

**Violencia**

**Mujer y Discapacidad**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>CUESTIONES GENERALES.....</b>	<b>5</b>
Retrato de una mujer con discapacidad .....	5
Qué entendemos por violencia .....	10
Causas, orígenes y consecuencias.....	11
¿Por qué las mujeres?.....	11
<b>ESPECIFICIDADES DEL MALTRATO SOBRE LA MUJER CON DISCAPACIDAD.</b> .....	<b>14</b>
¿Qué hace a las mujeres con discapacidad más vulnerables a la violencia? .....	15
<b>TIPOS DE VIOLENCIA .....</b>	<b>18</b>
<b>POLÍTICAS GENERALES PARA COMBATIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....</b>	<b>24</b>
<b>DIFERENTES APROXIMACIONES: SUECIA, DINAMARCA, ALEMANIA Y ESPAÑA.....</b>	<b>28</b>
Dinamarca.....	28
Alemania.....	38
Suecia .....	44
España.....	53
<b>CONCLUSIONES A PARTIR DEL ESTUDIO.....</b>	<b>59</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>62</b>

## INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta en estas páginas muestra una panorámica general de un problema viejo y, sin embargo, poco conocido como es el que afecta a bastantes mujeres con discapacidad que son sujetos de acciones violentas.

Se estructuró de tal forma que permitiera cumplir dos objetivos: el de acercar una situación compleja al público general con la intención de que pudiera llegar a conocer cuál es su dimensión y características fundamentales y el de que sirviera, al mismo tiempo, como elemento de reflexión para aquellas personas que tienen en sus manos la planificación o intervención en este tema. No se ha querido entrar, en un primer acercamiento, a hacer un análisis científico de una cuestión de la que, en este momento, no se han podido siquiera obtener datos fiables y significativos.

Se considera especialmente interesante la clasificación de violencia que se incluye en él y que puede llegar a ser de utilidad para aquellos profesionales que trabajan tanto en el campo de la discapacidad como en el de la atención a mujeres que sufren malos tratos, ya que la mayoría de las acciones violentas ejercidas contra las mujeres con discapacidad no se manifiestan ni se generan del mismo modo que cuando se ejerce sobre mujeres sin ningún tipo de deficiencia.

También, se incluye la contribución que sobre este tema han hecho las organizaciones de cuatro países de la Unión Europea asociadas al Proyecto METIS en el que se enmarca este estudio: *Danish Women with Disabilities (DWD)*, de Dinamarca, *AUTONOM LEBEN*, de Alemania, *Forum Women and Disability*, de Suecia y la Asociación Iniciativas y Estudios Sociales (IES) de España y promotora del proyecto. Cada una de estas aportaciones se centra en aspectos diferentes de un mismo problema, pero todas muestran un denominador común: la pervivencia de una situación injusta de la que se hace eco este informe independientemente de la mayor o menor cultura y situación socio-económica del país.

Finalmente, se hacen una serie de recomendaciones derivadas de lo expuesto en este estudio con el ánimo de contribuir al debate social al tiempo que a promover la indagación y profundización en un problema que viven muchas mujeres.

El alcance de este informe es, pues, modesto si tenemos en cuenta lo mucho que hay que hacer todavía ante un tema desconocido como es este, pero, al mismo tiempo, puede convertirse en un elemento importante de referencia ya que pretende reunir y organizar una parte de la información puntual y aislada que existe actualmente.

Para la elaboración de este estudio, se solicitó información a diversas entidades, públicas y privadas, así como a personas expertas en el campo de la mujer, la violencia o la discapacidad. Entre otros, cabe destacar:

- A la Oficina del Defensor del Pueblo, el informe monográfico sobre la violencia contra las mujeres en el ámbito familiar.
- Al Instituto de la Mujer: datos sobre la situación de violencia contra la mujer en

España.

- Al Centro de Documentación del Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España: estudios sobre mujer con discapacidad y violencia.
- Al IMSERSO: programas de actuación en este ámbito en España.
- Al Ministerio del Interior: datos sobre la situación de violencia en España.
- A los 15 expertos europeos sobre violencia (Observatory Of The European Policy Action Centre On Violence Against Women).
- Al Servicio Galego de Igualdade, programas de actuación y datos en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Al Working Group on Women and Disability dentro del European Disability Forum.

## CUESTIONES GENERALES

### *Retrato de una mujer con discapacidad*

La discapacidad es un tema de relevancia social y sabemos que, día a día, crece el número de personas afectadas. En Europa, se calcula que el 10% de la población presenta algún tipo de discapacidad, algunos estudios internacionales (PNUD, 1992) consideran que en algunos países en desarrollo, la población discapacitada alcanza el 20%, pero –aún con este número tan significativo– este grupo de personas, en muchos ámbitos, es tratado como un colectivo de “*ciudadanos invisibles*”.

Al referirnos a las mujeres, posiblemente nos encontremos todavía ante una situación de “*invisibilidad*” más acusada, aunque en el mundo existan alrededor de 250 millones de mujeres con algún tipo de discapacidad.

Pertenecientes a dos grupos en desventaja y minoritarios (las personas con discapacidad, y dentro de estas, las mujeres), se enfrentan a una doble discriminación y a múltiples barreras que dificultan la consecución de objetivos de vida considerados como esenciales. Cotas mayores de desempleo, salarios inferiores, menor acceso a los servicios de salud, mayores carencias educativas, escaso o nulo acceso a programas y servicios dirigidos a mujeres y un mayor riesgo de padecer abuso sexual y físico son algunos de los rasgos sociales que rodean a la mujer con algún tipo de deficiencia sensorial, física o de desarrollo intelectual.

Esta discriminación es el agravamiento de una discriminación secular de la mujer en general, mucho más severa y más difícil de combatir, que afecta a aspectos como la educación, el empleo, el matrimonio, la familia, el estatus económico, la rehabilitación...

### **Educación:**

Muchas mujeres con discapacidad se ven privadas de sus derechos como ciudadanas y, de esta manera, la sociedad se ve privada también de sus habilidades y conocimientos, cuando se niega o limita su acceso a la educación. Debido a percepciones tradicionales del rol de la mujer, resulta todavía más difícil convencer a la sociedad e incluso a muchas familias que sus hijas con discapacidad deben recibir formación de la manera más normalizada posible. En muchas sociedades se entiende que la mujer no necesita formación, si a eso añadimos el que tenga una discapacidad, el estímulo que reciben por parte de su familia para que accedan al sistema educativo es prácticamente inexistente, de esta manera, el índice de analfabetismo es superior al de los hombres con discapacidad.

## **Empleo.**

Es obvio, pues, que ante una carencia de formación y cualificación las mujeres con discapacidad tengan nulas o escasas posibilidades de percibir ingresos y mejorar su situación. Generalmente existe una baja expectativa de las posibilidades profesionales de una mujer con discapacidad. De las personas que trabajan, la mayoría lo hace en oficios mal remunerados y en situaciones de explotación.

De los 40 millones de personas con discapacidad en la Unión Europea, casi un 50% se encuentran en edad activa. En los Estados miembros que disponen de información, no se prevé que este porcentaje cambie de manera importante en los próximos 25 años.

Aproximadamente el 17% de la población de la UE en edad laboral está afectada por una discapacidad.

Aún dependiendo de la variación entre Estados, la tasa media de empleo de las personas con discapacidad en la UE es del 44% frente al 61% de la media en su conjunto.

En datos referidos a la UE, el 76% de los hombres sin discapacidad están empleados, frente a solo el 36% de hombres con discapacidad. En el caso de las mujeres, el 55% están empleadas frente al 25% de mujeres con discapacidad.

Las trabajadoras con discapacidad son más pobres que los trabajadores con discapacidad.

## **Salud**

Las mujeres con discapacidad están entre las más importantes consumidoras de cuidados médicos. Estudios realizados con grupos específicos (autistas, por ejemplo) indican que son proclives a permanecer más tiempo internadas en instituciones que los hombres.

Existen numerosas barreras para acceder a la planificación familiar y a la asistencia a la reproducción: desde acceso físico, de comunicación...

En los centros hospitalarios son mostradas a grupos de médicos, para el aprendizaje de nuevos profesionales, etc. sin el consentimiento previo. Así también son tomados videos y diapositivas como herramientas formativas sin importar las necesidades de control de las mismas por parte de los usuarios.

## **Matrimonio y familia.**

También aquí, la mujer con discapacidad se ve mayoritariamente discriminada desde el momento que a las mujeres se las juzga, en primera instancia, por su apariencia física antes que por su cualidad como personas. No responden a patrones establecidos y difícilmente se les reconoce su propia sexualidad. Cuanto más evidente la deficiencia, más probabilidad de ser consideradas como seres asexuados y privados del derecho de crear una familia, tener hijos, adoptarlos y llevar una casa. Existe un cuestionamiento social permanente entre el rol que se espera de una mujer y aquel que se le ha asignado como persona con discapacidad. Así, mientras las mujeres en general tienen presión social para tener hijos, las mujeres con discapacidad son animadas a no tenerlos y esto se traduce en una práctica habitual como la de la esterilización, hecha en la mayoría de los casos sin el consentimiento de la mujer y la negación de la adopción de un hijo argumentando "imposibilidad de la madre" para llevar a cabo su cuidado. Una consecuencia de esta situación (constatable, por el momento, solo por la experiencia y conocimiento de este colectivo) es que el número de parejas donde ella tiene una deficiencia es notablemente inferior a si es él la persona con discapacidad.

### **Autopercepción e imagen social**

Un elemento clave para la comprensión del fenómeno de la violencia ejercida contra mujeres con discapacidad es el de su imagen ante los ojos de la sociedad y los suyos propios. Por este motivo, se le presta aquí una mayor atención.

El grado de satisfacción personal que experimenta una mujer tiene mucho que ver con que se identifique más o menos con la imagen que socialmente se tiene del cuerpo. Así, la gordura se convierte en algo indeseable y la delgadez se identifica con el éxito. Sin embargo, este prototipo es en el mayor número de casos, inalcanzable por las mujeres. Además de estos atributos físicos, entran en juego rasgos culturalmente aceptados como ideales en la mujer y que difícilmente cumplen aquellas que tienen alguna discapacidad, quienes tienen experiencias y apariencias "diferentes", lo que las aparta y aísla del resto del grupo.

Los prototipos y normas estéticas definidas por la cultura dominante, mostradas a través de la publicidad e interiorizadas como socialmente deseables provocan la necesidad de cambiar o alterar el cuerpo imperfecto. El mensaje es claro: "El modo en que nuestros cuerpos están ahora no es aceptable ni deseable". Ser no-discriminada es lo ideal, y unido a ello, está la expectativa adicional de conseguir el 'cuerpo perfecto'.

Las mujeres con discapacidad no se libran tampoco de la influencia que ejercen esos mensajes publicitarios a la hora de "configurar" sus cuerpos, sabemos lo que es deseable y no en el cuerpo de una mujer y comparamos... La discapacidad es vista como un "déficit" y el "ideal" impuesto queda lejos de su alcance. Estos mensajes se interiorizan y se establecen relaciones de comparación entre el estándar de belleza y la imagen que estas mujeres tienen de sí mismas lo que probablemente las conducirá a un deterioro de su autoestima.

Esta autoimagen se ve refrendada o cuestionada por la familia y amigos

desde que surge la discapacidad que puede ser desde la infancia. Comienza, entonces, un proceso de evaluación, de comparación del cuerpo y los estándares de belleza. Al mismo tiempo, y en función de esa percepción que los demás tienen de la discapacidad, se niegan, o limitan, roles que generalmente son asignados a las mujeres. No encajar en el molde establecido de belleza o "buena presencia" limita las posibilidades de mantener relaciones íntimas, acentúa las diferencias físicas y daña la autopercepción que tenemos de nuestro cuerpo. Por lo tanto, una mujer con discapacidad acaba viviendo esa discapacidad como algo negativo, entre otras cosas, porque cercena sus posibilidades de relación y de consideración social en la medida en la que no es capaz de responder a patrones y roles determinados. Su existencia gana en invisibilidad al no desempeñar ni encajar en esos moldes tradicionales (se deja de participar en actividades de acuerdo a la edad y sexo, no se las considera en el papel de novias, madres o esposas, se les niegan puestos de trabajo en los que existe un componente alto de "exhibición" de la imagen, etc.) y, sin embargo, se realzan elementos de su vida que en personas sin discapacidad serían vistos como normales (estudiar, cocinar, afeitarse, etc.) o se distorsiona su existencia para hacer retratos de vidas extraordinarias, hechos de "superación personal" heroicos o románticos.

Esta ausencia de expectativas sobre la proyección personal de una mujer con discapacidad y el hecho de no responder a las características que definen un rol social incrementa el desconcierto de los otros a la hora de relacionarse. Este hecho hace que, o bien renuncien a mantener esa relación, o lo hagan siempre bajo el condicionamiento de "no saber qué hacer" ante lo que creen es una persona diferente. Del mismo modo, esta actitud genera desconcierto en la mujer con discapacidad y lo que es peor acrecienta la inseguridad, el miedo y la valoración negativa de sí misma.

De alguna manera, la percepción de nuestro cuerpo nos da indicios (consciente o inconscientemente), de nuestras posibilidades futuras de desarrollo personal, situación social y económica, etc. Existe una relación entre el cuerpo y las expectativas de evolución personal. Esto ha sido uno de los aspectos estudiados por el movimiento feminista identificando el cuerpo de la mujer como objeto de dominación y placer del hombre, lo que la marcará en sus relaciones y expectativas en el mundo. De esta manera, la imagen que una mujer puede llegar a tener de su cuerpo se distorsiona. Se nos enseña a apreciar/despreciar nuestra propia experiencia en función de los conceptos de deseo y aceptación que recibimos de los demás. En este contexto, el cuerpo se convierte en un elemento de intercambio con el que se pueden obtener mejores condiciones, oportunidades, seguridad,... o todo lo contrario cuando no se encaja en ese modelo ideal y aceptado. Así, el análisis feminista acaba identificando la alienación de la mujer con la "objetificación" de su propio cuerpo.

Sin embargo, esta lectura feminista puede no ser del todo correcta cuando se aplica en mujeres con discapacidad ya que difícilmente son vistas como "mujeres".

Su cuerpo es objetivado, también, con propósito de dominación pero en un contexto diferente: actos cotidianos que resultan sensuales y eróticos como el desvestirse, se convierten en actos curiosos, llamativos o indeseables en una mujer con discapacidad. Muchas mujeres con discapacidad han pasado gran parte de su vida expuestas, desnudas, a los ojos de los profesionales que las han atendido sin sentirse obligados por ello a pedir permiso. Muchos de sus cuerpos ha sido



exhibidos, también sin permiso, en vídeos o revistas médicas. Esta forma de control, vivida desde la infancia, ha marcado la psicología de muchas mujeres que se han visto desprovistas de la sensación de sentir que su cuerpo reúne el encanto y el deseo de ser visto más allá de la camilla de un hospital. Surge entonces, en muchos casos, la necesidad de intervención sobre él y acaba adoptando diferentes formas, como ocultamientos, transformaciones estéticas, mutilaciones,... el objetivo parece claro, el cuerpo con discapacidad no es el modelo de belleza establecido, no es deseado ni aceptado, por lo tanto se busca una salida, normalmente, traumática para la mujer. De esta manera, se establece también una relación estrecha entre la imagen que tienen de ellas mismas, de su cuerpo y la autoestima.

## **Qué entendemos por violencia**

Se han esbozado hasta aquí unas breves pinceladas de un retrato tipo con el que se identificarían la mayoría de las mujeres con algún tipo de discapacidad. Son características clave que contribuirán a formar una idea de las personas y sus circunstancias vivenciales a las que hace referencia este informe.

Situados ya en ese marco referencial de la población sujeto, es importante identificar también el marco conceptual y filosófico que envuelve este trabajo.

Diversas declaraciones institucionales y buen número de documentos elaborados como acercamiento a este tema han considerado la violencia contra la mujer como un crimen y un atentado contra los derechos humanos. Así, la Organización Mundial Contra la Tortura sostiene que ciertas formas de violencia son específicas contra la mujer. Está basada y es causada fundamentalmente por la falta de igualdad entre hombres y mujeres, mostrando características que la acentúan y que tienen que ver con el origen, el estatus, la edad, la preferencia sexual, la cultura y educación recibida.

Sería bueno recordar aquí, como documento básico referencial que es a la hora de servir para desarrollos legislativos, declaraciones, etc., y como fundamento en el que se basa este estudio, la referencia a la definición de violencia que recoge el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer

### *"D. La violencia contra la mujer*

**112.** *La violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz. La violencia contra la mujer viola y menoscaba o impide su disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La inveterada incapacidad de proteger y promover esos derechos y libertades en los casos de violencia contra la mujer es un problema que incumbe a todos los Estados y exige que se adopten medidas al respecto. Desde la Conferencia de Nairobi se ha ampliado considerablemente el conocimiento de las causas, las consecuencias y el alcance de esa violencia, así como las medidas encaminadas a ponerle fin. En todas las sociedades, en mayor o menor medida, las mujeres y las niñas están sujetas a malos tratos de índole física, sexual y psicológica, sin distinción en cuanto a su nivel de ingresos, clase y cultura. La baja condición social y económica de la mujer puede ser tanto una causa como una consecuencia de la violencia de que es víctima.*

**113.** *La expresión "violencia contra la mujer" se refiere a todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada."<sup>1</sup>*

A la luz de esta consideración de la violencia, se puede extraer como conclusión que ésta no solo es la agresión física, evidente, sangrante, de una cuchillada o un puñetazo, sino también todo acto que vulnere los derechos humanos que afectan a la libertad, al desarrollo personal, al bienestar, a la privacidad, es decir, a todo aquello que permite que cualquier persona sea y se sienta respetada al amparo de los derechos civiles más básicos. Este será, pues, el marco conceptual en el que se base este informe.

---

<sup>1</sup> Informe de la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, Beijing, 15 de septiembre de 1995.

## ***Causas, orígenes y consecuencias***

La violencia de género es una vivencia repetida en un gran número de mujeres a lo largo de su vida. Existen diferencias en su manifestación dependiendo de las culturas, el estatus económico, etc., pero hay unos elementos constantes que permanecen y que hacen del acto violento una condición universal.

Tiene lugar principalmente en el ámbito familiar y doméstico y es perpetrada generalmente por aquellas personas más cercanas en ese entorno. Una suerte de tolerancia y adscripción al ámbito de lo privado del acto violento cuando se ejerce contra la mujer, lo convierte también en invisible o difícilmente detectable por los demás a menos que nos introduzcamos en la esfera privada de las personas. Son actos crueles que van desde la mutilación genital, en algunas culturas, hasta el abuso emocional físico y la explotación económica. Todas son formas de violencia que muchas mujeres pueden haber llegado a conocer a lo largo de sus vidas, pero desgraciadamente solo son algunos ejemplos de las muchas manifestaciones que puede llegar a adoptar.

También se ha argumentado en diversos foros y por juristas, basándose en la Convención contra la Tortura y Otras formas Inhumanas de Trato Degradante o Castigo que las consecuencias que la violencia doméstica provoca en las mujeres que la padecen son una forma de tortura. En el contexto del respeto al ser humano y su integridad, se define a la tortura como (a) causante de daño severo físico o/y mental, (b) se hace con intencionalidad, (c) con propósitos específicos y (d) con alguna forma de implicación oficial, activa o pasiva. Así, la violencia doméstica se convierte en una agresión de la misma entidad que cualquier forma de tortura hasta ahora conocida y condenada. Esta forma de violencia ejercida contra la mujer “encaja” tanto por las intenciones que la provocan –castigo, intimidación, control, anulación de la personalidad,...— como por el resultado final que puede llegar hasta la muerte, con los elementos que definen a la tortura.

### ***¿Por qué las mujeres?***

Se han dado diversas explicaciones al hecho de porqué las mujeres son sujetos de violencia en mayor grado que los hombres. Parecen existir elementos determinantes como el pertenecer a familias desestructuradas, poco desarrollo de habilidades sociales y comunicativas, carencia de poder económico para independizarse, etc. Sin embargo, estos no dejan de ser elementos asociados a la vivencia de mujeres maltratadas, pero no explican el origen primero que es el de que el maltrato comienza como un medio muy eficaz de lograr el control de la otra persona.

El hecho de que una mujer maltratada permanezca viviendo bajo el mismo techo que el agresor tiene explicaciones tan complejas como las causas que lo provocan. Nadie, por muy baja autoestima que tenga, o por muchos mensajes que reciba de que ella no merece otro trato, que ha nacido para servir, etc., nadie busca ni desea permanecer en medio de una situación de violencia. La explicación está más bien en el miedo, el miedo a ser perseguidas, retirada la custodia de los hijos, la dependencia económica,...

Se pueden identificar tres obstáculos esenciales para que una mujer decida abandonar esta situación:

Carencia de recursos:

- La mayoría de las mujeres tienen hijos que dependen de ellas.
- La mayoría no tiene empleo.
- Muchas mujeres no tienen propiedades.
- Hay mujeres que no tienen acceso al dinero o a cuentas bancarias.
- El abandono de un hogar supone también el abandono de un estatus tanto para ella como para sus hijos.

Inadecuada respuesta institucional:

- La intervención tradicional practicada por muchos profesionales considera que el objetivo es el de salvar el matrimonio a costa de lo que sea, más que detener la violencia.
- La policía raramente proporciona apoyo a las mujeres maltratadas. Se trata a la violencia como una "disputa" doméstica más que como un crimen donde una persona es agredida físicamente.
- La policía puede intentar disuadir a la mujer de que no presente cargos.
- Los jueces raramente imponen la máxima sentencia y una pequeña penalización económica es algo más común.
- No hay suficientes y seguras casas de acogida.
- No existe prevención y la capacidad de disuadir al agresor de que no repita su falta.

Ideología tradicional:

- Muchas mujeres no creen que el divorcio sea una alternativa viable.
- Hay mujeres que creen que una familia uniparental es inaceptable y que un padre violento es mejor que ninguno.
- Existe una imagen social de que un fracaso en el matrimonio es igual al fracaso como mujer.
- Muchas mujeres se convierten en seres alejados de sus amigos y familias bien por culpa de los celos de sus parejas o para ocultar los signos que delaten agresión. El aislamiento fomenta la idea de que no hay nadie a quien acudir.
- Muchas mujeres racionalizan el comportamiento del agresor culpando al estrés, el alcohol, problemas en el trabajo, desempleo u otros factores.
- A muchas mujeres se les enseña a que su identidad depende de la contingencia de "conseguir" y "mantener" a un hombre.
- El abusador raramente agrede a la mujer todo el tiempo. Durante los periodos de "no-agresión", incluso puede llegar a ser cariñoso y atento. Esto hace que la mujer mantenga esa relación.

La aceptación social (cada vez menos, bien es verdad) de ese comportamiento violento por parte del hombre ha tenido como resultado que no existan penas

proporcionales al crimen cometido e incluso que exista un reconocimiento aceptado en su propio entorno del hombre como agresor.

## ESPECIFICIDADES DEL MALTRATO SOBRE LA MUJER CON DISCAPACIDAD.

Es ya un hecho ampliamente reconocido en informes provenientes de diversas instituciones, que las mujeres son más vulnerables a los abusos y malos tratos que los hombres: tanto en España como en otros países de la Unión Europea se barajan cifras en las que en torno al 40% de las mujeres sufren malos tratos físicos.

En este mismo sentido, encontramos datos en estudios específicos realizados en algunos países de la Unión Europea y, sobretudo, en América, que muestran cómo las personas con discapacidad son receptoras de mayor número de abusos que las personas sin discapacidad (en una ratio de dos a cinco veces más).

La confluencia de todos estos factores en las mujeres con discapacidad, especialmente aquellas que tienen deficiencias severas, dificultades de aprendizaje y de comunicación, hace que se conviertan en un grupo con un altísimo riesgo de sufrir algún tipo de violencia, lo que supera ampliamente los porcentajes de malos tratos que se barajan respecto a las mujeres sin discapacidad.)<sup>2</sup>.

Además de los actos claramente tipificados como violentos, hay que añadir otros más sutiles derivados de actitudes discriminatorias. La discriminación por razón de la mayor o menor capacidad física o intelectual de las personas es un acto violento en sí mismo y genera, a su vez, frustración y violencia en la persona que lo padece; si a eso añadimos la discriminación por razón de género, estamos contribuyendo a incrementar un nivel de agresión y violencia hacia las mujeres con discapacidad completamente intolerable en igual grado y manera que lo es la ocultación o la ignorancia de esta situación. Esta laguna o falta de información revierte negativamente tanto sobre las propias afectadas como sobre los profesionales que atienden servicios de atención e información a víctimas de la violencia o de personas con discapacidad.

Se puede enumerar un amplio abanico de factores que expliquen esta situación tales como:

- Variación en la definición del concepto de *maltrato*.
- Dificultad para reconocer como señales de maltrato circunstancias que se asocian de forma “*natural*” a la condición de mujer con discapacidad.

---

<sup>2</sup> En Canadá, más de un millón de mujeres tiene discapacidad, de las que 670.000 han sido física o sexualmente agredidas antes de la pubertad (2 veces más que las mujeres sin discapacidad) y 330.000 han padecido agresiones sexuales y físicas siendo ya adultas (una de cada tres frente a una de cada cuatro en mujeres sin discapacidad). *DisAbled Women's Network (DAWN), Toronto, 1995*

- Dificultad para identificar como malos tratos algunas de las situaciones que se definen en esta Guía como *abandono físico* o *maltrato emocional*.
- La falta de credibilidad que se otorga a una mujer que tiene problemas de comunicación o mentales.
- Dificultad “*moral*” de la sociedad en reconocer que una mujer con discapacidad haya podido ser objeto de violencia o abuso.
- Divergencias metodológicas a la hora de analizar las causas y consecuencias de la violencia sobre mujeres con discapacidad.

### **¿Qué hace a las mujeres con discapacidad más vulnerables a la violencia?**

Posiblemente, esta mayor exposición a padecer situaciones de violencia tiene su origen en actitudes y consideraciones sociales hacia la mujer surgidas de una sociedad masculina, unidas a ciertas condiciones propiciadas por la discapacidad en sí, tales como:

El hecho de ser menos capaces de defenderse físicamente.

Tener mayores dificultades para expresar los malos tratos debido a problemas de comunicación.

La dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento, principalmente debido a la existencia de todo género de barreras arquitectónicas y de la comunicación.

Una más baja autoestima y el menosprecio de la propia imagen como mujer.

El enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados a la condición de mujer y la negación de éstos mismos en la mujer con discapacidad.

Mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros.

Miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados.

Menor credibilidad a la hora de denunciar hechos de este tipo ante algunos estamentos sociales.

Vivir frecuentemente en entornos que favorecen la violencia: familias desestructuradas, instituciones, residencias y hospitales.

Las mujeres que sufren asaltos más severos y frecuentes son aquellas que tienen una multideficiencia, problemas de desarrollo mental, de comunicación y aquellas que adquirieron su discapacidad desde el nacimiento.

Pero, quizá, sobre todas estas circunstancias que dan lugar a un desconocimiento e ignorancia de la situación, está el hecho de la existencia de la **discriminación** por razón de la discapacidad y un acentuado **prejuicio social** hacia estas mujeres.<sup>3</sup>

Se ha hecho referencia anteriormente al componente cultural, religioso, etc. que determina la forma en que las personas, y más concretamente las mujeres con discapacidad, son percibidas por la sociedad, es decir, como seres imperfectos, dependientes y débiles. Si a esta imagen añadimos los tabúes y motivaciones que rodean el abuso sexual, por ejemplo, nos encontramos con elementos poderosos para que esta situación de agresión sobre todo hacia las mujeres, se siga perpetuando.

En un intento de explicar el porqué de esa tendencia generalizada a abusar y maltratar a estas mujeres, D. Sobsey (1990) identifica varios mitos con los que la sociedad ha rodeado a las personas que no responden al patrón común del ser "normal". Así, el mito de la "*deshumanización*" retrata a las personas con discapacidad como seres en "*estado vegetativo*" y por lo tanto de una calidad de miembro de la sociedad inferior. Cualquier violación y abuso ejercida contra estas personas en la mente de un violador, no tiene que ser considerada con la misma categoría de delito.

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

El mito de la "*insensibilidad al dolor*". A muchas personas con problemas mentales y emocionales se las describe como insensibles al sufrimiento. Sin ningún motivo racional, el violador puede llegar a creer que, puesto que estas personas "entienden menos", también "sienten menos". Sin embargo, existen investigaciones que demuestran que las personas con cualquier tipo de discapacidad sufren un mayor trauma emocional como consecuencia de una situación de abuso que cualquier otra víctima (Vernon & Scanlan, 1987).

El mito de la "*amenaza de la discapacidad*". Muchas veces las personas con algún tipo de deficiencia física, sensorial o mental son vistas como peligrosas y como una amenaza para la sociedad. Esta suele ser una forma de racionalizar el abuso por parte del agresor argumentando que no fue él sino su víctima quien le atacó.

---

<sup>3</sup> Un estudio realizado por la Universidad de Griffith en USA habla de una mayor frecuencia de violencia contra la población con discapacidad frente a la sin discapacidad, variando esa ratio entre **dos a cinco veces** más. Otro estudio americano encontró que el 67% de mujeres con discapacidad padecieron abusos frente al 34% de aquellas que no tienen una deficiencia. Así mismo, se dice que la ratio de abuso en niños con discapacidad en USA es 1.7 veces más que entre los que no la tienen.



El mito de la *"indefensión"*. Esta es una percepción de la vulnerabilidad de las personas con necesidad de dependencia de otras para su que hacer diario. Este es un elemento de elección de la víctima usado de forma muy habitual por el acosador y que deriva de la imagen victimizada y débil que la sociedad promueve de las personas con discapacidad.

## TIPOS DE VIOLENCIA

Basándonos en las declaraciones enmarcadas dentro del respeto a los derechos humanos y la no-violencia, recogemos a continuación una clasificación de distintos tipos de violencia. A partir de estas definiciones, consideramos que es posible una aproximación más amplia a las distintas situaciones de abuso y violencia que son susceptibles de sufrir las mujeres con discapacidad.

Al clasificar las diferentes manifestaciones que puede adoptar la violencia contra la mujer, se hace una diferencia entre los casos en los que la persona que ejerce esa acción lo hace de una forma "*activa*" (violencia activa) o se trata de la omisión de una acción lo que genera una "*violencia pasiva*". Además, se describen una serie de señales, que pueden servir para dar indicios de la existencia de una situación de violencia.

### VIOLENCIA ACTIVA

El epicentro de toda la violencia activa está en el ejercicio del abuso sobre la víctima. Esta categoría de violencia estaría comprendida por una serie de categorías como son el...

*abuso físico*  
*abuso emocional*  
*abuso sexual*  
*abuso económico*

### VIOLENCIA PASIVA

La expresión "violencia pasiva" se refiere a aquellos actos que por negación o por omisión tienen como resultado la generación de un daño físico o psicológico. Dos de sus categorías más importantes son el...

*abandono físico*  
*abandono emocional*

# **VIOLENCIA ACTIVA**

## **¿Cómo se concreta la violencia activa?**

Aquí vamos a dar una somera descripción de las formas de violencia activa que pueden ejercerse sobre mujeres con discapacidad en su ámbito cotidiano, así como la forma en la que habitualmente suele concretarse.

### **Abuso físico**

Cualquier acción directa o indirecta que pone en riesgo la vida, salud o bienestar de las mujeres con discapacidad provocando dolor, sufrimiento innecesario o una deficiencia en la salud.

#### **Manifestaciones:**

- Agresión corporal.
- Administración de fármacos de forma injustificada.
- Restricción de la movilidad.

#### **Señales de alarma:**

- Estado de sedación, nerviosismo.
- Disfunción motora ajena a la deficiencia.
- Señales de violencia física: marcas en muñecas y tobillos, fracturas, mordiscos, lesiones internas, quemaduras, etc.
- Deterioro de su capacidad física residual

### **Abuso emocional**

Pauta de comportamiento que resulta en un daño en el bienestar y equilibrio emocional de la mujer con discapacidad.

#### **Manifestaciones:**

- Aislamiento, prohibiendo o limitando el acceso a los medios de comunicación (teléfono, correo...), información, así como relaciones con familiares de fuera del hogar y vecinos.
- Maltrato verbal mediante insultos, críticas constantes, ridiculización de su cuerpo, castigos en presencia de otros.
- Sobreprotección.
- Opinar, hablar o tomar decisiones por ella.

- Intimidación, chantaje emocional.

### **Señales de alarma:**

- Depresión.
- Dificultades de comunicación e interrelación.
- Inseguridad, baja autoestima.

### **Abuso sexual**

Acciones que suponen una agresión sexual hacia las mujeres con discapacidad y que pueden resultar en un daño físico o emocional.

### **Manifestaciones:**

- Violación.
- Vejación sexual.

### **Señales de alarma:**

- Señales, lesiones en genitales.
- Miedo a relacionarse con ciertas personas.
- Embarazos no deseados.
- Enfermedades venéreas.

### **Abuso económico:**

Acciones que suponen la privación de derechos y control sobre las propiedades y el dinero propio o de compartición familiar. Se entiende también como tal el forzar a la mujer con discapacidad a realizar actividades lucrativas para terceros mediante la utilización de su imagen.

### **Manifestaciones:**

- Uso de mujeres y niñas con discapacidad para el ejercicio de la mendicidad.
- Utilización de la mujer con discapacidad en tareas mal remuneradas y vinculadas al empleo clandestino.
- Limitar el acceso a la información y gestión de la economía personal.
- Usar el dinero como penalización.
- Negación familiar del acceso a recursos económicos externos (trabajo, becas, etc.)

**Señales de alarma:**

- Excesiva dependencia de terceros.
- Escasas expectativas sobre sí misma y su proyección personal o profesional.

# **VIOLENCIA PASIVA**

## **¿Cómo se concreta la violencia pasiva?**

La expresión "violencia pasiva" se refiere a aquellos actos que por negación o por omisión tienen como resultado la generación de un daño físico o psicológico.

Aquí se mencionan algunas de sus manifestaciones y señales de alarma.

### **Abandono físico**

Se entiende por tal, la negación o privación de los aspectos básicos necesarios para el mantenimiento correcto del organismo en lo relativo a su salud, higiene y apariencia.

#### **Manifestaciones:**

- Negligencia en la alimentación.
- Abandono en la atención personal.
- Abandono en la higiene.
- Falta de supervisión.

#### **Señales de alarma:**

- Desnutrición.
- Enfermedades frecuentes ajenas a la discapacidad.
- Vestuario inadecuado en relación al sexo, al tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona.
- Ropa sucia.
- Largos periodos sin vigilancia.
- Problemas físicos agravados por falta de tratamiento.

### **Abandono emocional**

Aquellos actos que niegan o privan de atención, consideración y respeto hacia la mujer.

#### **Manifestaciones:**

- Ignorar su existencia.
- No valorar su opinión.
- Avergonzarse de su existencia

#### **Señales de alarma:**

- La no interacción.
- Ausencia de motivación por su desarrollo personal.
- Escasa o nula participación en actividades familiares o sociales.

Resulta importante señalar que, en la mayoría de los casos, las condiciones que genera la propia discapacidad hace que no resulte fácil la denuncia de estas situaciones de violencia por parte de las propias víctimas. Se hace necesario, pues, que tanto las Asociaciones de personas con discapacidad como los profesionales y la sociedad en su conjunto se hagan eco del problema y sean capaces de percibir la voz de alarma ante estas prácticas violentas ejercidas sobre estas mujeres.

## **POLÍTICAS GENERALES PARA COMBATIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

Es importante referirse a las Declaraciones realizadas por la ONU sobre los Derechos Universales, donde se menciona que las situaciones de violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad suponen la transgresión de los principios defendidos en estas declaraciones.

Ya en 1975, existió una primera llamada de atención por parte de este organismo internacional sobre la gravedad que entraña la violencia de género, considerándola en posteriores declaraciones un atentado contra los derechos de la mujer de una forma más explícita. En 1993, con la aprobación por parte de la Asamblea General de la ONU de la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres*, ésta es claramente reconocida como una violación de los Derechos Humanos.

La *violencia contra la mujer* es definida por la ONU como:

*“Cualquier acto de violencia basado en el género que produzca, o acabe produciendo resultados de daño físico, psíquico o sexual o sufrimiento en la mujer, incluyendo amenazas de tales actos, coacción o privación arbitraria de libertad, ocurriendo todo esto tanto en el ámbito público como en el privado”<sup>4</sup>.*

Apoyan esta consideración de la violencia como un acto, no solo de agresión física, sino también de daño psíquico y sexual, nuevas referencias de años posteriores.

En la *Resolución de la Comisión de Derechos Humanos “La eliminación de la violencia contra la mujer” (1997/44)* y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing (China) en septiembre de 1995, se señala la especial vulnerabilidad a la violencia de grupos minoritarios de mujeres:

*“Algunos grupos de mujeres, como las que pertenecen a grupos minoritarios, las mujeres indígenas, las mujeres refugiadas,(...) las mujeres con discapacidades (...) son también particularmente vulnerables a la violencia”.*

Añadiendo que se debe:

*“Garantizar (por parte de los gobiernos) el acceso de las mujeres con discapacidad a la información y los servicios disponibles en el ámbito de la violencia contra la mujer”*

---

<sup>4</sup> ONU, Artículo 1 de la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer” Resolución 48/104 de 20 de Dic., 1993



En las *Reglas Estándar de la Naciones Unidas para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, (Asamblea General de la ONU, 1993), en la Regla nº 9.- *Vida familiar e integridad personal*, se señala:

*“Las personas con discapacidad y sus familias necesitan ser informadas ampliamente acerca de las precauciones que deben tomar contra el abuso sexual y otras formas de abuso. Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables al abuso en la familia, la comunidad e instituciones y necesitan ser educados en cómo prevenir la ocurrencia del abuso, reconocer cuando el abuso ocurre e informar de tales actos.”*

El mismo documento, en la Regla nº 15.2. insiste en la:

*“Necesidad de la acción legislativa para cambiar las condiciones que dan lugar a efectos adversos en la vida de las personas con discapacidad, incluyendo el acoso y la victimización. Cualquier discriminación contra las personas con discapacidad debe ser eliminada de la legislación nacional y determinar sanciones apropiadas en caso de violación de los principios de no-discriminación.”*

Cuando en este informe nos referimos a la violencia, incluimos en su definición aquellos actos que tienen que ver con la vulneración de los derechos humanos. Actualmente esta concepción de la violencia contra la mujer está instaurando y fundamentando cada día más políticas y programas de actuación. Sin embargo, no siempre fue así ya que existía una interpretación más limitada de lo que suponía un atentado contra los derechos humanos a nivel internacional y sobre todo no cuestionaba la intervención de los Estados al respecto.

La “responsabilidad del Estado” a la hora de prevenir abusos también en la esfera privada de sus ciudadanos, ha contribuido a alimentar esta idea de que también la violación de los derechos humanos en ese ámbito debe ser perseguida.

*“Los Estados pueden también ser responsables de los actos privados si fracasan, a la hora de actuar con la diligencia debida, previniendo la violación de los derechos o investigando y castigando actos de violencia y a la hora de proporcionar una compensación”<sup>5</sup>*

En la esfera europea, fue el Parlamento Europeo el que se refirió por primera vez, en 1986, al problema de la violencia contra la mujer<sup>6</sup> centrándose fundamentalmente en las agresiones sexuales y en las agresiones en el ámbito privado. En 1997 adoptó la Resolución A4-0250/97, referida a una Campaña Europea sobre Tolerancia Cero ante la Violencia contra las Mujeres. En esta Resolución considera que la violencia masculina contra las mujeres tanto en la familia, en el lugar de trabajo o en la sociedad, incluye, entre otros, los malos tratos, las agresiones físicas y psíquicas que se puedan realizar contra las mismas. Así mismo, basándose en los artículos 1, 3 y 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se denuncia que cualquier forma de violencia contra las mujeres que pueda suponer una amenaza para su vida, libertad o seguridad personal o que constituya una tortura o un trato cruel, inhumano o degradante está

<sup>5</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General Recommendation 19, 1992

<sup>6</sup> Resolución A-44/86, sobre Agresiones a la Mujer, 1986

en desacuerdo con la Declaración Universal y que, en consecuencia, los Estados miembros que no apliquen una política adecuada que prevenga y persiga la violencia contra las mujeres están incumpliendo sus obligaciones internacionales con arreglo a esta Declaración.

Por otra parte, en 1990, el Consejo de Ministros del Consejo de Europa, informó de la Resolución Número 2 a los Estados miembros que hacía referencia a las Medidas Sociales respecto a la Violencia en el Seno de la Familia.

Para la Comisión Europea, la igualdad entre mujeres y hombres es un principio básico para el sistema democrático y el respeto del individuo. Con el fin de poner este principio en práctica, la Comisión ha desarrollado programas específicos desde 1980 intentando, sobretodo, estimular a los Estados miembros a promover acciones encaminadas a potenciarlo. En 1996 lanzó el Cuarto Programa de Acción sobre la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres e incorporó este principio, ese mismo año, dentro de todas las políticas y actividades de la Comisión.

Tanto la Conferencia Europea sobre la Igualdad entre Mujeres y Hombres, celebrada por el Consejo de Europa en Roma, (1993) como la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 sirvieron también para insistir en que los derechos humanos tienen su origen en la dignidad y el valor de la persona humana y que los derechos de las mujeres son parte indisoluble de ellos. De esta manera, la violencia y todas las formas de acoso y explotación sexual ejercida contra las mujeres, son un atentado y una vulneración de esos derechos.

Parece, pues, existir, en los últimos años, un reconocimiento internacional de la situación y se insta a los poderes públicos y a la sociedad en general a tomar una postura activa cara a su prevención y eliminación.

Sin embargo, no existen referencias explícitas a la situación específica de la experiencia de situaciones de violencia contra las mujeres con discapacidad.

Por otro lado, las organizaciones de personas con discapacidad señalan también la importancia del problema. En la publicación del "*Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad en Europa*" (*European Disability Forum, 1998*), se señala la existencia de la violencia contra la mujer con discapacidad:

*(...) La violencia contra las niñas y las mujeres con discapacidad es un gran problema y las estadísticas muestran que mujeres y niñas con discapacidad son, probablemente, víctimas de la violencia por su vulnerabilidad.(...)*

Se trata de un documento de referencia para la construcción de políticas generales en el que se reúnen una serie de principios y propuestas entre los que se encuentran la eliminación de todo tipo de violencia.

## ***"7. Violencia, abuso sexual y seguridad.***

*7.1 El derecho de las niñas y mujeres con discapacidad a vivir en libertad y seguridad debe ser plenamente reconocido. La violencia ejercida contra las niñas y mujeres con discapacidad es un problema muy grave y las estadísticas muestran que su vulnerabilidad las expone a todo tipo de*

*violencia. Se deben ofrecer a las mujeres con discapacidad garantías de protección contra la violencia física, psicológica y sexual. Especial importancia tienen estas garantías para las mujeres con discapacidad que deben permanecer en hospitales, centros de readaptación y demás instituciones, y para aquéllas que no son capaces de representarse a sí mismas."*<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> "Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad en Europa", European Disability Forum, 1998

## DIFERENTES APROXIMACIONES: SUECIA, DINAMARCA, ALEMANIA Y ESPAÑA.

Dinamarca

**Por Solveig HANSEN**

MUJERES DANESAS CON DISCAPACIDAD. (DWD)

En la primavera de 1998 podemos leer en la primera página de un periódico:

*“Dinamarca es el único país nórdico que hasta ahora ha ignorado que la violencia también puede tener carácter sexual. La presidenta del comité social y de salud del Parlamento Danés quiere establecer centros en cuatro ciudades que puedan ayudar a mujeres que hayan sido víctimas de violencia sexual. El primero de ellos, debería estar en un hospital en el área de Copenhague”.*

Hasta ahora las mujeres han tenido que ir a la policía y la excusa para que no hubiera centros era que no había suficientes mujeres. La idea de establecer centros ya había surgido en 1987, pero no había tenido efecto hasta la fecha. *“El argumento económico no es válido”*, dice el antiguo psicólogo jefe de un gran hospital de Copenhague.

En el mismo periódico podemos leer en un artículo mayor:

*“WHO estima que el 25% de las mujeres han sido víctimas en una o más ocasiones a lo largo de sus vidas de violencia sexual o matrimonial. Por lo cual, en 1997 se solicitó a las naciones miembros que aumentasen su contribución al departamento de salud. Los doctores daneses nunca han estudiado el tema de la violencia sexual”.*

En Finlandia el 40% de las mujeres mayores de 15 años, y el 29% de las niñas menores de 15 años, han sido víctimas de violencia física o sexual. El 22% han sido agredidas por su pareja, el 50% por su pareja anterior, y el 24% por hombres conocidos o desconocidos.

La violencia sexual fue experimentada en: un 6% por parte de la pareja, el 19% por parte de pareja anterior y un 17% por parte de otros hombres. El 14% de las mujeres han sufrido agresiones sexuales en el último año. La mayor parte de las mujeres hubiesen preferido pedir ayuda a consejeros familiares y en centros de salud, en lugar de a la policía.

En Groenlandia el 25% de las mujeres han sufrido agresiones, en Dinamarca el 19%. En Groenlandia un 14% ,y en Dinamarca el 9% ,han sido agredidas por su pareja.

Generalmente las consecuencias tienen los mismos síntomas; pérdida de

confianza de su entorno, y otra experiencia con respecto a la realidad.

Algunas mujeres, también sufren depresiones, miedo, dificultades para dormir y dolores abdominales. En Groenlandia un 85% de las mujeres dijeron haberse vuelto más precavidas; el 40% que sufrían ataques de miedo; un 40% tenían dificultades para relacionarse; un 28% sentían vergüenza y un 26% se sentían culpables.

En nuestra reunión de la Organización Nacional de la Mujer, del 15 de marzo, la psicóloga Inger Agger habló sobre la violencia contra la mujer: "...significa que la mujer puede tener un sentimiento de vergüenza tras la agresión sexual. *"Sientes que eres impura, ya no eres una mujer de verdad"*. La confinación es un método de auto-opresión que tiene que ver con el abuso. Más adelante en su discurso dice: "...una intenta encontrar un significado a lo ocurrido y sólo encuentra la respuesta en su propio comportamiento, *'Yo podría no haber ido allí', etc.* Te culpas a ti misma".

De una reunión sobre, "Ciencia en la violencia y las consecuencias para la salud", dentro del **Proyecto Norvold** (Violencia Nórdica), del 20 de abril de 1998, Janne Sander Knudsen (nuestra presidenta) cita a Karin Helweg-Larsen por los siguientes resultados de la importante investigación que Flemming Balvig había realizado en Dinamarca en los años 1995-96 :

El riesgo de ser una víctima es de un 1,6%.

- No se les preguntó acerca de la violencia sexual.
- No se les preguntó acerca de la violencia directa de su actual o anterior pareja.
- El 18% ha denunciado la violencia a la policía.

El comisario de policía hizo públicos, en una rueda de prensa en marzo de 1998, los resultados del profesor Dr. Jur Flemming Balvig. Un grupo representativo (26.193 personas) fue entrevistado telefónicamente entre 1995 y 1996. Este fue el mayor estudio realizado jamás en Dinamarca. Las personas estaban entre los 16 y 74 años de edad. Uno de los resultados más llamativos fue el hecho de que, *si has sido víctima una vez, tu riesgo de ser violada es mayor.* Cuantas más veces has sido víctima mayor es el riesgo.

La *cifra negra*, la violencia que no se denuncia, es cinco veces mayor a la denunciada. La *cifra negra* es mayor para violencia contra la mujer en su puesto de trabajo y en sus relaciones personales. En el capítulo noveno, *Conclusiones*, se confirma que la cifra de comportamientos violentos está cayendo un poco, sin embargo, el número de denuncias ha aumentado tres veces desde 1977. Un 1/8 de las víctimas ha sido agredida en la mitad del total de las agresiones. Dos de cada tres mujeres, de entre 16-29 años que han sido víctimas de agresión por parte de sus parejas, están en paro, no están adecuadamente formadas para su puesto de trabajo, o viven de la seguridad social.

En 1991, 1.600 personas (hombres y mujeres) fueron entrevistadas porque un grupo del Ministerio de Justicia debía investigar sobre la *violencia contra la mujer*. Else Christensen e Inger Koch-Nielsen escribieron los resultados. En la página 24, se puede leer una tabla que dice que, de 792 víctimas, sólo 127 tenían educación superior, 195 vivían de una pensión o de una paga de jubilación

anticipada (desconocemos si alguna de ellas tenía su paga debido a una minusvalía). En la página 28, podemos leer que las mujeres solteras están más en el punto de mira de los violadores que las casadas (y estoy segura que muchas mujeres discapacitadas viven solas/solteras).

En otro informe sobre violación en Dinamarca, en los años 1990-1991 y 1992, del Comisario de Policía, que también involucra al profesor Dr. Jur Flemming Balvig, se nos dice sobre las víctimas que; mas del 50% tienen entre 15 y 26 años, el 35% aún están en la escuela o estudiando, el 24% en paro y el 6% viven de una pensión (no causada por edad, sino de tipo social, aunque no necesariamente debido a una minusvalía). La mayor parte de este 6%, son chicas muy jóvenes.

En Julio de 1997, el profesor Dr. Jur Flemming Balvig escribió un artículo sobre *“La violencia hoy en día”*, comenzando con las palabras de Van Dyers: *“Aquello en lo que te concentras, crece”*. En Dinamarca, tenemos graves problemas entre moteros rivales, Angeles del Infierno y Bandidos, así que los medios y los políticos se concentraron mucho sobre la “Violencia” en general. De repente la gente vio la violencia, como una de las mayores amenazas para su vida, y para la sociedad en general, - generalmente la contaminación, la guerra y los problemas económicos eran preocupaciones más grandes en la mente de las personas.

Flemming Balvig dice en este artículo que la violencia no es un problema tan grande, pero que unos pocos crímenes han sido especialmente brutales y se les ha dado mucho espacio en la prensa y la televisión. Lo que realmente crece es el número de agresiones denunciados a la policía – así como el número de agresiones entre parejas. La violencia es mayor en nuestras conciencias individuales y colectiva.

Flemming Balvig también señala que la forma en que se formulan las preguntas tiene mucha importancia en el resultado obtenido. Si uno hace preguntas cortas o amplias, obtendrá diferentes respuestas de las mismas personas. Pero a pesar de lo cuidadoso que uno sea, nunca encontraremos la verdad absoluta. El mundo es demasiado complicado para ello. Además la falta de memoria también produce distorsión entre las respuestas y la realidad.

Las personas, ya no son tan tolerantes al mal comportamiento como antaño. Está de moda decir “¡No!” .

Cuando la violencia crece en nuestra conciencia, ello implica el riesgo de sentir temor y enfado. Ambos sentimientos son saludables, pero solo en una cierta medida. Mas allá de ese punto, el miedo destruye nuestra vida personal y el enfado nuestras relaciones y la comunidad.

## **Investigación sobre el grado de conocimiento por parte de la sociedad.**

En primer lugar probamos en los centros de crisis.

En nuestra capital, Copenhague, hay cerca de siete centros de crisis -- ninguno de ellos es accesible para mujeres discapacitadas. Si una mujer con

discapacidad llama a uno de estos centros, se le pide que llame al agente social de 24 horas, tras lo cual se le aconseja ir al hospital.

Copenhague está enclavada en nuestra mayor isla, aquí también se encuentra Helsingør. Cuando llamé a diferentes centros de Dinamarca, se me dijo que llamase a este centro, porque una de las trabajadoras sociales está en silla de ruedas. Pero incluso allí, es difícil moverse en silla --ellos tampoco han tenido peticiones de mujeres con discapacidad, en los últimos dos años.

En Århus, la segunda ciudad, el centro está en un edificio de tres plantas. El año pasado llamó una mujer con minusvalía. Su hijo la había amenazado, pero como era ciega y tenía un perro guía le dijeron que no fuese. Fue aconsejada y ayudada (esperamos) por teléfono.

En Silkeborg el centro también está ubicado en una casa antigua, si llamase algún usuario de silla tendrían que encontrar una solución, pero nadie ha llamado desde hace cerca de diez años. Sólo una mujer con una pierna ortopédica ha estado en el centro durante todo ese tiempo.

En Norresundby cerca de Aalborg, de vez en cuando ayudan a mujeres sordo- ciegas (hay una escuela en esta población) de la misma manera que ayudan a otras mujeres. Es importante que las mujeres puedan cuidar de sí mismas, pero si la casa no tuviera dos pisos, los usuarios de sillas podrían quedarse en ella – incluso aquellas que tienen asistentes privados. Hace unos diez, doce años una mujer en silla de ruedas llamó al centro, ellos llamaron a residencias asistidas para la tercera edad y le encontraron una habitación.

En Bornholm, nuestra isla aislada, se rompió el patrón. Se puede ir incluso siendo usuario de silla. Ninguna mujer con discapacidad física ha llamado en los últimos años, de vez en cuando alguna con discapacidad psíquica llama al centro. Otro discapacitado psíquico de una institución atacó a una de estas mujeres. En todos estos centros preguntamos si sabían de algún lugar al que mujeres con discapacidad pudiesen asistir; en todos los casos la respuesta fue negativa.

### **También preguntamos a terapeutas específicos.**

Hanne Klitgaard Larsen, víctima de polio, mujer usuaria de silla y terapeuta en profundidad artística:

*"Si preguntas por violencia burda, no conozco ningún caso, pero la ignorancia dentro de las relaciones personales ocurre cada día. He visto a muchas mujeres con baja estima, que aceptan un mal comportamiento por parte de sus novios/maridos, y que sin embargo permanecen con ellos, porque dependen de su ayuda física."*

Anna Marie Buur, psicóloga y supervisora de una escuela superior especialmente adaptada incluso para alumnos con minusvalías graves:

*"Mi experiencia es que los alumnos minusválidos jóvenes son muy humildes con sus ayudantes. No están acostumbrados a exigir esto o aquello, piden perdón por su existencia. No conozco casos sobre mujeres discapacitadas y no sé nada por mis estudios. Mi apreciación personal es que generalmente*

*las personas violentas no atacarían a los débiles, considerando como tales a las personas discapacitadas.*

*Por otro lado, si me temo que el colectivo de mujeres discapacitadas psíquicas, aquellas que no son muy listas ni rápidas, puedan ser presas fáciles de llevar a terrenos sexuales, lo cual sí consideraría como abuso sexual, - pero esto es sólo una suposición.*

*En cuanto a crisis en general, le puedo decir que cualquier cambio en sus vidas les puede colocar en el grupo de riesgo de sufrir estrés. Muchos cambios, incluso positivos, al mismo tiempo, casi siempre conducen a una crisis. Muchos grandes cambios/crisis dan lugar a un periodo de gran depresión que aparece aproximadamente año y medio más tarde de los cambios – en un momento en que ya nadie quiere oír hablar del problema".*

Una organización "**Ayuda a las víctimas**" intenta ayudar en todo el país, pero sólo aquellos que han denunciado la agresión a la policía pueden recibir ayuda de esta organización, Esto significa que muchas mujeres son atacadas por sus parejas, pero si no quieren involucrar a la policía, no pueden ser ayudadas por esta organización. En mi opinión esto es un gran error. Estas mujeres en particular, necesitan toda la ayuda que puedan recibir. Y una gran ayuda es hablar.

## **Casos.**

Quisiera exponer tres casos. A estas mujeres las denominaremos **A**, **B**, y **C**.

**A:** una mujer espástica, que trabaja en el centro de Copenhague, en una posición elevada dentro del campo del asesoramiento social.

Hace algún tiempo iba camino de su casa, salió del ascensor en su pequeña silla de ruedas y comenzó a subirse a su silla eléctrica, que igual que siempre estaba en el descansillo (permanece allí durante sus horas de trabajo). Un hombre desconocido se le acerca y le pregunta si puede ayudarla.

Ella dice que "*Gracias, pero no, ...estoy acostumbrada a hacer esto y lo puedo hacer sola*".

Pero él no se va. Así que ella le dice otra vez "*me puedo arreglar sola, gracias*". Él se queda. Ahora ella le dice que la deje, y él dice de acuerdo pero, "*me llevaré esto*" mientras intenta sacarle el bolso. Ella pelea por su bolso que cuelga alrededor de su cuello, está gritando e intenta golpearle. Pero, claro, él es demasiado fuerte, coge su bolso y sube un par de escalones donde no puede alcanzarle desde su silla de ruedas. Desde allí, él se escapa.

Varias personas le vieron esperando en el descansillo antes de que esto ocurriese, por lo tanto, muchas personas creen que él la estaba esperando en particular a *ella*, porque sabía que *ella* era mucho más vulnerable que otras mujeres.



**B** nos cuenta su historia.

Nací minusválida, con un brazo y medio y una pierna y media. Camino bien sobre mi pierna ortopédica y cuando era adolescente, solía ir a bailar igual que mis amigos.

Un amigo mío tenía un hermano mayor, Peter, al que yo también empecé a llamar hermano mayor (yo sólo tengo hermanas y siempre desee tener un hermano). Peter y yo nos reuníamos a menudo y teníamos buenas conversaciones, discutíamos de política y teníamos charlas profundas. Una noche, me encontré con Peter, era su cumpleaños había bebido mucho y había tenido una pelea. Estuvimos charlando durante horas, y, entonces, la sala de fiestas cerró. Estábamos en medio de un tema y me sugirió (por primera vez) que le acompañase a su casa. Hacía algunos meses que nos conocíamos (yo hacía poco tiempo que estaba en la ciudad), y además no tenía sueño, así que pensé, por qué no.

Esa noche comencé a odiar. Él cerro la puerta, pasó la llave y la guardó en su bolsillo. Primero intentó convencerme para que me acostase con él. Yo le dije que era virgen, que tenía miedo y que ni siquiera estaba enamorada de él. Él habló de acostarnos porque era su cumpleaños y comenzó a forzarme. Después de dos horas de lucha, me di cuenta que no podía evitarlo por más tiempo. Cerré los ojos, e intente relajarme todo lo posible.

Cuando terminó, yo me sentía tan humillada, que lloraba y solo quería irme de allí. Pero entonces él me recordó que tenía la llave en el bolsillo y me obligó a dormir a su lado. No descansé mucho aquella noche, no dejaba de temblar y lo odiaba por lo que había hecho.

Peter intentó continuar con nuestra amistad, pero sin suerte. Nunca le dije nada a nadie. Yo ignoré el problema y solamente le dije al hermano de Peter, (del que sigo siendo amiga, y que se preguntaba que pasaba) que Peter y yo ya no éramos amigos. No podría soportar la idea de involucrar a los amigos, llamar a la policía o dejar que un médico me examinase, así que esperé en silencio a que me llegase el periodo,- llegó y me sentí afortunada de no estar embarazada.

Durante años he intentado tener una buena experiencia sexual que borrara esta primera experiencia. Esto me causó mucha confusión en mi vida afectiva, he tenido muchas relaciones cortas.

Debuté cuando tenía 17 años, a la edad de 24 conocí a William. Nos enamoramos y después de varios meses tuve que decirle que, a pesar de usar la píldora, estaba embarazada. Yo, ya sabía que no estaba preparada para ser madre, pero quería charlarlo con él. Sólo le dije que estaba embarazada. Él dejó de escucharme, y empezó a gritarme, que a él nadie le atrapaba con un bebe. Me dijo que si no abortaba inmediatamente, empezaría a pegarme y que sabía donde pegar duro. ¿Tengo que decir que tuve mi aborto sin ayuda por parte de William? También me dijo que no les contara nada a nuestros amigos, estaba tan convencida de que él creía que yo le había puesto una trampa, y yo sabía con certeza que no tenía fuerza para luchar contra él, que me callé.

Envejecí, engordé y trabajé concentrada en mi organización, allí conocí a D un hombre minusválido que durante años me fascinó. Entonces nos convertimos

en compañeros de trabajo y amigos, y él flirteaba mucho conmigo. Le dije la verdad, que le encontraba atractivo pero que era feliz con mi novio y que prefería seguir siendo amigos que continuar con el flirteo. D dijo que le parecía bien, hasta que una noche en que acordamos que yo podría dormir en su casa. Había trabajado mucho durante ese periodo y él se ofreció a darme masajes en los hombros. Entonces me forzó a tener relaciones sexuales con él y me quedé paralizada. Esto simplemente no podía estar ocurriendo. Rememoré cada minuto con Peter y los dos se fundieron en uno. Salí de su casa y me encontré tirada en el suelo de nuestra oficina llorando y preguntándome porqué.

Una vez más reflexioné sobre mi situación y otra vez decidí callármelo. D es una gran personalidad dentro de nuestra organización así que solo vi dos soluciones: renunciar a mi trabajo o intentar hablarlo con D . No quería renunciar, así que intenté hablarle de mis sentimientos, mi decepción y que lo que había sucedido aquella noche me había hecho revivir mi primera violación. D nunca me comprendió y continuo intentando flirtear conmigo. No le he vuelto a ver desde hace años, he intentado perdonarle a él y a los otros hombres - el odio consume mucha energía.

Le conté este último episodio a mi novio sin decirle el nombre, se enfado conmigo y me decepcionó. El nunca creyó de verdad que no me había acostado con D espontáneamente.

Crecí en un ambiente en el que los hombres son hombres y los cabezas de familia. Mi madre estuvo enferma desde que yo tenía tres años, de cáncer, y siempre tuve la sensación de que las mujeres eran débiles. Creo que esto explica algunas de mis reacciones (o falta de ellas). Mi mayor reacción es la falta de confianza en mí misma. Sé que tengo muchas cualidades pero nunca me siento como miembro natural en un grupo nuevo de gente,- salvo en grupos de minusválidos, e incluso aquí tengo mis dudas de si soy realmente buena.

Tuve una gran depresión hace cuatro años, creo que fue un año después del episodio con D. Supongo que lo que causó mi depresión fue que un programa especial que intentaba conseguirnos un curso y un trabajo a otros once minusválidos y a mí no me condujese a la obtención de un trabajo. Hablé con una psicóloga acerca de mi vida, mis padres, mi situación laboral, etc. Una reunión al mes, durante años. La última vez que la vi hace un año y medio le mencione lo de mis violaciones. Ella se asustó y dijo que nunca lo había mencionado anteriormente. No tuve el coraje de volver allí otra vez, en aquel momento me sentía bien y no podría enfrentarme a una nueva etapa para hablar, pensar y llorar. Elegí seguir con mi vida, ahora encuentro que fue una estupidez abandonar. Ha sido duro – pero también positivo- exponer esta parte de mi vida por escrito.

Gracias. **B.**

**C:** nació con una minusvalía. Es licenciada en trabajo social y nos habla de violencia en su matrimonio y más adelante en su trabajo. Utiliza una silla de ruedas a causa de la polio.

No tuvo mucha suerte con sus padres, su padre agredía verbal y físicamente a su madre. Su madre había sido adoptada, y tampoco tuvo mucha suerte con sus

padres adoptivos, su padre utilizaba la violencia a menudo. C tiene una hermana mayor, que abandono a su marido a causa de la violencia.

C nos cuenta su historia:

Mi trabajo es un trabajo en el que nos preocupan las personas, sobre todo las personas débiles, y he tenido muchos clientes con mal comportamiento.

Lo que pasó podría haberle pasado a cualquiera de mis colegas. Yo sólo lo sentí más porque no me pude escapar a causa de mi silla de ruedas, por la forma en que la oficina estaba construida y organizada. Pienso que también a causa de mi pasado, por mi aptitud sumisa podía ser apabullada por la gente.

Bien, este primer cliente quería dinero por su perro. Él abusaba del alcohol y de las drogas. Llevaba al perro de una correa y el perro se sentía nervioso en mi oficina. Yo no tenía posibilidad alguna de pagarle a mi cliente. Él era agresivo y me amenazó. Intentó pegarme y me pregunto cuándo me marcharía a casa ese día, porque él pensaba volar esta estúpida oficina. Hablé alto y claro, intentando convencerle de que se tenía que marchar. Algunos de mis compañeros oyeron mis gritos y acudieron a mi despacho.

En los días siguientes, tenía miedo de ir a trabajar. Odiaba entrar en mi despacho, y temía volver a salir, no sabía que había esperando fuera. Otros clientes sufrieron mis reacciones. Tuve que dejar de pagar el alquiler de una cliente, su dirección ya no se correspondía con aquella vivienda. Su novio se enfadó y me agredió. La policía se vio involucrada y le dijo a este individuo que se mantuviese alejado de mí. Se me consideró damnificada en un 5%, lo cual no supuso una bonificación económica, pero sí me permitió visitar a un psicólogo cuatro o cinco veces.

Durante más de seis meses tuve terribles pesadillas, soñaba que gente intentaba matarme, ahogarme y cosas por el estilo. Hicieron una nueva distribución los despachos, los trabajadores sociales tenemos ahora la posibilidad de huir y los compañeros pueden verse unos a otros a través de ventanas.

Finalmente, cuando conseguí la custodia de mi hija, y ya no tenía esa batalla por ganar, sufrí un colapso total. Así que fui a un terapeuta durante algunos años para mejorar mi calidad de vida y aprender más sobre mi verdadero yo y mi situación.

Siempre he sabido a ciencia cierta que no valgo nada para mi padre. Cuando tenía cinco años, nos encontramos con unas señoras por la calle que le dijeron que sentían lastima por él, por tener "semejante hija". Mi padre simplemente dijo "sí".

Al paso de los años, cuando ya era mayor, mi padre se puso gravemente enfermo, pero se negó a utilizar una silla de ruedas, porque significaba "ser un inútil" a los ojos de los demás. Esto me hizo sentirme realmente mal con mi propia situación, y por su falta de aceptación.

Conocí a mi marido seis meses antes de casarnos. A veces bebía mucho, pero pensé que lo dejaría tras la boda. No fue así. No nos fue bien, porque entramos en

este patrón. Yo podía saber cuando él pensaba salir de copas y empezamos a discutir, entonces él salía de casa diciendo *"Muy bien, saldré a beber, porque tú lo quieres"*.

Nunca hablamos de cómo era la convivencia con una persona en silla. Yo seguí en el colegio y él terminó sus estudios, pero siguió en paro. Cuando yo volvía a casa por las tardes, él salía a ver a sus amigos. A veces decía que se iba de compras, pero sólo se marchaba en mi coche con mi dinero y no volvía a aparecer hasta el día siguiente. Esto empeoró cuando caí embarazada y al nacer nuestra hija. Yo me quedaba allí sentada sin pañales, sin comida, sin... Me vida y mi futuro me asustaron.

La policía aparecía de vez en cuando, él entró por la fuerza en casa de una antigua novia – sólo quería verla- ella llamó a la policía. Durante este periodo también intentó acostarse con mis amigas, en los últimos seis meses de nuestro matrimonio se volvió realmente violento. Una noche me asustó de verdad, estaba muy bebido y tenía un comportamiento psicótico. Me puso un ojo morado e intentó estrangularme con sus propias manos. Tras eso, me tranquilicé durante unos días, y después viví escondida con mi hija durante tres semanas.

Mi marido llamó a mi familia y les pidió que volviese a casa. Él sugirió que nos sometiésemos a terapia familiar, y acepté. Nunca creí de verdad que pudiese salvar nuestro matrimonio, pero quizá nos ayudase a tener un buen divorcio. En cuanto me mudé de nuevo a casa, él quiso dejar la terapia, yo continúe reuniéndome con un grupo de mujeres. Nunca dije mucho, pero sí escuchaba las historias de otras (esto alejaba mis pensamientos de mi propia situación). Hasta que un día me encontré hablando de mi situación. Entonces mi situación empeoró más y más.

Cuando mi hija contaba con dos años de edad, una noche tuve que llamar a la policía. Él le dio un cuchillo grande a nuestra hija y le dijo que me lo diese para que yo me pudiese matar. La policía le habló para calmarle, pero se negaron a llevarle a él, - a mi hija o a mí- de allí. Yo tenía miedo de quedarme sola allí con él, pero la policía simplemente se marchó.

Acordamos que les llevaría a él y a nuestra hija a la estación del tren para que pudiesen ir a visitar a mi suegra por unos días. Al llegar a la estación él se negó a bajar del coche. Me obligó a llevarles al ferry y, desde allí, a llevarle todo el trayecto.

Iba sentado detrás de mi asiento y controlaba su posición. A veces me empujaba hacia delante, de tal manera que pisaba el freno a tope, porque mi pierna va enganchada al freno cuando conduzco. Otras veces, me alejaba tanto que no podía alcanzar los pedales. Nuestra hija tenía dos años entonces, pero aún recuerda aquella noche y, años después, me preguntó, *"¿Por qué no abandonaba papá el coche aquella noche en que estaba tan enfadado e insatisfecho?"*.

Esta primavera, a los trece años, mi hija tuvo su primera reacción. Desde hace dos años y medio no ha vuelto a tener contacto con su padre ni abuela paterna. Ni cartas, ni tarjetas, ni regalos de cumpleaños o Navidad. Se volvió pasiva en el colegio; y está asistiendo desde hace seis meses a terapia especial para hijos de alcohólicos. Ella misma lo pidió, porque se sintió muy enfadada, el alcohol le había arrebatado a su padre de su lado. La terapia ha dado buenos

resultados, ha mejorado mucho en la escuela.

Perdí todo mi pelo cuando dejé a mi marido. Intenté hacer lo mejor para nuestra hija y sin embargo él se la llevó. Yo la tengo desde los siete años, fue muy duro luchar por ella.

¿Novios? No, a veces me busco algún amante, generalmente casado. Yo nunca volveré a involucrarme tanto con alguien. Mi vida está bien tal como está ahora. Yo creo que las personas se conocen, porque al menos una de ellas tiene que aprender algo de la otra. No sé dónde están mi marido y ni suegra, ni si están vivos o muertos. Siento lastima por él, no veo otra forma de comportamiento para él. No nació en Dinamarca, pero fue criado en adopción por una madre con discapacidad.

He aprendido mucho sobre mí misma gracias a él. Encontré en mí misma mucha más fuerza y poder del que jamás soñé tener. Él no aprendió nada, pobre infeliz. Mi mayor problema es el de reconocer sus rasgos en mi hija y en lugar de enfadarme, aprender a amar esos rasgos por ser suyos. (de mi hija) **C**.

**C** estaba a punto de irse a un centro de acogida con su hija, pero debido a su silla de ruedas no pudo ir a uno cerca de su madre.

### **La violencia contra la mujer en general.**

En nuestra sociedad las mujeres todavía se ven afectadas y en peligro ante diferentes formas de violencia. Estas experiencias van desde la agresión física y verbal hasta la violación. Debido a la situación en que se encuentran las leyes, toda mujer encuentra dificultades en demostrar la violación. Es obligatorio probar la violación. Aunque no basamos nuestro estudio en estadísticas, resulta alarmante saber que una de cada tres mujeres ha tenido experiencia con la violencia.

### **La violencia contra mujeres discapacitadas.**

Ante todo quiero decir que me refiero a tipos de violencia sexual.

A las mujeres discapacitadas les afecta y están en peligro de sufrir violencia en un grado aún superior, que las mujeres sin minusvalías. Hasta la fecha no existen estadísticas en la República Federal de Alemania sobre violencia contra mujeres.

Desde hace un par de años la violencia contra las mujeres discapacitadas se está convirtiendo en una cuestión exclusiva de las mujeres discapacitadas aunque también lo es de las mujeres sin discapacidad. Sin embargo, las ayudas económicas no son suficientes a largo plazo y la ley ofrece muy pocas posibilidades de emprender acciones legales especialmente por las mujeres con discapacidad psíquica. Este grupo está a merced en especial del poder judicial, de la definición, porque la pregunta es ¿hasta qué punto no ofrecen resistencia o no han estado en la posición respectivamente de acceder voluntariamente al contacto sexual libremente y de tener la información necesaria?. Además, las mujeres que dependen de ayuda en el área de la higiene personal, y aquellas que están bajo custodia legal, se encuentran en una posición particularmente peligrosa.

### **Una causa mayor para la violencia sexual. Sexualidad quebrada.**

A las mujeres discapacitadas se las considera neutras. Muchas veces se enfrentan a la siguiente afirmación: *“Tú nunca tendrás a un hombre”*. Un emparejamiento que incluya una vida sexual activa, parece fuera de toda posibilidad, ya que a este colectivo se les niega cualquier tipo de sexualidad. En particular las niñas y mujeres no se las percibe como portadoras de sexualidad, sino que son considerados como seres asexuados. En consecuencia, ellas no reciben educación sexual y apenas tienen conocimientos sobre su cuerpo.

La sexualidad de las personas discapacitadas es tan poco obvia y está tan poco integrada en nuestra sociedad, que “expertos” no minusválidos pensaron en publicar un libro titulado *“Konnen, dürfen, sollen, Behinderte heiraten?”*, (traducción libre *“La pregunta es; si las personas minusválidas son capaces, pueden y deben casarse”*) en 1977.

A las personas con discapacidad se les niega su sexualidad o se las

mistifica. Se dice repetidamente que las niñas y mujeres –en particular aquellas con minusvalías psíquicas– tienen urgencias físicas o no mantienen las distancias. Por lo tanto han de ser encerradas o esterilizadas “*por su propio bien*”.

Por otra parte, se les niega cualquier tipo de sexualidad o necesidad sexual, con lo cual se les niega el derecho a una vida privada. Comparadas con chicas y mujeres sin discapacidad, a no se las ve como compañeras adecuadas, lo que nos trae como resultado que se sientan confirmadas como compañeras sexuales, cuando en realidad están siendo explotadas sexualmente.

Algo parecido ocurre con niñas y mujeres que no han nacido con discapacidad, sino que han adquirido su minusvalía más tarde. Han orientado sus vidas y han competido con estándares de sociedad como chicas sin discapacidad y en parte han podido alcanzarlos. En la formación de una chica siempre se hace hincapié en que su higiene personal y sexualidad sean tan impolutas y perfectas como sea posible; no por las mujeres en sí mismas, sino para alcanzar las expectativas y requerimientos de los hombres. Por lo tanto, piensan que deben estar agradecidas cuando otras personas las quieren a pesar de sus minusvalías. Ya no pueden imaginarse física y sexualmente atractivas para otras personas –sobre todo para personas no discapacitadas.

### **Situación doméstica.**

Las mujeres y niñas discapacitadas están expuestas y se ven afectadas por la violencia sexual en su entorno doméstico –por lo menos tanto como las personas no discapacitadas. Esto se aplica en los casos particulares donde necesitan de ayuda para su higiene personal o están bajo la custodia legal de un familiar.

Debido a sus restricciones físicas muchas mujeres dependen de ayuda en el campo de la higiene personal toda su vida. En muchos casos estas mujeres ni siquiera pueden elegir la persona que les ayude. Aun en el caso de que tenga acceso al dinero para la contratación del ayudante, se ven obligadas a luchar muchísimo para conseguir que sea una mujer. La razón radica en que, los objetores (varones) que hacen trabajo social resultan mucho más baratos.

Llegados a este punto, quisiera mencionar algunos aspectos que tienen que ver con la integración en sociedad de niñas con discapacidad, porque considero que las causas y conexiones entre la violencia y la minusvalía son reconocibles aquí.

*Socialización dentro de la familia:* la niña minusválida se convierte en una mujer minusválida. El aumento de posibilidades del diagnóstico prenatal de minusvalía, da a entender que la minusvalía es un mal evitable en esta sociedad.

Hoy en día, se sugiere a muchas mujeres embarazadas, que existe la posibilidad de prevenir una minusvalía en un hijo, si se someten con responsabilidad a todos los exámenes médicos posibles. Aquellas madres que portan un hijo con discapacidad tienen que enfrentarse cada vez más a la pregunta de, “*si esto se pudo haber evitado*”.

Así pues, el propósito es evitar la minusvalía evitando al niño minusválido

con un aborto. No se lucha contra la minusvalía, sino contra el niño minusválido.

Esta forma de pensar hace que los niños que viven con una minusvalía y también sus padres la vean como sinónimo de *“desgracia familiar”*. Esta idea gana terreno día a día. Al niño minusválido como *“un niño problema”*, no se le percibe como un ser humano completo.

La alegría del nacimiento se convierte en tristeza. En su desesperación los padres buscan posibilidades de cura y terapia para limitar el daño. Es decir, el defecto del niño deberá ser eliminado en la medida de lo posible para ajustarse en todo lo posible a los estándares. A los padres les resulta difícil aceptar la minusvalía como parte de su hijo, y no como una deficiencia. A menudo desarrollan un sentimiento extremado de culpabilidad hacia sus hijos, porque una y otra vez se enfrentan a la pregunta de si se hizo todo lo posible para evitar la minusvalía o en su defecto para reducirla al máximo. Además, habitualmente reciben información totalmente insuficiente sobre sus derechos y los de sus propios hijos. El énfasis de la responsabilidad está cambiando de la sociedad al ámbito privado. Por lo que se da por hecho, que las madres de niños minusválidos han de dejar a un lado sus intereses y necesidades. Por ejemplo, han de dejar su carrera profesional, y buscar todo aquello útil o de apoyo para su hijo. Los padres se sienten atrapados por, y bajo el peso, de la minusvalía.

Este desgaste y el proceso de aflicción de los padres influye sobre el sentimiento de estar viva de la niña minusválida. De esta manera, la vida de muchas niñas discapacitadas se ve marcada por la sensación de causar dolor a sus padres y de no alcanzar sus deseos e ideas. Aunque los varones también atraviesan por experiencias similares, los sentimientos emergentes de culpabilidad son algo más específico de las niñas. Ellas por sí mismas sienten su minusvalía como una *“deficiencia”* a la que debe aplicarse terapia o que ha de ser eliminada. Por ejemplo, se les examina para ver qué les falta, o qué es lo que no pueden hacer; esto tiene como resultado que los jóvenes minusválidos desarrollen muy temprano una consciencia de su cuerpo muy negativa. Todo esto reforzado con el hecho de que tienen que ir a la consulta del médico o al hospital mucho más a menudo que otros niños. A raíz de un montón de tratamientos especiales como terapias, intervenciones, etc., interiorizan el sentimiento de que hay algo mal en ellos, *“No estoy bien como soy”*.

### **La situación en los centros para minusválidos.**

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

A las personas con minusvalía que trabajan en talleres para minusválidos (por deseo propio o necesidad) se les aconseja habitualmente que asistan al taller



más cercano a su domicilio. Esto se aplica en particular a los que precisan de un servicio de transporte. Por lo tanto, se tienen que adaptar permanente a las condiciones y han de dejar a un lado sus propios deseos y necesidades. Ya que viven esta experiencia muy pronto, inconscientemente, creen que el hecho de que su espacio personal se vea invadido está (tiene que estar) intrínsecamente ligado a su minusvalía. Muchas veces perciben la violencia sexual “solo” como otra invasión de su espacio personal. Contra lo que no se pueden defender.

Aunque desarrollen conciencia del hecho de que las cosas que les ocurren están mal, les resulta muy difícil pedir ayuda. Se ve que resulta problemático consultar a una persona que esté en contacto o relacionada con la institución, porque las personas con discapacidad tienen que asumir que los co- trabajadores entran en un conflicto de lealtad, ¿quién cree que los trabajadores son capaces de semejantes cosas?. Muchas veces es más fácil simplemente no mostrar credibilidad hacia las personas afectadas para evitar poner en peligro la rutina diaria de la institución. Que un empleado bajo sospecha de violencia sexual sea despedido es una completa excepción. Preferirían esforzarse en obligar a la mujer afectada para que permanezca en silencio, o si fuese necesario darle aviso para que abandone la institución.

Mientras tanto hay ofertas especiales con respecto a la sexualidad en bastantes instituciones. Estas ofertas especiales tienen que ver también con el tema de la violencia sexual. Aquí se hace cada vez más evidente que el aperturismo se refiere meramente a las experiencias de violencia que estas mujeres tienen dentro de su familia. Cuando se habla de violencia dentro de una institución entonces solo se menciona la violencia sexual entre los residentes. Esta forma de violencia está siendo fomentada en la mayor parte de las instituciones para minusválidos, ya que apenas existen instituciones donde las mujeres con discapacidad puedan convivir con mujeres si lo desean. En la mayor parte de las instituciones no hay ninguna habitación donde la sexualidad pueda ser vivida de una manera natural. Ya que la vida en instituciones está marcada por la imposición, para las residentes femeninas es casi imposible hacer un llamamiento al derecho de la propia determinación con respecto al sexo.

### **Extensión del problema a los estados.**

Según mi conocimiento hasta la fecha no hay estadísticas representativas en la República Federal de Alemania sobre la extensión de la violencia sexual contra las mujeres. Es cierto, que fue ordenado un estudio del tema por el ministro federal; si bien nunca fue analizado ni han sido publicados los resultados hasta la fecha. También habría que decir que aunque hubiese una estadística, esta no sería significativa sobre la extensión actual de la violencia sexual contra mujeres minusválidas. Tenemos que partir del hecho que hay un número estimado de casos no denunciados muy alto. Ello se debe a la dependencia que hemos descrito de estas mujeres – tanto de las instituciones como de la familia -. Además tenemos que asumir que si se realizase una encuesta, aquellas mujeres que aún viven en situación de violencia no hablarían de ella. La principal razón de esto radicaría en su temor a las consecuencias.

Aunque quede asegurado que en estas encuestas las personas reciben un tratamiento anónimo, se necesita un importante grado de confianza para ser capaz

de hablar de una experiencia de este tipo con cualquier persona. Los entrevistadores extraños o desconocidos rara vez transmiten esta confianza ni en el asesoramiento ni en el trabajo de apoyo social ni a niveles políticos se han requerido estadísticas confirmando la extensión de la violencia sexual.

### **Violencia y mujeres con minusvalía: cuáles son las facetas inusuales.**

Para poder mostrar las facetas inusuales quisiera hacer una exposición de las similitudes primero.

- Una persona con minusvalía superviviente de violencia sexual no deja de ser un superviviente.
- La percepción, los resultados y las estrategias de supervivencia de víctimas discapacitadas no son diferentes de aquellas de niñas y mujeres no discapacitadas.

A esto hay que añadir que la violencia sexual casi nunca proviene de personas extrañas, esto se refiere tanto a mujeres discapacitadas o no discapacitadas. En la mayor parte de los casos los agresores, hombres o mujeres, proceden del entorno cercano. Los agresores son miembros de la familia, amigo de la familia, empleados, co-trabajadores de la institución o compañeros de cuarto. La "sexualidad minusválida" se convierte en explotación sexual.

La vulneración del espacio personal, la presión de adaptarse y el que personas no discapacitadas decidan constantemente sus vidas, está tan ligado a la vida diaria de muchas niñas y mujeres discapacitadas que apenas si ven la violencia sexual y la vulneración de su espacio personal como algo injusto. La oportunidad de tener y de expresar sus propios intereses y necesidades a pesar de su minusvalía, les es arrebatada a menudo. Para los agresores es incluso más fácil poner a las niñas discapacitadas en un estado tal de confusión que sé autoinculpan y responsabilizan de lo ocurrido. Es más fácil hacerles creer que algo funciona mal en sus emociones y que la violencia sexual es algún tipo de amor y que deberían sentirse agradecidas porque alguien las quiera y las encuentren sexualmente atractivas a pesar de su minusvalía.

A causa de la baja autoestima y de la imagen negativa del propio cuerpo la mezcla y confusión de sentimientos es, a menudo, diferenciador en personas discapacitadas, en particular si la violencia ha sido ejercida por agresores que provienen del entorno social más cercano. Las señales o comentarios de supervivientes discapacitadas no son tomadas como una indicación de violencia sexual sino que son interpretadas como una consecuencia de la minusvalía. El no mantener la distancia física o la hiperactividad sexual son tratadas generalmente como síntomas de su discapacidad; en especial cuando hablamos de supervivientes con discapacidades psíquicas. Así pues a las mujeres discapacitadas les resulta incluso más difícil hacerse comprender.

En conexión con esto hay una defensa común de la esterilización. A pesar de que en contraste con el pasado la esterilización no puede ser automática, aunque está bastante extendida. La inyección de los tres meses está considerada como una alternativa justa para niñas y discapacitadas en su pubertad ha pesar de que la declinan habitualmente las niñas y mujeres no discapacitadas a causa de

sus dañinos efectos secundarios. Muchas veces las mujeres discapacitadas no optan ellas mismas por la contracepción, se trata mas de una decisión tomada por otras personas a favor o en contra de ellas.

Muchas veces son los agresores los que tienen la mayor influencia en esta decisión. Si por ejemplo una mujer está bajo la custodia legal de su padre, él es dueño del derecho a decidir si la inyección de tres meses ha de ser recetada de forma permanente. Aunque el agresor no haya tenido influencia por sí mismo, al menos tendrá conocimiento de esta anticoncepción radical. No tendrá miedo a ser descubierto y tomará ventaja de las circunstancias.

Por lo tanto las niñas y mujeres discapacitadas se las ve como “víctimas certeras” debido a varias razones.

- Desprotección sexual: las niñas y mujeres minusválidas que sufran una explotación sexual rara vez tienen la ocasión de buscar apoyo en sus madres a causa del sentimiento de culpa que estas tienen. Saben que a causa de su minusvalía sus madres han llegado al límite de su capacidad de soportar mas estrés por lo tanto las niñas y mujeres víctimas creen que no deben causar más problemas.
- Otra dificultad consiste en que estas mujeres y niñas no saben a donde recurrir en busca de ayuda.

A pesar de que se ha invertido mucho tiempo y esfuerzo en estos últimos años, en particular por mujeres discapacitadas para liberar el tema de la explotación sexual de tabúes, las mujeres y niñas discapacitadas todavía se ven afectadas y amenazadas por la violencia en un grado muy elevado. Sin embargo, apenas existen refugios o casas de acogida disponibles.

### **Itinerarios y posibilidades de intervención.**

Todavía existen muy pocas ofertas de asesoramiento y apoyo para mujeres y niñas con discapacidad afectadas por la violencia.

Es cierto que en los últimos años se han fundado algunos centros de consulta que trabajan principalmente el tema de la violencia sexual contra niñas y mujeres. En estos centros, sin embargo, no se ofrece asesoramiento especial dirigido a niñas y mujeres discapacitadas. Muchos de los empleados de estos centros de consulta no se sienten capaces de tratar este tema. Resulta difícil abrir centros de consulta generales para niñas y mujeres discapacitadas y formar a los empleados. Dado el apoyo parcial que reciben las mujeres discapacitadas es imperativo tener una mirada crítica del tema de la minusvalía o de la imagen que uno mismo tiene de la humanidad.

Tiene que haber ofertas que están caracterizadas por itinerarios no burocráticos de entrada para mujeres y niñas discapacitadas, que no trabajan específicamente en este campo pero que están abiertos al mismo.

Cuando la gente viene a nosotros, sus motivos rara vez son la violencia pero una vez que el interlocutor se muestra abierto a ello, las personas afectadas pronto comienzan a hablar de sus experiencias. Esto nos ha sido revelado tanto dentro del grupo para mujeres discapacitadas como en las reuniones que se celebran de

forma regular para niñas discapacitadas en nuestros centros de consulta. En estos grupos emerge con bastante rapidez la revelación de que los participantes sufrieron violencia sexual.

Estas reuniones fueron ofertadas a niñas y mujeres discapacitadas pero no específicamente sobre el tema de la violencia sexual. En el cartel sin embargo ponía claramente que la violencia sexual podía ser uno de los temas. Por lo tanto, tenía que haber una amplia oferta de apoyo y asesoramiento, donde aspectos específicos como el género y la minusvalía se tomaran debidamente en consideración. A este respecto, resulta imperativo la intervención de expertos minusválidos. Resulta necesario que expertos minusválidos formen a mayores a empleados de instituciones para mujeres y niñas así como para minusválidos mismo.

Conociendo con qué frecuencia se les niega a estas niñas y mujeres el derecho de decidir por sí mismas, las ofertas de asesoramiento y apoyo deberían empezar fundamentalmente, con sus habilidades, sus fuerzas y necesidades así como apoyar las estrategias individuales de acción y formas de resolución. Constantemente vemos que los refugios para niñas y mujeres afectadas o en peligro de sufrir violencia no son adecuados para niñas y mujeres discapacitadas. También en este campo existen necesidades urgentes. El alojar a niñas y mujeres víctimas de violencia en instituciones para minusválidos mixtas no es una alternativa aceptable.

El trabajo preventivo es un aspecto muy importante en este contexto. Hasta la fecha apenas si existe material o conceptos a este respecto en la República Federal de Alemania. Los cursos de auto-defensa también pertenecen a las medidas preventivas. Los proveedores de estos cursos deberán cumplir los requisitos marcados totalmente. La financiación de estos cursos suele convertirse en un enorme problema, aunque se ha visto que son extremadamente efectivos y necesarios para las niñas y mujeres discapacitadas que tomaron parte en los mismos.

En conclusión, quisiera destacar que es absolutamente necesaria la conexión de las mujeres que están trabajando en el tema de la violencia sexual contra las mujeres discapacitadas para intercambiar y trabajar juntas en estrategias de acción. Por ello, hay diferentes redes locales para mujeres discapacitadas en varias ciudades de Alemania así como una red nacional.

La cooperación a niveles nacionales e internacionales ayuda a acercar este tema aún más al público y hacer perfectamente claro que muchas niñas y mujeres discapacitadas han experimentado o aún experimentan violencia sexual; hay que actuar con vigor contra este hecho.

### Suecia

Por Anneli Joneken  
Forum de Mujeres y Minusvalía.

Suecia está considerada como una sociedad en la que existe un alto grado de igualdad entre hombre y mujeres. Esto se aprecia, por ejemplo, en la representación de la mujer en el Gobierno (50%), en el Parlamento (40%), en los

Organismos Provinciales (48%), y en los Ayuntamientos (70%). Las mujeres suecas también tienen una tasa relativamente alta de empleo (70%), y por lo tanto posibilidades de mantenerse a sí mismas. Tanto los hombres como las mujeres tienen la posibilidad de compatibilizar su trabajo fuera del hogar con sus deberes como padres y las tareas domésticas.

En otros ámbitos, sin embargo, hay un importante desequilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres. El ejemplo más evidente de dicho desequilibrio es la práctica de la violencia masculina contra la mujer. A pesar de las medidas tomadas, en particular en los últimos años, miles de mujeres sufren violencia en Suecia. En la pasada década, el número de agresiones denunciadas y la variedad de las ofensas sexuales, han crecido notablemente. A menudo, estas ofensas son cometidas por un hombre que tiene una relación cercana a la mujer en cuestión (violencia doméstica).

La violencia es un obstáculo en el buen desarrollo hacia la igualdad de los sexos. La violencia contra la mujer es, así mismo, un serio problema social. La toma de medidas contra esta forma de criminalidad es pues una tarea a la que el gobierno ha dado prioridad dentro del sistema de justicia criminal.

El proyecto de ley del gobierno sueco sobre provisiones legislativas y otras medidas para contraatacar la violencia contra la mujer, fue enviado al Parlamento en Febrero de 1998 y aprobado en Mayo de ese mismo año. Los cambios legislativos entraron en vigor en Julio de 1998, excepto la prohibición de la utilización de servicios de prostitución, que entraría en vigor en el 1 de enero de 1999. El proyecto contempla, entre otros, nueva legislación, reformas legislativas, medidas que mejoren la tarea policial, la persecución del delito, los servicios sociales, y un aumento del presupuesto destinado a centros de acogida.

Una de las partes principales del proyecto es la introducción de un nuevo delito en el Código Penal. El delito se llama "violencia mayor de la integridad de la mujer". Está dirigido a tratar los casos repetidos de violencia de hombres contra mujeres a las que les une una estrecha relación. La introducción de este nuevo delito hará posible que los juzgados aumenten sustancialmente el valor penal de las agresiones cometidas contra la mujer cuando estas agresiones constituyan una violación de la integridad. Será posible, de mejor manera que con la legislación anterior, tomar en consideración la situación global de la mujer agredida. El nuevo crimen no excluye al agresor de ser juzgado al mismo tiempo, por ejemplo por violación u otros delitos mayores.

Entre las medidas preventivas podemos hablar de colaboración administrativa, estadísticas mejoradas, investigación, inventarios, apoyo a ciertas organizaciones voluntarias como asociaciones de hombres, asociaciones juveniles y organizaciones que trabajen a favor de las mujeres inmigrantes y/o minusválidas. Entre las formas y medios mejorados de apoyar a las víctimas, se pueden destacar una formación adicional, en el ámbito nacional, de grupos profesionales, mejoras en la formación profesional, la formación policial, presupuestos anuales para los centros de acogida, una línea telefónica *directa* para las mujeres víctimas de abusos, y una subvención adicional para el Centro Nacional de Mujeres Maltratadas y Violadas.

El gobierno creó una página *Web* para informar sobre asuntos relacionados con la violencia contra la mujer y sobre las medidas que se contemplan en el

Decreto Ley. La *Web* está administrada por Departamento de Asuntos de Igualdad del Ministerio de Trabajo. La mayor parte de la información está en sueco, si bien se puede encontrar algún material en inglés.

Los esfuerzos para prevenir y eliminar la violencia contra la mujer en Suecia han tenido una gran prioridad en estos últimos años, y varias medidas han sido implementadas con tal fin. Se incluyen entre estas medidas preventivas, penas más severas, mejora de los procedimientos judiciales, y mayor apoyo a las mujeres víctimas de la violencia.

Algunos datos:

- 1965, se penaliza la violación dentro del matrimonio.
- 1982. Cambio en la normativa relacionada con el procesamiento por malos tratos y violación, de tal manera que la acusación ya no depende de que la denuncia tenga que ser realizada por la persona directamente afectada. Cualquier persona que tenga conocimiento de dichos delitos puede denunciarlo a la policía, dejando claro así que estos delitos no son una cuestión privada entre las partes implicadas.
- 1984, reforma de la consideración de los delitos sexuales en el Código Penal. La definición de violación se amplía al sexo oral o anal, y entre homosexuales. De esta manera, también los hombres pueden ser considerados como víctimas de violación por parte de una mujer agresora. Se hace una aclaración referida a que el comportamiento de la víctima previo a la violación es irrelevante. Se refuerzan las previsiones relacionadas con el proxenetismo.
- 1988. Se introduce la Ley sobre Ordenes Restrictivas en el Código Penal. Esta ley se ha reforzado desde entonces y actualmente está siendo objeto de una evaluación:

Se ha introducido el Decreto de la Defensa de la Parte Dañada. Al amparo de este Decreto la víctima de una agresión violenta tiene derecho a asistencia legal gratuita durante la investigación policial y el juicio. Entre los años 1991 y 1994 se reforzaron las posibilidades de tener ayuda legal gratuita. Esta ley se está evaluando en la actualidad.

- 1991 La normativa sobre acoso sexual en el trabajo se incluyen en el Ley de Igualdad de Oportunidades

Se lanza una campaña nacional de formación del personal trabajador del sistema judicial, de los servicios sociales y de salud. Esta formación, que tenía como propósito ampliar los conocimientos sobre temas relacionados con la violencia contra la mujer, fue impartido aproximadamente a 20.000 personas.

Se ponen en marcha diversos proyectos para mejorar la cooperación entre la policía, los servicios sociales y otros órganos relevantes a escala regional.

Cada comisaría de Suecia está equipada con los llamados *equipos de urgencia* que se entregan gratuitamente a mujeres amenazadas. Estos equipos contienen entre otras cosas, sistemas de alarma domésticos, teléfonos móviles, etc.

La posibilidad de que mujeres seriamente amenazadas puedan disponer de guardaespaldas gratuitos, fue introducida a prueba. Ahora la posibilidad es permanente.

Se crea una cátedra de sociología, - en concreto sobre violencia contra la mujer, en la Universidad de Uppsala, al norte de Estocolmo, financiada a través de los presupuestos del gobierno.

- 1993 Se aumentan las penas por malos tratos, acoso sexual y trato vejatorio.
- 1994 Se crea un Centro Nacional para Mujeres Víctimas de Abusos y Violación. Su finalidad es recibir y dar tratamiento a estas víctimas para contribuir a mejorar el tratamiento de estos pacientes dentro del sistema de salud. Esto quiere decir que este centro también está involucrado en el trabajo de investigación y desarrollo, en la formación, etc. Este Centro permanece abierto las 24 horas.
- 1995 Se incrementa el castigo por delitos de explotación sexual.
- 1998 el gobierno presenta un proyecto de Ley sobre violencia contra la mujer al Parlamento. El proyecto contempla, entre otras, nueva legislación, reformas legislativas, medidas que mejoren la tarea policial, la persecución del delito, los servicios sociales, y un aumento del presupuesto destinado a centros de acogida.

Algunas citas de la Declaración del Secretario de la Secretaría de Asuntos para la Igualdad ante la Comisión de la ONU sobre el Estatus de la Mujer, en Marzo de 1998:

*“Para mi Gobierno, las medidas para combatir la violencia del hombre contra la mujer, y para dar un mayor apoyo a las víctimas de dicha violencia, son de una máxima prioridad. La violencia contra la mujer es una muestra extrema del desequilibrio de las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Se deriva de la noción del “derecho” del hombre a dominar a la mujer. Mientras continúe dicha violencia, la igualdad de los sexos no prevalecerá, ni en la sociedad en general ni entre los hombres y las mujeres de forma individual”.*

*“La formación es también esencial. Tal y como ha ocurrido en otros países, los funcionarios suecos de justicia, de los servicios sociales, los servicios médicos y de salud, tanto en el ámbito central, regional como local, serán formados con respecto a las causas y consecuencias de la violencia contra la mujer. Este esfuerzo a escala nacional será financiado con fondos públicos. También se están realizando cambios en cuanto a las titulaciones académicas; aquellos que estudien derecho, medicina, psicología, trabajo social etc., deberán estudiar temas de género y violencia contra la mujer para conseguir sus licenciaturas”.*

*“Resulta difícil destacar en su justa medida la importancia de las ONG's dentro de este contexto. El trabajo que se lleva a cabo, por ejemplo, en los centros de acogida es indispensable para las mujeres víctimas de la violencia y sus hijos. En Suecia existen 131 centros de acogida semejantes. Estos, así como las organizaciones patrocinadas por ellas, verán aumentada la subvención anual que reciben del Estado. También otras ONG's que trabajan, por ejemplo, con jóvenes, y para mejorar la situación de mujeres inmigrantes y minusválidas, recibirán subvenciones especiales. En Suecia, los hombres han*

*empezado a organizarse entre si con el objeto de discutir el tema de la violencia del hombre contra la mujer. Existen también varios centros de crisis para hombres que estén a riesgo de volverse violentos. Tales ONG's son por supuesto muy bienvenidas. Si los propios hombres no actúan para prevenir la violencia, ¿cómo podremos creer que será eliminada? Los hombres han de tomar ya su responsabilidad en el logro de la igualdad de sexos”.*

El proyecto “Mujeres y Minusvalía”, que comenzó en 1988-89 en Suecia como un proyecto de cooperación entre mujeres de muchas organizaciones de minusválidos, tenía la meta de; **“mejorar la situación de las mujeres discapacitadas dentro de diferentes áreas tales como, empleo, educación, familia, rehabilitación, ocio y cultura”**. El proyecto deseaba mostrar qué acciones eran necesarias para mejorar la calidad de vida de las mujeres discapacitadas. Este proyecto fue el predecesor del Forum – Mujeres y Minusvalía, una nueva asociación fundada en 1997, y que es a su vez el socio sueco en el Proyecto Metis.

La cuestión de la violencia contra la mujer fue uno de los temas que apareció en las recomendaciones del seminario de la ONU sobre mujeres discapacitadas en Agosto de 1991, cuando el proyecto fue presentado allí.

El Proyecto siguió las discusiones dentro de la ONU sobre la cuestión de la violencia contra la mujer a través del informe de la reunión del grupo de Expertos, en Noviembre de 1991. En Noviembre de 1992, el Proyecto participó en un evento internacional organizado por el Ministerio Austríaco de Asuntos de la Mujer, sobre violencia y mujeres con discapacidad. El evento dio muchas valiosas vías por las que proseguir.

El Proyecto Mujeres y Discapacidad ha intentado conformar conocimientos sobre la cuestión de la violencia contra mujeres con discapacidad y para ello ha organizado varios seminarios: en Marzo de 1993, un psicoterapeuta suizo, Aiha Zemp fue invitado como orador principal a un seminario en Estocolmo. Aiha Zemp dio siete reglas básicas a las mujeres discapacitadas para prevenir la violencia:

1. Tu cuerpo te pertenece.
2. Fíate de tus emociones.
3. Hay caricias que sientan bien y caricias que sientan mal.
4. Esta BIEN decir que NO.
5. Hay secretos buenos y secretos malos.
6. Cuéntaselo a alguien y pide ayuda cuando la necesites.
7. Por último, la estructura institucional deberá ser examinada para comprobar si la violencia está dentro de la propia estructura o si potencia la probabilidad de violencia.

Durante la celebración del seminario de 1993, un abogado del FUB (Asociación de personas con Daños Cerebrales) informó de que muchas agresiones, sobre todo aquellas que ocurren en las instituciones, jamás son denunciadas. Así mismo, un representante municipal de Estocolmo y un representante de la asociación de acogida de mujeres hablaron durante el seminario y manifestaron que deseaban saber más sobre el tema para poder



compartir su conocimiento entre sus colegas. Un miembro del grupo conductor del Proyecto quiso abrir en esa ocasión una brecha en el silencio que envuelve la doble opresión a la que la mujer discapacitada es reducida como un ser neutro y al mismo tiempo se abusa de ella sexualmente.

En Abril de 1993, el proyecto organizó un seminario conjuntamente con la organización marco en la que se congregan las asociaciones de personas discapacitadas de Suecia, y en el programa se incluyeron debates sobre la cuestión de la violencia contra mujeres y niñas discapacitadas.

El proyecto participó en el acontecimiento Forum Nórdico (de la Mujer) en Agosto de 1994, en Turku, Finlandia, y organizó un seminario sobre temas relacionados con la violencia. Varios representantes de asociaciones de minusválidos suecos contribuyeron al programa, así como una persona que formó y educó a al personal dentro del ámbito del cuidado a la salud.

En Agosto de 1996, el proyecto participó en la Conferencia Europea de Mujeres Discapacitadas, en Munich. Parte del programa de la conferencia se centraba en cuestiones de violencia contra la mujer discapacitada, y las recomendaciones de la conferencia incluían propuestas de acciones.

El proyecto y el Forum de Mujeres y Discapacidad han establecido contactos con asociaciones de acogida de mujeres en Suecia y nuestros representantes han contribuido participando en algunas de sus reuniones. En Junio de 1997 y Julio de 1998, ROKS, la asociación de centros de acogida nacional, organizó un campamento de una semana para mujeres de la asociación de centros de acogida para mujeres y mujeres discapacitadas. El programa incluía debates sobre varios aspectos de la violencia y de cómo desarrollar las propias capacidades de defensa.

Las mujeres del campamento de ROKS de 1998 recogieron en común las siguientes recomendaciones.

- Posibilidades de empleo significativas para todas aquellas que pueden trabajar en lugar de una jubilación anticipada.
- Sí, a la propuesta de ley contra la discriminación de personas discapacitadas en la vida laboral.
- Rehabilitación y habilitación programada anual.
- Respetad nuestros impedimentos y no cuestionéis nuestra discapacidad. (Dirigido tanto a las autoridades como a la sociedad en general).
- Cambio de las actitudes cliché. No queremos ser tratadas como niñas y recibir palmadas en la cabeza.
- Mejora de los accesos; queremos ir a la oficina de Correos, al banco, a la biblioteca, al cine, a restaurantes, en las mismas condiciones que las personas no discapacitadas.
- Que no empeore la ley de ayudas especiales y servicios para personas discapacitadas.
- No afirmar jamás que la pornografía y la prostitución son necesarias para cubrir las necesidades de las personas discapacitadas.
- Que se le de a las personas discapacitadas la posibilidad de asistir a cursos de auto-defensa.

En 1998, el Forum y la Federación de Sordos Suecos recibieron, ambos, una suma del gobierno para llevar a cabo un proyecto. La asociación de sordos desarrollará una red entre las mujeres inmigrantes sordas de Suecia, comenzando por Estocolmo y Lund. En el proyecto del Forum se de entrevistar a mujeres y recoger la información del tema en un libro. El Forum tiene varios proyectos adicionales y está buscando patrocinadores y financiación para ellos. Uno de ellos es un conjunto de veinte fotografías sobre la belleza de la sexualidad de mujeres discapacitadas realizadas por un conocido fotógrafo. Otro es concerniente a instalaciones educativas en la sociedad, y la cooperación con la policía, la justicia, centros de acogida, investigadores etc.

La cuestión de la violencia ha sido uno de los temas de las agendas de las reuniones de mujeres discapacitadas Nórdicas y del Báltico Nórdico, y se celebrará una reunión en Noruega del 6 al 8 de Noviembre de 1998. Ya fue incluida en las reuniones de 1995 y 1997. Se está desarrollando un plan de actuación. Se pide cooperación con otras organizaciones, más investigación y una mayor sensibilización por parte de la sociedad.

### **¿ Que es la violencia familiar?**

Dentro de este contexto la violencia se refiere a los malos tratos, físicos, psíquicos o sexuales, abusos o negación de mujeres discapacitadas por un familiar o cuidador. Es una vulneración de la confianza y un abuso de poder en una relación en la que la mujer debería tener una seguridad absoluta. En muchos casos, también constituye un delito.

La violencia contra la mujer está reconocido como un serio problema en la sociedad actual. Se abusa de la mujer simplemente por ser mujer. Las estadísticas de la población general nos indican:

- Una de cada cuatro mujeres sufre abusos sexuales a la edad de 16 años.
- Dos de cada tres mujeres son víctimas de relaciones sexuales no deseadas.
- Una de cada seis mujeres sufre abusos físicos o sexuales por parte de su marido, ex - marido o pareja.
- Más del 60% de los homicidios de mujeres se deben a violencia familiar, y el 14,7% de la población femenina tiene discapacidad.

Tanto en la comunidad de discapacitados como de no discapacitados, la mayor parte de las agresiones proviene de una persona conocida por la víctima. En ambas comunidades, el 95% de las víctimas de agresiones maritales son mujeres, y por lo menos el 89% de los agresores son varones. El número de hombres discapacitados que sufren abusos es mayor que el de no discapacitados. La incidencia de abusos sube en un 20% en el caso de discapacitados psíquicos y auditivos.

### **¿Que hace a la mujer discapacitada especialmente vulnerable a la violencia familiar?**

Probablemente el mayor factor individual que incide sobre la violencia familiar contra las mujeres con discapacidad sea el concepto de familia numerosa

que tienen estas familias. Las mujeres discapacitadas a menudo precisan de la ayuda de un número amplio de personas para sacar adelante su vida diaria. Por esta razón, la familia de estas mujeres está compuesta no sólo por los padres, sino también por los amigos, vecinos, y cuidadores. Dentro de la partida de los cuidadores se incluyen los ayudantes, interpretes, servicio domestico, choferes, doctores, enfermeras, profesoras, trabajadores sociales, psiquiatras, terapeutas, asesores, y el personal de hospitales y de otras instituciones. El número tan elevado de personas y de los contactos íntimos físicos y emocionales que conlleva el cuidado que estas personas dan, aumenta el riesgo de abuso, de forma considerable, en las personas discapacitadas.

Las mujeres que viven en instituciones, y aquellas que sufren discapacidades múltiples o profundas, son más vulnerables porque dependen de un número aún mayor de personas y les resulta más difícil huir. Está estimado que en las mujeres discapacitadas el riesgo de sufrir abusos es de un 1,5 a 10 veces mayor que en mujeres no discapacitadas, dependiendo de si viven en la comunidad o en una institución.

Mientras la discapacidad puede dificultar el una mujer escape o denuncie un abuso, es probablemente la actitud social hacia las personas discapacitadas el mayor factor en el incremento de su vulnerabilidad a la violencia. La forma en que la sociedad ve las personas con discapacidad limita a estas mujeres de muchas maneras;

- Se las suele ver como niñas y tratadas como tal, carentes de inteligencia.
- Se les forma para ser complacientes, y a veces son castigadas por ser asertivas o enfrentarse a las figuras de autoridad. Esto supone un contraste directo al aprendizaje de la calle que reciben muchos escolares.
- A las mujeres discapacitadas se las considera asexuadas y habitualmente no reciben educación sexual, ello puede tener como resultado la falta de habilidad para distinguir entre un comportamiento abusivo y los contactos corporales necesarios.
- Se les puede considerar incompetentes como testigos por la policías y los juzgados, sobre todo si tienen dificultad o requieren ayuda para comunicarse, y cuando denuncian abusos, puede ocurrir que no se les dé credibilidad.

Las mujeres discapacitadas son vulnerables en todas las etapas de sus vidas, porque son mujeres y porque son discapacitadas. Al envejecer se incrementa la posibilidad de sufrir una discapacidad, lo cual puede incrementar a su vez el riesgo de abuso. Debe tomarse en cuenta que el abuso puede dar lugar a una minusvalía. Los abusos físicos pueden causar daños físicos permanentes. El “disciplinar” a los bebés sacudiéndoles, es una de las mayores causas de lesión cerebral y mortalidad infantil. Las mujeres se han referido a la violencia como la causa de pérdidas de visión y de movilidad. Todas las formas de abuso son traumáticas y pueden dejar heridas psicológicas de las cuales la víctima no se recuperará.

La investigación en este campo acaba de empezar, pero los indicios son que las mujeres y niñas discapacitadas son el grupo más marcado por la violencia de nuestra sociedad.

Barreras para obtener ayuda. Lograr salir de una situación de abuso es extremadamente difícil para cualquier mujer discapacitada. Una mujer acostumbra ser agredida una media de 35 veces, antes de llamar a la policía. Los malos tratos minan la autoestima y puede hacer que la mujer se sienta responsable de alguna manera de su propio abuso. Para una mujer discapacitada esta situación es aún más difícil. Ella puede depender de su agresor, en cuanto a afecto, comunicación, recursos económicos, apoyo médico y físico. Si ella denuncia el abuso, se arriesga a perder su alojamiento, apoyo y a caer en la pobreza. Ella puede temer que no se la escuche ni crea, si habla. Se puede enfrentar con violencia futura, institucionalizada, o a la pérdida de sus hijos, si busca ayuda. También ocurre que a veces no disponen de la información acerca de los servicios de apoyo a las víctimas de violencia, y aunque disponga de ella, algunos medios de apoyo pueden no estar a su alcance. Cabe la posibilidad de que no pueda contactar con la policía o con centros de acogida de mujeres, porque no disponen de medios de comunicación como, vídeo - conferencia para sordos. Puede que no pueda abandonar físicamente su situación por falta de transporte adaptado. La falta de opciones hace que se sienta tan debilitada y desesperada que el suicidio parece la única salida. Si busca ayuda para manejar sus pensamientos o intentos de suicidio, es poco probable que encuentre asesoramiento, lo cual hace aún más patente su realidad. Por lo cual queda aislada, y posiblemente con perspectivas suicidas.

### **Como podemos trabajar hacia la eliminación de los abusos.**

La violencia contra individuos y grupos vulnerables es una problemática del sistema. La prevención de la violencia familiar requiere cambios en la actitud de la sociedad. Las personas necesitan aprender a apreciar las diferencias, a valorar a los demás como iguales, y a ser miembros responsables dentro de su comunidad. Son necesarios muchos cambios para mejorar la actual situación de las mujeres con discapacidad que son víctimas de agresiones.

- Los comportamientos abusivos necesitan ser considerados como un serio problema, que en algunos casos pueden llegar a constituir un delito, en lugar de considerarlos un asunto de carácter privado.
- Hay que desarrollar protocolos en las instituciones para separar a los empleados potenciales y los voluntarios.
- Alternativas de convivencia en comunidad deberán ser ofertadas a mujeres con discapacidad.
- Los cursos deberán hacerse accesibles a las mujeres discapacitadas (auto defensa, formación para ser asertivas, educación sexual).
- El asesoramiento con respecto al suicidio apropiado a las necesidades de las mujeres con discapacidad, tiene que ser accesible.
- Hay que hacer accesibles las casas de tránsito y de otros servicios de apoyo; así como la sensibilización de los trabajadores al público de los centros de acogida con respecto a las necesidades de las mujeres discapacitadas.
- Hay que contratar a mujeres discapacitadas para impartir esta formación y para trabajar en estos centros.
- Las mujeres de todas las comunidades tienen que trabajar juntas para desarrollar un enfoque coordinado para tratar el tema de los abusos a toda mujer.

El impacto social que la violencia contra la mujer tiene en España va parejo al número creciente de agresiones que se producen y a la publicidad que de ello se hace en los medios de comunicación. Este eco social ha roto la esfera privada, del hecho aislado y sufrido por la mujer en silencio propiciando que la sociedad empiece a considerarlo como una agresión a sí misma, un atentado a la dignidad social, a su capacidad de respuesta ante un agravio hacia algunos de sus miembros. Esta especie de "toma de conciencia" colectiva no es más que una manifestación explícita de algo de todos conocido y que ha existido desde siempre: el mayor grado de violencia que ha padecido siempre la mujer por ser mujer y por estar sometida a patrones de dominación masculina. El gran número de casos que aparecen publicados en los medios, a pesar de no ser científicamente fiables, sí que son un indicativo de la realidad, que tiende a ser ocultada por las propias afectadas, y uno de los pocos elementos existentes a tener en cuenta cuando se analiza esta cuestión.

Los datos en España son muy escasos a causa del bajo número de denuncias que se realizan. Las organizaciones de mujeres y el Ministerio del Interior hablan de un número de denuncias de sólo el 5% al 10% de todos los casos de malos tratos que realmente tienen lugar. Sin embargo, los datos estadísticos revelan que entre un 35% y un 40% de mujeres que viven emparejadas sufren malos tratos físicos o psíquicos por parte del hombre, lo que significa que, si tenemos en cuenta el bajo porcentaje de denuncias, estamos hablando de miles de mujeres sufriendo situaciones de violencia.

Según el 5º Barómetro de Opinión efectuado en enero de 1998, para el Defensor del Pueblo, un 18% de los españoles mayores de 18 años (es decir, unos cinco millones y medio de personas) dicen saber de algún caso, entre sus familiares o conocidos, de malos tratos físicos a la mujer por parte de su pareja.

El miedo a la denuncia está justificado cuando se nos informa de que el 98% de las mujeres agredidas con resultado de muerte en España habían presentado denuncia y estaban separadas o en trámite de separación del agresor.

Sin embargo, no siempre las medidas preventivas, legislativas y penales van a la par con la demanda de acción y justicia que esa sociedad demanda. Es ahora cuando se comienzan a dar los primeros pasos en forma de leyes, recomendaciones, planes de actuación específicos, etc. si bien en España se comenzó a dar una tímida respuesta por parte de la Administración Pública en el año 1984 publicando las primeras cifras de denuncias de mujeres agredidas. Le siguió la creación de la Comisión de Derechos Humanos del Senado que emitió un informe en 1989. Desde entonces hasta ahora se han llevado a cabo algunas medidas de atención y apoyo a las víctimas como la puesta en marcha de Casas de Acogida en casi todas las Comunidades Autónomas; la creación en 1986 del Servicio de Atención a la Mujer dependiente de la Policía Nacional que tiene como

cometido la recepción de denuncias de violencia contra la mujer remitiendo posteriormente al juzgado los casos<sup>8</sup>.

Recientemente, también, el Defensor del Pueblo ha publicado un informe sobre la violencia doméstica contra las mujeres en el que se hace un esbozo, hasta la fecha el más completo, de cómo está el estado de la cuestión en España.

En él se hace referencia a algunos datos que pueden ilustrar la situación, como por ejemplo el número de denuncias por año.

AÑO DENUNCIAS	
1994	13.547
1995	13.278
1996	13.198
1997	24.641

Las denuncias por malos tratos psíquicos y físicos han aumentado entre 1990 y 1996, según revela este Informe. Se ha pasado de una tasa de 329 por cada millón de mujeres, en el primero de estos años, a 353 en 1996. Este aumento representa el 7,28%.

El aumento de las denuncias de malos tratos psíquicos es más elevado que el de las denuncias por malos tratos físicos. En términos absolutos, se ha pasado de 4.250 a 5.105; es decir, en 1996, se presentó un 20,12% más de denuncias que en 1990.

## El Proyecto METIS

A la hora de concretar la situación de las mujeres que tienen algún tipo de discapacidad y que han sido objeto de acciones violentas en España, los escasos indicadores existentes revelan a priori una oscuridad aún mayor, reveladora de la escasa atención que el tema ha merecido.

La realización del proyecto METIS durante 1998 permitió indagar en informaciones y casos relacionados con la violencia y la mujer con discapacidad. Su objetivo fue recopilar y describir **situaciones que fueran entendidas como conculcación de derechos individuales** en relación con todos los aspectos del desarrollo y autonomía de la persona.

Se llevaron a cabo acciones de difusión y concienciación sobre aquellos aspectos de la vida diaria de las mujeres con discapacidad que son producto de situaciones discriminatorias que violentan sus derechos individuales y la información recopilada fue estructurada de modo que pueda ser difundida a todas las personas interesadas, es decir, profesionales, personal de la administración, familias, asociaciones de personas con discapacidad, asociaciones de mujeres y, por supuesto, las propias afectadas.

---

<sup>8</sup> La actuación sobre los casos se hace por un grupo pequeño y procurando que sean los mismos funcionarios, pretendiendo preservar la privacidad de la familia.

Las fórmulas que se utilizaron para la divulgación y la información fueron de varios tipos :

- **Guía divulgativa**
- **Difusión electrónica.**
- **Página web que recoja todos aquellos aspectos que puedan ser divulgados a través de Internet.**
- **Foro de discusión a través de Internet que permitió recoger aportaciones y comentarios sobre el tema desde diversos países.**

Los resultados obtenidos por este proyecto y opiniones vertidas en su Foro de discusión, son parte constitutiva de este informe ya que, tanto uno como otro, fueron una herramienta importante para abrirse camino a la hora de indagar en este tema. Así, uno de los resultados negativos –pero esperados- fue la ausencia de datos. Cuando me refería anteriormente a las cifras sobre maltrato a mujeres en España, es imposible saber cuántas mujeres con discapacidad están incluidas en estos datos, ni siquiera si se ha contemplado esta variable. El hecho de no diferenciar la investigación cuantitativa por sexo cuando se refiere a la discapacidad es una práctica habitual que solo se rompe en algunas ocasiones cuando se trata de estadísticas médicas o de percepción de pensiones donde las mujeres sí aparecemos, entonces, como un elemento diferenciado y contabilizado.

Tengo que presuponer, por las circunstancias que rodean a estas mujeres y por la escasa información obtenida desde los puntos clave de información y asesoramiento a los que se ha recurrido, que pocas, muy pocas mujeres con discapacidad se acercan a un juzgado a denunciar malos tratos de igual modo que pocas o ninguna reside o ha recibido atención en una casa de acogida, máxime cuando estos servicios están orientados a mujeres que sufren abusos por parte de sus compañeros, cuando, en general, las mujeres con discapacidad sufren abuso de sus cuidadores, padres, vecinos, proveedores de servicios, es decir, de aquellos de los que generalmente dependen.

"En las entrevistas, pude comprobar que 9 de cada 10 mujeres habían estado de alguna manera expuestas a situaciones de violencia. Incluía violencia sexual. He hablado con numerosas casas de acogida y he comprobado que ninguna en Estocolmo puede recibir a una mujer con silla de ruedas. No tienen ningún lugar al que ir. ¡Ningún lugar donde ocultarse!. Es un gran problema. Gunilla Hårdberg"

El Proyecto METIS nos ha permitido también tener una visión generalista del estado de la cuestión en España y hemos comprobado como todas y cada una de las mujeres que han participado en el Foro de discusión del Proyecto en Internet se reconocieron, o reconocieron a alguna mujer, como sujeto de abuso o maltrato en algún momento de su vida, lo que contrasta, una vez más, con la ausencia de denuncias o referencias en los informes oficiales o particulares consultados.

También se constató el escaso interés y la ausencia de trato diferenciado que se le otorga a este tema desde las organizaciones representativas de este colectivo, o el desconocimiento absoluto que invade a los movimientos de mujeres en cuanto a la existencia de la violencia hacia mujeres con discapacidad. Lo mismo se podría decir de los organismos públicos encargados de tratar este tema y

promover actuaciones: ninguno incluía referencia alguna a la mujer con discapacidad. Pero, también, al mismo tiempo, se ha podido apreciar un interés creciente por parte de todos ellos por querer conocer un poco más.

Al intentar evidenciar este problema, nos encontramos con dificultades de comprensión por parte del receptor. Muchos piensan que tratar el tema de la violencia en relación con el género no es un acercamiento apropiado en el caso de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Argumentan que actualmente el colectivo de personas con discapacidad está imbuido en una problemática más generalista con muchas cuestiones todavía por resolver que afectan tanto a mujeres como hombres como para ir creando todavía más subgrupos o dedicando atención específica a problemas específicos. En el caso de que compartiera esa forma de ver las cosas, tendría que estar de acuerdo entonces con que esos problemas "generalistas" deberían ser principalmente los que afecten a las mujeres ya que suponemos más del 50% de la población<sup>9</sup>. Pero, aún así, no comparto esa forma de *no entender* un problema. La búsqueda de soluciones a un problema general, pasa por la comprensión y el conocimiento de muchas y particulares micro-manifestaciones del mismo. No hacerlo así, significa que realmente no se está buscando una solución. Las diferentes formas que adopta la discriminación hacia el colectivo de personas con discapacidad se acentúan cuando esas personas son mujeres. Entre ellas, está el ejercicio del abuso y la violencia que tiene su razón de ser en el sexo y la discapacidad.

La discriminación por razón de la discapacidad propicia una serie de actos violentos que se convierten en acciones más repetitivas y acentuadas en la mujer con discapacidad por ser mujer y por tener una deficiencia. Estos actos que surgen de una situación de infravaloración social tienen mucho que ver con la vulneración de los derechos humanos lo que les confiere un estatus diferente a sí, contrariamente, sólo los reducimos a un estatus privado, doméstico o de carácter criminal.

"Sí, esa es la dificultad a la hora de hablar de la violencia y las personas con discapacidad. Las formas de discriminación que acaban generando violencia psíquica, emocional, y física en muchos casos, entran en la esfera de la violación de los derechos humanos y estoy convencida de que esas manifestaciones son mayormente ejercidas en mujeres con discapacidad. Y difícilmente se pueden cuantificar las víctimas porque no se ha reconocido previamente que un acto de discriminación es, en la mayoría de los casos, un acto violento que produce daño."

"A simple vista puede parecer que la diferencia reside entre lo que podemos encuadrar como "discriminación" y, por otro lado como la violencia ejercida directamente como golpes, gritos, con consecuencias directas sobre la salud e integridad del sometido. No intento dar definiciones sólo pienso en letra a la vista. Si excluimos, la violencia ejercida por ladrones, asesinos, que no eligen a la víctima por conocimiento sino por lo que pueden obtener y todo aquello que provenga de lo que llamamos discriminación, nos quedan las situaciones entre personas conocidas o familiares. Particularmente pienso que la violencia aparece entre dos personas cuando faltan las palabras y surge la impotencia o el autoritarismo que es una forma del ejercicio de la impotencia."

---

<sup>9</sup> Según el Censo Nacional, el 51,03% de la población española son mujeres. Al referirnos al colectivo de personas con discapacidad, ese porcentaje de mujeres se eleva al 53,88% (Ref.: Revista MINUSVAL, Nº 114).



Si el tema en cuestión es la violencia ejercida con mujeres con discapacidad, ya estamos eligiendo, discriminando, acotando, limitando la población. Aunque parezca un pensamiento circular y sin salida. CREO que si nos preguntamos acerca de la violencia con los miembros de este grupo es porque pensamos que sufren "especialmente" actos de violencia. Esta violencia es imposible sustraerla del concepto de discriminación. Gonzalo Dupuy"

Otra de las diferencias sustanciales con respecto a la violencia ejercida contra mujeres es que los agresores de mujeres con discapacidad tienen una muy frecuente vinculación con la relación de dependencia que tienen de ellos, más que con la relación familiar y de pareja. Los agresores son según algunos estudios americanos y canadienses, la madre o el padre de la mujer con discapacidad, seguido de los cuidadores, médicos, enfermeras, personal de instituciones o residencias y por último los maridos, novios, ex-novios, hermanos, tíos, abuelos.

"Los acosadores nos ven, a las mujeres con discapacidad, como seres vulnerables y aislados. A menudo atacan a las mujeres con discapacidad debido a imágenes culturales y estereotipadas que nos rodean. Una de las técnicas del acosador es el aislamiento. Si las mujeres con discapacidad tienen problemas para acceder a los servicios de salud, de asesoramiento, violencia doméstica, casas de acogida, comisarías o hospitales, entonces, sí, los acosadores ven a una mujer con discapacidad mucho más fácil de aislar. Si hay una carencia de apartamentos accesibles en mi ciudad, entonces estoy mucho más aislada. Judith Routh"

La mujer con discapacidad pierde todos los atributos de su sexo referidos a la belleza, sensualidad, los mitos que rodean a la maternidad, etc., pero mantiene, sin embargo, aquellos que la acercan más a la mujer como ser creado para el servicio de los demás, la esclavitud y la dependencia. Esta "categoría" de ser, en la mente del agresor, es más favorecedora del abuso por estar desprovista de sentimientos.

"Entiendo que los malos tratos pueden ser físicos, psíquicos y educacionales, pero me gustaría añadir un grupo de maltratadores que hasta hoy, no he visto reflejado, y es el de los hijos.

Cuando una mujer contrae una minusvalía, es difícil seguir cumpliendo con el rol asignado, tanto como esposa, hija y, para mí muy importante, como madre. Debes seguir llevando la educación de tus hijos bajo una inferioridad y dependencia física manifiesta, y esto se agrava, cuando los hijos son adolescentes, ya que en esa etapa, niegan la autoridad de los padres y, por supuesto, en nuestro caso, les resulta mucho más fácil el desobedecer y no cumplir con sus obligaciones, ya que saben que, físicamente, dependes de ellos, es como si el bebé se quisiera imponer al autónomo. AUTOR "

"En mi trabajo, veo esto todo el tiempo. Y también veo la insensibilidad de los servicios sociales. Mis clientes no son solo víctimas de los acosadores, sino también son víctimas de los doctores, abogados, asistentes sociales, etc. En definitiva, necesitamos hablar de este tema. Yo doy formación a personal de los servicios sociales, abogados, centros de vida independiente, doctores, hospitales, etc. Hay una gran necesidad de discusión y acción en este tema.

Gracias. Judith Routh."

Cada vez somos más conscientes que hechos habituales en nuestras vidas como la negación de nuestro cuerpo, la esterilización involuntaria, la negación de la maternidad, la menor cualificación profesional, la falta de estudios básicos, el abuso físico y sexual,... son *actos violentos* que ponen en cuestión y vulneran los derechos fundamentales. Sin embargo, algo parece estar transformándose en este sombrío panorama. El concepto y la práctica de la violencia contra la mujer está migrando desde concepciones reduccionistas, que la limitaban al ámbito de lo privado, a considerarla un problema social y un atentado a la dignidad de las personas. Al mismo tiempo, las mujeres con discapacidad sentimos la necesidad de hablar por nosotras mismas para comunicar una serie de circunstancias que forman parte de nuestras vidas y que consideramos dentro del ámbito de lo que se entiende por "*violencia*" y "*vulneración de los derechos humanos*".

## CONCLUSIONES A PARTIR DEL ESTUDIO

- Muchas mujeres con discapacidad se reconocen a sí mismas como sujetos de abuso y malos tratos mientras la sociedad desconoce el problema.
- Muchas mujeres con discapacidad no se reconocen como sujetos de violencia por considerar esas situaciones como habituales en sus vidas y asociadas al hecho de tener una deficiencia.
- La discapacidad se convierte en un elemento de riesgo a la hora de padecer situaciones de abuso y malos tratos, lo que unido al hecho de ser mujer, incrementa ese riesgo a cotas superiores al que ya padecen las mujeres en general.
- Las mujeres con problemas sensoriales, de comprensión y comunicación tienen más probabilidad de ser sujetos de abuso y violencia.
- La no asignación de los roles tradicionales de la mujer a aquella que tiene una discapacidad fomenta la baja autoestima y la vulnerabilidad, elementos favorecedores para ser objeto de violencia.
- La violencia contra la mujer con discapacidad presenta características comunes al colectivo de mujeres, pero también características específicas.
- La mayoría de los profesionales encargados de atender e intervenir en casos de mujeres maltratadas desconocen que muchas mujeres con discapacidad estén en esa misma situación, bien por que no llegan a conocer esos casos, bien porque no tipifican como actos violentos aquellos que entienden que están asociados a la discapacidad.
- La dependencia de otras personas para el desenvolvimiento cotidiano incrementa el riesgo de ser objeto de acciones violentas. Este riesgo se presume menor cuando esta asistencia personal se presta con la debida formación profesional y aptitud psicológica.
- La violencia contra las mujeres con discapacidad tiene más que ver con la consideración como atenuante de acciones de este tipo por el hecho de ejercerse contra "seres imperfectos" que con la utilización del cuerpo de la mujer como una demostración de control y poder.

## RECOMENDACIONES

- Provocar debates y campañas de información sobre esta problemática específica en busca de lugares comunes de actuación.
- Establecer canales de información, asesoramiento y reclamación más accesibles y cercanos.
- Distribuir la información en diferentes formatos accesibles a personas con dificultades de aprendizaje y sensoriales.
- Hacer accesibles físicamente los lugares de atención, acogida e información de víctimas de la violencia.
- Investigar más las causas de la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad con el fin de actuar con eficacia.
- Fomentar la implicación de los profesionales en la búsqueda de metodologías de intervención.
- Orientar la responsabilidad de los padres, pareja, cuidadores,... en la atención personal, proporcionando los cuidados básicos en los que se requiera su participación.
- Animar al uso de ayudas técnicas que permitan una mayor independencia y/o la mejora de la atención prestada por terceros. Centrarse en las habilidades para fomentar la independencia.
- Formación de la familia y del personal de apoyo en cuestiones de trato específicas de las diferentes discapacidades.
- Fomentar la comunicación.
- Formación de las mujeres con discapacidad en una cultura de respeto a sí mismas.
- Información sobre sus derechos.
- Formación de las mujeres con discapacidad en cómo gestionar más efectivamente el servicio de ayuda de tercera persona de forma que pueda controlarlo y organizarlo.
- Fomentar la cultura de respeto a la dignidad, a la diferencia y la igualdad entre sexos.
- Reconocimiento como actos violentos de aquellos que van más allá de los

actualmente tipificados en el Código Penal, como son los que hacen referencia a la vulneración de derechos que atentan contra la integridad del ser humano.

- Mayor investigación centrada en las necesidades de las mujeres mayores, solteras y aquellas que viven en zonas rurales en aspectos como el aislamiento y la victimización favorecedores de situaciones de violencia.

- Incluir el tema de la violencia y la sexualidad en la educación.

- Potenciación de los servicios de autoayuda para las mujeres con discapacidad víctimas de la violencia.

## BIBLIOGRAFÍA

Berkeley Planning Associates, (1992) *"Meeting the Needs Of Women with Disabilities: A Blueprint for Change"*, California.

Carty, Conine y Hall, (1990), *"Comprehensive health promotion for the pregnant woman who is disabled"*, Journal of nurse-midwifery, American College of Nurse, vol 35 pp 133-142.

Clemens Russell, (1998), *"Education, employment and training policies and programmes for youth with disabilities in four European countries"*, Employment and Training Department, ILO, Geneva.

Defensor de Pueblo Español, (1998), Informe sobre *"La violencia doméstica contra las mujeres"*. Madrid.

Dick Sobsey & Sheila Mansell (1990), *"The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities"*, Developmental Disabilities Bulletin, (1990), 18 (2), pp. 51-66. Alberta.

European Disability Forum, (1998), *"Manifesto of Disabled Women in Europe"*, Brussels.

European Commission, (1997), *"Employment in Europe, 1997"*, Employment&Social Affaires, Employment and Labour Market, European Commission, Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affaires. Unit V/A.1 – Luxembourg.

European Commission, (1998), *"Employment and people with disabilities"* – Report of the special meeting of the High-Level Group on Disability, Brussels, 15-October, 1997, European Commission, Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affaires, Unit V/E.4, Luxembourg.

European Parliament, (1994), *"Measures to combat sexual harassment at workplace"*, Women's Rights Series. W-2, Brussels.

General Assembly of the UN, (1993), *"Standard Rules on the on Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities"*.

G. Shum, A. Conde, M. Iglesias, (1998), *"La mujer con discapacidad física y su situación sociolaboral"*, Edit. PAIDEIA, A Coruña.

Hahn, H. (1993) *"Can disability be beautiful?"*, M. Nagler (Ed.), Perspectives on Disability. Palo Alto, CA: Health Markets Research.

Haseltaine, Cole y Gray, Eds (1993) *"Reproductive issues for person with physical disabilities"*, Brooke Publishing.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (1998), "Revista MINUSVAL", Nº 114, Madrid.

Sigrid Kwella; Anneliese Mayer (1996) *"Verschwiegene Verletzungen: Sexuelle Gewalterlebnisse von Mädchen und Frauen mit Behinderung"* in: Gitti Henschel (Hrsg.) "Skandal und Alltag - Sexueller Mibrauch und Gegenstrategien", Orlanda Verlag, Berlin, 1996, S.146

Xunta de Galicia, (1998), *III Plan de Igualdade de oportunidades das Mulleres Galegas (1998-2001)*, Xunta de Galicia, A Coruña.

## **AUTORAS**

Este estudio ha sido realizado por

### **Marita Iglesias Padrón**

Asociación Iniciativas y Estudios Sociales (IES)

[www.asoc-ies.org](http://www.asoc-ies.org)

E-mail: [info@asoc-ies.org](mailto:info@asoc-ies.org)

Con la colaboración de:

### **Gema Gil Brocate**

Asociación Iniciativas y Estudios Sociales (IES)

[www.asoc-ies.org](http://www.asoc-ies.org)

E-mail: [info@asoc-ies.org](mailto:info@asoc-ies.org)

### **AnneliJoneken**

Forum Women and Disability

Kistavägen 7, S-192 67 Sollentuna

Suecia

Telf.: +46.8.7865912, Fax:

E-mail: [anneli@joneken.se](mailto:anneli@joneken.se)

### **Bärbel Mickler**

Autonom Leben

Langenfelder Str. 35, 22769 Hamburg

Alemania

Telf.: +49-40-43290148 Fax: +49-40-43290147

E-mail: [ggleiss@aol.com](mailto:ggleiss@aol.com)

### **Janne Sander Knudsen**

Danish Women with Disabilities, (DWD)

Gadekaervej 28, 2.tv., DK – 2500 Valby

tel. +45 36 16 85 41, fax +45 36 16 85 88

E-mail: [janne@post5.tele.dk](mailto:janne@post5.tele.dk)

## **AGRADECIMIENTOS:**

A los miembros del Foro METIS por sus cualificadas contribuciones, algunas de las cuales se exponen en este informe.

Este Informe ha sido elaborado como parte de las acciones desarrolladas en el marco del *Proyecto METIS sobre Violencia y Mujer con Discapacidad*.

El Proyecto METIS fue realizado por la Asociación I.E.S. al amparo de la Iniciativa DAPHNE de la Comisión de la Unión Europea (1997-1998).

**Financiado por:**



COMISIÓN EUROPEA

**Cofinanciado por:**



IMSERSO



Servicio Galego de Igualdade  
(Xunta de Galicia)