeres no todas van a sentir ese día para hablar o no sabes si te van a dar información si no, eh? (G3.2)

En este sentido, Rosa M^a Martínez Ortega (2019) apunta que sin duda la falta de tiempo y de recursos es una dificultad para profesionales y las propias mujeres, por ello **es necesario crear espacios para la atención a mujeres expuestas a violencia**, al margen de la demanda habitual.

4.2. VIOLENCIAS Y ABUSOS EN MUJERES CON DISCAPACIDAD FUERA DEL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA

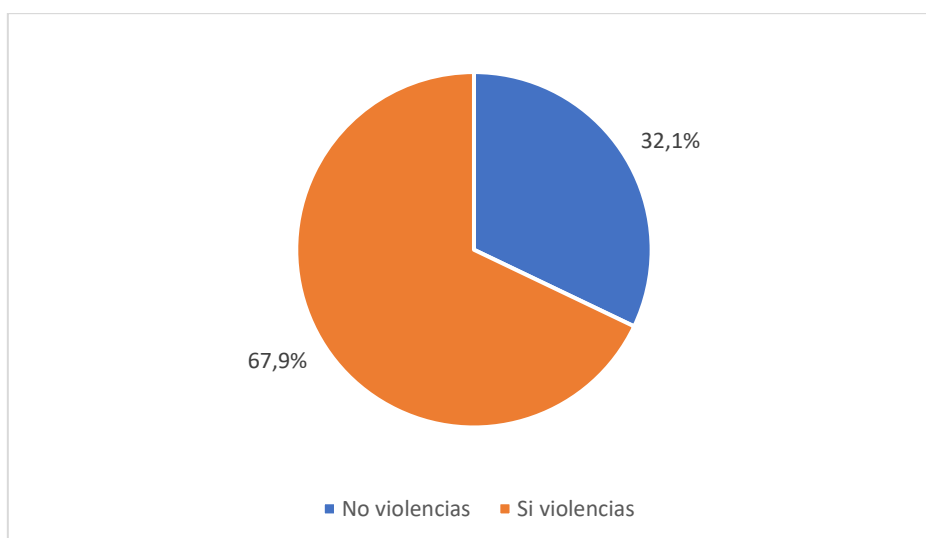
Este capítulo consta de dos grandes apartados, tal y como se explicó al inicio de este. En el primero de ellos se ha descrito la situación de la violencia de género en el contexto de pareja. Y ahora en este otro gran apartado se describe los datos referidos a situaciones de violencias y abusos que las 81 mujeres participantes han experimentado a lo largo de la vida y que ha sido perpetrada por otros agresores distintos a la pareja.

En este sentido, **el 67,9% de las mujeres con discapacidad ha estado expuesta alguna vez en su vida a situaciones de abuso y violencia, ya sea esta pasiva o activa**, frente al 32,1% (26) que nunca ha vivido situaciones violentas, abusivas o capacitistas. Estos resultados son algo similares de los hallados en estudio de Extremadura (68,6% si violencia frente al 31,4%) (FCM, Castellanos-Torres, Esther, 2021) o el estudio (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020) en el que de las 155 encuestadas, el 65,2% refirieron haber sufrido alguna forma de violencia fuera del contexto de pareja o expareja.

En este sentido una de las informantes del ámbito de la discapacidad recuerda lo siguiente:

A lo mejor en familia sí que hay violencia, pero no tanto de género, si no pues por la discriminación o porque se meten con ella (G4.3)

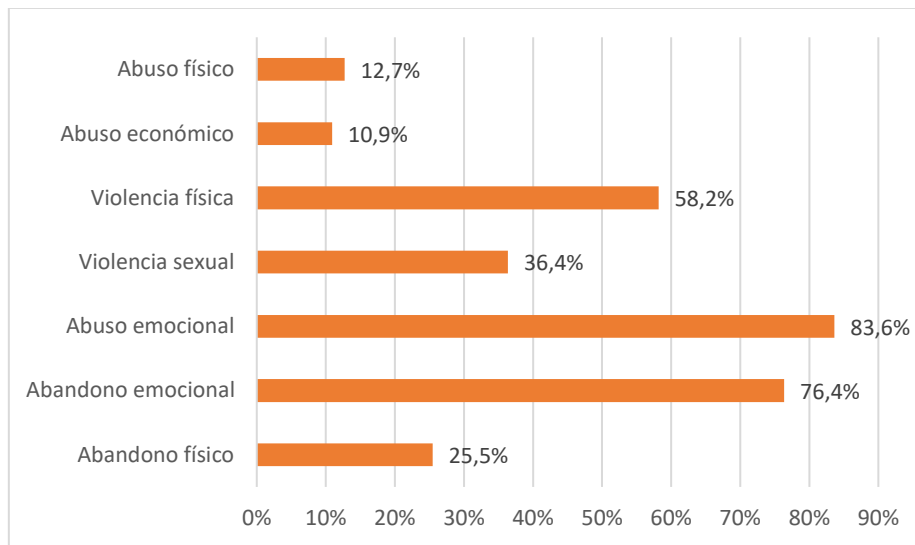
Gráfico 28. Prevalencia de la violencia pasiva y activa en mujeres con discapacidad encuestadas



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Si se atiende ahora al tipo de violencias tales como: la violencia pasiva en la que se llevan a cabo actos de abandono físico y emocional y, por otro lado, la violencia activa que se materializa en actos de abuso emocional, económico y físico, pero además en violencia sexual y violencia física. Así del [gráfico 29](#) se desprende que **el 76,8% y 83,6% de las mujeres encuestadas han sufrido abandono y abuso emocional**, respectivamente (como forma de violencia psicológica activa y pasiva), el 25,5% (14) abandono físico, el 36,4% (20) violencia sexual y el 58,2% (32) violencia física. Además, el 12,7,9% y el 10,9% ha sufrido abuso físico y económico, respectivamente.

Gráfico 29: Prevalencia por tipos de violencias pasiva y activas que han sufrido las mujeres con discapacidad encuestadas



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

A continuación, se describe cada acto dentro de las tipologías de las violencias anteriormente señaladas.

4.2.1. VIOLENCIA PASIVA

Abandono físico: Consiste en la negación o privación de aspectos básicos necesarios para el mantenimiento correcto de la salud, la higiene y el aspecto físico. En suma, son la negligencia en la alimentación, la falta de higiene, la falta de atención personal y el descuido total del aspecto: vestimenta, peinado...

De las mujeres que han referido haber vivido situaciones de abandono físico, el 25% de ellas han referido que a veces *alguien de quien dependía se ha negado a ayudarle en una necesidad personal importante relacionada con sus actividades diarias*. Por ejemplo, tomar una medicina, ir al baño, salir de la cama, bañarse, vestirse o conseguir comida y bebida. De ellas, 1 afirma que estas situaciones se dieron igualmente durante el confinamiento. En su conjunto este tipo de violencia y amenazas han venido en la mayoría de los casos de la figura paterna-materna y por personal cuidador.

Abandono emocional: Acto o actos que niegan o privan de atención, consideración, afecto y respeto a la mujer con discapacidad. Tales como: ignorar su existencia, avergonzarse de su existencia y no valorar su opinión.

En este sentido, hay 55 mujeres que han sufrido este tipo de violencia, de ellas, a 4 mujeres les han negado atender a sus hijos/as o mascotas, o les ha amenazado con hacerlo, principalmente en el entorno familiar y además a una de ellas, ha sido durante el confinamiento. Este abandono emocional se refleja, además que prácticamente todas, al 76% de mujeres que a veces les han hecho sentir ignorada y despreciada, es decir alguien, principalmente del entorno familiar (padre, pareja de la madre, amigo de la familia, etc.) y del entorno escolar (compañeros/as de clase, profesor) han hecho que como que *no te oía, que no te veía o como si no existieras, te ha hecho sentir que no vales nada*. Estos actos además han pasado al 10% de mujeres durante el confinamiento.

En línea de este tipo de violencias una de las profesionales del ámbito jurídico apunta lo siguiente:

hablando de mujeres con discapacidad, evidentemente es terreno abonado para el maltrato psicológico porque claro, es muy frecuente el utilizar el "no vales para nada. Ves como no vales para nada, ves como no puedes hacer lo que las demás personas". Es el tipo de maltrato psicológico que yo me he encontrado más veces (G1.1)

4.2.2. VIOLENCIA ACTIVA

Abuso emocional: Es una pauta de comportamiento que daña el bienestar y en el equilibrio emocional de las mujeres con discapacidad. Tales como: el aislamiento físico y/o comunicativo, el aislamiento informativo, el aislamiento de relaciones familiares y de amistad, los insultos, ridiculización, críticas constantes, castigos, etc.; la intimidación o chantaje emocional, opinar, hablar o tomar decisiones por la víctima en su presencia o sin su presencia, y la sobreprotección.

En este sentido una de las profesionales del ámbito asociativo de la discapacidad, explica el caso de una mujer con una discapacidad sobrevenida y como desde el entorno familiar la están cuestionando en el ejercicio de la maternidad, no tomando en consideración sus decisiones en el modo de crianza con sus dos hijos. Este paternalismo familiar infantiliza a las mujeres con discapacidad y es otra forma sutil de violencia psicológica, situación que además resulta complicada de desvelar o evidenciar como tal, por el propio entramado de relaciones familiares.

*Está siendo muy complicado gestionar, es una mujer que tiene un daño cerebral adquirido y tras esto vuelve a la casa de los padres con dos hijos para educar de 2 y 5 años. El ejercer como madre, que ella quiera que su hija no tome el biberón por 5 años y los padres de que va a tomar un biberón porque sí, o "se acuestan a esta hora, o no van a ir a los cumpleaños de los nenes porque tú no puedes". -cuando esta mujer, con un asistente personal o una persona que ella está dispuesta a pagar puede irse con su hija al cumpleaños de los nenes al cole-. Entonces, el poder ejercer como madre cuando has tenido la incapacidad adquirida. Esto también es muy complejo porque a veces parece, no sé, como que pierden ahí la capacidad de poder educar, cuando esta mujer en concreto tiene muy claras algunas cosas que quiere con sus hijos, **que no puede ejercer como madre porque son los padres los que deciden por ella** (G4.2)*

De las 46 mujeres que refieren haber vivido situaciones de abuso emocional como forma de violencia psicológica activa, **un 20% afirman que les han encerrado u ocultado, les han impedido salir, les han mantenido incomunicadas o aisladas, o les han amenazado con hacerlo.** Al 7% les ha amenazado con la retención y el aislamiento en instituciones. A una de las mujeres encuestadas, le han privado de su capacidad jurídica, o le han amenazado con hacerlo. En todos estos casos, proviene principalmente del entorno familiar y además institucional (personal cuidador).

Otras de las manifestaciones de esa violencia emocional es la relacionada con los insultos y las ridiculizaciones, en este sentido, del total de las mujeres encuestadas (81) **el 53% ha sido**

insultada y ridiculizada verbalmente, de ellas, el 12% ha sido en el último año y un 7% que lo ha sufrido durante el confinamiento.

Así mismo de quienes han estado expuestas a este tipo concreto de violencia (46), hay **un 70% que a menudo es tratada como “mentalmente enferma -loca- o peligrosa” o “ignorante” -no tienes ni idea de nada, aprovechando su falta de información por razón de discapacidad**. Al 13% en el último año y al 6% les ha sucedido durante el confinamiento. De todos estos actos de abuso emocional vienen, en la mayoría de los casos realizados por la familia y las amistades (hombres) del entorno familiar, laboral y escolar.

Abuso económico: Acción o acciones que suponen la privación o el control sobre las propiedades y el dinero propio o de toda la familia. Se entiende también como tal el forzar a las mujeres con discapacidad a realizar actividades lucrativas para terceros mediante la utilización de su imagen o su cuerpo. Por ejemplo, con la limitación de la información de la economía personal, con la limitación del control sobre la economía personal.

Así de las 81 participantes un 7,4% han referido que alguna persona (distinta a la pareja o expareja) le quita dinero o le obliga a que le des o dinero, su nómina, o su pensión. A dos de ellas en el último año.

Una de las informante, profesional de justicia reseña lo siguiente:

Es el típico cuidador o cuidadora que se contrata y que se aprovecha económicamente, porque hemos tenido esta fase que se quedaban, que les hacían pasar todos los bienes a su nombre y demás, hasta cualquier tipo de maltrato físico. Y eso es muchísimo más frecuente de lo que nos gustaría ver. (G1.1)

Igualmente esta profesional del ámbito de intervención con víctimas del delito que están dentro del sistema judicial explica, a pesa de los pocos casos que llegan, sí que han visto casos relacionados con mujeres con discapacidad intelectual, psicosocial y con grandes necesidades de apoyo en los que ha habido violencia económica a través control de las cuentas bancarias. Esta se ha dado por parte de familiares y personal cuidador de las mujeres.

Sobre todos si hay discapacidad intelectual y problemas de salud mental. Entonces ahí lo que los casos, los poquitos casos que vemos, todo tipo de maltratos, pero también el económico. Es curioso porque también las grandes dependientes, algún caso que hemos tenido de violencia de género y doméstica también por parte del hijo y los cuidadores. (...) porque estaban o están percibiendo una prestación económica por cuidados en el entorno y entonces controlan también sus cuentas. (G2.1)

Esta dos profesionales de la salud explican situaciones de abuso económico y patrimonial perpetrado por familiares a una de sus pacientes, respectivamente. En el caso de una de ellas, la mujer fue incapacitada para el aprovechamiento económico del hermano hacia ella.

*yo conozco un caso de una paciente que es de mi cupo, que ella está diagnosticada de un retraso mental leve. No es muy grave, tengo una conversación fluida con ella. No tuvo violencia de género, sino fue un abuso por parte de un familiar. No, no sexual. Fue un **abuso en el sentido de que le manejaba las cuentas, la incapacitó legalmente. Pero luego ella qué decirte? No sé. No veo que sea un retraso como para que haya una incapacitación, que ella toma en muchos tipos de decisiones que yo considero que requieren, pues de unas capacidades cognitivas que no están ligadas a un retraso mental. Pero bueno, el hermano un poco digamos que se aprovechó de esta situación. Él maneja las cuentas, vendieron el piso de los padres una vez fallecidos, él se quedó más dinero y a ella se le está suministrando a cuentagotas (G3.2)***

yo sí que he tenido de todo.... Entonces una chica que tiene una esquizofrenia es una mujer de hace años y tenemos un tema.... Este duro años y años y años. La familia intentaba abusar. Ella se daba cuenta de que la familia la estaba engañando... tenían un chalet que... una historia para morirse tenía en mi consulta, tenía las escrituras del chalet. (G3.1)

Abuso físico: Una acción directa o indirecta que pone en riesgo la vida, la salud o bienes de las mujeres con discapacidad provocando dolor, sufrimiento innecesario o una deficiencia de la salud. Tales como la agresión corporal, la administración injustificada de fármacos, la restricción de la movilidad, la manipulación de ayudas técnicas y el cambiar el orden de las cosas, (por ejemplo, el orden de los muebles en el hogar).

De las 7 mujeres que ha referido haber vivido situaciones de abuso físico (el 9% de las participantes), 4 de ellas han señalado que eso es de manera habitual, alguien de su entorno familiar y conocida, le ha impedido utilizar las ayudas técnicas necesarias para la vida diaria, o les han impedido tomar la medicación que necesitan. Por ejemplo, una silla de ruedas, un bastón, respirador, implante coclear, audífono u otros dispositivos de ayuda. Hay 1 mujer que indica que le han administrado medicación o drogas de forma forzada, o sin darse cuenta debido a la falta de información, o les han amenazado con hacerlo, dentro del entorno de personas conocidas y personal cuidador - sanitario. Tres mujeres afirman que a menudo les han impuesto alguna restricción o aislamiento que les ha parecido abusivo. Las personas que han cometido tal hecho han sido del entorno familiar (padre y madre) principalmente y personal cuidador.

Por su parte esta profesional de la salud, médica de atención primaria, explica la dificultad que supone detectar casos de abuso físico por parte de las personas cuidadoras en mujeres que tienen grandes necesidades de apoyo. En ese caso relata lo sucedido en una mujer con esclerosis múltiple y el maltrato de la persona cuidadora

Es una esclerosis múltiple, pero solamente mueve la cabeza y ni siquiera mantiene. Está postrada y tiene unos dolores que cualquier roce le resulta insufrible. Entonces cuando hay que hacerle las curas, pues la chica hace "chchchc" para que pare al minuto. Entonces la que tenía contratada pues no tenía en cuenta para nada lo que ella le decía, no paraba cuando la chica le dice que pare y es que ella cognitivamente está muy bien y puede tomar sus propias decisiones, que no puede ejecutarlas y la otra decide que es lo que hay que hacer. Ahí es difícil el actuar, se habla con la familia, pero claro, ella vive con su cuidadora ahora como está de baja pues, pero es muy difícil porque claro esta chica no se puede quedar sola, porque es dependiente al cien por cien, en estos casos la verdad es que es difícil, difícil detectar y actuar. (G3.1)

Actos de violencia física

El 39,5% de las mujeres que han participado en estudio han estado expuestas a situaciones de violencia física. Si se atiende a cada una de estas manifestaciones:

- A 20 mujeres les han abofeteado o tirado algo que pudiera hacerle daño.
- A 26 les han empujado, agarrado o tirado del pelo.
- 16 mujeres han sido golpeadas con un puño o con alguna otra cosa que pudiera hacerles daño, 9 de ellas en el último año; igualmente 9 han recibido patadas, arrastrado o pegado una paliza.
- A 6 mujeres les ha intentado asfixiar o quemar a propósito.
- A 3 de las mujeres encuestadas han sido amenazadas con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma o sustancia peligrosa contra ellas.
- Y, por último, igualmente en 7 mujeres han usado la fuerza contra ellas, de cualquier otra manera de las mencionadas anteriormente, de forma que les ha hecho daño o podría haberles hecho daño.

Ninguna de estas agresiones se produce durante el confinamiento, según afirman las encuestadas que señalan tales actos violentos. **Los agresores son principalmente en el entorno**

familiar (padre, pareja de la madre, otro hombre de la familia) seguido de amistades y compañeros de clase y del trabajo, así como personal cuidador.

Actos de violencia sexual

Esta profesional entrevistada del ámbito de intervención en violencia de género explica en relación con la violencia sexual perpetrada por familiares a las mujeres con discapacidad.

*las mujeres que llegan a nuestro red con discapacidad, es mayoritariamente son **violencias sexuales** porque son las más vulnerables, las más dependientes y las que menos capacidad tienen de defenderse. Entonces **nos aparece mucho abuso sexual y agresiones sexuales, tanto antiguas por parte de familiares a lo largo de los años como recientes, o por desconocidos o por conocidos. Es la inmensa mayoría de las de las atenciones (G3.4)***

El 27,7% de las encuestadas afirma haber vivido situaciones de violencia sexual alguna vez en su vida. Si se atiende a sus manifestaciones, los datos nos arrojan los siguientes resultados:

- Seis mujeres han sido obligadas a mantener relaciones sexuales amenazándolas, sujetándolas o haciéndoles daño de alguna manera fuera del contexto de pareja o expareja. Los agresores son principalmente hombres conocidos con vinculación familiar (un amigo de la familia) y alguien desconocido.
- Una mujer se ha visto obligada a mantener relaciones sexuales cuando era incapaz de rechazarlas debido a la influencia del alcohol o las drogas, el agresor han sido un hombre conocido.

En este sentido una de las profesionales del ámbito de intervención recuerda que se han encontrado casos de violencia sexual relacionados mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial que ha consumido drogas de manera forzada por los agresores.

*Cuando hablamos de fuera de la pareja y las que han venido al centro ha sido puramente sexual. Y sí que nos damos cuenta de que cuanto más vulnerabilidad hay, más exclusión se da. Existe una diversidad crítica que es muy importante, va siempre relacionada con un consumo provocado por la insistencia del agresor hacia la mujer. Es decir, hemos visto muchos cuadros de diversidad psíquica que existe un **problema de consumo siempre producido y provocado por la insistencia de él para que ella consumiera, para lo cual las **agresiones sexuales mucho más violentas** (G2.2)***

Por su parte esta otra profesional, incide en la relación que hay entre la violencia y el consumo de sustancias y de la experiencia de un caso de violación que tardó tiempo en descubrirse:

*Aquí en concreto, fue un tema **de violación por unos conocidos y tardó seis meses ser descubriera**, había consumo de tóxicos también. (...). Nosotras lo que nos encontramos es muchas mujeres que han sufrido violencia, pues que son consumidora sobre todo de alcohol, luego también de medicación, toman mucha medicación. Yo creo que sí que está enlazado el consumo de tóxicos con la violencia (G3.3)*

- Tres mujeres han mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenían miedo de lo que esa persona, principalmente, un hombre conocido y un hombre de la familia, les podría hacer si se negaba.
- Siete mujeres refieren que han sido obligadas a mantener relaciones sexuales cuando ellas no querían. El perfil de los agresores: un hombre de la familia, un conocido y un cuidador.
- A 3 mujeres les han intentado obligar a tener relaciones sexuales contra su voluntad sin conseguirlo, sigue el mismo perfil, pero se incluyen esta vez desconocidos y del ámbito laboral.
- Al 80% de las 20 que han referido violencia sexual, fuera del contexto de la pareja o expareja, les han tocado sus partes íntimas – genitales, ano o pecho- o les han realizado algún otro tocamiento de tipo sexual cuando ellas no querían, una de ellas durante el confinamiento. **Quienes realizan este tipo de actos son: primero, hombres desconocidos en lugares públicos; segundo, hombres conocidos amistades cercanas a la familia y compañeros del trabajo.** Además, a cinco mujeres les han hecho alguna vez tocar las partes íntimas de otras personas– genitales, ano o pecho- cuando ellas no querían, igualmente una durante el confinamiento.
- A una mujer ha sido obligada por un hombre conocido mantener conversaciones de contenido sexual, o mandar fotografías o vídeos de contenido sexual, a través del teléfono móvil (hablando, por mensajes, WhatsApp o Telegram) o el correo electrónico.
- Fuera del entorno de la pareja o expareja, 2 mujeres expresan que han sido obligadas a abortar o han sido obligadas a continuar con un embarazo no deseado por parte de otros hombres de la familia y una cuidadora/ personal sanitario, respectivamente. Asimismo, sola una mujer refiere haber sido esterilizada de forma forzada por parte de personal cuidador.

En este sentido, estas dos profesionales del ámbito de la discapacidad refieren casos concretos relacionados con la esterilización y la falta de información sobre los métodos anticonceptivos.

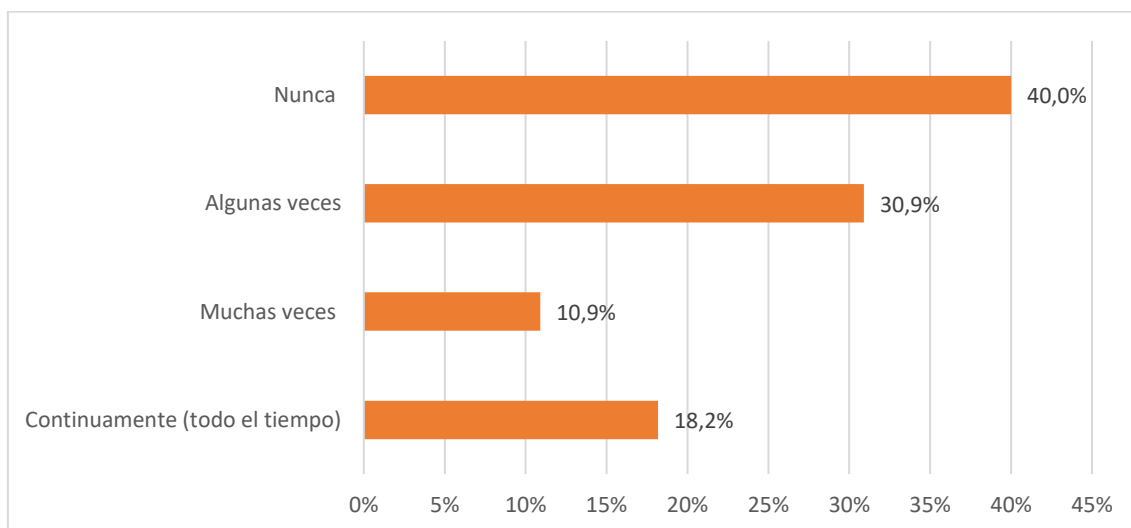
eso es el decidir por ellas y muchas y muchas situaciones de que ellas te cuentan. Pues eso, que han ido al ginecólogo, les han puesto el parche. Si yo llevo aquí un parche, pero no saben ni lo que es ni nadie les ha explicado ni esa cuestión, o esterilizaciones forzosas de yo a mí me operaron, pero sí, pero mi madre me lo explicó, pero tal. (G4.1)

es que tengo una mujer que ella de jovencita le hicieron la.... le vaciaron para prevenir embarazos en caso de que pudiera ser violada. Esto porque tiene discapacidad intelectual. Entonces yo creo que ahí los padres actuaron por ella. (G4.3)

4.2.3. IMPACTO DE LAS VIOLENCIAS EN LA VIDA DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

De las 81 encuestadas, **un 67,9% de las mujeres con discapacidad ha sufrido alguna vez en su vida situaciones de abuso y violencia**, a estas mujeres se les preguntó, si del conjunto de todas esas vivencias violentas con qué frecuencia habían sentido o sentían **miedo** de esa o esas personas agresoras, en este sentido el [gráfico 30](#) nos arroja que el 18,2% de las mujeres sienten miedo todo el tiempo de manera continua, el 10,9% muchas veces y el 30,9% algunas veces, habiendo un 40% de mujeres que afirman que no han tenido miedo.

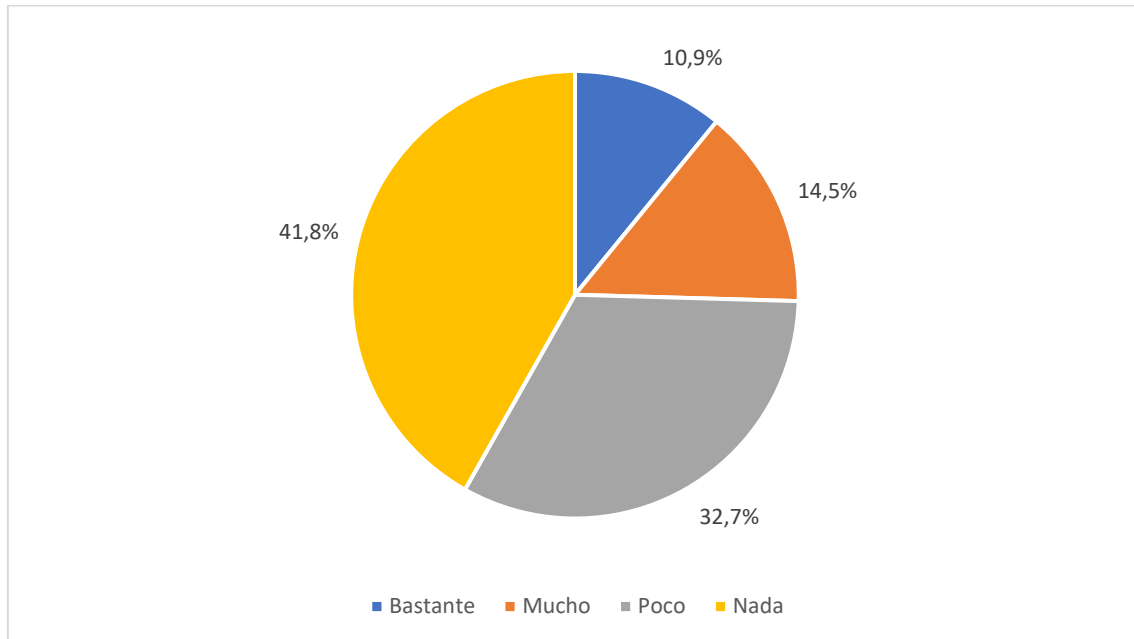
Gráfico 30: Sentimiento de miedo en mujeres expuestas a violencias fuera del contexto de pareja o expareja



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

La violencia, sin duda, tiene un **impacto en la salud física y mental** de las mujeres que han estado expuestas a ella, en el [gráfico 31](#) se observa que hay un 41,8% de mujeres que no se ha visto afectada por los comportamientos de esos agresores, un 32,7% que se ha visto poco afectada, sin embargo, hay un 14,5% y 10,9% de mujeres que les ha afectado mucho y bastante, respectivamente, los comportamientos de estos agresores.

Gráfico 31: Afectación física y mental de la violencia en las mujeres por otros agresores distintos a la pareja o expareja



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Este grado de afectación a la salud física y mental, que tiene la violencia sobre las mujeres con discapacidad encuestadas que están o han estado expuesta a ella, incide en que **hay un 36,4% de mujeres que afirman que alguna vez no pudieron salir de casa**, o no pudieron ir trabajar o hacer alguna actividad, tal como ir a la asociación, al centro ocupacional, etc. por cómo les afectó los comportamientos de esos agresores.

Si se tiene ahora en cuenta las **consecuencias directas y las lesiones físicas** producidas, de las mujeres que han sufrido violencia activa, principalmente violencia sexual y física, se describen, a continuación, los datos de las que han referido tener consecuencias de haber vivido estos episodios violentos¹⁸, así:

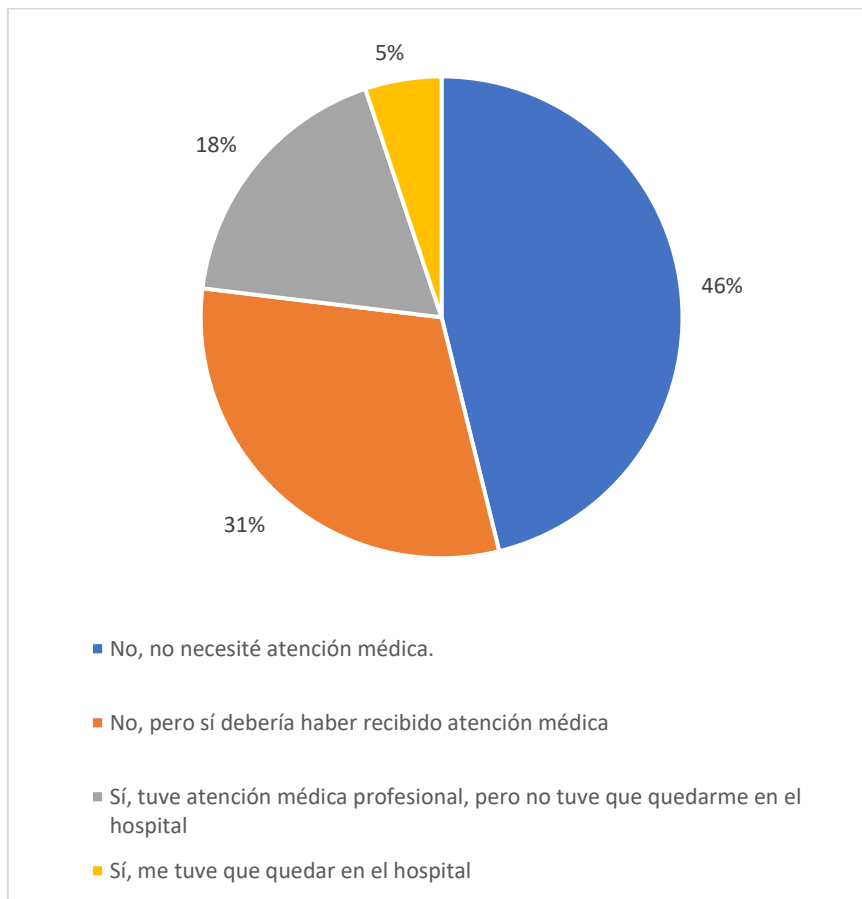
- Un 51,3% de las mujeres han tenido cortes, rasguños, moratones o dolores
- Un 26% de las mujeres ha tenido lesiones en sus ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras.
- Un 10% de las mujeres han tenido heridas profundas, fracturas de huesos, dientes rotos, lesiones internas o cualquier otra lesión similar.
- Una mujer ha tenido un aborto involuntario como consecuencia de la violencia perpetrada por otros agresores distintos a la pareja.

¹⁸ Los porcentajes se han calculado sobre la base de las 39 mujeres que dentro de las 81 encuestadas han respondido afirmativamente al menos algún ítem de la violencia sexual y violencia física.

- Un 5% de las mujeres ha tenido lesiones en los genitales.
- A una mujer le han producido algún daño físico permanente (cicatrices, pérdida de visión o audición, VIH...)
- Al 7,7% de las mujeres le han producido su discapacidad actual.

Respecto a la **asistencia sanitaria** recibida para aquellas que sí estuvieron expuestas a violencia física y sexual, señalar que cerca de la mitad no necesitó atención médica, sin embargo, un 31% no la recibió, pero refiere que sí debería haber recibido atención médica y un 18% tuvo atención médica profesional, pero no tuvo que quedarse en el hospital, el 5% si tuvo que quedarse en el hospital.

Gráfico 32: Asistencia sanitaria frente a la violencia física y sexual en mujeres por otros agresores distintos a la pareja o expareja

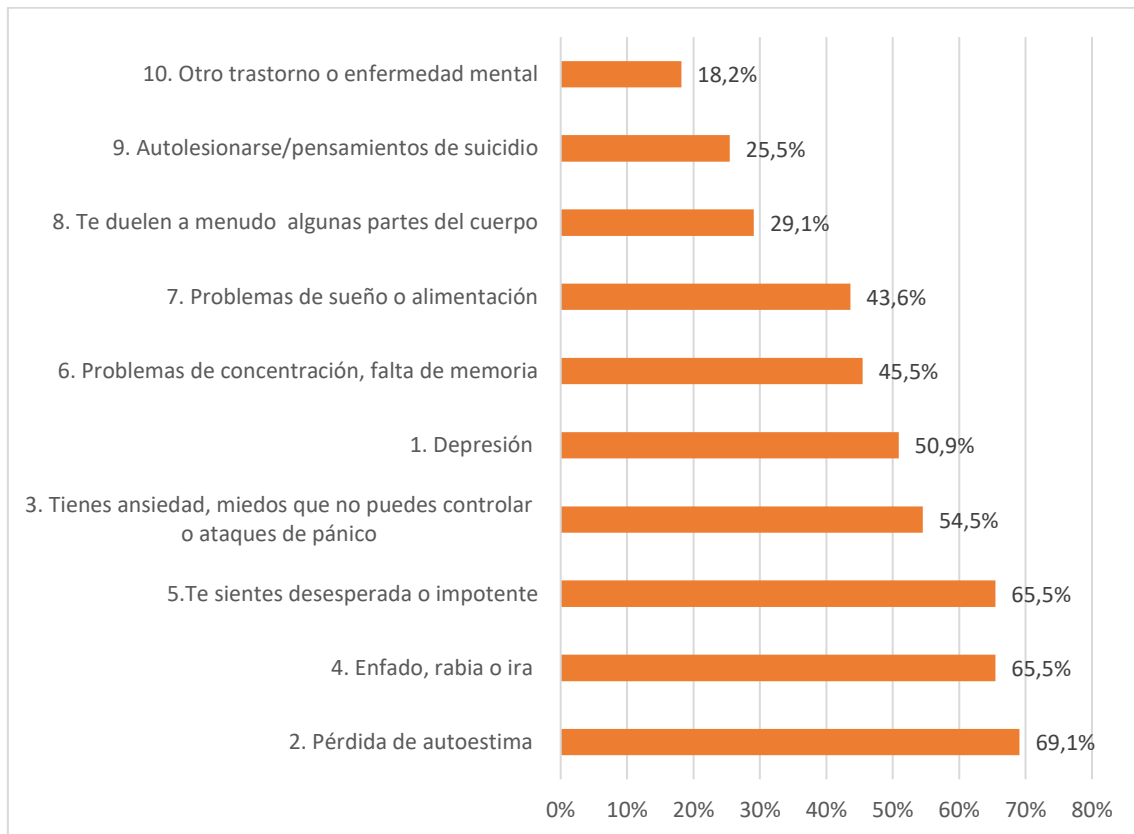


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En la encuesta también se recoge la información sobre las **consecuencias en la salud mental** que tienen las mujeres al estar expuestas a violencia, de las 55 mujeres que ha referido abandonos en los cuidados, abusos y violencias alguna vez en su vida, como se observa en el [gráfico 33](#), el 69,1% (38) refiere haber perdido la autoestima, el 65,5% (36) siente enfado, rabia o ira, y se

siente desesperada o impotente, el 54,5% (30) tiene ansiedad, miedos que no pueden controlar o ataques de pánico, el 50,9% (28) depresión, el 45,5% (25) problemas de concentración, falta de memoria, el 43,6% (24) problemas de sueño o alimentación, y el 25,5% (14) tienen pensamientos de suicidio

Gráfico 33: Síntomas que padecen las mujeres como consecuencia de las violencias fuera del contexto de pareja o expareja

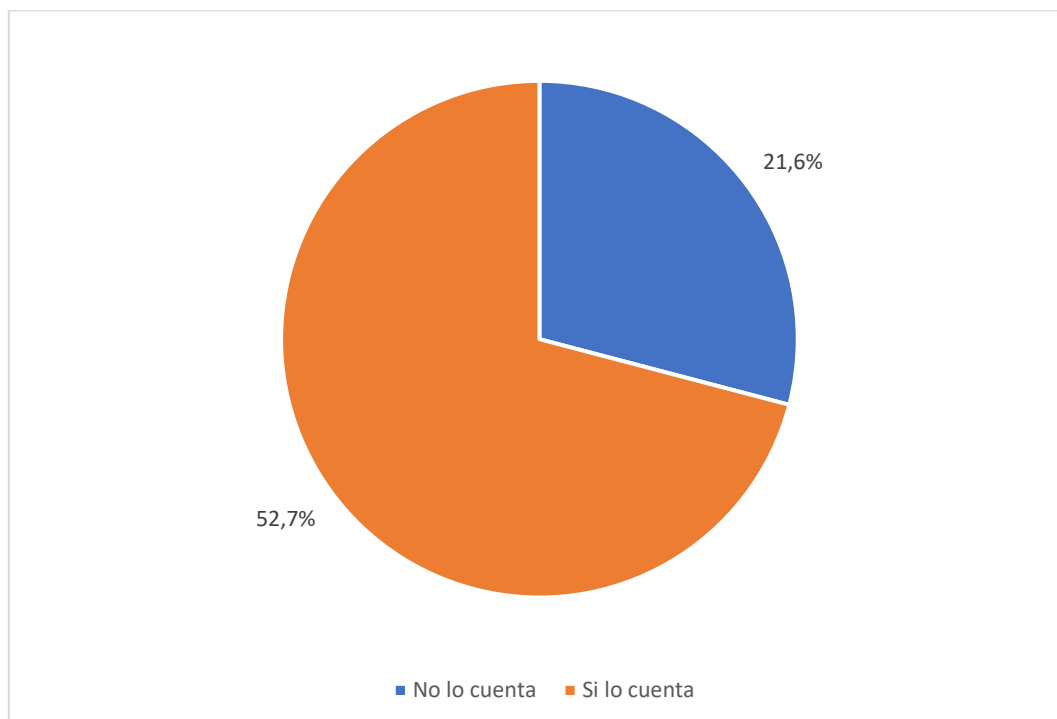


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

4.2.4. DESVELAR LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA Y BÚSQUEDA DE AYUDA

De las mujeres que han estado expuestas a las violencias anteriormente descritas, es decir de las 55 mujeres, de ellas, el 52,7% (39) se lo cuentan a alguien del entorno cercano, y el 21,6% (16) no lo hacen, es decir son mujeres no han querido contar nunca nadie lo que les pasó o les estaba pasando, tal y como se aprecia en el [grafico 34](#).

Gráfico 34. Desvelar la situación de violencia a personas del entorno cercano



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Además esta profesional del ámbito de la salud incide en el rol de los agresores, hombres de la familia y como las mujeres con discapacidad que estuvieron expuestas a violencia y abusos por su parte lo han silenciado.

Pero muchísimas mujeres que tienen discapacidad intelectual han sufrido violencia o abusos por parte de un padre, de un tío, de sabes? Eso pasa mucho. O sea, hay muchas veces que no se recoge porque o ellas no lo dicen o sabes, pero. Pero sí que es verdad que es una gran mayoría de mujeres las que sufren este tipo de violencia (G3.3)

De quienes deciden desvelar, es decir, de las 39 mujeres que se lo cuentan a personas de su **entorno cercano**, lo hacen en primer lugar y más frecuente, es a las madres en un 59% de los

casos, después y en menor medida, a las amigas y al padre, respectivamente, en un 23,1%, la cuarta figura de referencia es la o el terapeuta en un 17,9% de los casos, un 10,3% lo hace a las hermanas, un 7,7% a los hermanos. Existen otras personas (vecinas, compañeras de trabajo) pero las proporciones son entre el 5 y 2%. La reacción que tienen las personas del entorno cuando conocen los hechos es de ofrecer apoyo emocional y material, les ofrecen estar a su lado. Todas ellas vienen del acompañamiento de las madres, amigas y terapeutas. Sin embargo ninguna persona que fueron conocedoras de los hechos violentos les aconsejó denunciar.

Además de estas mismas mujeres que han vivido las situaciones de violencia anteriormente descritas, el 20% (11) ha informado a la **Policía o Guardia Civil**, de ellas, 8 lo hacen ellas mismas, y 3 hay mujeres que hacen ambas cosas (ella y otra persona llaman).

Asimismo, hay 9 mujeres que presentan una denuncia ante el juzgado, 8 lo hacen personalmente y una mujer delega en otra persona o institución para que presenten una denuncia en el juzgado por su caso.

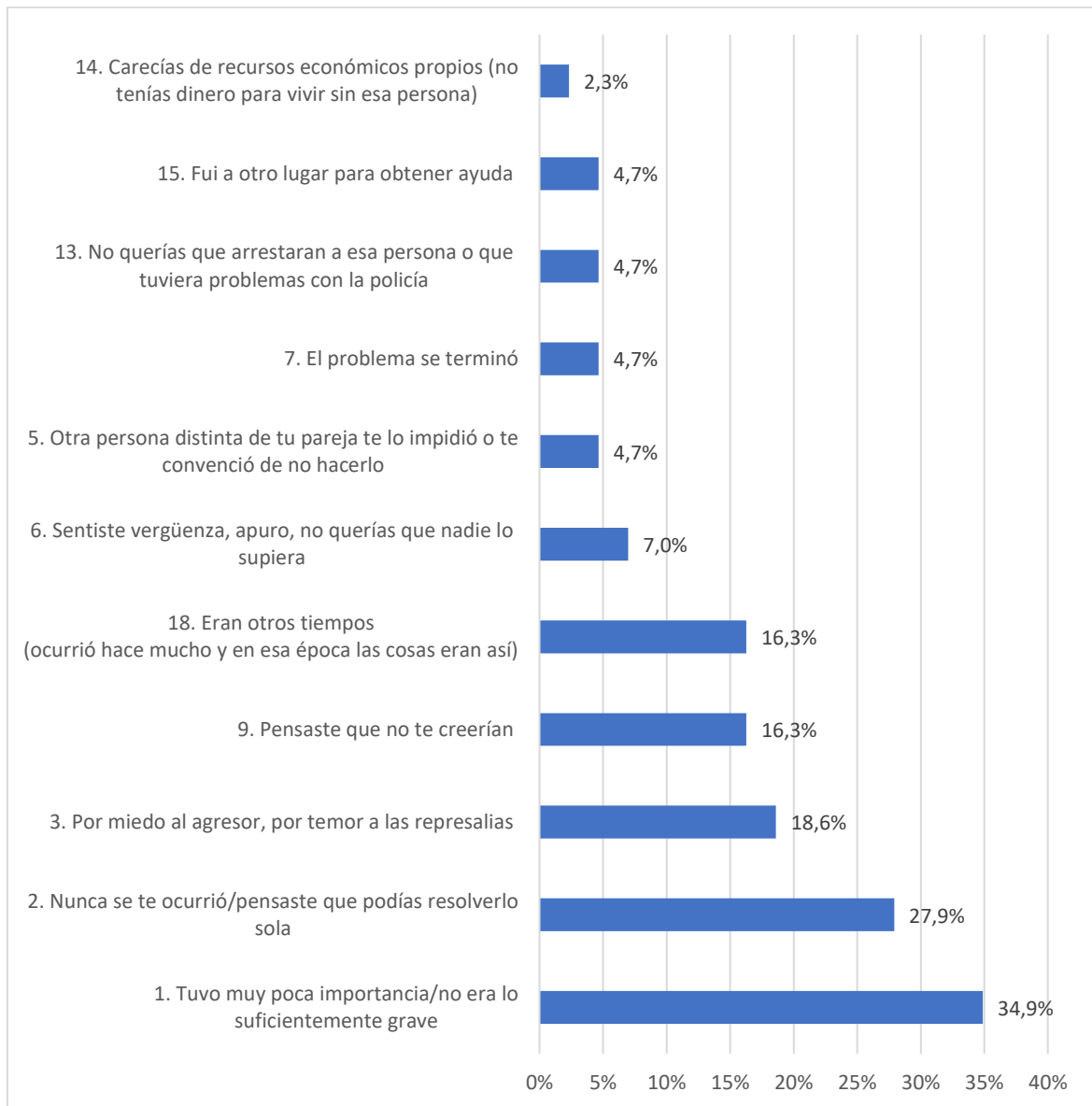
Así hay **un 80% de las mujeres que no acuden, que no han podido o querido informar a la Policía o no han ido al juzgado a poner una denuncia**. En el [grafico 35](#) se observan cada uno de los motivos referidos por ellas.

El primero de ellos es que para un 34,9% de las mujeres consideran que esas violencias son poco importantes o no son lo suficientemente graves; en segundo lugar, es que hay un 27,9% de mujeres que nunca se les ocurrió acudir porque pensaban que lo podían resolver solas, y, en tercer lugar, el motivo más frecuente, con el 18,6% es por miedo al agresor, por temor a las represalias; luego hay un 16,3% de las mujeres que piensan que no las van a creer.

En este sentido una de las profesionales del ámbito de la discapacidad incide **en relación con la violencia sexual, nos recuerda que dentro del entorno familiar queda silenciada**

*Pues en nuestra población con mujeres con discapacidad, muchas mujeres que han sufrido abuso, violaciones muchas veces por parte de un... Hay de todo pero mucho por parte del entorno familiar. Y son **abusos que han quedado silenciados**, que no han sido tratados (...) Yo creo que en las mujeres con discapacidad intelectual esto cállate, que tú no sabes nada, funciona mucho. (G4.1)*

Gráfico 35: Motivos de no informar a la Policía o acudir al juzgado



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

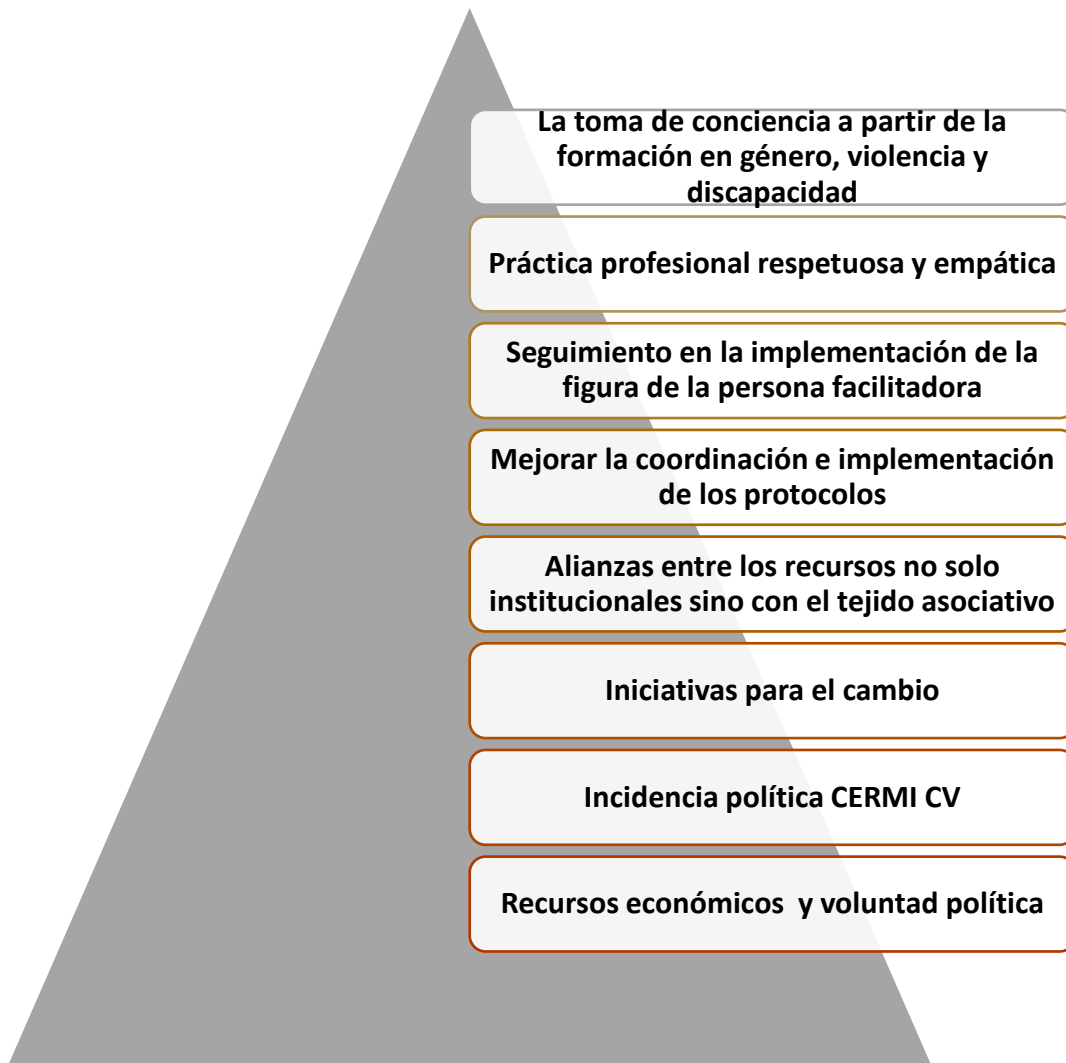
Por otro lado, a las mujeres expuestas a violencias también se les preguntó por si habían acudido a **recursos de ayuda formal**, así hay 20 mujeres que sí acuden algún servicio de ayuda (36,4%), el primero de ellos es a profesionales de psiquiatría y psicología (17), en segundo lugar, -pero ya en una proporción mucho menor-, acuden a una ONGs de discapacidad o a otro tipo de servicio u organización (3) respectivamente. Dos ha acudido a otro tipo de recurso servicios jurídicos o legales. Es interesante conocer que ninguna de ellas ha acudido a otro tipo de recurso de servicios sociales, salud, o hayan hecho uso del teléfono de urgencias. De las 35 que no han acudido a ningún recurso formal para pedir ayuda (63,3%), los motivos para no hacerlo siguen el mismo patrón que de quienes no informan a la Policía (la vergüenza, la culpa, el miedo, no saber a dónde ir, o pensar que no te van a creer).

A la luz de estos datos, Ana Peláez (2013) nos recuerda que, así como las mujeres sin discapacidad son objeto mayoritariamente de violencia causada por su pareja o expareja, las mujeres con discapacidad están más expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea sanitario, de servicios o de cuidados.

Como ha podido constatarse a lo largo de este capítulo, la magnitud de la violencia que se ejerce contra las mujeres y las niñas con discapacidad alcanza cifras alarmantes, máxime cuando cabe pensar que seguramente sean superiores a las reflejadas en las estadísticas, ya que como apunta Ana Peláez (2013) los actos de maltrato se desarrollan habitualmente en entornos cerrados y segregados, donde ni la investigación tradicional, ni la acción directa del conjunto de agentes comunitarios accede (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020).

5. ELEMENTOS NECESARIOS PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD EN LOS RECURSOS ASISTENCIALES Y DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Se describe en este apartado los principales factores que podrían contribuir a mejorar la atención a mujeres con discapacidad en situación de violencia. Dichos factores son resultado de las opiniones expresadas por parte del conjunto de informantes que han participado en el estudio, que se han estructurado en los siguientes temas:



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de las entrevistas a profesionales

La toma de conciencia a partir de la formación en género, violencia y discapacidad

La **formación de profesionales en perspectiva de género** ha emergido como un elemento común en el conjunto de informantes,

Sí, y formación en perspectiva de género también, que para mí es fundamental. Y eso es verdad que hay muchos más en muchas administraciones que no, que no lo tienen (G3.3)

pero además con matices sobre la **formación en discapacidad**

formación a todos los niveles, desde la conciencia y sensibilización de la propia sociedad en sí, que tengan claro que la discapacidad forma parte del ser humano, de nosotros mismos y que. Y que está ahí porque solamente con esa concienciación y sensibilización nace la empatía (G1.3)

En otras informantes, al hilo de las entrevistas triangulares, reflexionan que es una insuficiencia dado que lo evidencian como una dificultad para la atención y de la que es necesario formarse:

que creo que necesito formación para toda la física también, y porque incluso la física también de no, no conozco el ámbito y necesitaría formación para para todas. (...) Se nota mucho cuando una persona está especializada en personas con discapacidad, necesitaría formación entera, que tiene de todo. (G2.1)

Además cuando se produce esta formación genera impactos positivos y ayuda a dar una buena atención. Así lo explica esta abogada entrevistada cuando nos habla de la formación en relación con el ámbito jurídico sobre la discapacidad y en concreto con la entrada en vigor de la ley, que deja entrever que es la *Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica*. Esta que otorga a las personas con discapacidad la voluntad en su toma de decisiones y se cambia ese modelo sustitutivo por un modelo centrado en la persona y queda consonancia con el artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Pues bien esta profesional con la formación realizada refiere haber cambiado su mirada a la hora de intervenir con mujeres con discapacidad.

la formación también es fundamental en este sentido. Por ejemplo, desde los colegios de abogados, por ejemplo, desde que entró en vigor la nueva ley, se han hecho varias, varias ediciones de un curso en relación con la ley discapacidad, que yo creo que nos ha aportado a los profesionales un punto de vista un poquito diferente, que coincide propiamente también con el cambio en la ley, no? Es decir, el considerar a estas personas

como sujetos plenos de derechos. Eso ya es un paso importantísimo de que hasta ahora quizás no lo teníamos tan en cuenta (G1.2)

Pero la formación también ha de ser en violencia de género y discapacidad en diferentes niveles de la judicatura, es decir en todo el conjunto de profesionales que tienen implicación frente a la violencia de género en las mujeres con discapacidad. Esta misma profesional incide que la formación ha de ser extensiva a nivel de la judicatura, en esa doble vertiente de **formación en violencia de género y discapacidad** para evitar que la respuesta judicial no este sesgada. Por lo tanto, la formación es un elemento clave que facilita la atención de calidad a las mujeres no solo en los recursos asistenciales sino en el proceso judicial de ahí la importancia de transcender la **formación a la judicatura:**

También es verdad que aquí la formación se tendría que hacer extensiva. Yo creo que a todos los ámbitos, de nada sirve tener juzgados especializados de violencia en instrucción si muchas veces llega a juzgados de lo penal. Y bueno, y ahí los jueces, pues a veces hacen barbaridades. Entonces pues ocurre un poco lo mismo, con el tema de la discapacidad, pues lo mismo hay que empezar desde el principio, pero también hay que seguir, porque si nosotros nos estamos esforzando, porque efectivamente a las víctimas se las trate de manera adecuada que se les den órdenes de protección, etcétera, pero sé que va a llegar el juicio del procedimiento principal y se le va a absolver a este señor por falta de pruebas no conseguimos nada, no? (G1.2)

El énfasis en la formación dentro del sistema judicial se ve acentuado para evitar la mala praxis que pueda haber dentro de él, es algo que también refiere esta profesional del ámbito del movimiento de la discapacidad, que pasa por implementar formación específica.

*Porque sabemos que hay malas prácticas, no tanto policial, pero sí que no porque nos haya pasado a nosotras, pero sí a profesionales de asociaciones con las que trabajamos, **malas prácticas, más bien por parte también de los jueces y juezas.** No tener ni idea de cómo tratar a una **mujer con discapacidad intelectual**, pues ese tipo de comentarios en los que tú estás ahí, bastante que estás ahí en el juicio rápido que estás con todo lo que supone, no está entendiendo seguramente muchas cosas porque a lo mejor no te las han explicado bien. Y si el juez está diciendo "pero tú estás segura? Porque ahora vamos a ir **y ahora lo vamos a detener a él**". Entonces, claro yo creo que ese tipo de prácticas denota lo que ya sabemos, **mucha falta de formación y de sensibilización** (G4.1)*

Pero además, la toma de conciencia sobre la violencia en las mujeres con discapacidad parte de la formación y capacitación **en todas las administraciones que intervienen en el proceso de la**

violencia, así lo remarca esta profesional del ámbito de intervención y atención a la violencia de género.

Porque al final la violencia de género es transversal y nos afecta a todos, a todas las consejerías, a todas las administraciones, a fuerzas y cuerpos, ayuntamientos, todo, todo, todo el orden de sensibilización, a todos los colectivos que se pueden encontrar delante de una mujer víctima de género, que no es poco. (G3.4)

La implementación del protocolo y la formación puede ser un cauce pertinente para mejorar la coordinación entre el conjunto de profesionales, así espera que sea según esta profesional del ámbito de la discapacidad cuando además explica que desde su entidad han realizado formación específica a la policía.

Desde nuestra entidad algunas veces se ha hecho formación a policías, para trato adecuado a personas con discapacidad. Es verdad que específico para ese grupo específico que hay para la policía, para temas de violencia de género. Pero esperemos que ahora, cuando este protocolo que ahí va ligada al protocolo, el empezar a hacer toda esa formación para mejorar esa coordinación. (G4.1)

Además, una de las profesionales del ámbito policial entrevistada apunta que **la formación ha de ser extensiva a todo el funcionariado y ser transversal**, ya que esta tendría un efecto positivo en la coordinación para quienes están en la ruta de atención frente a la violencia en mujeres con discapacidad:

*Entonces creo que lo que hay que concienciar y meter yo creo que todas las formaciones actuales, los operadores Policía Nacional para su seguridad sanitarios son agentes sociales, etc. es a ver que la discapacidad no es solo lo que se ve a priori y que hay que hacer para a las persona , hay que dar su tiempo, hay que observarlas y si tú notas algo raro eso que decimos es que le notó da su tiempo de intentar, porque a lo mejor tiene una discapacidad intelectual que le cuesta mejor expresarse, que le cuesta, claro, no podemos. (...) Primero lo de los planes, no de dar charlas, pero también a **los operadores jurídicos, sociales, policiales, de todo tipo, tienen que tener mucha formación y tener presente que las víctimas, que cualquier víctima puede tener algún tipo de discapacidad y hay que tratarla como adaptándonos a su situación.** (G1.3)*

Algo en lo que incide esta profesional de la salud es su énfasis en la formación a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad:

Otro perfil de profesionales que hay que sensibilizar pero muy, muy a tope, son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Exacto. No voy a decir qué cuerpo más y qué cuerpo menos, pero todos en general. Si ya a hay que sensibilizarnos con el tema de la violencia de género, pues con violencia de género y discapacidad, todavía más. (G3.1)

A de ser una **formación extensiva al personal de salud sobre violencia y discapacidad**, esta abogada alude a lo que se está haciendo en el ámbito sanitario frente a lo que aún no hay en justicia.

Pero sí que yo creo que en el ámbito sanitario ahora mismo está habiendo una mayor concienciación del tema de la discapacidad, se les está formando a los profesionales, se está insistiendo, por ejemplo, en el ámbito de la Consejería de Sanidad aquí en Valencia, que insiste muchísimo en el tema, por ejemplo, de las personas con discapacidad, la eliminación de barreras de todo tipo de comunicación entre ellas, eso en el ámbito de la justicia ahora mismo no lo tenemos (G1.2)

Sin embargo, esta profesional de salud refiere que la necesidad de formación para conocer las señales de alerta en el caso de mujeres con discapacidad en situaciones de violencia y poder ofrecer una atención de calidad.

yo creo que nos falta pues eso, ver en más formación para ver las señales, para poder empatizar con las mujeres, darles su espacio y sus tiempos para que puedan trasladarnos su situación de vulnerabilidad. Yo creo que nuestra situación actual es que hay que hacer mucho hincapié en la formación de profesionales y en las normativas. Yo creo que esa es la base para que sigamos avanzando en este sentido. (G3.2)

No solo es necesario la **formación** al conjunto de profesionales sino también ha de ir dirigida a **las mujeres** como una vía para conozcan como acceder a los recursos de atención y las diferentes manifestaciones de la violencia.

*hace falta mucha formación, evidentemente de cara a profesionales y también a **las propias mujeres para saber cómo acceder a los recursos**. O sea, dotar de pictogramas y otros elementos a todos los profesionales y a las mujeres también para que exista una comunicación más efectiva. (G3.5)*

*Me gustaría que se hablara mucho de violencia en **mujeres** con discapacidad también, porque que se **conozcan los tipos de violencia**. Que se hable de otros tipos de violencia que hay, como por ejemplo la violencia económica. O sea conocer realmente lo que es la*

violencia en el ámbito de una familia con una persona con discapacidad y luego establecer prioridades. (G4.2)

*han facilitado dar una buena atención a las mujeres ha sido es contar con una atención en lengua de signos, con dos profesionales con perfiles diferentes y también que **hagamos talleres y actividades de difusión y grupales para que las mujeres tengan un sitio de encuentro y reunión.** (G4.4)*

Pero también a las **familias necesitan recibir formación** para conozcan los tipos de violencia dentro del entorno familiar y las situaciones concretas que se derivan de la discapacidad.

*Y dar **formación que ayude a la familia**, por lo menos darles pautas para cómo tratar a una mujer con una determinada problemática, porque hay veces que **la familia es que tampoco es consciente de esto.** Nosotras nos hemos encontrado casos o por ejemplo una mujer con TPL trastorno de la personalidad límite y los padres es que no, tampoco saben muy bien en qué consiste esto. Y a veces hay que **darles a ellos también herramientas para que puedan entender a sus hijas y por qué funcionan de esa manera** (G3.3)*

*Quizá haya que formar más a los **familiares de quienes ejercen la violencia y que no, porque muchas veces creo que no lo saben.** No lo tienen claro en la violencia, dar estrategias a los familiares para que elaboren su duelo, tengan empatía con la persona con la que conviven, con su familia y que tengan estrategias de afrontamiento, porque al final yo creo que es una falta de autocontrol y de una falta de recursos también por parte del familiar, que creo que tenemos que prevenir más que curar. Y al final hay que trabajar con las personas con discapacidad. Por supuesto, hay que dar la autodeterminación, hay que trabajar mucho con la familia (G4.2)*

Práctica profesional respetuosa y empática

De los elementos positivos para una mejor atención con mujeres con discapacidad en situación de violencia, es que una vez que han llegado a los recursos poder ofrecer un trato empático y respetuoso. Otro elemento que facilita ese trato es la utilización de un lenguaje sencillo.

*creo que **la empatía es fundamental**, ponerse en la piel del otro es esencial. Y luego pues bueno, hay determinadas experiencias vitales que te pueden, que te pueden ayudar, no, claro, en utilizarlas. (...) creo que los juzgados tendrían que plantear igual que en todas partes se plantea que no haya barreras arquitectónicas, -que no todo se soluciona con*

tener una rampa- porque hay muchos tipos de discapacidad que no son esas, no? Entonces que entrara una mujer con discapacidad y se sintiera tan cómoda o incómoda como una persona que no tiene discapacidad, que esto no supiera no supusiera un plus que al final fuera una barrera más para denunciar. (G1.1)

*los factores personales de cada una son fundamentales. Pero eso es **tener empatía, tener respeto** por la persona, tener la sensibilidad de tratar a esa persona como una igual, con cariño, con eso, sobre todo con respeto. (...) Y que ajusten también el lenguaje un poco, no a voces que **utilicen un lenguaje más sencillo** para que la mujer pueda entenderlo, porque si ya es complicado de por sí una persona con diversidad, pues le cuesta mucho más con discapacidad intelectual (G3.3)*

*a sensibilidad profesional y personal muchas veces, porque es verdad que con lo que tenemos hacemos lo que podemos y que muchas veces sin tener recursos no vemos ni de tierra. (...). En este caso a veces es difícil conocer realmente toda su necesidad, **pero la sensibilidad y la calidad profesionales.** (G2.4)*

Estas profesionales del ámbito jurídico y de intervención, respectivamente, a pesar de incidir en la necesidad de empatía para acompañar el proceso, remarca la **necesidad del apoyo psicológico hacia las mujeres y el respeto a los tiempos de recuperación:**

*hay que puedan ir a casa a su casa, es decir que cuenta con apoyos, yo creo que es **importante que perciban que no están solas.** Incluso a veces es verdad que se apoya mucho en el entorno familiar, pero a veces el entorno familiar no es suficiente y no es suficiente. Tienen que tener y percibir que ya tienen posibilidades. (G1.2)*

*que valore mejor los tiempos que sean los que son más, **necesitan más tiempo para poder trabajar la autonomía** que es muy difícil y la coordinación con la unidad de valor, de validación, de valoración de la discapacidad. (G2.3)*

Seguimiento en la implementación de la figura de la persona facilitadora

Son las informantes del ámbito de la discapacidad desde donde emerge esta figura que facilite los procesos de acompañamiento a las mujeres con discapacidad en situación de violencia, una de las reivindicaciones que ya ha sido alertada desde la Fundación CERMI Mujeres.

aquí en Comunidad Valenciana tenemos la figura de persona facilitadora, saber que puede contar, explicarle que es una denuncia todo el tema de accesibilidad cognitiva (G4.1)

Figura que se ve respaldada desde la opinión de esta abogada:

La figura para mí es fundamental. Yo los casos en los que me he encontrado con una persona acompañada de un facilitador, etc. las cosas sí, la misma que se han facilitado muchísimo y la propia confianza que tienen en esta persona, el hecho de que se lo haga más accesible (G1.2)

Esta profesional del ámbito judicial de atención a las víctimas del delito recuerda la necesidad de poner en marcha y dar continuidad a la figura de la persona facilitadora, con ello se mejoraría la atención en los procesos judiciales.

facilitadoras que continuara el proyecto, pero no lo conseguimos. Yo me imagino que ahí está una primera puesta en marcha. Tengo la esperanza que esto se ponga en marcha ya, definitivamente, porque hace falta mucha. Y ahí ya, pues incluso aunque no estuviéramos formadas, ya son ellas las que están especializadas, que están trabajando en las entidades que nos conocen perfectamente. Entonces eso sería lo maravilloso. Esto a nivel judicial. (G2.1)

Mejorar la coordinación e implementación de los protocolos de actuación

Sin duda otro elemento que ha emergido como necesario para una atención de calidad ha sido la mejora en la coordinación entre los servicios y recursos que tienen implicación en el proceso frente a la violencia de género. Profesionales del ámbito jurídico-judicial y sanitario se perciben como estar en compartimentos estancos y aluden a la falta de coordinación entre ambos. Y si lo hay es porque parte del interés profesional propio como lo explica la media atención primaria en su testimonio:

Lo que pasa muchas veces en la administración, en justicia es como si viviéramos en compartimentos estancos donde no hay ninguna fluidez. Yo no sé qué medios cuentan. No sé nada de nada. No sé cómo vienen ni cómo van. Y ni siquiera sé cuándo han ido al hospital, quién les ha atendido, si les atienden en puerta de urgencias ni nada. No sabemos absolutamente nada. Lo único que sabemos es que traen un papel, se lo traen, que les han atendido en el hospital, en urgencias ya está (G1.1)

los servicios sanitarios sí que tienen obligación legal de comunicar, si detectan algún tipo de situación de violencia, ponerlo como dice la ley, en conocerlo, pero lo ponen en conocimiento de la autoridad. Es verdad que se limita a eso, no hay ningún tipo de coordinación es como dos compartimentos estancos. (G1.2)

*Nos falta información, no tenemos contacto, tenemos un contacto a través de las mujeres, pero no tenemos un contacto directo que puedas decir pues llamas por teléfono. Como médica, a mí me gusta mucho coger el teléfono y llamar y decir “fulanito, me pasa esto, oye menganita, te digo esta mujer”. Yo funciono así, pero es verdad que si es a nivel personal no es a nivel oficial. **La atención integral yo pienso que pasa porque todos sepamos en todo momento que está ocurriendo.** Tendríamos que tener un sistema de información único, único. Bueno, pues una historia de violencia única en el cual pudiésemos ir viendo, es lo que está ocurriendo, porque a partir de una situación de alerta y yo a lo mejor no puedo contárselo a la abogada o no puedo contársela al centro mujer no puedo contar en la oficina de víctimas del delito, o sea yo decir que **nos falta un poquito de comunicación, por supuesto, luego ya faltaría más coordinación. Eso nos falta.** (G3.1)*

Existe coordinación en papel pero la percepción de las profesionales es que no se cumple en la realidad y aun como explicaba la anterior entrevistada, profesional de la salud, ella “llama pero no es oficial”, en este sentido estas dos profesionales del ámbito de intervención con mujeres inciden que justo va a depender de quien tengas al otro lado del telefono. Una de ellas alude a la oportunidad que puede suponer la puesta en marcha del protocolo específico en mujeres con discapacidad.

*Entonces la **coordinación en papel**, protocolos de colaboración hay. Pero que se cumplan, pues depende mucho **de quien te coja el teléfono** de médico, psiquiatra, técnicos y sociales (G2.2)*

*falta pues un poco hasta limar todavía más esos protocolos a hacerlos efectivos de verdad exista una **coordinación real**, no de **dependiendo del profesional** con el que te encuentres en el momento, sino porque eso está establecido y porque eso tenga que funcionar y porque entre todos tengamos que dar esa respuesta a la mujer, que la verdad que no es así. Hay **un protocolo de diversidad funcional** en la Comunidad Valenciana, pero es el protocolo, me estaba leyendo puede que será una oportunidad, **pero jamás se ha puesto en práctica ese protocolo.** (G2.4)*

Justo por esto último, esta misma profesional explica la dificultad en el acceso que puede haber cuando la atención es a mujeres con discapacidad que tiene grandes necesidades de apoyo. Evidencia la necesidad de una mayor coordinación e implicación de todos los recursos implicados no solo los de violencia sino los de discapacidad.

En grandes dependientes es complicado el acceso a la propia red porque si necesitan a lo mejor una atención permanente para poder funcionar, pues la realidad es que no puede ser. Necesitamos una mayor coordinación, una mayor implicación por todos los recursos, tanto a nivel de diversidad funcional, de salud mental. Es otro de los grandes problemas que nos encontramos latentes para poder dar una respuesta adecuada y porque se necesita primero que haya una estabilidad desde ahí y luego poder trabajar la violencia. Muchas veces no podemos entrar nosotras hasta que eso no está resuelto y no hay recursos ni de urgencia. (G2.4)

Al hilo de esto se hace necesaria la **coordinación entre profesionales**, porque ésta a priori es la que se puede poner en marcha de forma inmediata frente a los planes de formación o las campañas de concienciación.

acción que la coordinación sí que se puede trabajar ya, porque la formación y la concienciación de sensibilización llevará más tiempo, pero la coordinación sí que podría trabajarse ya (G3.1)

Coordinación y alianzas entre los recursos no solo institucionales sino con el tejido asociativo

Como se ha dejado entrever la coordinación es clave y otro de los elementos que podrían contribuir a mejorar la atención es la **creación de redes coordinadas entre el tejido asociativo del movimiento de la discapacidad y los recursos institucionales de atención y prevención de la violencia de género**. Además de contribuir a los grupos de apoyo mutuo entre mujeres con discapacidad. Igualmente se mejoraría el acceso a dichos recursos. Esta percepción es tanto de las profesionales de ámbito de la discapacidad como del ámbito de intervención con mujeres.

Que existiera más coordinación con entidades que trabajan con mujeres con diversidad. Esa coordinación también se tendría que reforzar un poquito, porque si no llegan, pues si nosotras no podemos ir a todos los sitios que hace falta, pero establece una coordinación, una conexión, para que siempre nos podamos remitir la información a otros agentes externos para que les haga llegar donde estas mujeres se relacionan más (G2.2)

La coordinación con entidades que son los especialistas y que además conocen cuáles son las dificultades de acceso. Entonces no sé, como nosotras trabajamos en este contexto, creemos que es súper famoso todo y que todo el mundo lo conoce, pero no lo conocen. Y tampoco mujeres sin discapacidad. Quiero decir es generalizado también. (...)

Por eso digo que a lo mejor las entidades que trabajan con mujeres y con discapacidad sí que podrían concretar dónde estaría o que necesitarían. Porque sí que plantearon facilitadores, pues trípticos con adaptaciones. (G2.1)

Quizá la primera coordinación de personas que trabajan la violencia de género y a partir de ahí ir ampliando un poco la arboleda hasta que al final haya una gran coordinación. Esa primera coordinación de: "Yo trabajo con mujer, violencia de género sin discapacidad, yo con discapacidad, vamos a juntarnos y luego vamos a hablar a las asociaciones que trabajan con mujeres con discapacidad" y vamos a ir empezando a tirar porque si no es verdad que nos perdemos ahí un poco en tantas ramificaciones (...) que exista una red de redes real donde las que trabajan con este ámbito se coordinan con discapacidad y sin discapacidad y luego que se coordinen con las entidades que trabajamos con la discapacidad para conocer los recursos que se le proporcionan.. (G4.2)

Toma de conciencia frente a la violencia contra las mujeres con discapacidad: Iniciativas de cambio

Igualmente se ve necesario la puesta en marcha campañas de concienciación donde **las mujeres con discapacidad se vean representadas** en su heterogeneidad y diversidad. Es clave adaptar campañas que vayan dirigidas expresamente a mujeres con discapacidad y eso contribuya a que lo puedan identificar y detectar que algo pasa y que "no es normal".

hacer campañas para que ellas se reconozcan (G1.3)

insistimos un montón el tema de accesibilidad y siguen saliendo campañas y no son accesibles campañas de violencia de género (G4.1)

Iniciativas de cambio no solo a través de campañas sino como algunos recursos concretos han participado en experiencias piloto como la que señala esta profesional sobre accesibilidad.

Pero claro, nuestros servicios especializados y además ahora que estamos haciendo la adaptación al lenguaje, este amable y todo, que en nuestros centros están en el programa piloto de accesibilidad, entonces van a quedar ya como super accesibles (G3.4)

O esta otra experiencia donde a una entidad del ámbito de la discapacidad le solicitaron desde la administración local, la adaptación al lenguaje fácil de un material informativo sobre que es la violencia y recursos.

nos pidieron un par de ayuntamientos (...) nos pidieron, la guía que ellas tenían, el folleto donde informaban de los recursos y que es la violencia. Y sí que lo hicimos aquí a través del servicio facilito y los adaptamos y las pasamos a lectura fácil. (G4.1)

Concienciación a través de la incidencia política

Esta abogada reflexiona sobre la importancia que tiene la incidencia política del movimiento CERMI en cuanto a posibilitar el cambio en la agenda política. Esta informante pone en valor el papel del CERMI en ser un interlocutor válido frente a las instituciones. Así como el trabajo de acompañamiento a las personas con discapacidad

Yo creo que aquí el papel también de las asociaciones o de las entidades es como por ejemplo el CERMI, que tienen un peso importante o que empiezan a tenerlo y a tener voz. La labor que podéis hacer ahí desde a nivel de instituciones de pelear es importantísima, pero que a vosotras se os escucha (...) Los medios de comunicación, eso es fundamental, que salgáis en prensa, salgáis en la tele y que reivindicéis, porque sois un colectivo que agrupa a un número de personas importante y que tienen plenos derechos para todo el mundo, que pueden votar (...). Las asociaciones, por ejemplo, están contribuyendo muchísimo. Las entidades que colaboran o que llevan a cabo el acompañamiento por ejemplo, de las personas con discapacidad, yo creo que están haciendo un trabajo muy importante (G1.2)

Accesibilidad y toma de conciencia gracias al trabajo que hacen las entidades, algo que refuerza por su parte esta profesional de una entidad del ámbito de la discapacidad.

Facilitamos la accesibilidad completa de estos servicios en lengua de signos. Contamos con una profesional sorda y una profesional oyente que además es interprete de lengua de signos y por tanto puede cubrir estas situaciones de acompañamiento en recursos formales de la sociedad. Esto garantiza una buena accesibilidad a la información y comunicación de estas mujeres. (G4.4)

Recursos económicos

Para todo ello el conjunto de las informantes apuntan que **además de voluntad institucional para mejorar la atención es clave la asignación presupuestaria:**

yo digo lo mismo las dos palabras dinero y voluntad política (G1.1)

recursos económicos, y una vez pues eso permita, por ejemplo, no sé, dotar a todas las oficinas de las víctimas, por ejemplo, de intérpretes de lengua de signos, por ejemplo, o pues no se hacer acompañamiento o cuando eso se pueda hacer a ese nivel y se institucionalice. Aquí nos movemos un poco por el voluntarismo, pero tiene que estar institucionalizado, tienen que haber recursos disponibles en los que ellas puedan acudir. (...) cuando dicen no hay recursos, no hay dinero. Dinero si hay, pero una cosa tengo clara es que hace falta emplear la voluntad política, de ponerlo ahí y de poner el huevo en la cesta que toca. (G1.2)

sobre todo, destinar más recursos económicos, más dinero a estudios e investigación en este sentido, porque aunque todo eso va mejorará las políticas (G3.2)

presupuesto y voluntad política, que a veces, a veces hay quien, quien, quien no la tienen. Sabemos que todavía hoy en día hay partidos políticos que pueden llegar a tener una influencia y que no y quien no la tienen, esa esa voluntad. Entonces como que. Pues eso, que haya presupuesto y que haya pacto de estado, pacto de estado quiere decir es un pacto de Estado (G4.1)

pues bueno presupuestos para la prevención y para la formación (G3.3)

La recomendación principal es que dotara de más presupuesto en subvenciones y recursos para este ámbito lo que nos permitiría contar con más profesionales para la atención, con más tiempo y más recursos para poder organizar proyectos, contratar a más mediadoras, realizar más difusiones y charlas de sensibilización y en definitiva poder tener una mejor atención y ayuda a las mujeres sordas. (G4.4)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Las mujeres con discapacidad experimentan múltiples situaciones de desigualdad por el hecho de ser mujeres, pero también por su situación de discapacidad. Este estudio ha sacado a la luz la violencia existente contra las mujeres con discapacidad residentes en la Comunidad Valenciana. Además, aporta datos a una situación aún oculta en la que escasea la producción de información, al no tener inferencia estadística no pueden ser generalizables, pero sí son representativos del colectivo que ha participado. **Un 77% de las mujeres con discapacidad encuestadas se han sentido discriminadas**, han sido tratadas peor que a otras personas o bien les han impedido hacer algo.
2. Las mujeres con discapacidad experimentan las mismas situaciones de sobrecarga que las mujeres sin discapacidad. Sigue habiendo una imagen clara de los **roles tradicionales de género** que hacen que las mujeres estén en una situación de subordinación y dependencia, independientemente del tipo de discapacidad referida, o de si han vivido alguna situación de violencia a lo largo de la vida, lo que indica el peso que tienen los roles de género. En este punto, es importante señalar la feminización de la pobreza, ya que hay un grupo de mujeres que han participado en estudio que no alcanzan el SMI, el 42%.

La situación de desigualdad se refleja cuando hay un **70,4% de mujeres que antepone el cuidado de las demás personas al suyo propio**, esto lleva implícito la sobrecarga emocional, física y mental que supone los trabajos de cuidados y dejar tener tiempo propio para autocuidarse, ya que hay un 19,8% de mujeres encuestadas que no dedica tiempo a cuidarse y sentirse bien y **un 14,8% de mujeres encuestadas que siguen asumiendo ellas solas los trabajos domésticos y de cuidados y no los comparten con las personas con las que convive**, lo que supone una doble jornada con una sobrecarga de trabajos y cuidados, patrón de desigualdad que se da en el conjunto de las mujeres en esta sociedad.

3. La **magnitud de la violencia** que se ejerce contra las mujeres con discapacidad alcanza cifras alarmantes, aun cuando la muestra ha sido no probabilística. Esta dura realidad nos hace darnos cuenta de la necesidad de ampliar la violencia de género mucho más allá de las relaciones de la pareja o expareja, pues son múltiples las mujeres que se han visto sometidas a abusos y vejaciones por parte de hombres con los que no mantenían un vínculo afectivo de pareja. Los esfuerzos deben ir en la línea de cumplir con el Convenio de Estambul -aquella

violencia que se ejerce contra las mujeres por el hecho de serlo-, más allá del entorno de la pareja o expareja, así como con las medidas del Pacto de Estado.

4. De las 81 mujeres que han participado, **un 69,1% de las mujeres refieren haber vivido algún** tipo de violencia de género en algún momento de la vida perpetrada por su pareja o expareja. Hay un **47,7% de mujeres que han sido violadas** por su pareja. Hay un **36,2%** de las mujeres expuesta a violencia de su pareja del pasado que han afirmado tener **pensamientos suicidas o querer autolesionarse.**

De las que deciden contarlo, **el referente principal son las madres** con un 31,6%, después la figura de o la terapeuta con 23,7% y en la misma proporción las amigas y el padre con un 21,1% respectivamente

5. Las **mujeres con discapacidad en toda su diversidad están expuestas otras formas de violencia, más allá del contexto de pareja o expareja**, trascendiendo de la violencia de género para hablar de la violencia contra las mujeres. Se manifiesta a través de la violencia física, psicológica, sexual o financiera; e incluyen abandono, aislamiento social, confinamiento, humillación, arresto, denegación de cuidados sanitarios, esterilización no consentida y tratamiento psiquiátrico forzoso. Están expuestas, además, a violencias basada en estereotipos sociales y aspectos subjetivos que intentan deshumanizarlas o infantilizarlas, así como excluirlas o aislarlas, convirtiéndolas en un objeto de violencia sexual. Los agresores son no solo las parejas o exparejas, sino son los padres, los amigos, los cuidadores, los profesores, los compañeros de clase, de trabajo, los desconocidos, etc.

Así, el **67,9% de las mujeres con discapacidad ha estado expuesta alguna vez en su vida a situaciones de abuso y violencia**, ya sea esta pasiva o activa. El 53% ha sido insultada y ridiculizada verbalmente. **El 39,5%** de las mujeres han estado expuestas a situaciones de **violencia física** y el **27,7%** afirma haber vivido situaciones de **violencia sexual** alguna vez en su vida.

6. Este estudio ha puesto de manifiesto como la violencia sigue siendo un **problema de salud pública** y que también tiene la consecuencia de **contribuir a la aparición de una discapacidad** entre las mujeres. **En un 12,3% la discapacidad es sobrevenida como consecuencia de la violencia de género.**
7. La mayor parte de los **recursos formales** para la atención a la violencia en mujeres con discapacidad **no son accesibles** a las necesidades de todas las mujeres. Asimismo, los criterios a nivel institucional están homogeneizados para todas las mujeres, sin tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad. Una de las herramientas

que podrían facilitar la atención por parte de profesionales sería el **conocimiento de los recursos del ámbito de la discapacidad**. En cuanto a una de las barreras para la atención a la violencia de género, hay prácticamente unanimidad en el conjunto de informantes: **el no identificar que lo que les pasa a las mujeres con discapacidad sea violencia contra ellas**.

8. **Residir en un municipio del medio rural** es un factor más de esa invisibilización en los casos de violencia y acceso a los recursos para las mujeres con discapacidad. Además, advierten, **como barrera de acceso, la idiosincrasia de los pueblos**, ya que hay mecanismos de control social.
9. Las **redes de apoyo informal** para salir de la violencia o facilitar el acceso a los recursos que favorezcan la recuperación, son fundamentales. No contar con esas redes de apoyo, es una de las barreras para la salida, **para las mujeres con discapacidad es más difícil pedir ayuda porque dependen mucho de otras personas y de otros apoyos**. Hay un 20% de mujeres con discapacidad entrevistadas que, si por alguna razón tuvieran que irse del sitio donde ahora viven, no tendrían amistades, familiares o alguna persona cercana a quien acudir.
10. **Es fundamental la formación, un trabajo en red y coordinado entre todo el entramado que interviene en violencia y en discapacidad**. El silenciar la violencia y la falta de información, influyen en el acceso a los recursos formales de atención para la salida y recuperación de la violencia en mujeres con discapacidad.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

En este apartado se recogen las propuestas derivadas del análisis de la información del conjunto de profesionales, a través de las entrevistas triangulares, y se presentan como claves para mejorar la capacidad de respuesta frente a la violencia en la atención a las mujeres con discapacidad que residen en la Comunidad Valenciana. Algunas de ellas ya se han dejado entrever en el *apartado 5. Elementos necesarios para una atención de calidad en los recursos asistenciales y de prevención de la violencia hacia las mujeres con discapacidad.*



1. Concienciación, prevención y formación

Se deben poner en marcha **campañas de concienciación y prevención** donde las mujeres con discapacidad se vean representadas en su heterogeneidad y diversidad, que vayan dirigidas expresamente a mujeres con discapacidad y esto contribuya a que ellas puedan identificar las violencias. Estas campañas deben contemplar la **accesibilidad** a todas las mujeres con discapacidad, tal y como aparece en **Pacto Valenciano contra la Violencia de Género y Machista**, esta medida debe de ser desarrollada

Garantizar que todos los actos, comunicaciones o campañas de difusión sean accesibles para mujeres con discapacidad, editando el material para que sea accesible para personas con cualquier tipo de discapacidad o diversidad sensorial, cognitiva o física

Es muy necesario conocer la magnitud del problema a través de **estudios específicos**, como este que se presenta. Es clave el seguir generando conocimiento e información alrededor de la problemática de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad. **La prevención, en el caso de las mujeres con discapacidad, se hace especialmente necesaria.**

Por su parte, la Ley 9/2019, de 23 de diciembre, de la Generalitat, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat¹⁹.

Artículo 31. Actuaciones de información sensibilización social

La Generalitat podrá utilizar todos los medios de comunicación a su alcance, teniendo en cuenta la especial dificultad para determinados colectivos de mujeres de acceder a la información. Para ello realizará las campañas en formato comprensible y utilizando medios publicitarios o de comunicación accesibles para aquellas personas que presenten alguna discapacidad que impida o dificulte su acceso a la información, utilizando la lengua de signos, el braille, o cualquier otro sistema análogo de comunicación.

Respecto a la formación incorporar a la objetivo 1.2 de la LÍNEA ESTRATÉGICA 1: GARANTIZAR UNA SOCIEDAD SEGURA Y LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y MACHISTA de **Pacto Valenciano contra la Violencia de Género y Machista**, la dimensión de la discapacidad para hacerlo efectiva en el conjunto de profesionales como una vía para conocer y mejorar la atención a mujeres con discapacidad expuestas a violencias.

Objetivo 1.2. Formación obligatoria específica en género para las personas trabajadoras públicas y promover la formación en el resto de profesionales que intervienen en la atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijas e hijos.

Estas recomendaciones son clave y hay un acuerdo unánime por parte de todas las personas que participaron en las entrevistas, independientemente del rol profesional en el que se ubican. Lo hacen además en una doble dirección, quienes consideran fundamental la formación a profesionales de ámbitos distintos de la discapacidad en la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad**, y por otro lado la formación a profesionales del ámbito de la discapacidad en materia de **igualdad y violencia de género**.

¹⁹ <https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/l/2019/12/23/9/>

La formación debe ser transversal y extensiva a todos los equipos profesionales (Policía Local y Autonómica, al personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, la educativa, la sanitaria y el sector público instrumental de la Generalitat, el personal del poder judicial, Fiscalías, funcionariado de la Administración de Justicia, del Instituto de Medicina Legal y Ministerio Fiscal, al personal empleado público desde las Oficinas de Atención a las Víctimas del Delito de la Comunidad Valenciana, a profesionales y entidades por parte de los puntos rurales de la Red de Centros Mujer de la Comunitat), ya que ésta tendría un efecto positivo en la coordinación para quienes están en la ruta de atención frente a las violencias. Además, se deben integrar en los procesos formativos a las entidades especializadas en discapacidad, a las familias y a las propias mujeres con discapacidad.

2. Garantizar la accesibilidad universal de los recursos destinados a detección, atención y prevención de la violencia de género

Todos los recursos destinados a la detección, atención y prevención de la violencia de género **deben ser accesibles a las necesidades de todas las mujeres con discapacidad, sea cual sea su discapacidad**. Es clave el seguimiento del cumplimiento de las medidas del **Pacto Valenciano contra la Violencia de Género y Machista relacionadas con la atención integral**

Promover viviendas públicas a través de la EVHA, con condiciones de accesibilidad física, cognitiva y sensorial para mujeres víctimas de violencia machista, impulsando la vivienda pública asistida para mujeres víctimas de violencia con diversidad funcional.

Garantizar el acceso universal y normalizado a los servicios públicos a todas las mujeres.

Garantizar la disponibilidad de intérpretes, así como al acceso a traductoras y traductores con formación en mediación intercultural, igualdad y tratamiento de la violencia de género y machista en las oficinas de atención a las víctimas para la atención de mujeres migrantes, sordas, ciegas y sordociegas.

3. Establecimiento de protocolos de coordinación efectivos: medidas para la atención y protección a las víctimas

A la luz del conjunto de resultados de este estudio, se debe continuar con acciones de investigación y generar mecanismos de comunicación de los recursos para lleguen al conjunto de profesionales, familias y mujeres. Se recomienda canalizar la transversalidad y el trabajo dual entre el ámbito de la discapacidad y las políticas de igualdad y violencia de género. Tal y como

se recoge en el **Pacto Valenciano contra la Violencia de Género y Machista** donde viene contemplada esta medida

Establecer Protocolos de Coordinación entre Servicios Sociales, servicios de salud y fuerzas de seguridad del estado para ofrecer una respuesta eficaz a las situaciones de violencia que sufren las mujeres con discapacidad en colaboración con las organizaciones sociales especializadas.

Elaboración de un protocolo de atención para mujeres con diversidad funcional, con la participación de las asociaciones y de las propias mujeres

Es necesaria la creación de **redes coordinadas entre profesionales del tejido asociativo del movimiento de la discapacidad y de los recursos institucionales** de atención y prevención de la violencia de género.

Reforzar las redes de apoyo social de las mujeres con discapacidad es una cuestión clave en la recuperación de una situación de violencia de género, ya que sin estas redes de apoyo se pueden agravar las circunstancias de abuso y maltrato, colocando a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad; **el no contar con esas redes de apoyo es una de las barreras para la salida de la violencia.**

Es necesario crear espacios para la atención integral a mujeres con discapacidad expuestas a violencias y poner de relevancia el papel de la **persona facilitadora**, formada para facilitar la comprensión en procesos judiciales.

Además, una de las reivindicaciones que ya ha sido alertada desde la Fundación CERMI Mujeres, es la de la **figura de la asistencia personal como un “derecho fundamental” para las mujeres con discapacidad** y, en especial, para mujeres con discapacidad víctimas de violencias, **ya que promueve su independencia, autonomía personal y favorece su empoderamiento.** En el caso que nos ocupa es una herramienta básica de detección de violencia contra las mujeres con discapacidad. A este respecto el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, hacía una alusión explícita a la asistencia para que exista acompañamiento a mujeres que así lo necesiten y evitar así la revictimización.

Por último, señalar que, además de la voluntad institucional para mejorar la atención y la protección a las víctimas, es clave la **asignación presupuestaria**, como un instrumento que permita planificar cada una de las medidas.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

Blanco Prieto, Pilar y Ruiz Jarabo, Consuelo (Dir.). (2005). La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. España: Díaz de Santos.

Brokaw J, Fullerton-Gleason L, Olson L, Crandall C, McLaughlin S & Sklar D. (2002). Health status and intimate partner violence: A cross-sectional study. *Annals of Emergency Medicine*, 39, 1, 31-38

Castellanos-Torres, Esther (2021) Estudio situación de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Extremadura. CERMI Extremadura y Fundación CERMI Mujeres.

Castellanos-Torres, Esther y Caballero Pérez, Isabel (2020) La violencia contra las mujeres con discapacidad en tiempos de COVID-19 y experiencias grupales de sororidad online. *Revista Española de Discapacidad*, 8(2), pp. 211-221.

Ceballos, G., y Del Toro, J. (2008) Cartilla para la prevención del suicidio. Santa Marta: Unimagdalena.

CERMI (2020) El impacto de la pandemia de la COVI-19 en los derechos humanos de las personas con discapacidad en España. Colección Convención ONU, Nº 26. Madrid: Ediciones Cinca.

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, DGVG (2019) Estudio sobre el tiempo que tardan las mujeres víctimas de violencia de género en verbalizar su situación. Realizado por Fundación Igual a Igual (Ana Gómez Plaza (Coordinadora), Sandra Villajos Pozuelo, Lucía Candeira de Andrés y Ayin Hernández Gómez).

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, DGVG (2020) Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad.

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019) *El Impacto de la Violencia de Género en España: una valoración de sus costes en 2016*. Edición: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Centro de Publicaciones. Informe ha sido realizado por el Instituto Universitario de Análisis Económico y Social y la cátedra de RSC, ambas de la Universidad de Alcalá.

Devries, M. Karen, Mak, Y. Joelle, Bacchus, J. Loraine, Child, C. Jennifer, Falder, Gail, Petzold, Max, & Watts, H Charlotte (2013) Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLoS Med* 10(5): e1001439.

Duterte, E. Erin, Bonomi, E. Amy E., Kernic, A. Mary, Schiff, A. Melissa, Thompson, S. Robert y Rivara, P. Frederick (2008) Correlates of medical and legal help seeking among women reporting intimate partner violence. *Journal of Women's Health*, 17(1), 85-95.

Escribà-Agüir, Vicenta, Ruiz-Pérez, Isabel, Montero-Piñar, M. I., Vives-Cases, Carmen, Plazaola-Castaño, Juncal y Martín-Baena, David.; G6 for the Study of Gender Violence in Spain. (2010) Partner violence and psychological well-being: buffer or indirect effect of social support. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 383-389.

Escudero Nafs, Antonio, Polo Usaola, Cristina, López Gironés, Marisa, Aguilar Redo, Lola. (2005) La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género: II: Las emociones y las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (96), 59-91.

European Commission (2019) The life of women and men in Europe. A statistical portrait. Bruselas: Office for Official Publications of the European Communities.

Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR) (2020) Mujeres víctimas de violencia de género en el mundo rural. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad.

Federación de Mujeres Progresistas (FMP), Castellanos-Torres, Esther (2020) Mujer, discapacidad y violencia de género. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad.

Femat, M. Lourdes (2008) La función del miedo en la violencia de pareja. *Tramas*, 30, 191-212.

Flores López, Karina (2018) La red de apoyo entre mujeres que vivieron situación de violencia conyugal. En *Ciudad, género, cultura y educación en las regiones*. Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional A.C, Coeditores, México. ISBN UNAM: 978-607-30-0002-4, AMECIDER: 978-607-96649-9-2. Disponible en <http://ru.iiec.unam.mx/3936/1/092-Flores.pdf>

Flores, K. (2015). La red de apoyo entre mujeres que vivieron situación de violencia conyugal. Universidad Autónoma de Nuevo León. Máster en Trabajo Social, pp.419-438.

Follingstad DR, Brennan AF, Hause E.S, Polek DS & Rultdige LL. (1991). Factors moderating physical and psychological symptoms of battered women. *Journal of Family Violence*, 6,1, 81-95.

Fundación CERMI Mujeres, Castellanos-Torres, Esther (2020) El derecho a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad. Informe de Derechos Humanos 2019. Colección Generosidad nº12. CERMI, FCM. Editorial Cinca

García Linares, Maria Isabel (2005) Consecuencias de la violencia de pareja en la salud física y el sistema inmune de las mujeres. Tesis doctoral. Universidad de Valencia.

García-Calvente, María del Mar, del Río-Lozano, María, Marcos-Marcos, Jorge (2011) Desigualdades de género en el deterioro de la salud como resultado del cuidado informal en España. *Gaceta Sanitaria*, 25 (2), 100-107.

García-Moreno, Claudia, Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., y Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368, 1260–1269.

García-Moreno, Claudia; Guedes, Alessandra y Knerr, Wendy (2013) Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Gondolf, W. Eduard (2002) Services barriers for battered women with male partners in battered programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(2), 217-227.

Hernán-García, Mariano, Lineros-González, Carmen y Ruiz-Azarola, Ainhoa (2020) Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*.

Iglesias Padrón, Marita; Gil, G.; Joneken, A.; Mickler, B.; Knudsen, J.S. (1998) Violencia y la Mujer con Discapacidad, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales.

INE (2022) Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) Principales resultados. Año 2020. Nota de prensa disponible en https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf

Ingram, M. Eben (2007) A comparison of help seeking between latino and non-latino victims of Intimate partner violence. *Violence against Women*, 13(2), 159-171.

Lapierre, Simon. 2008. Mothering in the context of domestic violence: the pervasiveness of a deficit model of mothering. *Child and Family Social Work*, 13: 112-124

Llano, J., Quiroga, D. (2021). El mapa de la pobreza severa en España. El paisaje del abandono, 2º informe. Madrid: EAPN España. Disponible en:

https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1631256170_informe-paisaje-abandono-eapn_vf.pdf

Llosa, Sebastián y Canetti, Alicia (2019) Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, Preprint, 1-27. Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy/>

Logan, T.K, Shannon, Lisa y Walker, Robert (2005) Partner violence and stalking of women: context, consequences and coping. New York: Springer.

Lövestad, S., Löve, J., Vaez, M., & Krantz, G. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC public health*, 17(1), 335. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4222-y>

Lown EA, Vega WA. (2001). Intimate partner violence and health: self-assessed health, chronic health and somatic symptoms among mexican american women. *Psychosomatic Medicine*, 63, 352-360.

Martin Baena, David (2014) Violencia por compañero íntimo. Consecuencias en salud, uso de servicios y factores que condicionan su cese. Tesis doctoral dirigida por Vicenta Escribà-Agüir. Universidad Nacional de Educación a Distancia

Martínez Ortega, Rosa M^a (2019) Atención y cuidados profesionales a mujeres víctimas de violencia de género. FUEDEM

Mingo, Araceli. (2020). "Juntas nos quitamos el miedo". Estudiantes feministas contra la violencia sexista. *Revista iberoamericana de educación superior*, 11(31), 3-23. Epub 25 de septiembre de 2020. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2020.31.703>

Morcillo-Martínez, Juana María (2012) Discapacidad intelectual y violencia de género en mujeres migrantes: "la multidiscriminación". *Portularia*, XII (2),1-11 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1610/161024690001>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2012) Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad. Consejo de Derechos Humanos, 20º periodo de sesiones, Temas 2 y 3 de la agenda. Disponible en:

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS); Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM). (2011) Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias (Organización Panamericana de la Salud, OMS América ed.). Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/9789275316351_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Resumen del Informe. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Peláez Narváez, Ana (2013) "La violencia contra las mujeres con discapacidad" en Pérez-Puig González, Rocío (coord.) Mujer, discapacidad y violencia. Madrid, Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), Lual Ediciones.

Persephone (2008) Violence against women with a disability. Amberes. Disponible en https://www.persephonevzw.org/dossiers/geweld/data/Geweld_def_E_vertaling.pdf

Piloso-Moreira Verónica Alexandra, Castro-Aniyar Daniel (2022) Las Redes de Apoyo Social Como Mecanismo de Prevención en la Violencia de Género. En Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, Vol. 7, Nº. 2. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354955>

Plaza y Aleu, Montserrat, y Leonor María Cantera Espinosa (2015) El impacto de la violencia de género en la maternidad: entrevistas en profundidad para reflexionar sobre las consecuencias y la intervención. En *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, nº 1. Disponible en <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/414>.

Plazaola-Castaño Juncal, Ruiz- Pérez Isabel (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin (Barc)*; 122 (12): 461-467.

Prieto Medina, María Carolina (2014) Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer. *Rev. Enfermería CyL* Vol 6 - Nº 2.

Puente-Martínez, Alicia, Ubillos-Landa, Silvia, Echeburúa, Enrique, y Páez-Rovira, Darío. (2016) Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295-306.

Rees, S., Silove, D., Chey, T., Ivancic, L., Steel, Z., Creamer, M., Teesson, M., Bryant, R., McFarlane, A. C., Mills, K. L., Slade, T., Carragher, N., O'Donnell, M., & Forbes, D. (2011). Lifetime prevalence

of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *JAMA*, 306(5), 513–521. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1098>

Rodríguez-Blanes, Gloria M., Vives-Cases, Carmen, Miralles-Bueno, Juan José, San Sebastián, Miguel, y Goicolea, Isabel. (2017) Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 410-415. Epub 30 de noviembre de 2020.

Ruiz Pérez, Isabel; Pastor Moreno, Guadalupe (2019) Violencia de género: cómo afecta a la salud de las mujeres. Cuaderno nº 2. Cuadernos para la salud de las mujeres. EASP.

Ruiz Pérez, Isabel; Plazaola Castaño, Juncal; Blanco Prieto, Pilar; et al. (2006) La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 20(3):202-8.

Ruiz-Pérez Isabel, Blanco-Prieto Pilar, Vives-Cases Carmen (2004) Violencia contra la mujer en pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta Sanitaria*; 18 (Supl 2): 4-12.

Santandreu Oliver Marta; Torrents De Los Llanos Laura; Roquero Vallejo Rosalía; y Iborra Hernández Aitana (2014) Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. En *Apuntes de Psicología*, Vol. 32, número 1, págs. 57-63

Sanz-Barbero, Belén, Rey, Lourdes, Otero-García, Laura. (2014) Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 102-108.

Vives-Vives, Carmen, Alvarez-Dardet, Carlos, Caballero P. (2003) Intimate partner violence in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 17 pp. 268-274

ANEXO: ITEMS PARA EXPLORAR LOS DISTINTOS TIPOS DE VIOLENCIA

Violencia psicológica de control

1. Te impide o intenta impedir que veas a tus amigas o amigos.
2. Te impide o dificulta que te relaciones con tu familia o parientes.
3. Quiere saber dónde estás tú en cada momento.
4. Ignorarte o tratarte con indiferencia, sin darte importancia.
5. Te ignora cuando está rodeado de gente con la que él se siente cómodo.
6. Despreciarte o tratarte de forma humillante.
7. Se enfada si hablas con otro hombre o mujer.
8. Sospecha que eres infiel (piensa que le engañas con otra persona).
9. Quiere que le pidas permiso antes de ir por tu cuenta a determinados sitios (como por ejemplo un hospital o centro de salud, un centro cultural o deportivo, etc.).
10. Controla tu teléfono móvil (por ejemplo, qué aplicaciones descargas, con quién chateas, programas para localizar dónde estás, programas espías en tu teléfono móvil) (mira tú móvil para saber con quién hablas, qué aplicaciones usas o dónde estás).
11. Controla tu actividad en redes sociales (por ejemplo, Facebook, Twitter, Instagram, u otras).
12. Controla o supervisa la ropa que usas, o prohibirte vestirte como a ti te gusta.
13. No te ayuda y tampoco te da los cuidados que necesitas o impide que otra persona te dé esos cuidados.
14. Te amenaza con quitarte tus medicamentos, tus muletas, tu silla de ruedas, tu audífono o cualquier otra cosa que necesitas, o tu pareja impide que otra persona te dé alguna de estas cosas.
15. Te obliga dejar de utilizar la lengua de signos (LSE) porque dice que le da vergüenza (responder solo en mujeres usuarias de LSE).

16. Te obliga a comunicarte/hablar por él, o ejercer de intérprete/mediadora comunicativa, aunque tengas la misma discapacidad que él (responder solo en mujeres usuarias de LSE).

Violencia psicológica emocional

1. Te ha insultado o te ha hecho sentirte mal contigo misma.
2. Te ha menospreciado o humillado delante de otras personas.
3. Te ha asustado o intimidado a propósito (por ejemplo, gritándote, rompiendo cosas, o mirándote de una determinada forma).
4. Te ha amenazado verbalmente con hacerte daño.
5. Te ha amenazado verbalmente con hacer daño alguna persona importante para ti (tus hijos/as, amigos/as, familia, otras personas).
6. Te ha amenazado con hacerse daño él a sí mismo (si tú haces algo o si rompes la relación).
7. Te ha amenazado con quitarte la custodia de tus hijos/as o llevárselos con él.
8. Te ha amenazado con impedirte ver a sus hijos/as o a tu familia.
9. Te ha amenazado diciéndote que él te va a abandonar, a dejarte sola, o a echarte de la vivienda (piso, centro o residencia donde vives).
10. Te ha amenazado con internarte en un centro o residencia.

Violencia económica

1. Negarse a darte dinero para los gastos del hogar/casa cuando él sí tiene dinero para otras cosas.
2. Impedirte tomar decisiones relacionadas con la economía familiar y/o realizar las compras de forma independiente (te impide tomar decisiones de dinero sobre la casa o hacer compras sin consultarte).
3. Impedirte trabajar o estudiar fuera del hogar/casa.
4. Usar tu dinero o tu tarjeta de crédito o pedir préstamos a tu nombre sin tu consentimiento (usa tu tarjeta de crédito o pide dinero en el banco con tu nombre sin tu permiso).

5. Te obliga a que le des tu dinero, tu nómina, o tu pensión.
6. Te obliga a trabajar en su empresa sin darte un contrato de trabajo.
7. Te obliga a trabajar para otras personas o empresas.

Violencia física

1. Te ha abofeteado o te ha tirado algún objeto que puede hacerte daño.
2. Te ha empujado, agarrado o tirado del pelo.
3. Te ha dado un puñetazo o te ha golpeado con algún objeto.
4. Te ha dado patadas, arrastrado o pegado una paliza.
5. Te ha agarrado alguna parte del cuerpo o te ha zarandeado para obligarte a mirarle a la cara.
6. Ha usado la fuerza contra ti de cualquier otra manera distinta de las anteriores, y te podría haber hecho daño, o te hizo daño (ha usado la fuerza contra ti y te ha hecho daño o te ha puesto en riesgo).
7. Te ha intentado asfixiar o quemar a propósito (te ha intentado quemar o te impedido respirar durante varios segundos o minutos).
8. Te ha amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma o sustancia peligrosa (como veneno o ácido) contra ti (ha usado armas contra ti o te ha dicho que las iba a usar. Por ejemplo, un cuchillo, una pistola, veneno).

Violencia sexual

1. Te ha obligado a tener conversaciones sexuales o a mandar fotos o videos sexuales por email o por móvil (por ejemplo, WhatsApp o Telegram).
2. Te ha amenazado, te ha hecho daño o te ha sujetado para obligarte a tener relaciones sexuales.
3. Te ha obligado a tener relaciones sexuales cuando habías tomado drogas o alcohol y no podías negarte.
4. Has mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenías miedo de lo que te podría hacer si te negabas.
5. Te ha obligado a mantener relaciones sexuales cuando tú no querías.

6. Te ha obligado a realizar alguna otra práctica de tipo sexual que tú no deseabas, o que te ha hecho sentir humillada.
7. Ha intentado obligarte a tener relaciones sexuales cuando tú no querías y no lo ha conseguido.
8. Te ha tocado tus partes íntimas – genitales, ano o pecho- o te ha tocado de manera sexual cuando tú no querías.
9. Te ha obligado a tocarle sus partes íntimas – genitales ano o pecho- o a tocarle de manera sexual cuando tú no querías.
10. Te ha obligado a realizar alguna otra práctica de tipo sexual diferente de las anteriores.